

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan infeksi *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan masalah kesehatan yang masih menjadi tantangan dunia. Hingga pada tahun 2022, Indonesia mencapai peringkat kedua di dunia dengan jumlah kasus TB terbanyak hingga mencapai 969 ribu kasus dengan kematian 93 ribu per tahunnya. (Kemenkes, 2020) Terdapat juga kondisi tuberkulosis resistan obat (TB RO) yang masih menjadi ancaman dalam pengendalian TB dan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di banyak negara di dunia. Indonesia sendiri juga berada pada peringkat ke 20 besar dengan prevalensi kejadian TB RO terbanyak di dunia, dengan jumlah kasus baru sebesar 2,4%. (WHO, 2022)

Dengan adanya kasus peningkatan TB setiap tahunnya, maka pengobatan TB menjadi perhatian khusus untuk menjamin kepatuhan pasien dalam menggunakan terapi. Terlebih kasus TB RO yang masih menjadi permasalahan dikarenakan adanya pasien tidak taat dalam mengkonsumsi obat maupun karena penularan dari individu yang sudah terinfeksi dengan TB RO.

Sesuai dengan rekomendasi WHO tahun 2020, pengobatan TB RO di Indonesia menggunakan paduan tanpa obat injeksi, yang terbagi menjadi dua, yaitu paduan pengobatan jangka pendek (9–11 bulan) dan jangka panjang (18–20 bulan). Paduan jangka panjang tanpa injeksi mulai disediakan pada akhir tahun 2019, diikuti dengan paduan jangka pendek tanpa injeksi pada Agustus 2020. (Kemenkes, 2020) Namun, apabila pasien tidak memenuhi kriteria untuk mendapat paduan pengobatan TB RO jangka pendek atau bila terjadi resistansi atau intoleransi obat pada paduan jangka pendek yang memerlukan penghentian salah satu obat utama, maka paduan pengobatan jangka pendek harus dihentikan dan pasien selanjutnya pindah ke paduan pengobatan jangka panjang. Selain obat Bedaquiline (Bdq), beberapa obat anti tuberkulosis (OAT) yang digunakan untuk pengobatan pasien TB RO diketahui dapat menyebabkan pemanjangan interval QT yaitu Levofloxacin (Lfx), Moxifloxacin (Mfx), Clofazimin (Cfz), Delamanid (Dlm). (Jang, et al., 2020)

Selain dari penggunaan obat, terdapat faktor risiko lainnya yang dapat meningkatkan potensi pemanjangan QT interval pada pasien dengan kondisi TB-RO, seperti contohnya adalah kondisi komorbid diabetes melitus, jenis kelamin, usia, maupun Indeks Massa tubuh (IMT). (Aburish, et al., 2023)

Dengan adanya faktor risiko dan kemungkinan pemanjangan QT interval dari penggunaan obat OAT terutama non-bedaquiline pada pasien dengan kondisi TB-RO, maka penelitian mengenai pemberian regimen obat tersebut perlu dilihat lebih lanjut.



Optimized using
trial version
www.balesio.com

liti berkeinginan untuk meneliti mengenai efek pemberian obat non-
) kemungkinan pemanjangan QT interval pada pasien dengan

lah

kah efek terapi regimen OAT non bedaquiline terhadap
T interval pada pasien TB-RO

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efek terapi regimen non bedaquiline pada pasien TB-RO terhadap pemanjangan interval QTc

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik pemanjangan interval QTc dari regimen non bedaquiline.
2. Untuk mengetahui hubungan pemberian regimen non bedaquiline terhadap kejadian pemanjangan interval QTc yang berpotensi menyebabkan aritmia yang berpotensi mengancam nyawa.
3. Untuk menganalisis faktor risiko terhadap pemanjangan QTc interval

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak, yaitu:

1.5.1. Manfaat Klinis

1. Bagi para praktisi kesehatan melalui penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan pemilihan terapi dan peningkatan pelayanan kesehatan bagi pasien TB-RO.

1.5.2. Manfaat Akademis

1. Bagi peneliti diharapkan dapat menjadi acuan untuk pemberian tata laksana bagi pasien TB-RO dan dapat menjadi referensi penelitian berikutnya mengenai regimen terapi TB-RO yang lain.

1.5.3. Manfaat Bagi Masyarakat

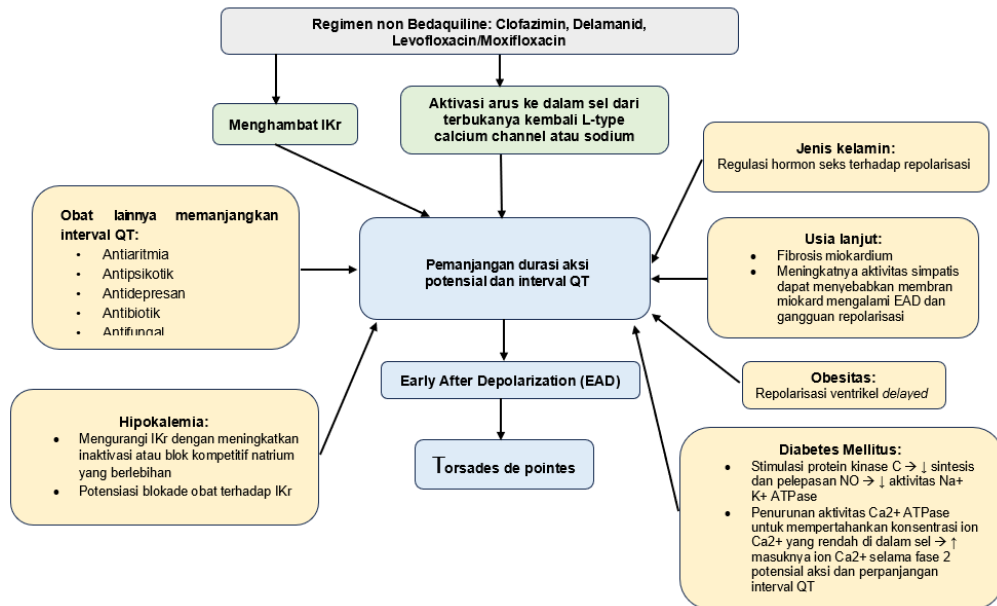
1. Memberikan informasi mengenai pemberian regimen OAT non-bedaquiline bagi pasien TB-RO.



BAB II

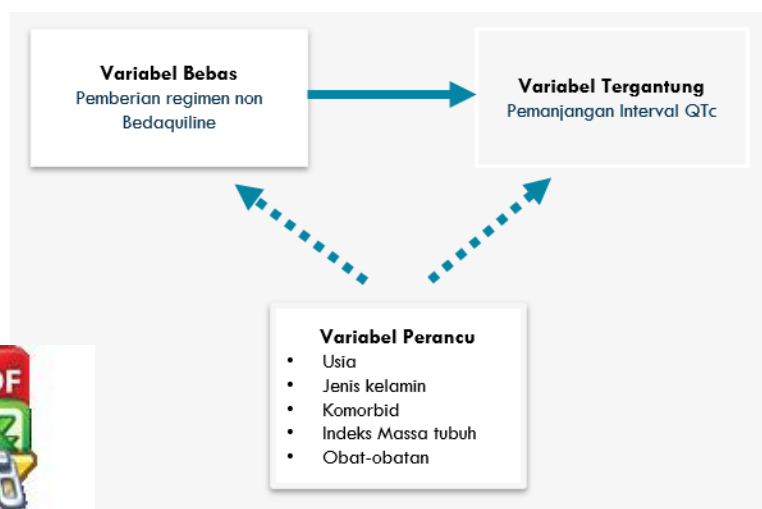
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN HIPOTESIS

2.1. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

2.2. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep



2.3. Hipotesis

2.3.1. Hipotesis Null (H_0)

Pemberian obat anti tuberkulosis regimen non bedaquilin tidak memiliki efek terhadap pemanjangan interval QT pada pasien dengan tuberkulosis resisten obat.

2.3.2. Hipotesis Kerja (H_1)

Pemberian obat anti tuberkulosis regimen non bedaquilin memiliki efek terhadap pemanjangan interval QT pada pasien dengan tuberkulosis resisten obat.

