

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis Paru (TB Paru)

Tuberkulosis paru telah lama dikenal sebagai penyakit menular kronis. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri TB ini sebagian besar menyerang paru-paru, meskipun dapat juga menginfeksi organ lain. Angka morbiditas dan mortalitas tuberkulosis masih tinggi, sehingga menjadikannya masalah kesehatan masyarakat (Anuku *et al.*, 2020).

1. Penyebab tuberkulosis

Percikan dari batuk atau bersin orang yang terinfeksi dapat menyebarkan tuberkulosis (TB) dari satu orang ke orang lain. Paru-paru, kelenjar, tulang, dan sistem saraf termasuk organ-organ yang terinfeksi tuberkulosis. Penyakit paru menular tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Batang yang lurus atau sedikit bengkok adalah ciri-ciri dari *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini tidak menghasilkan spora dan tidak memiliki kapsul. Bakteri ini memiliki lebar antara 0,3 dan 0,6 mm dan panjang 1-4 mm. Lapisan lipid tebal (60%) membentuk dinding sel kompleks bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Suhu ideal bagi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* untuk tumbuh dan berkembang biak adalah 37°C (Murtafi'ah *et al.*, 2020).

Pasien yang terinfeksi bila batuk, berbicara, atau bernyanyi dekat dengan orang lain maka dapat menyebarkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ke udara, meningkatkan risiko tertular mikroorganisme

penyebab penyakit tersebut. Hingga 3.000 bakteri dilepaskan ke udara ketika penderita tuberkulosis batuk atau bersin, dan bakteri ini dibawa oleh tetesan kecil lendir. Tetesan mikroskopis ini dapat masuk dan bersarang di paru-paru orang yang berada di dekatnya. Penularan melalui udara memungkinkan kuman TB menyebar bahkan di rumah yang higienis (Pralambang & Setiawan, 2021).

Bakteri ini akan mati jika terkena sinar matahari langsung, meskipun mereka dapat bertahan selama beberapa jam di lingkungan yang lembab dan gelap (Mutia, 2013).

2. Patogenesis tuberkulosis (TB)

Basil tuberkulosis (*Mycrobacterium Tuberculosis Humanis*) adalah agen penyebab TB paru. Bakteri ini dapat bersembunyi dalam jaringan tubuh selama bertahun-tahun. Sistem imun nonspesifik tubuh langsung bereaksi ketika kuman TB masuk. Mayoritas bakteri TB normalnya difagositosis oleh makrofag alveolar sebelum dieliminasi. Dalam beberapa kasus, bakteri TB berkembang biak di dalam makrofag karena makrofag tidak mampu membasminya (Werdhani, 2009).

Koloni akan tumbuh di sana jika bakteri TB dalam makrofag terus tumbuh. Tempat pertama di mana koloni bakteri TB terbentuk di jaringan paru disebut Fokus Primer. Waktu yang diperlukan sejak masuknya bakteri TB hingga terbentuknya kompleks primer secara lengkap dikenal sebagai masa inkubasi TB. Bakteri tumbuh hingga jumlah 10³-10⁴

selama masa inkubasi 4–8 minggu (dengan kisaran 2–12 minggu), yang cukup lama untuk memicu respons imun seluler (Werdhani, 2009).

3. Faktor risiko tuberkulosis

Banyak faktor risiko tuberkulosis termasuk perilaku merokok, kondisi gizi rendah, interaksi dengan pasien TB, tingkat kesadaran, kepadatan hunian, dan ventilasi rumah yang tidak memadai, yang memengaruhi risiko penularan tuberkulosis paru di Indonesia (Salsabila & R. Azizah, 2022).

a. Kegiatan merokok

Kegiatan merokok merupakan salah satu kebiasaan buruk yang pada penggunaannya dapat menurunkan fungsi silia pada saluran pernapasan sehingga meningkatkan terjadinya risiko TB. Asap rokok memiliki dampak yang bersifat pro-inflamasi dan menekan sistem imun pada saluran pernapasan.

b. Faktor status gizi buruk

Kondisi gizi buruk dan TB sebenarnya saling memengaruhi. Gizi buruk dapat meningkatkan risiko terkena TB, sementara TB juga dapat menurunkan status gizi seseorang karena dampaknya terhadap daya tahan tubuh. Selain itu, gizi buruk dapat mengganggu sistem imun yang dimediasi oleh limfosit T.

c. Kontak dengan penderita TB

Kontak dengan penderita TB memungkinkan adanya droplet bakteri TB yang keluar melalui bersin atau batuk penderita yang

dapat terhirup bersama oksigen di udara dalam rumah oleh anggota keluarga lainnya, sehingga dapat memudahkan terjadinya proses penularan. Risiko penularan TB paru melalui kontak dengan penderita cukup tinggi. Setiap penderita dapat menularkan kepada 2 hingga 3 orang rata-rata, dan semakin sering serta lama kontak terjadi, semakin besar kemungkinan penularan.

- d. Pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang penyakit tuberkulosis dan pencegahan penularannya

Keberhasilan upaya pencegahan penyebaran penyakit ini sangat bergantung pada pengetahuan dan pemahaman setiap orang tentang tuberkulosis dan cara mencegahnya. Ketika responden menyadari penyakit ini dan mempraktikkan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian, seperti menjalani gaya hidup bersih dan sehat, mereka dianggap telah mempraktikkan perilaku pencegahan dan pengendalian TB yang baik.

- e. Kepadatan hunian

Suatu rumah jika jumlah orang yang tinggal di sebuah rumah melebihi ukuran rumah tersebut, rumah tersebut disebut memiliki kepadatan hunian yang tidak proporsional dengan ukurannya. Ketidaksesuaian ini meningkatkan risiko penularan tuberkulosis 2.800 kali lebih tinggi daripada kepadatan hunian yang semestinya karena jika salah satu anggota keluarga terjangkit penyakit ini, risiko penularan ke anggota keluarga lainnya juga akan meningkat. Hal ini

juga akan mengurangi kadar oksigen (O₂) di dalam rumah, sehingga peningkatan kadar karbon dioksida (CO₂) dapat menciptakan kondisi yang memudahkan perkembangan *Mycobacterium tuberculosis*.

4. Pengobatan tuberkulosis

Dalam rangka mendukung inisiasi dan keberhasilan pengobatan, maka harus dilakukan sejumlah upaya yaitu pemantauan ketat oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas, insentif bagi fasyankes, pemberian SKP kepada tenaga kesehatan, pengingat untuk fasilitas kesehatan dan pasien melalui PeduliSehat, pemberian sertifikat setelah pengobatan selesai, serta pengembangan keterampilan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2025).

a. Pemantauan Ketat

- 1) Dinas Kesehatan dan Puskesmas melakukan pemantauan ketat terhadap hasil pencatatan dan pelaporan seluruh fasilitas pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya melalui SITB/Satu Sehat, untuk dapat mengidentifikasi hal-hal berikut: - pasien terduga TB yang belum menindaklanjuti proses diagnostik;
 - a) pasien terdiagnosis TB (aktif maupun laten) yang belum memulai pengobatan; dan/atau;
 - b) pasien yang masih dalam masa pengobatan namun berhenti meminum obat selama 2 minggu atau lebih tapi kurang dari 2 bulan (belum masuk kategori gagal pengobatan).
- 2) Dinas Kesehatan dan Puskesmas berkoordinasi dengan fasyankes terkait menindaklanjuti hasil pemantauan

sebagaimana poin pertama dengan tujuan untuk keberhasilan penemuan, pengobatan, dan pencegahan kasus TB.

- 3) Tindak lanjut sebagaimana poin kedua memanfaatkan secara optimal seluruh sumber daya pada wilayah tersebut yaitu petugas kesehatan, kader, komunitas, perangkat desa/kecamatan, dan sumber-sumber daya lain yang dapat mendukung untuk menjangkau pasien terduga maupun terdiagnosis TB.

b. Pemberian Insentif pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- 1) Tujuan dari insentif fasilitas kesehatan adalah untuk mempromosikan deteksi kasus TB, inisiasi pengobatan, dan keberhasilan pengobatan sambil mengurangi jumlah pasien TB yang sensitif terhadap obat dan dari fasilitas medis dasar ke fasilitas medis dasar.
- 2) Pemberian Insentif fasyankes diberikan kepada FKTP pemerintah dan swasta (Puskesmas, Klinik Pratama dan Praktik Mandiri Dokter) yang mendiagnosis dan melaporkan pasien TB tahun 2025 pada wilayah prioritas yang ditetapkan.
- 3) Pemberian insentif kepada fasilitas kesehatan mencakup insentif untuk penemuan kasus TB dan insentif untuk keberhasilan pengobatan.
- 4) Ketentuan lebih lanjut akan diatur dalam juknis terkait insentif fasyankes.
- 5) Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota berperan untuk :

- a) Menjamin pengaturan jaringan layanan TB yang melibatkan semua fasilitas kesehatan.
 - b) Menjamin kesiapan layanan tuberkulosis di FKTIU terkait pemenuhan sumber daya.
 - c) Memfasilitasi peningkatan kapasitas,
 - d) Memastikan ketersediaan logistik (dari pusat maupun pemerintah daerah masing-masing) kepada fasyankes serta
 - e) Menjamin pengaturan jaringan layanan TB yang melibatkan semua fasilitas kesehatan.
- c. Pemberian Satuan Kredit Profesi (SKP) bagi Tenaga Kesehatan
- 1) Pemberian Insentif bagi Tenaga Kesehatan bertujuan untuk memberikan penghargaan kepada Tenaga Kesehatan yang memberikan layanan TB komprehensif sesuai standar.
 - 2) Kementerian Kesehatan memberikan insentif kepada tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan TB dalam bentuk SKP berdasarkan bidang keahliannya dengan menggunakan sistem informasi SKP yang sesuai.
 - 3) Pelayanan Tuberkulosis yang dimaksud diantaranya termasuk kegiatan penemuan terduga, penegakan diagnosis, pengobatan pasien TB, serta berkontribusi dalam kegiatan penemuan kasus TB secara aktif (*Active Case Finding*).
 - 4) Sasaran tenaga kesehatan/tenaga medis yang akan mendapatkan insentif berupa SKP, komponen kegiatan dan besaran nilai SKP

dilaksanakan mengacu pada KMK Nomor HK.01.07/MENKES/1561/2024 tentang Pedoman Pengelolaan Pemenuhan Kecukupan Satuan Kredit Profesi (SKP) bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta regulasi lain yang berlaku.

d. Peduli Sehat

- 1) Peduli sehat merupakan aplikasi untuk mengingatkan terduga/pasien TB maupun fasyankes (*alert reminder*) melalui SMS/WA *Blast gateway* dan *platform* SITB/ Satu Sehat.
- 2) Memberikan notifikasi melalui SMS/WA *blast* kepada pasien atau terduga TB, antar lain:
 - a) Memberitahukan hasil laboratorium kepada pasien dan tersangka TB notifikasi hasil diagnosis
 - b) Memberitahukan hasil diagnosis *alert reminder* jadwal pengambilan obat kepada pasien TB
 - c) Memberitahukan pasien TB yang telah terkonfirmasi untuk segera memulai pengobatan
 - d) Memberitahukan jadwal pengobatan kepada pasien TB
 - e) Memberitahukan pasien TB ketika pengobatan telah selesai
- 3) Penyediaan *alert reminder* melalui sistem informasi kepada Faskes, di antaranya:
 - a) Jumlah permohonan pemeriksaan laboratorium dan yang belum memiliki hasil laboratorium

- b) Jumlah terdiagnosis TB dan yang belum memulai pengobatan
 - c) Jumlah pasien TB yang belum memiliki paduan OAT, hasil laboratorium untuk pemantauan pengobatan (*follow-up*)
 - d) Jumlah pasien TB yang berpotensi putus berobat dan belum memiliki hasil pengobatan.
 - e) Jumlah kasus indeks yang belum dilakukan IK, rujukan IK masuk/keluar/ dikembalikan, kontak yang memenuhi syarat rujukan terduga TB namun belum diperiksa, kontak yang eligible namun belum diberikan TPT.
 - f) Jumlah stok logistik OAT-Non OAT yang akan kadaluarsa, permintaan dan pengiriman yang masih draft/belum diproses.
- e. Pemberian sertifikat pada pasien TB yang telah menyelesaikan pengobatan
- 1) Setelah nakes menutup kasus, akan muncul daftar pasien di SITB/ Satu Sehat dengan pengobatan "lengkap" atau "sembuh."
 - 2) Sertifikat dalam bentuk *soft copy* untuk pasien, seperti yang disebutkan pada poin pertama, dapat diunduh secara otomatis melalui SITB/ Satu Sehat.
 - 3) Sertifikat menyatakan pasien telah menyelesaikan pengobatan Tuberkulosis, ditandatangani Menteri Kesehatan dan barcode autentikasi.

- 4) Fasyankes mengirimkan *soft copy* sertifikat pada pasien.
 - 5) Dinas Kesehatan/fasyankes juga dapat mencetak sertifikat untuk diberikan langsung kepada pasien setelah selesai pengobatan atau pada acara tertentu.
- f. Peningkatan Kapasitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 1) Kegiatan peningkatan kompetensi seperti pelatihan, seminar, lokakarya, bimbingan teknis, pembinaan, dan/atau pendampingan dilaksanakan secara luring (*offline*) dan daring (*online*) untuk meningkatkan mutu tenaga medis dan kesehatan.
 - 2) Fasilitas pelayanan kesehatan dan dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota dihimbau untuk memanfaatkan *Massive Open Online Course* (MOOC), webinar, dan *workshop* yang tersedia di fasilitas kesehatan tanpa biaya melalui Plataran Sehat: <https://lms.kemkes.go.id/>, antara lain:
 - a) Pelatihan Pengendalian TB bagi Perawat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - b) Pelatihan Pengendalian TB bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - c) Pelatihan Pengendalian TB bagi ATLM di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - d) Pelatihan Pengendalian TB bagi Tenaga Kefarmasian di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pencegahan Pemberian TPT (Terapi Pencegahan TB)

- a. Obat dan rejimen fasilitas pelayanan kesehatan digunakan untuk memberikan TPT.
- b. Kontak serumah dengan pasien TB dengan konfirmasi bakteriologis yang negatif TB atau tidak dicurigai menderita TB diberikan TPT. TPT dapat dilakukan langsung tanpa harus menjalani tes IGRA, TBST, atau tuberkulin.
- c. Pemberian TPT yang terintegrasi dengan aktivitas penemuan kasus aktif (Kemenkes RI, 2025).

Program pemberantasan tuberkulosis paru di Indonesia sudah ada sejak tahun 1995, dengan menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasikan oleh WHO (WHO, 2012).

Setiap pengelola program TB harus berfokus pada identifikasi pasien melalui inspeksi mikroskopis sebagai bagian dari strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*), yang melibatkan pemantauan langsung pengobatan jangka pendek. Setiap obat harus diminum di depan seorang supervisor, dan setiap pasien harus diawasi saat mereka menelan resepnya. Setiap pasien juga harus menerima pengobatan berkualitas tinggi, termasuk pengobatan jangka pendek standar yang telah terbukti bermanfaat secara klinis, dan pengobatan yang terkoordinasi dalam suatu sistem manajemen. Untuk memprioritaskan inisiatif pengendalian tuberkulosis dalam pelayanan kesehatan, bantuan pemerintah sangat dibutuhkan (I. Faizah, B. Raharjo, 2019).

Penanggulangan dengan strategi DOTS dapat memberikan angka kesembuhan yang tinggi Bank Dunia menyatakan bahwa strategi DOTS adalah pendekatan kesehatan yang paling efisien dari segi biaya (*cost-effective*). Program DOTS sejak 1995 dapat mengobati 51 juta jiwa dan menyelamatkan 20 juta jiwa (WHO, 2012). Keberhasilan pasien yang sembuh setelah menyelesaikan terapi dapat digunakan untuk mengukur efektivitas pengobatan TB. Salah satu metrik penting untuk mengevaluasi efektivitas program pengendalian TB suatu negara adalah tingkat keberhasilan pengobatan TB (Simon s.k, Christina G.K, Sabinus B.K, 2024).

Terapi TB membutuhkan waktu yang lama, umumnya 6 hingga 9 bulan. Obat-obatan yang digunakan untuk pasien TB dikenal sebagai obat antituberkulosis (OAT), dan terbagi dalam banyak kategori. Obat-obatan yang mengobati TB dengan mencegah perkembangan dan kematian kuman dikenal sebagai obat anti-tuberkulosis (OAT). Pasien TB diberikan obat anti-tuberkulosis (OAT), yang terbagi dalam beberapa kategori (Fortuna *et al.*, 2022).

Pengobatan TB adalah salah satu cara yang paling efektif untuk mencegah penyebaran bakteri TB lebih lanjut. Tujuan pengobatan TB meliputi penyembuhan pasien, peningkatan produktivitas dan kualitas hidup, pencegahan kematian akibat TB atau komplikasi lainnya, mencegah kekambuhan TB, mengurangi risiko penurunan status kesehatan, serta mencegah penularan bakteri yang *resisten* terhadap obat (Kemenkes RI,

2016). Permenkes (2016) menyatakan bahwa pengobatan TB harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan dengan maksud:

a. Tahap Awal:

Pengobatan tahap awal bagi semua pasien baru harus dilakukan selama 2 bulan. Secara umum dengan pengobatan yang teratur dan tanpa gangguan, tingkat penularan akan berkurang secara signifikan setelah 2 minggu pertama pengobatan. Pengobatan tahap awal bagi semua pasien baru harus dilakukan selama 2 bulan. Setelah dua minggu pertama terapi, kemampuan penularan sering kali menurun secara signifikan dengan pengobatan yang konsisten dan tidak terputus.

b. Tahap Lanjutan:

Pengobatan tahap lanjutan diberikan selama 3 sampai 6 bulan yang bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan.

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) merupakan elemen yang paling krusial dalam pengobatan TB. Pasien yang menerima OAT tiga kali seminggu memiliki angka *resistensi* obat yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang menerima pengobatan 7 harian (Kemenkes RI, 2016). OAT dapat digolongkan menjadi dua lini seperti dibawah ini :

Tabel 1. Penggolongan OAT Lini Pertama

Jenis	Sifat	Efek Samping
Isoniazid (H)	Bakterisidal	Neuropati perifer (Gangguan saraf tepi), psikosis toksik, gangguan fungsi hati, kejang.
Rifampisin (R)	Bakterisidal	Flu syndrome(gejala influenza berat), gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, skin rash, sesak nafas, anemia hemolitik.
Pirazinamid (Z)	Bakterisidal	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout arthritis.
Streptomisin (S)	Bakterisidal	Nyeri ditempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anafilaktik, anemia, agranulositosis, trombositopeni.
Etambutol (E)	Bakteriostatik	Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer (Gangguan saraf tepi).

(Sumber : Kemenkes RI, 2016)

Tabel 2. Penggolongan OAT Lini Kedua

Grup	Golongan	Jenis Obat
A	Florokuinolon	Levofloksasin (Lfx) Moksifloksasin (Mfx) Gatifloksasin (Gfx)
B	OAT suntik lini kedua	Kanamisin (Km) Amikasin (Am) Kapreomisin (Cm) Streptomisin (S)
C	OAT oral lini Kedua	Etionamid (Eto)/Protionamid (Pto) Sikloserin (Cs) /Terizidon (Trd) Clofazimin (Cfz) Linezolid (Lzd)
D	D1	OAT lini pertama Pirazinamid (Z) Etambutol (E) Isoniazid (H) dosis tinggi
	D2	OAT baru Bedaquiline (Bdq) Delamanid (Dlm) Pretonamid (PA-824)
	D3	OAT tambahan perifer Asam para aminosalisilat (PAS) Imipenemsilastatin (Ipm) Meropenem(Mpm) Amoksilin clavulanate (Amx-Clv) Thioasetazon (T)

(Sumber : Kemenkes RI, 2016)

Pengobatan OAT lini pertama sendiri terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Ethambutol (E) dan Streptomisin (S) (Kemenkes RI, 2016). Pasien TB yang *resistan* obat diobati dengan obat antituberkulosis (OAT) lini kedua, seperti amikasin, kanamisin, levofloksasin, dan obat antituberkulosis lain yang lebih baru. Penggunaan obat antituberkulosis (OAT) yang memenuhi Standar Pedoman Nasional bagi pasien yang menjalani terapi TB merupakan salah satu metode penyembuhan penyakit ini (Rokiban & Maykasari, 2024).

Paduan OAT yang digunakan di Indonesia yakni

- a. Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3 atau 2(HRZE)/4(HR). Pengobatan kategori 1 adalah paduan OAT yang diberikan untuk pasien pasien baru yang kriteria sebagai berikut :
 - 1) Pasien TB Paru yang terkonfirmasi bakteriologi
 - 2) Pasien TB Paru yang terdiagnosis klinis
 - 3) Pasien TB ekstra paru
- b. Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3 atau 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)E. Pengobatan kategori 2 adalah paduan OAT yang diberikan untuk pasien BTA Positif yang pernah diobati sebelumnya (pengobatan ulang) yaitu :
 - 1) Pasien kambuh
 - 2) Pasien gagal dalam pengobatan dengan paduan OAT kategori 1 sebelumnya

3) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow-up*).

- c. Kategori Anak : 2(HRZ)/4(HR) atau 2HRZE(S)/4-10HR. Kategori anak-anak ditujukan untuk pasien anak yang baru terdiagnosis klinis, bakteriologis dan ekstra paru
- d. Paduan OAT untuk pasien TB *resistan* Obat: terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu Kanamisin, Kapreomisin, Levofloksasin, Etionamide, Sikloserin, Moksifloksasin, PAS, Bedaquilin, Clofazimin, Linezolid, Delamanid dan obat TB baru lainnya serta OAT lini-1, yaitu pirazinamid and etambutol.

Kombinasi obat antituberkulosis untuk anak-anak ditawarkan dalam kemasan obat kombinasi dosis tetap (KDT-KDT), yang menggabungkan tiga obat menjadi satu tablet dan menyesuaikan dosisnya sesuai berat badan pasien. Kombinasi ini diberikan dalam satu kemasan untuk satu pasien selama satu periode pengobatan. Tujuan pengemasan ini adalah untuk memudahkan pemberian dan menjamin kesinambungan pengobatan hingga akhir masa pengobatan.

Tabel 3. Obat dan Dosis OAT

Nama obat	Dosis	
	Dewasa	Anak-anak
Isoniazid	5mg/kgBB/hari atau 300 mg	10-20 mg/kgBB/hari
Rifampisin	8-12 mg/kgBB/hari	10-20 mg/kgBB/hari
Etambutol	15-20 mg/kgBB	20 mg/kgBB/hari
Pirazinamide	20-30 mg/kgBB	15-30 mg/kgBB/hari
Streptomisin	12-18 mg/kgBB	25-30 mg/kgBB/hari

(Sumber : Kemenkes RI, 2016)