

DAFTAR PUSTAKA

- Alinda, M. D. (2019) 'Infeksi Oportunistik Jamur di Kulit pada HIV/AIDS', in Hidayati, A. N. (ed.) *Manajemen HIV/AIDS: Terkini, Komprehensif, dan Multidisiplin*. pertama. Surabaya: Airlangga University Press, pp. 381–391.
- Ambe, N. F. *et al.* (2020) 'The prevalence, risk factors and antifungal sensitivity pattern of oral candidiasis in hiv/aids patients in Kumba District Hospital, South West Region, Cameroon', *Pan African Medical Journal*, 36, pp. 1–14. doi: 10.11604/pamj.2020.36.23.18202.
- Anderson, K., Pramudo, S. G. and Sofro, M. A. . (2017) 'Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids Di Semarang', *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 6(2), pp. 692–704. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/18587>.
- Angita Innes, D. (2011) 'Karakteristik Pasien HIV-AIDS dengan kandidiasis oral di RSUP Kar-yadi Semarang'.
- Ashwini, P., Betkerur, J. and Shastry, V. (2020) 'Study of mucocutaneous manifestations of HIV and its relation to total lymphocyte count', *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, 41(1), pp. 47–52. doi: 10.4103/ijstd.IJSTD_58_16.
- Astari, L., Safitri, Y. E. and Hinda, D. P. (2009) 'Viral Load pada Infeksi HIV', *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin*, 21(1), pp. 31–39.
- Bourke, C. D. *et al.* (2019) 'Cotrimoxazole reduces systemic inflammation in HIV infection by altering the gut microbiome and immune activation', *Science Translational Medicine*, 11(486). doi: 10.1126/scitranslmed.aav0537.
- Chepkondol, G. K. *et al.* (2020) 'Types and prevalence of hiv-related opportunistic infections/conditions among hiv-positive patients attending kenyatta national

- hospital in nairobi, Kenya’, *African Health Sciences*, 20(2), pp. 615–624. doi: 10.4314/ahs.v20i2.9.
- Erfaninejad, M. *et al.* (2022) ‘Epidemiology, prevalence, and associated factors of oral candidiasis in HIV patients from southwest Iran in post-highly active antiretroviral therapy era’, *Frontiers in Microbiology*, 13(September), pp. 1–11. doi: 10.3389/fmicb.2022.983348.
- Fokam, J. *et al.* (2023) ‘Characterization of oral candidiasis according to antiretroviral treatment status, immunological and virological profiles among HIV infected patients in two health facilities in Yaoundé Cameroon: a crosssectional and analytical study’, *Pan African Medical Journal*, 45, pp. 1–12. doi: 10.11604/pamj.2023.45.33.33714.
- Gebbru, T. H., Mekonen, H. H. and Kiros, K. G. (2020) ‘Undernutrition and associated factors among adult HIV/AIDS patients receiving antiretroviral therapy in eastern zone of Tigray, Northern Ethiopia: a cross-sectional study’, *Archives of Public Health*, 78(1), pp. 1–8. doi: 10.1186/s13690-020-00486-z.
- Gitura, B., Joshi, M. D., Lule, G. N., & Anzala, O. (2007) ‘Total lymphocyte count as a surrogate marker for CD4+ t cell count in initiating antiretroviral therapy at Kenyatta National Hospital, Nairobi.’ *East African Medical Journal*. Available at: <https://doi.org/10.4314/eamj.v84i10.9564>.
- Haryati, M. R., Asmarawati, T. P. and Hadi, U. (2019) ‘Informasi Dasar HIV/AIDS’, in Hidayati, A. N. (ed.) *Manajemen HIV/AIDS: Terkini, Komprehensif, dan Multidisiplin*. Pertama. Surabaya: Airlangga University Press, pp. 3–20.
- Hidayanti, A. N. (2018) *Manifestasi dan Tatalaksana Kelainan Kulit dan Kelamin pada Pasien HIV/AIDS*. Universitas Indonesia Publishing.
- Kemenkes (2022) ‘Profil Kesehatan Indonesia 2021’.

- Kementerian Kesehatan RI (2021) ‘Perkembangan HIV AIDS Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (Pims) Triwulan I Tahun 2021’, 10, p. 6.
- Kementerian Kesehatan RI (2022) ‘Distribusi ODHIV yang di tes per Provinsi dapat dilihat pada grafik berikut ini.’, *Laporan Eksekutif Perkembangan Hiv Aids Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (Pims) Triwulan I Tahun 2022*.
- Mardhatillah, A. N., Tjahajawati, S. and Sufiawati, I. (2020) ‘<p>Karakteristik pasien, jenis terapi, dan tingkat imunosupresi hasil terapi pada wanita penderita HIV/AIDS dengan kandidiasis oral</p><p>Patient characteristics, type of therapy, and immunosuppression level of therapy outcomes in HIV/AIDS female patients’, *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*, 32(2), p. 150. doi: 10.24198/jkg.v32i2.27552.
- Obirikorang, C., Quaye, L. and Acheampong, I. (2012) ‘Total lymphocyte count as a surrogate marker for CD4 count in resource-limited settings’, *BMC Infectious Diseases*, 12. doi: 10.1186/1471-2334-12-128.
- Rachman, B. E. (2019) ‘Patofisiologi Infeksi Oportunistis pada Pasien dengan HIV’, in Hidayati, A. N. (ed.) *Manajemen HIV/AIDS: Terkini, Komprehensif, dan Multidisiplin*. Pertama. Surabaya: Airlangga University Press, pp. 22–35.
- Rohmatullailah, D. and Fikriyah, D. (2021) ‘Faktor Risiko Kejadian HIV Pada Kelompok Usia Produktif di Indonesia’, *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 2(1), p. 45. doi: 10.51181/bikfokes.v2i1.4652.
- Shekatkar, M. *et al.* (2021) ‘Oral candidiasis in human immunodeficiency virus-infected patients under highly active antiretroviral therapy’, *Disease-a-Month*, 67(9), p. 101169. doi: 10.1016/j.disamonth.2021.101169.
- Silvia Dwinta, J. (2015) ‘Human Immunodeficiency Virus (HIV) Pada Kehamilan’, pp. 9–44.

- Sudigdoadi, S. (2015) 'Imunopatogenesis Infeksi HIV', *Pustaka Ilmiah Universitas Padjajaran*, 11(3), pp. 1–13.
- Suryana, K., Suharsono, H. and Antara, I. G. P. J. (2020) 'Factors associated with oral candidiasis in people living with HIV/AIDS: A case control study', *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, 12, pp. 33–39. doi: 10.2147/HIV.S236304.
- Taylor, M., Brizuela, M. and Raja, A. (2023) 'Oral Candidiasis', *StatPearls*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545282/> (Accessed: 6 May 2023).
- WHO (2022) 'Global HIV Programme', *World Health Organization*, p. HIV data and statistics. Available at: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics> (Accessed: 8 March 2023).

LAMPIRAN

Lampiran 1: Biodata Penulis

Nama Lengkap : Yuwen Gunawan
NIM : C011201032
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 7 September 2001
Jenis Kelamin : Laki – laki
Alamat : Jl. Andi Djemma No. 96 Makassar
No. Telp : 082291407554
Fakultas / Angkatan : Kedokteran / 2020
Email : gunawanyuwen4@gmail.com
Riwayat Pendidikan :



Jenjang Pendidikan	Nama Institusi	Tahun
Sekolah Dasar	SD Katolik Rajawali	2007 – 2013
Sekolah Menengah Pertama	SMP Katolik Rajawali	2013 – 2016
Sekolah Menengah Atas	SMA Katolik Cenderawasih	2016 - 2019
Perguruan Tinggi	Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin	2020 – sekarang

Lampiran 2: Surat Rekomendasi Persetujuan Etik



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 305/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2023

Tanggal: 12 Mei 2023




Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH23050297	No Sponsor	
Peneliti Utama	Yuwen Gunawan	Sponsor	
Judul Peneliti	Karakteristik Pasien Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome dengan Infeksi Oportunistik Kandidiasis Oral di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2018 – Desember 2022		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	12 Mei 2023
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 12 Mei 2023 sampai 12 Mei 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua KEP Universitas Hasanuddin	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris KEP Universitas Hasanuddin	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 3: Izin Penelitian

	<p>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar, Kode Pos 90245 Telp. (0411) 584675 – 581818 (<i>Hunting</i>), Fax. (0411) 587676 Laman : www.rsupwahidin.com Surat Elektronik : tu@rsupwahidin.com</p>	
Nomor	: DP.04.03/D.XIX.2.2.2/127/2023	19 Juni 2023
Hal	: Pengantar Penelitian	
Yth. Kepala Instalasi Rekam Medik		
<p>Berdasarkan Surat Izin Penelitian Nomor DP.04.03/D.XIX.2/11611/2023 Tertanggal 16 Juni 2023, dengan ini kami hadapkan Mahasiswa sbb :</p>		
Nama	: Yuwen Gunawan	
NIM	: C011201032	
Prog. Pend.	: Sarjana Kedokteran	
No. HP	: 082291407554	
Judul	: Karakteristik Pasien <i>Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> dengan Infeksi Oportunistik Kandidiasis Oral di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2018-Desember 2022	
Jangka Waktu	: 20 Juni s.d 20 September 2023	
<p>Agar dapat difasilitasi dan dibantu proses pengambilan data sesuai subyek/metode dan metode yang telah disepakati. Pemantauan pelaksanaan penelitian adalah kewenangan Kepala Instalasi/Sub Instalasi sebagai Pengawas Penelitian. Jika terdapat penyimpangan dalam proses penelitian yang berdampak pada mutu pelayanan dan keselamatan pasien, Kepala Instalasi/Sub Instalasi sebagai Pengawas Penelitian dapat menghentikan sementara penelitian, dan dilaporkan ke Sub Substansi Penelitian dan Pengembangan untuk diproses lebih lanjut.</p>		
<p>a.n. Koordinator Pendidikan dan Penelitian, Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan,</p>		
		
<p>Dewi Rizki Nurmala, SKM, M.Kes</p>		

Lampiran 4: Tabel Hasil Uji Statistik

Diagnosis Penyerta	Jumlah	%
Tidak ada diagnosis penyerta	4	5,1
Acute Kidney Injury + Cholesistitis	1	1,4
Diare	1	1,4
Diare + Pneumonia	4	5,6
Hepatitis B	1	1,4
Hepatitis B + Pneumonia	1	1,4
Hepatitis B + TB Paru	1	1,4
Hepatitis B + TORCH + Pneumonia	2	2,8
Hepatitis B + TORCH + TB Paru	1	1,4
ISK	1	1,4
Kondiloma Akuminata	1	1,4
Konstipasi	1	1,4
Limfadenitis Tuberculosis	1	1,4
Pneumonia	17	23,6
Sifilis + Kondiloma Akuminata + Bronkopneumonia + Tinea Corporis	1	1,4
Sifilis + Kondiloma Akuminata + Tinea Corporis	1	1,4
TB Paru	6	8,3
TB Paru + Dermatitis Kontak Alergi	1	1,4
TB Paru + Diare + TORCH	1	1,4
TORCH	12	16,7
TORCH + ISK	1	1,4
TORCH + Limfadenitis Tuberculosis	1	1,4
TORCH + Pneumonia	3	4,2
TORCH + TB Paru	7	9,7
TORCH + Tinea Corporis	1	1,4
Total	72	100

Terapi	Jumlah	%
○ Abacavir 120mg + Lopinavir 40mg	2	2,8
○ Abacavir tab 120mg + Lopinavir 40mg + Cotrimoxazole 240 mg + Paracetamol 250mg	1	1,4
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg	2	2,8
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg + Clindamycin 600mg	1	1,4
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg + Cotrimoxazole 480mg	1	1,4
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg + Cotrimoxazole 480mg + Clindamycin 600mg	1	1,4
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg + Cotrimoxazole 480mg + Paracetamol 500mg	21	29,2
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg + Cotrimoxazole 480mg + Paracetamol 500mg+Clindamycin 600mg	1	1,4
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg + Cotrimoxazole 960mg	4	5,6
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg + Cotrimoxazole 960mg +Clindamycin 600mg	2	2,8
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg + Cotrimoxazole 960mg+Flukonazole 160mg	1	1,4
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg + Cotrimoxazole 960mg+Ketokonazole zalf	1	1,4
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg + Cotrimoxazole 960mg+Mycamin 500mg	2	2,8
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg + Cotrimoxazole 960mg+OAT	1	1,4
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg + Cotrimoxazole 960mg+Paracetamol 1gr	1	1,4
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg + Cotrimoxazole 960mg+Paracetamol 500mg+Clindamycin 600mg	14	19,4

○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg +Dexametasone 5mg+Eritromisin 500mg+Cettrizine 10mg	1	1,4
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg + Cotrimoxazole 960mg+Flukonazole 150mg	1	1,4
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg + Cotrimoxazole 960mg+Flukonazole 150mg+Clindamycin 600mg	1	1,4
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg + Cotrimoxazole 960mg+Flukonazole 150mg+Benzatin Penicilin 2,4jt IU+Fuson Cr (pada kemaluan)+Betametason 10mg+Gentamisin Cr (pada kepala)+Trombophop Gel (pada bokong)	1	1,4
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg +Lansoprazole 30mg	1	1,4
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg+Nistatin drop 1cc	2	2,8
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg+OAT+Cettrizine 10mg+ Betametason Cr 10gr+Salicyl zalf	2	2,8
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg + Omeprazole 40mg+Flukonazole 150mg	1	1,4
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg + Paracetamol 1gr+Metronidazole 1 gr	1	1,4
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg + Paracetamol 500mg	2	2,8
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg + Cotrimoxazole 960mg+Paracetamol 500mg+Clindamycin 600mg	1	1,4
○ Tenofovir 300mg + Evafirenz 600mg + Lamivudin 150mg + Totol TCA 80%+Gentamicin Cr+Miconazole Cr	1	1,4
Total	72	100