



# BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Nomor : 670/VII-01/0420  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Hal : **Pengantar Fornas 2019**

Surabaya, 04 April 2020

Yth. **Direktur/Kepala FKRTL**  
di-  
Surabaya

Sehubungan dengan ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.01.07/Menkes/813/2019 tentang Formularium Nasional, bersama ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Daftar Obat

- a. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.01.07/Menkes/813/2019 tentang Formularium Nasional mulai berlaku pada tanggal 01 April 2020.
- b. Formularium Nasional (Fornas) 2019 sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.01.07/Menkes/813/2019 memuat kebijakan tentang :
  - 1) Penambahan jenis/sediaan/kekuatan obat
  - 2) Pengurangan jenis/bentuk sediaan/kekuatan obat
  - 3) Perubahan restriksi dan/atau persepan maksimal obat (Daftar Perubahan Terlampir)
- c. Fornas 2019 digunakan sebagai acuan penulisan resep dan penjaminan pelayanan obat bago peserta JKN, dengan ketentuan sebagai berikut :
  - 1) Kebijakan perubahan restriksi dan/atau persepan maksimal obat pada Fornas 2019 berlaku untuk pelayanan obat mulai tanggal 01 April 2020.
  - 2) Dikecualikan pada Peserta JKN penderita jenis Limfoma malignum Non Hodgkin (LNH) selain *Diffuse Large B-Cell Lymphoma (DLBCL)* dengan hasil pemeriksaan CD20 positif yang sedang dalam proses pengobatan dengan rituksimab dengan protokol terapi obat sebelum 01 April 2020, maka tetap dijamin BPJS Kesehatan sampai 6 (enam) siklus.

2. Daftar harga Obat

Sesuai dengan pengumuman Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Pembekalan Kesehatan- Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kemententrian Kesehatan pada *website* Monitoring dan Evaluasi Katalog Obat tanggal 30 Maret 2020, disebutkan bahwa kontrak katalog obat 2018-2019 diperpanjang sampai dengan 31 Desember 2020. Dengan demikian, daftar harga obat untuk klaim obat luar paket mulai tanggal pelayanan 01 April 2020 sampai dengan 31 Desember 2020 mengacu pada katalog obat Tahun 2018-

**Kantor Cabang Utama Surabaya**  
Jl. Raya Dharmahusada Indah No. 2  
Surabaya 60285 - Jawa Timur  
Telp. 031 - 5947747 (Hunting)  
Fax. 031 - 5997126  
[www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id)

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Kepala

Herman Dinata Mihardja

DA/mr/PK.01.01

**DAFTAR PERUBAHAN  
FORMULARIUM NASIONAL 2019**

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
<b>1. ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NON STEROID, ANTIPIRAI</b>			
<b>1.1 ANALGESIK NARKOTIK</b>			
1	fentanil		Perubahan Restriksi
	a) inj: Hanya untuk nyeri berat dan harus diberikan oleh tim medis yang dapat melakukan resusitasi.		
	b) patch: - Untuk nyeri kronik pada pasien kanker yang tidak terkontrol. - Tidak untuk nyeri akut.		
	1. inj 0,05 mg/mL (i.m./i.v.)	5 amp/kasus.	
	2. patch 12,5 mcg/jam	10 patch/bulan.	
	3. patch 25 mcg/jam	10 patch/bulan.	
	4. patch 50 mcg/jam		Dikeluarkan dari Fornas
4	morfin		Perubahan Restriksi
	a. Hanya untuk pemakaian pada tindakan anestesi atau perawatan di Rumah Sakit; b. untuk mengatasi nyeri kanker yang tidak respons terhadap analgesik non narkotik; c. untuk nyeri pada serangan jantung.		
	1. tab 10 mg	initial dosis 3-4 tab/hari.	
	2. tab lepas lambat 10 mg	60 tab/bulan.	
	3. tab lepas lambat 15 mg	60 tab/bulan.	
	4. tab lepas lambat 30 mg	60 tab/bulan.	
	5. inj 10 mg/mL (i.m./s.k./i.v.)	infus per 24 jam.	
5	oksikodon		Perubahan Restriksi
	a) Untuk nyeri berat yang memerlukan terapi opioid jangka panjang, <i>around-the-clock</i> .		
	b) Tidak untuk terapi <i>as needed (prn)</i> .		
	c) Pasien tidak memiliki gangguan respirasi.		
	d) Harus dimulai dengan dosis paling rendah pada pasien yang belum pernah mendapat opioid sebelumnya.		
	1. kapsul 5 mg	60 kaps/bulan	Penambahan kekuatan baru
	2. kapsul 10 mg	60 kaps/bulan	
	3. kapsul 20 mg	60 kaps/bulan	
	4. tab lepas lambat 10 mg	60 tab/bulan	
	5. tab lepas lambat 15 mg	60 tab/bulan	
	6. tab lepas lambat 20 mg	60 tab/bulan	
	7. inj 10 mg/mL	2 amp/hari.	
	Hanya untuk nyeri akut.		
<b>1.2 ANALGESIK NON NARKOTIK</b>			
6	natrium diklofenak		
	1. tab sal enterik 25 mg*	30 tab/bulan.	
	2. tab sal enterik 50 mg*	30 tab/bulan.	
	3. inj 25 mg/mL	maks 2 hari.	Penambahan kekuatan baru
	Hanya untuk nyeri akut pascaoperasi		
<b>1.4 NYERI NEUROPATIK</b>			
2	gabapentin		Perubahan Restriksi
	Hanya untuk neuralgia pascaherpes atau nyeri neuropati diabetikum.		
	1. kaps 100 mg	60 kaps/bulan.	
	2. kaps 300 mg	30 kaps/bulan.	
<b>2. ANESTETIK</b>			
<b>2.1 ANESTETIK LOKAL</b>			
4	lidokain		
	1. inj 2%		
	inj 5% + glukosa (dekstrosa) 5%		Dikeluarkan dari Fornas
	3. gel 2%		
	4. spray topikal 10%		
<b>2.2 ANESTETIK UMUM dan OKSIGEN</b>			
3	halotan		Perubahan Restriksi
	a) Tidak boleh digunakan berulang.		
	b) Tidak untuk pasien dengan gangguan fungsi hati.		
	1. ih		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
<b>4. ANTIDOT dan OBAT LAIN untuk KERACUNAN</b>				
<b>4.2 UMUM</b>				
	karbon aktif			Dikeluarkan dari Fornas
	1.	tab 0,5 g		
<b>5. ANTIEPILEPSI - ANTIKONVULSI</b>				
3	fenobarbital			
	1.	tab 30 mg*	120 tab/bulan.	
	2.	tab 100 mg*	60 tab/bulan.	
	3.	inj 50 mg/mL	40 mg/kgBB.	
	4.	inj 100 mg/mL		Penambahan kekuatan baru
6	lamotrigin			
	a)	<b>Tidak digunakan sebagai lini pertama untuk epilepsi.</b>		
	b)	<b>Dapat digunakan sebagai lini kedua pada ibu hamil dan pasien usia lanjut (&gt; 65 tahun).</b>		
	1.	tab dispersible 25 mg	30 tab/bulan (hanya untuk titrasi	
	2.	tab 50 mg	400 mg/hari	Perubahan persepan maksimal
	3.	tab 100 mg	120 tab/bulan.	
8	magnesium sulfat			Perubahan Restriksi
	<b>Hanya untuk kejang pada preeklampsia dan eklampsia. Tidak digunakan untuk kejang lainnya.</b>			
	1.	inj 20% (i.v.)		
	2.	inj 40% (i.v.)		
9	okskarbazepin			Penambahan Generik Baru dan Penambahan List Obat PRB
		susp 60 mg/ mL*		
10	topiramat			Perubahan Restriksi
	<b>Digunakan untuk terapi pada epilepsi parsial.</b>			
	1.	tab 25 mg		
	2.	tab 50 mg		
	3.	tab 100 mg	90 tab/bulan	Perubahan Restriksi dan Peresepan Maksimal
<b>6. ANTIINFEKSI</b>				
<b>6.1 ANTELMINTIK</b>				
<b>6.1.2 Antifilaria</b>				
1	dietilkarbamazin			
	1.	tab 100 mg		
		<b>Tidak digunakan untuk ibu hamil atau ibu menyusui.</b>		Perubahan Restriksi
<b>6.2 ANTIBAKTERI</b>				
<b>6.2.1. Beta laktam</b>				
5	kombinasi KDT/FDC mengandung:			Penambahan Generik Baru
	a.	amoksisilin	1.000 mg	
	b.	asam klavulanat	200 mg	
	<b>Catatan: Direkonstitusi sesaat sebelum disuntikkan untuk mencegah hilangnya efikasi asam klavulanat.</b>			
	1.	inj 1.200 mg		
7	kombinasi KDT/FDC mengandung:			Perubahan Restriksi
	a.	sefoperazon	500 mg	
	b.	sulbaktam	500 mg	
	<b>Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS untuk:</b>			
	a)	<b>Antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic).</b>		
	b)	<b>Infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan antibiotik tunggal.</b>		
	1.	serb inj 1.000 mg	10 hari.	
10	sefaleksin			Dikeluarkan dari Fornas
		kaps 250 mg		
	1.	kaps 500 mg	10 hari.	
12	sefepim			Perubahan Restriksi
	a)	<b>Antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic). Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS.</b>		
	b)	<b>Untuk demam neutropenia karena penggunaan kemoterapi atau radioterapi, dapat diberikan sebagai terapi empiris.</b>		
	1.	serb inj 1.000 mg	3 g/hari sampai ANC > 500/mm <sup>3</sup> .	
14	sefoperazon			Perubahan Restriksi
	1.	serb inj 1.000 mg	3 g/hari selama 7 hari.	
	<b>Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS untuk:</b>			
	a)	<b>Antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic).</b>		
	b)	<b>Mengatasi infeksi pada pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal.</b>		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
16	sefpirom			Perubahan Restriksi
	a)	Antibiotik lini ketiga ( <i>reserved antibiotic</i> ). Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS.		
	b)	Untuk demam neutropenia karena penggunaan kemoterapi atau radioterapi, dapat diberikan sebagai terapi empiris.		
	1.	serb inj 1.000 mg	3 g/hari sampai ANC > 500/mm <sup>3</sup> .	
18	seftazidim			Perubahan Restriksi
	1.	serb inj 1.000 mg <b>Antibiotik lini ketiga (<i>reserved antibiotic</i>), untuk infeksi yang terbukti disebabkan oleh <i>Pseudomonas aerogenosa</i>. Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS.</b>	3 g/hari selama 7 hari.	
20	sefuroksim			Perubahan Restriksi
	1.	tab sal selaput 250 mg	10 tab/kasus.	
	2.	tab sal selaput 500 mg	10 tab/kasus.	
	3.	serb inj 750 mg	3 g/kasus.	
<b>6.2.2 Antibakteri Lain</b>				
<b>6.2.2.1 Tetrasiklin</b>				
1	doksisiklin			Perubahan Restriksi
	<b>Tidak digunakan untuk anak usia &lt; 6 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.</b>			
	1.	kaps 50 mg <b>Hanya untuk penggunaan pada mata dan kulit.</b>	2 kaps/hari selama 10 hari.	
2.	kaps 100 mg	2 kaps/hari selama 10 hari.		
3	tetrakisiklin			Perubahan Restriksi
	<b>Tidak digunakan untuk anak usia &lt; 6 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.</b>			
	1.	kaps 250 mg	4 kaps/hari selama 10 hari.	
2.	kaps 500 mg	4 kaps/hari selama 10 hari.		
<b>6.2.2.3 Sulfametoksazol-Trimetoprim</b>				
2	kotrimoksazol forte (dewasa)			Perubahan Restriksi
	1.	tab 800/160 mg	- Profilaksis pada pasien HIV: 1 tab/hari sampai CD4 > 200 sel/mikroliter. - Infeksi yang sensitif terhadap kotrimoksazol: 2 tab/hari selama 10 hari. - PCP: 3-6 tab/hari selama 21-28 hari.	
<b>6.2.2.6 Kuinolon</b>				
1	levofloksasin			Perubahan Restriksi
	<b>Tidak digunakan untuk pasien usia &lt; 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.</b>			
	1.	tab sal selaput 500 mg	maks 10 hari.	
2.	inf 5 mg/mL	maks 10 hari.		
2	moksifloksasin			Perubahan Restriksi
	<b>Tidak digunakan untuk pasien usia &lt; 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.</b>			
	1.	tab sal selaput 400 mg	10 hari.	
2.	inf 1,6 mg/mL	10 hari.		
3	ofloksasin			Perubahan Restriksi
	<b>Tidak digunakan untuk pasien usia &lt; 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.</b>			
	1.	tab sal selaput 200 mg	10 hari.	
2.	tab sal selaput 400 mg	10 hari.		
4	siprofloksasin			Perubahan Restriksi
	<b>Tidak digunakan untuk pasien usia &lt; 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.</b>			
	1.	tab 500 mg		
2.	inf 2 mg/mL	4 btl/hari.		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
<b>6.2.2.7 Linkosamid</b>			
1	klindamisin		
	1. kaps 150 mg	4 kaps/hari selama 5 hari kecuali untuk toksoplasmosis selama 6 minggu.	
	2. kaps 300 mg	- 4 kaps/hari selama 5 hari kecuali untuk toksoplasmosis 8 kaps/hari selama 6 minggu. - untuk abses paru atau empiema: 3-4 kaps/hari selama 14 hari.	Perubahan Restriksi dan Peresepan Maksimal
<b>6.2.2.8 Lain-Lain</b>			
2	meropenem		Perubahan Restriksi
	a) <b>Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS untuk antibiotik lini ketiga (<i>reserved antibiotic</i>) pada infeksi oleh kuman penghasil ESBL.</b>		
	b) <b>Tidak untuk profilaksis bedah</b>		
	1. serb inj 500 mg	- <i>Febrile neutropenia</i> : dosis 1-3 g/hari, sampai ANC > 500/mm <sup>3</sup> . -Sepsis dan infeksi berat lainnya: dosis 1-3 g/hari maks 7 hari. - Penggunaan maksimal 7 hari/kasus.	
	2. serb inj 1.000 mg	- Setelah hasil kultur diperoleh, maka digantikan dengan antibiotika lini pertama atau spektrum sempit yang masih sensitif. - Meropenem hanya dapat dilanjutkan apabila hasil kultur menunjukkan bahwa meropenem adalah satu-satunya antibiotik yang masih sensitif untuk bakteri penyebab infeksi.	
6	vankomisin		Perubahan Restriksi
	<b>Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS untuk antibiotik lini ketiga (<i>reserved antibiotic</i>) pada infeksi oleh kuman MRSA atau MRSE positif (dibuktikan dengan hasil kultur).</b>		
	1. inj 500 mg	maks 10 hari/kasus.	
<b>6.3.2 Antituberkulosis</b>			
<b>Catatan:</b>			
a)	<b>Disediakan oleh Program Kemenkes.</b>		
b)	<b>Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.</b>		
1	bedakuilin fumarat		Penambahan Generik Baru
	a) <b>Hanya dapat diberikan di Faskes Tk. 3, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017)</b>		
	b) <b>Diperlukan pemeriksaan EKG sebelum memulai pengobatan (obat ini menyebabkan QTc <i>prolongation</i>)</b>		
	c) <b>Jika diberikan bersama obat lain yang juga menginduksi QT <i>prolongation</i>, maka pemeriksaan EKG harus dilakukan setiap minggu.</b>		
	1. tab 100 mg	minggu 1 - 2: 400 mg/hari minggu 3 - 24: 200 mg, setiap 48 jam	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN	
<b>6.4 ANTIFUNGI</b>				
<b>6.4.1 Antifungi Sistemik</b>				
4	itrakonazol		Perubahan Restriksi	
	a)	Hanya untuk aspergilosis, onikomikosis, <i>deep mycosis</i> yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan kultur.		
	b)	Untuk histoplasmosis, penegakkan diagnosa melalui pemeriksaan biopsi sumsum tulang, organ yang diduga terinfeksi atau kultur darah.		
	c)	Tidak diberikan bersama dengan obat lain yang terbukti dapat berinteraksi dengan itrakonazol.		
1.	kaps 100 mg			
6	mikafungin		Perubahan Restriksi	
	Hanya digunakan untuk kandidiasis sistemik yang sudah tidak respons dengan flukonazol.			
1.	serb inj 50 mg			
9	vorikonazol		Penambahan Generik Baru	
	a)	Hanya untuk akut invasif aspergilosis		
	b)	Diagnosis harus dibuktikan dengan pemeriksaan kultur jaringan atau kultur aspirat paru atau serologi.		
	c)	Hanya dapat diberikan di ICU atau pasien yang memenuhi persyaratan untuk masuk ICU		
	1.	tab sal selaput 200 mg		selama 4 minggu
	2.	inj 200 mg		selama 14 hari, kemudian dilanjutkan dengan pemberian oral.
<b>6.5 ANTIPROTOZOA</b>				
<b>6.5.2 Antimalaria</b>				
<b>6.5.2.1 Untuk Pencegahan</b>				
	doksisiklin		Dikeluarkan dari Fornas	
1	kaps 100 mg	10 kaps/kasus.		
<b>6.5.2.2 Untuk Pengobatan</b>				
1	<b>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</b>		Perubahan Restriksi (Obat Program Pemerintah)	
	artesunat			
	a)	Diberikan pada malaria berat/dapat diberikan pra rujukan.		
	b)	Hanya dapat diberikan di puskesmas perawatan atau untuk 1 kali pemberian pada malaria berat yang segera dirujuk ke Faskes Tk. 2.		
	1.	inj 60 mg (i.v./i.m.)		
3	<b>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</b>		Perubahan Restriksi (Obat Program Pemerintah)	
	kombinasi KDT/FDC mengandung:			
	a.	dihydroartemisin 40 mg		
	b.	piperakuin 320 mg		
1.	tab			
4	<b>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</b>		Perubahan Restriksi (Obat Program Pemerintah)	
	kuinin			
	1.	tab 200 mg Untuk terapi lini kedua pada malaria.		
	2.	inj 25% (i.v.) Hanya digunakan untuk malaria dengan komplikasi/malaria berat.		
5	<b>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</b>		Perubahan Restriksi (Obat Program Pemerintah)	
	primakuin			
1.	tab 15 mg			

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
<b>6.6 ANTIVIRUS</b>			
<b>3. Hasil Lab INR. jika hasil lab sudah 2-3? apakah boleh masuk paket INA CBG? hasil lab berlaku berapa lama</b>			
2	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>		Perubahan Restriksi
	daklatasvir		
	a)	Hanya diberikan bersama dengan sofosbuvir untuk pasien hepatitis C, genotipe 1, 3, atau 4.	
	b)	Diberikan oleh KGEH atau dokter spesialis penyakit dalam.	
	c)	Dapat diberikan tanpa melakukan pemeriksaan genotipe, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan.	
	1.	tab sal selaput 30 mg	
2.	tab sal selaput 60 mg	- 24 minggu kombinasi dengan sofosbuvir untuk pasien sirosis	
5	pegylated interferon alfa-2a		Perubahan Restriksi
	a)	Digunakan bersama dengan ribavirin pada pasien dengan hepatitis C genotipe 1, 2, atau 3 yang <i>compensated</i> .	
	b)	Untuk pasien hepatitis B dengan HBeAg-positif dan HBeAg-negatif.	
	c)	Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.	
	1.	inj 135 mcg/0,5 mL	
2.	inj 180 mcg/0,5 mL		
6	pegylated interferon alfa-2b		Perubahan Restriksi
	a)	Digunakan bersama ribavirin untuk pasien hepatitis C genotipe 1, 2, atau 3 yang <i>compensated</i> .	
	b)	Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.	
	1.	serb inj 50 mcg	
	2.	serb inj 80 mcg	
3.	serb inj 100 mcg		
4.	serb inj 120 mcg	Dikeluarkan dari Fornas	
7	ribavirin		Perubahan Restriksi
	a)	Digunakan bersama pegylated interferon alfa-2a untuk hepatitis C genotipe 1, 2 atau 3 yang <i>compensated</i> .	
	b)	Digunakan bersama pegylated interferon alfa-2b untuk hepatitis C genotipe 1, 2 atau 3 yang <i>compensated</i> .	
	c)	Diberikan oleh KGEH atau dokter spesialis penyakit dalam	
1.	tab sal selaput 200 mg		
8	simeprevir		Dikeluarkan dari Fornas
	1	tab 150 mg	
9	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>		Perubahan restriksi dan peresepan maksimal (obat program pemerintah)
	sofosbuvir		
	a)	Tidak digunakan sebagai monoterapi.	
	b)	Diberikan bersama dengan daklatasvir untuk hepatitis C genotipe 1, 3, atau 4.	
	c)	Diberikan oleh KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam.	
	d)	Dapat diberikan tanpa melakukan pemeriksaan genotipe, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan.	
1.	tab sal selaput 400 mg	- 12 minggu kombinasi dengan daklatasvir untuk pasien non sirosis - 24 minggu kombinasi dengan daklatasvir untuk pasien sirosis	



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN	
10	telbivudin		Perubahan Restriksi	
	a)	Hanya untuk pasien Hepatitis B kronik. Diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HBV-DNA.		
	b)	Pengobatan dihentikan apabila terjadi serokonversi HBsAg.		
	c)	Apabila HBV DNA setelah 6 bulan masih positif harus ditambahkan atau digantikan obat lain.		
	d)	Hanya diberikan oleh KGEH atau spesialis anak KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam.		
	1. tab 600 mg			
11	tenofovir		Perubahan Restriksi	
	a)	Hanya untuk pasien Hepatitis B.		
	b)	Hanya diberikan oleh KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam.		
	c)	Tidak diberikan untuk pasien < 18 tahun.		
	1. tab sal selaput 300 mg			
<b>7. ANTIMIGREN dan ANTIVERTIGO</b>				
<b>7.1 ANTIMIGREN</b>				
<b>7.1.2 Serangan Akut</b>				
1	ergotamin		Perubahan Restriksi	
		Hanya digunakan untuk serangan migren akut dan <i>cluster headache</i> .		
	1. tab 1 mg	8 tab/minggu.		
<b>7.2 ANTIVERTIGO</b>				
1	betahistin		Perubahan Restriksi	
	1.	tab 6 mg		Untuk vertigo perifer: - BPPV: 1 minggu - non BPPV: 30 tab/bulan
	a)	Hanya untuk sindrom meniere dan vertigo perifer.		
	b)	Untuk sindrom meniere dan vertigo non BPPV hanya di faskes tk. 2 dan 3.		
	2. tab 24 mg	90 tab/bulan.		
		Hanya untuk sindrom meniere.		
<b>8. ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF</b>				
<b>8.1 HORMON dan ANTIHORMON</b>				
2	bikalutamid		Perubahan Restriksi	
	1.	tab sal 50 mg		30 tab/bulan.
	a)	Untuk kanker prostat, diberikan 5 - 7 hari sebelum atau bersamaan dengan pemberian goserelin asetat atau leuprorelin asetat. Diberikan sampai PSA ( <i>Prostate Spesific Antigen</i> ) membaik atau terjadi <i>progress</i> .		
	b)	Pemeriksaan PSA dilakukan setiap 3 bulan.		
	c)	Obat dihentikan jika terjadi <i>progress</i> (2 kali pemeriksaan PSA berturut-turut terjadi peningkatan > 50%).		
	2. tab sal 150 mg			
		Hanya diberikan untuk kanker prostat.		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN	
<b>8.2 IMUNOSUPRESAN</b>				
2	basiliximab		Perubahan Restriksi	
	a) <b>Diberikan 20 mg pada 2 jam sebelum dilakukan transplantasi, dan 20 mg diberikan 4 hari setelah transplantasi.</b>			
	b) <b>Diberikan bersama dengan siklosporin dan kortikosteroid.</b>			
1.	inj 20 mg			
8	mikofenolat mofetil		Perubahan Restriksi dan Peresepan Maksimal	
	a) <b>Untuk kasus transplantasi organ ginjal, jantung, atau hati.</b>			
	b) <b>Untuk lupus nefritis.</b>			
1.	tab 500 mg	120 tab/bulan		
9	mikofenolat sodium			
	1. tab sal 180 mg	Untuk dewasa: 60 tab/bulan.		
2.	tab sal 360 mg	- Untuk dewasa: 60 tab/bulan. - Untuk lupus nefritis: 120 tab/bulan	Perubahan Restriksi dan Peresepan Maksimal	
11	siklosporin		Perubahan Restriksi	
	1. kaps lunak 25 mg	5 mg/kgBB/hari.		
		<b>Untuk kasus transplantasi organ atau penyakit autoimun.</b>		
	2. kaps lunak 50 mg	5 mg/kgBB/hari.		
		<b>Untuk kasus transplantasi organ atau penyakit autoimun.</b>		
	3. kaps lunak 100 mg	90 kaps/bulan.		
	<b>Untuk kasus transplantasi organ atau penyakit autoimun.</b>			
4.	inj 50 mg/mL			
5.	inj 100 mg/mL			
12	takrolimus		Perubahan Restriksi dan Peresepan Maksimal	
	a) <b>Untuk pasien pascatransplantasi hati atau ginjal yang telah mendapat imunosupresan lainnya, tetapi tidak respons.</b>			
	b) <b>Untuk pencegahan rejeksi pada transplantasi hati atau ginjal.</b>			
	1. kaps 0,5 mg			
	2. kaps 1 mg			
	3. kaps lepas lambat 0,5 mg	- <b>Transplantasi Ginjal:</b> 0,2-0,3 mg/kg/hari		
4. kaps lepas lambat 1 mg	- <b>Transplantasi Hati:</b> 0,1-0,2 mg/kg/hari			
<b>Anti Interleukin-6</b>				
1	tosilizumab		Penambahan Generik Baru	
	a) <b>Hanya untuk artritis reumatoid (RA) berat yang telah gagal dengan DMARDs konvensional.</b>			
	b) <b>Tidak digunakan sebagai lini pertama.</b>			
	c) <b>Telah mendapat persetujuan komite medik.</b>			
	d) <b>Telah dibuktikan bahwa pasien tidak menderita infeksi sistemik termasuk TBC.</b>			
	e) <b>Hanya dapat diberikan oleh dokter spesialis reumatologi.</b>			
1.	inf 20 mg/mL	- 8 mg/kgBB tiap 4 minggu sekali. - Pemberian paling lama 6 bulan (24 minggu).		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
<b>8.3 SITOTOKSIK</b>			
1	afatinib		Perubahan Restriksi dan peresepan maksimal
	a) Untuk NSCLC jenis <i>non squamous</i> yang <i>locally advance</i> atau metastatik dengan adenokarsinoma yang didominasi oleh EGFR exon 19 delesi atau mutasi substitusi exon 21 (L858R), TKI naive adult patients.		
	b) Dosis terapi adalah 40 mg, diberikan 1x1 sehari.		
	c) Tidak digunakan sebagai lini kedua.		
	d) Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, atau afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut.		
	1. tab sal selaput 20 mg	Obat dihentikan jika respon terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.	
	Dosis 20 mg bukan dosis terapeutik tetapi digunakan apabila muncul efek samping. Dosis dikembalikan ke 40 mg untuk mendapat efikasi yang diharapkan.		
	2. tab sal selaput 30 mg	Obat dihentikan jika respon terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.	
	Dosis 30 mg bukan dosis terapeutik tetapi digunakan apabila muncul efek samping. Dosis dikembalikan ke 40 mg untuk mendapat efikasi yang diharapkan.		
	3. tab sal selaput 40 mg	30 tab/bulan. Obat dihentikan jika respon terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.	
4	bleomisin		Perubahan Restriksi
	a) Untuk <i>squamous cell carcinoma</i> pada daerah kepala dan leher, esofagus, serviks, ovarium, penis, testis, kulit, paru, glioma, limfoma, <i>germ cell tumor</i> , dibuktikan dengan hasil pemeriksaan PA.		
	b) Sebagai terapi lini pertama pada Hodgkin dan Non Hodgkin disease dibuktikan dengan hasil pemeriksaan PA.		
	c) Pemeriksaan PA dapat dikecualikan untuk karsinoma hati pada anak, nefroblastoma, pleurodesis, dan tumor otak.		
	1. inj 15 mg	12 x pemberian.	
12	erlotinib		Perubahan Restriksi
	a) Untuk NSCLC jenis <i>non squamous</i> yang <i>locally advance</i> atau metastatik dengan EGFR exon 19 delesi atau mutasi substitusi exon 21 (L858R), pada pasien yang belum pernah mendapatkan TKI sebelumnya.		
	b) Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, atau afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut.		
	1. tab sal selaput 100 mg	30 tab/bulan. Obat dihentikan jika respon terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.	
	2. tab sal selaput 150 mg		
16	gefitinib		Perubahan Restriksi
	a) Untuk NSCLC jenis <i>non squamous</i> yang <i>locally advance</i> atau metastatik dengan EGFR exon 19 delesi atau mutasi substitusi exon 21 (L858R), pada pasien yang belum pernah mendapatkan TKI sebelumnya.		
	b) Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, atau afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut.		
	1. tab 250 mg	30 tab/bulan. - Obat dihentikan jika respon terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
17	gemcitabin			Perubahan Restriksi
	a)	Untuk NSCLC yang <i>locally advanced</i> (stadium IIIA, IIIB) atau metastatik (stadium IV).		
	b)	Untuk adenokarsinoma pankreas yang <i>locally advanced</i> ( <i>non resectable</i> stadium II atau stadium III) atau metastatik (stadium IV).		
	c)	Hanya untuk <i>muscle invasif bladder cancer</i> .		
	d)	Kombinasi dengan paklitaksel untuk kanker payudara stadium lanjut yang telah mengalami kekambuhan setelah menjalani pengobatan sekurang-kurangnya dengan golongan antrasiklin sebelumnya.		
	1.	serb inj 200 mg	1.000 mg/m <sup>2</sup> /minggu.	
2.	serb inj 1000 mg			
18	hidroksiurea			Perubahan Restriksi
	a)	Untuk CML.		
	b)	Untuk polisitemia vera.		
1.	kaps 500 mg	40 mg/kgBB/hari selama 30 hari.		
22	irinotekan			Perubahan Restriksi dan Peresepan Maksimal
	a)	Hanya digunakan untuk kanker kolorektal. Harus diberikan bersama dengan 5-FU dan kalsium folinat (leukovorin, Ca).		
	b)	Untuk terapi pasien dengan <i>Small Cell Lung Cancer</i> (SCLC) dikombinasikan dengan sisplatin.		
	1.	inj 20 mg/mL	125 mg/m <sup>2</sup> setiap minggu diulang tiap 3 minggu atau 180 mg/m <sup>2</sup> tiap 2 minggu.	
2.	inf 20 mg/mL			
29	metotreksat			
	1.	tab 2,5 mg	- Untuk <i>maintenance</i> leukemia: 7,5 mg/hari setiap minggu.  - Untuk trofoblastik ganas: 30 mg/hari selama 5 hari.	
	2.	inj 2,5 mg/mL	Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m <sup>2</sup> /hari.	Perubahan Restriksi
	a)	Tidak untuk intra tekal.		
	b)	Jika diperlukan dapat diberikan bersama kalsium folinat (leukovorin, Ca) sebagai <i>rescue medication</i> .		
	3.	inj 5 mg (i.v./i.m./i.t.)	15 mg/minggu.	
	4.	inj 10 mg/mL	Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m <sup>2</sup> /hari.	Perubahan Restriksi
	a)	Tidak untuk intra tekal.		
	b)	Jika diperlukan dapat diberikan bersama kalsium folinat (leukovorin, Ca) sebagai <i>rescue medication</i> .		
	5.	inj 25 mg/mL		
a)	Tidak untuk intra tekal.			
b)	Jika diperlukan dapat diberikan bersama kalsium folinat (leukovorin, Ca) sebagai <i>rescue medication</i> .			

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN	
30	mitomisin			
	<b>Hanya digunakan untuk kasus adenokarsinoma gaster dan pankreas yang tidak bisa diatasi dengan obat primer/lini pertama.</b>			
	1. serb inj 2 mg			
	2. serb inj 10 mg			
	<b>Untuk kemoterapi lokal (instilasi vesika) pada kanker kandung kemih.</b>		Perubahan Restriksi	
34	paklitaksel			
	1. inj 6 mg/mL	Untuk kanker ovarium diberikan dalam kombinasi dengan sisplatin atau karboplatin setiap 3 minggu. Dosis paklitaksel: 175 mg/m <sup>2</sup> /kali.	Perubahan peresepan maksimal	
35	pemetreksed		Perubahan Restriksi	
	a)	<b>Untuk lini pertama pada adenokarsinoma paru dengan EGFR wild type.</b>		
	b)	<b>Untuk lini kedua pada adenokarsinoma paru.</b>		
	c)	<b>Hanya diberikan bila RS mempunyai tim onkologi.</b>		
	d)	<b>Jika terjadi progresi setelah terapi lini pertama dengan pemetreksed, maka tidak dapat dilanjutkan dengan pemetreksed sebagai lini kedua.</b>		
	e)	<b>Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, atau afatinib).</b>		
	1. serb inj 500 mg	500 mg/m <sup>2</sup> , maks 6 siklus.		
36	rituksimab		Perubahan Restriksi	
	a)	<b>Untuk Diffuse Large B-Cell Lymphoma (DLBCL) dengan hasil pemeriksaan CD20 Positif, CD45 positif, CD3 positif.</b>		
	b)	<b>Untuk terapi Chronic lymphocytic leukemia (CLL) dengan hasil pemeriksaan CD20 positif.</b>		
	1. inj 10 mg/mL	375 mg/m <sup>2</sup> setiap 3 minggu.		
38	siklofosfamid	Dewasa: 750 mg/m <sup>2</sup> jika diberikan kombinasi dengan obat lain setiap 3-4 minggu.	Perubahan peresepan maksimal	
	1. inj 200 mg (i.v.)			
	2. inj 500 mg (i.v.)	Anak : 3-6 mg/kg BB perhari, atau 10-15 mg/kg BB dengan interval 2-5 hari, atau sebagai single terapi 40-50 mg/kg BB setiap 3-4 minggu.		
	3. inj 1.000 mg (i.v.)			
40	sitarabin		Perubahan Restriksi	
	a)	<b>Untuk leukemia akut.</b>		
	b)	<b>Untuk limfoma malignum.</b>		
	c)	<b>Tidak digunakan untuk intra tekal.</b>		
	1. inj 50 mg/mL	3.000 mg/m <sup>2</sup> /hari selama 3 hari berturut-turut.		
2. inj 100 mg/mL				
41	temozolamid		Perubahan Restriksi dan Peresepan Maksimal	
	a)	<b>Hanya untuk glioblastoma.</b>		
	b)	<b>Untuk anaplastic astrocytoma</b>		
	1. kaps 20 mg	- 75 mg/m <sup>2</sup> /hari selama 42 hari bersamaan dengan radioterapi, atau - 150-200 mg/m <sup>2</sup> /hari selama 5 hari berturut-turut diulang setiap 4 minggu, maks 6 siklus.		
2. kaps 100 mg				
44	vinkristin			
	<b>Catatan: Hanya diberikan secara intravena.</b>			
	1. inj 1 mg/mL	1,5 mg/m <sup>2</sup> maks weekly dose 2 mg. Kecuali untuk ALL maks 3 tahun	Perubahan peresepan maksimal	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
<b>8.4 LAIN - LAIN</b>			
4	kalsium folinat (leukovorin, Ca)		
	<b>Untuk pencegahan efek toksik metotreksat dan memperkuat efek 5-fluorourasil.</b>		
	1. tab 15 mg	Sesuai dengan dosis metotreksat atau 400 mg/m <sup>2</sup> setiap 2 minggu bersama dengan 5-FU.	
	inj 3 mg/mL		Dikeluarkan dari Fornas
	inj 5 mg/mL		Dikeluarkan dari Fornas
	2. inj 10 mg/mL	Sesuai dengan dosis metotreksat atau 400 mg/m <sup>2</sup> setiap 2 minggu bersama dengan 5-FU.	
<b>9. ANTIPARKINSON</b>			
1	kombinasi KDT/FDC mengandung:		Perubahan Restriksi
	a. benserazid 25 mg		
	b. levodopa 100 mg		
	<b>Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi.</b>		
	1. tab	120 tab/bulan.	
	2. tab <i>dispersible</i>	120 tab/bulan.	
2	kombinasi KDT/FDC mengandung:		Perubahan Restriksi
	a. levodopa 100 mg		
	b. karbidopa 25 mg		
	c. entekapon 200 mg		
	<b>Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi.</b>		
	1. tab	90 tab/bulan.	
3	pramipeksol		Perubahan Restriksi
	<b>Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi.</b>		
	1. tab 0,125 mg	60 tab/bulan.	
	<b>Dosis 0,125 mg dapat juga digunakan untuk Restless Leg Syndrome (RLS).</b>		
	2. tab lepas lambat 0,375 mg	30 tab/bulan.	
	3. tab lepas lambat 0,750 mg	30 tab/bulan.	
4	ropinirol		Perubahan Restriksi
	<b>Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi.</b>		
	1. tab lepas lambat 2 mg	30 tab/bulan.	
	<b>Dosis 2 mg dapat juga digunakan untuk Restless Leg Syndrome (RLS).</b>		
	2. tab lepas lambat 4 mg	30 tab/bulan.	
	3. tab lepas lambat 8 mg	30 tab/bulan.	
5	triheksifenidil*		Perubahan Restriksi dan Peresepan Maksimal
	<b>Dapat digunakan pada gangguan ekstrapiramidal karena obat.</b>		
	1. tab 2 mg	90 tab/bulan.	
<b>10. OBAT yang MEMENGARUHI DARAH</b>			
<b>10.1 ANTIANEMI</b>			
	<i>low molecular weight iron dextran</i>		Dikeluarkan dari Fornas
	<b>Hanya untuk kasus HD dengan defisiensi zat besi dan kadar Hb &lt; 10 g/dL.</b>		
	1. inj 50 mg/mL		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
<b>10.4 HEMATOPOETIK</b>			
2	eritropoietin-alfa		Perubahan Restriksi
	1. inj 2.000 IU	50-100 IU/kgBB diberikan maks 2x seminggu.	
	<b>Hanya untuk penderita CKD Stadium 4, 5, dan 5 dengan dialisis (HD, CAPD) dengan kriteria berikut:</b>		
	a) Kadar Hb < 10 g/dL (terapi awal) dan 10-12 g/dL (terapi rumatan).		
	b) Kadar besi normal (SI > 60 mcg/dL) dan/atau indeks saturasi besi (SI/TIBC x 100%) > 20%.		
	2. inj 3.000 IU		
	<b>Hanya untuk penderita CKD Stadium 4, 5, dan 5 dengan dialisis (HD, CAPD) dengan kriteria berikut:</b>		
	a) Kadar Hb < 10 g/dL (terapi awal) dan 10-12 g/dL (terapi rumatan).		
	b) Kadar besi normal (SI > 60 mcg/dL) dan/atau indeks saturasi besi (SI/TIBC x 100%) > 20%.		
	3. inj 4.000 IU		
	<b>Hanya untuk penderita CKD Stadium 4, 5, dan 5 dengan dialisis (HD, CAPD) dengan kriteria berikut:</b>		
	a) Kadar Hb < 10 g/dL (terapi awal) dan 10-12 g/dL (terapi rumatan).		
	b) Kadar besi normal (SI > 60 mcg/dL) dan/atau indeks saturasi besi (SI/TIBC x 100%) > 20%.		
	4. inj 10.000 IU		
	<b>Hanya untuk pasien kanker yang mengalami anemia pada penggunaan kemoterapi yang myelosupresif.</b>		
<b>16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI</b>			
<b>16.2 ANTIDIABETES</b>			
<b>16.2.1 Antidiabetes Oral</b>			
9	vildagliptin*		Perubahan restriksi dan Penambahan List Obat PRB
	a) Tidak digunakan sebagai lini pertama/terapi inisial.		
	b) Sebagai terapi tambahan pada metformin dan/atau sulfonilurea dengan dosis optimal yang masih dapat ditoleransi oleh pasien.		
	c) Tidak digunakan sebagai obat tunggal.		
	1. tab 50 mg	60 tab/bulan.	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
<b>16.2.2 Antidiabetes Parenteral</b>			
1	human insulin*:		
	a) Untuk diabetes melitus tipe 1 harus dimulai dengan <i>human insulin</i> .		
	b) Wanita hamil yang memerlukan insulin maka diutamakan menggunakan human insulin.		
	c) Tidak untuk <i>initial treatment</i> pada pasien diabetes melitus tipe 2.		
	1. <i>short acting</i> inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable</i> , <i>penfill cartridge</i> )  Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.	Dalam kondisi tertentu, Dokter di Faskes Tk. 1 dapat melakukan penyesuaian dosis insulin hingga 20 IU/hari.	
	2. <i>intermediate acting</i> inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable</i> , <i>penfill cartridge</i> )  a) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C > 9% atau gula darah puasa > 250 mg/dL). Puasa minimal 8 jam.  atau  b) Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekomposisi metabolik.  c) Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.		Perubahan Restriksi
	3. <i>mix insulin</i> inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable</i> , <i>penfill cartridge</i> )  a) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C > 9% atau gula darah puasa > 250 mg/dL). Puasa minimal 8 jam.  atau  b) Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekomposisi metabolik.  c) Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.		Perubahan Restriksi
2	analog insulin*:		Perubahan Restriksi
	1. <i>rapid acting</i> inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable</i> , <i>penfill cartridge</i> )	Dalam kondisi tertentu, Dokter di Faskes Tk. 1 dapat melakukan penyesuaian dosis insulin hingga 20 IU/hari.	



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		<b>Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.</b>		
	2.	<i>mix insulin</i> inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable</i> , <i>penfill cartridge</i> )		
	a)	Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C > 9% atau gula darah puasa > 250 mg/dL). Puasa minimal 8 jam.		
		atau		
	b)	Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekomposisi metabolik.		
	c)	Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.		
	3.	<i>long acting</i> inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable</i> , <i>penfill cartridge</i> )		Perubahan Restriksi
	a)	Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C > 9% atau gula darah puasa > 250 mg/dL). Puasa minimal 8 jam.		
		atau		
	b)	Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekomposisi metabolik.		
	c)	Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.		
<b>16.3 HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMENGARUHI FERTILITAS</b>				
<b>16.3.2 Estrogen</b>				
	etinilestradiol 1:00 tab 0,05 mg			dikeluarkan dari Fornas
<b>16.3.5 Lain - Lain</b>				
	klomifen sitrat 1:00 tab 50 mg			dikeluarkan dari Fornas
<b>17.2 ANTIARITMIA</b>				
1	adenosin			Penambahan Generik Baru
	a)	Digunakan untuk mengatasi SVT (dibuktikan dengan EKG).		
	b)	Digunakan untuk uji pembebanan jantung.		
	1.	inj 3 mg/mL	maks 5 ampul	
<b>17.3 ANTIHIPERTENSI</b>				
<b>17.3.1 Antihipertensi Sistemik</b>				
18	nimodipin			Perubahan Restriksi dan Peresepan Maksimal
	a)	Untuk pencegahan kasus vasospasme pada pengobatan		
	b)	Hanya diberikan di ruang perawatan.		
	1.	tab sal selaput 30 mg	8 tab/hari, maks 18 hari.	
	2.	inj 0,2 mg/mL	maks 3 hari.	
22	telmisartan*			Perubahan Restriksi
	Digunakan untuk hipertensi dengan nilai eGFR < 30 mL/menit/1,73 m <sup>2</sup> .			
	1.	tab 40 mg	30 tab/bulan.	
	2.	tab 80 mg	30 tab/bulan.	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN	
<b>17.3.2 Antihipertensi Pulmonal</b>				
2	iloprost		Penambahan Generik Baru	
	a) Hanya digunakan di ICU.			
	b) Diagnosis ditegakkan melalui kateter arteri pulmonalis.			
	c) Tidak diberikan untuk pasien anak.			
1.	ih 10 mcg/mL			
<b>18. OBAT TOPIKAL untuk KULIT</b>				
<b>18.1 ANTIKNE</b>				
1	asam retinoat		Perubahan Restriksi	
	1.	krim 0,1%		
	a)	Tidak digunakan di wajah.		
	b)	Tidak untuk ibu hamil.		
2.	krim 0,05%			
<b>18.2 ANTIBAKTERI</b>				
4	mupirosin		Penambahan Generik Baru	
	Diagnosis MRSA harus ditegakkan sebelum pemberian obat.			
	1.	krim 2%		maks 10 hari.
	2.	salep 2%		
<b>18.4 ANTIINFLAMASI dan ANTIPRURITIK</b>				
7	klobetasol propionat		Penambahan Generik Baru	
	Untuk dermatitis kronik berat yang hiperkeratotik, yang tidak respons terhadap steroid topikal lainnya.			
	1.	krim 0,05 %		maks 10 hari
2.	salep 0,05 %			
<b>18.8 LAIN - LAIN</b>				
3	triamsinolon asetonid		Perubahan Restriksi	
	Hanya untuk keloid.			
	1.	inj 10 mg/mL		
2.	inj 40 mg/mL			
<b>21. OBAT untuk MATA</b>				
<b>21.2 ANTIMIKROBA</b>				
	siprofloksasin		Dikeluarkan dari Fornas	
	tts mata 3 mg/mL			
<b>21.5 MIOTIK dan ANTIGLAUKOMA</b>				
1	asetazolamid		Perubahan Restriksi dan Peresepan Maksimal	
	a)	Tidak diberikan dalam jangka panjang.		
	b)	Hati-hati pemberian pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal.		
	c)	Sebagai penanganan awal dan sementara di Puskesmas pada pasien glaukoma akut sebelum dirujuk.		
1.	tab 250 mg	- 50 tab/bulan. - untuk glaukoma akut: 1 minggu		
6	kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung:		Penambahan Generik Baru	
	a.	latanoprost		0,05 mg
	b.	timolol		5 mg
	Hanya untuk pasien glaukoma.			
1.	tts mata	1 btl/bulan.		
<b>21.6 LAIN-LAIN</b>				
5	natrium klorida		Penambahan Generik Baru	
	Untuk mengatasi edema kornea pada pasien post operasi katarak.			
1.	tts mata 50 mg/mL			
<b>23. PSIKOFARMAKA</b>				
<b>23.2 ANTIDEPRESI</b>				
2	fluoksetin*		Perubahan peresepan maksimal	
	1.	tab/kaps 10 mg		60 tab/kaps per bulan.
	2.	tab/kaps 20 mg		30 tab/kaps per bulan.
4	sertralin		Perubahan Restriksi	
	Digunakan untuk depresi yang disertai ansietas.			
1.	tab sal 50 mg	30 tab/bulan.		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN	
<b>23.4 ANTIPSIKOSIS</b>				
1	aripiprazol			
	<b>Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.</b>			
	1.	tab 5 mg	30 tab/bulan	Penambahan kekuatan baru
	2.	tab <i>dispersible</i> 10 mg	30 tab/bulan.	
	3.	tab <i>dispersible</i> 15 mg	30 tab/bulan.	
6	oral <i>solution</i> 1 mg/mL	5 btl/bulan.		
	olanzapin			
	<b>Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.</b>			
	1.	tab sal selaput 5 mg	60 tab/bulan.	
		a)	<b>Untuk skizofrenia.</b>	Perubahan Restriksi
	b)	<b>Adjunctive treatment pada kasus bipolar yang tidak memberikan respons dengan pemberian litium atau valproat.</b>		
	2.	tab sal selaput 10 mg	60 tab/bulan.	
		a)	<b>Untuk skizofrenia.</b>	Perubahan Restriksi
	b)	<b>Adjunctive treatment pada kasus bipolar yang tidak memberikan respons dengan pemberian litium atau valproat.</b>		
	3.	inj 10 mg	3 amp/hari, maks 3 hari.	
a)		<b>Diperlukan hanya untuk serangan skizofrenia akut yang tidak memberikan respons dengan terapi lini pertama.</b>		
b)		<b>Tidak boleh digunakan untuk pemakaian jangka panjang.</b>		
c)	<b>Hanya untuk agitasi akut pada penderita skizofrenia.</b>			
8	quetiapin*			
	a)	<b>Untuk skizofrenia.</b>		
	b)	<b>Untuk pasien bipolar yang tidak memberikan respons terhadap pemberian litium atau valproat.</b>		
	c)	<b>Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.</b>		
	1.	tab 100 mg	120 tab/bulan.	Penambahan Kekuatan Baru
	2.	tab pelepasan lambat 200 mg	60 tab/bulan.	
	3.	tab pelepasan lambat 300 mg	30 tab/bulan.	
	4.	tab pelepasan lambat 400 mg	30 tab/bulan.	
9	risperidon*			
	a)	<b>Untuk skizofrenia.</b>	Perubahan Restriksi dan peresepan maksimal	
	b)	<b>Adjunctive treatment pada pasien bipolar yang tidak memberikan respons dengan pemberian litium atau valproat.</b>		
	1.	tab 1 mg	60 tab/bulan.	
	2.	tab 2 mg	90 tab/bulan.	
	3.	tab 3 mg	60 tab/bulan.	
		<b>Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.</b>		
4.	oral solution 1 mg/mL	5 botol/bulan.	Penambahan sediaan baru	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN		
<b>23.5 OBAT untuk ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)</b>						
1	metilfenidat					
	1.	tab 10 mg	90 tab/bulan.			
	2.	tab lepas lambat 18 mg	30 tab/bulan	Penambahan kekuatan baru		
	3.	tab lepas lambat 36 mg	30 tab/bulan	Penambahan kekuatan baru		
<b>23.6 OBAT untuk GANGGUAN BIPOLAR</b>						
2	valproat*					
	1.	tab sal enterik 250 mg	60 tab/bulan.			
	2.	tab lepas lambat 250 mg	60 tab/bulan.	Perubahan persepan maksimal		
	3.	tab lepas lambat 500 mg	60 tab/bulan.	Perubahan persepan maksimal		
<b>24.3 PENGHAMBAT KOLINESTERASE</b>						
1	donepezil					
	a)	Hanya untuk demensia alzheimer ringan sampai sedang.				
	b)	Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi berdasarkan pemeriksaan neurobehaviour.		Perubahan Restriksi		
	1.	tab sal selaput 5 mg	30 tab/bulan.			
	2.	tab dispersible 10 mg	30 tab/bulan.			
<b>25. OBAT untuk SALURAN CERNA</b>						
<b>25.6 KATARTIK</b>						
5	natrium fosfat					
	1.	lar oral Hanya digunakan pada tindakan colonoscopy.				
	2	btl		Dikeluarkan dari Fornas		
<b>26. OBAT untuk SALURAN NAPAS</b>						
<b>26.1 ANTIASMA</b>						
8	kombinasi KDT/FDC, setiap dosis mengandung:			Perubahan Restriksi dan Peresepan Maksimal		
	a.	budesonid 80 mcg				
	b.	formoterol 4,5 mcg				
	a)	Untuk terapi rumatan pada pasien asma.				
	b)	Untuk terapi pelega pada asma persisten ringan-berat.				
	c)	Tidak diindikasikan untuk bronkospasme akut.				
	1.	ih*	Asma persisten ringan-sedang: 3 tbg/bulan. Asma persisten berat: 4 tbg/bulan.			
	9	kombinasi KDT/FDC, setiap dosis mengandung:				Perubahan Restriksi dan Peresepan Maksimal
		a.	budesonid 160 mcg			
		b.	formoterol 4,5 mcg			
a)		Untuk terapi rumatan pada pasien asma.				
b)		Untuk terapi pelega pada asma persisten sedang-berat.				
c)		Untuk terapi rumatan pada pasien PPOK				
d)		Tidak diindikasikan untuk bronkospasme akut.				
1.		ih*	- Asma persisten sedang: 2 tabung/bulan. - Asma persisten berat: 3-4 tabung/bulan - PPOK: 2 tabung/bulan			

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
<b>26.4 OBAT untuk PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS</b>				
1	glikopironium			Penambahan Generik Baru
	1.	serb ih 50 mcg	30 kaps inhalasi/bulan	
2	indakaterol*			Penambahan List Obat PRB
	1.	serb ih 150 mcg		
	2.	serb ih 300 mcg		
7	olodaterol*			Penambahan List Obat PRB
	<b>Tidak untuk mengatasi eksaserbasi akut.</b>			
	1.	cairan ih 2,5 mcg/semprot	1 tbg/bulan.	
8	tiotropium*			
	1	serb ih 18 mcg + handihaler	1 x setahun.	dikeluarkan dari Fornas
	2	serb ih 18 mcg, refill	30 kaps/bulan.	dikeluarkan dari Fornas
	3.	respimat ih 5 mcg	1 tabung/ bulan.	
<b>27. OBAT UNTUK SALURAN KEMIH</b>				
1	solifenasin			Penambahan Generik Baru
	<b>Didasarkan pada hasil pemeriksaan urodinamik.</b>			
	1.	tab 5 mg	maks 3 bulan	
	2.	tab 10 mg		
<b>28. OBAT yang MEMENGARUHI SISTEM IMUN</b>				
<b>28.1 SERUM dan IMUNOGLOBULIN</b>				
3	imunoglobulin intravena			Perubahan Restriksi
	a)	<b>Hanya digunakan apabila syarat untuk plasmaforesis tidak terpenuhi pada terapi:</b> - <i>Guillain-Barré syndrome (GBS).</i> - <i>Krisis miastenia.</i>		
	b)	<b>Untuk krisis miastenia, dapat diberikan di faskes tk. 2 dan 3 yang memiliki fasilitas ICU.</b>		
	1.	inj 50 mg/mL	40 amp/kasus.	
5	<b>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</b>			Perubahan Restriksi (Obat Program Pemerintah)
	serum antidifteri (A.D.S)			
	<b>Disimpan pada suhu 2 - 8 °C.</b>			
	1.	inj 10.000 IU		
	2	inj 20.000 IU/mL (i.m.)		dikeluarkan dari Fornas
<b>28.2 VAKSIN</b>				
	<b>Catatan: masih dapat digunakan sampai dengan Agustus 2018, hanya untuk daerah diluar pulau Jawa.</b>			dikeluarkan dari Fornas
	vaksin campak			
	1	serb inj + pelarut (s.k.)		
<b>30. VITAMIN dan MINERAL</b>				
9	<b>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</b>			Perubahan Restriksi (Obat Program Pemerintah)
	kombinasi KDT/FDC mengandung:			
	a.	Fe sulfat/Fe fumarat/Fe glukonat	(setara dengan 60 mg Fe elemental)	
	b.	asam folat	0,4 mg	
	1.	tab sal		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
<b>31. OBAT yang MEMENGARUHI STRUKTUR dan MINERALISASI TULANG</b>			
1	alendronat		Perubahan peresepan maksimal
	<b>Pasien dengan osteoporosis, hasil pemeriksaan BMD DXA, T score &lt; -2,5 (bukan BMD ultrasound) dengan riwayat fraktur dalam 6 bulan terakhir.</b>		
	1. tab 70 mg	4 tab/bulan	
3	risedronat		Perubahan peresepan maksimal
	<b>Pasien dengan osteoporosis, hasil pemeriksaan BMD DXA, T score &lt; -2,5 (bukan BMD ultrasound) dengan riwayat fraktur dalam 6 bulan terakhir.</b>		
	1. tab sal selaput 35 mg	4 tab/bulan.	
<b>32. LAIN - LAIN</b>			
1	cardioplegia		Penambahan Generik Baru
	1. inj		

**DAFTAR OBAT PROGRAM RUJU BALIK (PRB)  
FORMULARIUM NASIONAL 2019**

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
<b>1. ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NON STEROID, ANTIPIRAI</b>		
<b>1.2 ANALGESIK NON NARKOTIK</b>		
2	ibuprofen*	
	1. tab 200 mg	30 tab/bulan.
	2. tab 400 mg	30 tab/bulan.
	3. susp 100 mg/5 mL	1 btl/kasus.
6	natrium diklofenak	
	1. tab sal enterik 25 mg*	30 tab/bulan.
	2. tab sal enterik 50 mg*	30 tab/bulan.
<b>1.3 ANTIPIRAI</b>		
1	alopurinol	
	<b>Tidak untuk nyeri akut.</b>	
	1. tab 100 mg*	30 tab/bulan.
<b>5. ANTIEPILEPSI - ANTIKONVULSI</b>		
2	fenitoin	
	1. kaps 30 mg*	90 kaps/bulan.
	2. kaps 100 mg*	120 kaps/bulan.
3	fenobarbital	
	1. tab 30 mg*	120 tab/bulan.
	2. tab 100 mg*	60 tab/bulan.
4	karbamazepin*	
	1. tab 200 mg	120 tab/bulan.
	2. sir 100 mg/5 mL	4 btl/bulan.
9	okskarbazepin	
	1. susp 60 mg/ mL*	
11	valproat*	
	<b>Dapat digunakan untuk epilepsi umum (general epilepsy).</b>	
	1. tab sal enterik 250 mg	90 tab/bulan.
	2. tab lepas lambat 250 mg	120 tab/bulan.
	3. tab lepas lambat 500 mg	60 tab/bulan.
	4. sir 250 mg/5 mL	5 btl/bulan.
<b>8. ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF</b>		
<b>8.2 IMUNOSUPRESAN</b>		
4	hidroksiklorokuin	
	<b>a) Untuk kasus SLE (Systemic Lupus Erythematosus).</b>	
	<b>b) Untuk kasus RA (Rheumatoid Arthritis).</b>	
	1. tab 200 mg*	60 tab/bulan.
<b>9. ANTIPARKINSON</b>		
5	triheksifenidil*	
	<b>Dapat digunakan pada gangguan ekstrapiramidal karena obat.</b>	
	1. tab 2 mg	90 tab/bulan.
<b>15. DIURETIK dan OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT</b>		
<b>15.1 DIURETIK</b>		
4	spironolakton	
	1. tab 25 mg*	30 tab/bulan.
<b>16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI</b>		
<b>16.2 ANTIDIABETES</b>		
<b>16.2.1 Antidiabetes Oral</b>		
1	akarbose*	
	1. tab 50 mg	90 tab/bulan.
	2. tab 100 mg	90 tab/bulan.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PERESEPAN MAKSIMAL	
2	glibenklamid*		Dosis maks 15 mg per hari. Maks 90 tab/bulan.	
	1.	tab 2,5 mg		
	2.	tab 5 mg		
3	gliklazid*			
	1.	tab lepas lambat 30 mg		
	2.	tab lepas lambat 60 mg		
	3.	tab 80 mg	60 tab/bulan.	
4	glikuidon*			
	1.	tab 30 mg		90 tab/bulan.
5	glimepirid*			
	1.	tab 1 mg		60 tab/bulan.
	2.	tab 2 mg		60 tab/bulan.
	3.	tab 3 mg		60 tab/bulan.
	4.	tab 4 mg	30 tab/bulan.	
6	glipizid*			
	1.	tab 5 mg		90 tab/bulan.
	2.	tab 10 mg	90 tab/bulan.	
7	metformin*		90 tab/bulan.	
	1.	tab 500 mg		
	2.	tab 850 mg		60 tab/bulan.
9	vildagliptin*			
	a)	<b>Tidak digunakan sebagai lini pertama/terapi inisial.</b>		
	b)	<b>Sebagai terapi tambahan pada metformin dan/atau sulfonilurea dengan dosis optimal yang masih dapat ditoleransi oleh pasien.</b>		
	c)	<b>Tidak digunakan sebagai obat tunggal.</b>		
	1.	tab 50 mg	60 tab/bulan.	
<b>16.2.2 Antidiabetes Parenteral</b>				
1	human insulin*:		Dalam kondisi tertentu, Dokter di Faskes Tk. 1 dapat melakukan penyesuaian dosis insulin hingga 20 IU/hari.	
	a)	<b>Untuk diabetes melitus tipe 1 harus dimulai dengan <i>human insulin</i>.</b>		
	b)	<b>Wanita hamil yang memerlukan insulin maka diutamakan menggunakan human insulin.</b>		
	c)	<b>Tidak untuk <i>initial treatment</i> pada pasien diabetes melitus tipe 2.</b>		
	1.	<i>short acting</i> inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable</i> , <i>penfill cartridge</i> ) <b>Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.</b>		



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PERESEPAN MAKSIMAL								
	2.	<p><i>intermediate acting</i></p> <p>inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable</i>, <i>penfill cartridge</i>)</p> <table border="1" data-bbox="482 479 1393 1116"> <tr> <td data-bbox="482 479 635 708">a)</td> <td data-bbox="635 479 1393 708"><b>Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C &gt; 9% atau gula darah puasa &gt; 250 mg/dL). Puasa minimal 8 jam.</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="482 708 635 773"></td> <td data-bbox="635 708 1393 773"><b>atau</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="482 773 635 945">b)</td> <td data-bbox="635 773 1393 945"><b>Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya &gt; 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="482 945 635 1116">c)</td> <td data-bbox="635 945 1393 1116"><b>Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.</b></td> </tr> </table>	a)	<b>Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C &gt; 9% atau gula darah puasa &gt; 250 mg/dL). Puasa minimal 8 jam.</b>		<b>atau</b>	b)	<b>Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya &gt; 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.</b>	c)	<b>Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.</b>	
a)	<b>Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C &gt; 9% atau gula darah puasa &gt; 250 mg/dL). Puasa minimal 8 jam.</b>										
	<b>atau</b>										
b)	<b>Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya &gt; 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.</b>										
c)	<b>Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.</b>										
	3.	<p><i>mix insulin</i></p> <p>inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable</i>, <i>penfill cartridge</i>)</p> <table border="1" data-bbox="482 1316 1393 1879"> <tr> <td data-bbox="482 1316 635 1545">a)</td> <td data-bbox="635 1316 1393 1545"><b>Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C &gt; 9% atau gula darah puasa &gt; 250 mg/dL). Puasa minimal 8 jam.</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="482 1545 635 1602"></td> <td data-bbox="635 1545 1393 1602"><b>atau</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="482 1602 635 1716">b)</td> <td data-bbox="635 1602 1393 1716"><b>Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya &gt; 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="482 1716 635 1879">c)</td> <td data-bbox="635 1716 1393 1879"><b>Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.</b></td> </tr> </table>	a)	<b>Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C &gt; 9% atau gula darah puasa &gt; 250 mg/dL). Puasa minimal 8 jam.</b>		<b>atau</b>	b)	<b>Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya &gt; 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.</b>	c)	<b>Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.</b>	
a)	<b>Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C &gt; 9% atau gula darah puasa &gt; 250 mg/dL). Puasa minimal 8 jam.</b>										
	<b>atau</b>										
b)	<b>Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya &gt; 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.</b>										
c)	<b>Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.</b>										
2	analog insulin*:	<table border="1" data-bbox="482 1916 1393 2136"> <tr> <td data-bbox="482 1916 635 2044">1.</td> <td data-bbox="635 1916 1393 2044"> <p><i>rapid acting</i></p> <p>inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable</i>, <i>penfill cartridge</i>)</p> <p><b>Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.</b></p> </td> </tr> </table>	1.	<p><i>rapid acting</i></p> <p>inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable</i>, <i>penfill cartridge</i>)</p> <p><b>Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.</b></p>	<p>Dalam kondisi tertentu, Dokter di Faskes Tk. 1 dapat melakukan penyesuaian dosis insulin hingga 20 IU/hari.</p>						
1.	<p><i>rapid acting</i></p> <p>inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable</i>, <i>penfill cartridge</i>)</p> <p><b>Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.</b></p>										

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PERESEPAN MAKSIMAL	
	2.	<i>mix insulin</i>		
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable</i> , <i>penfill cartridge</i> )		
		a) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C > 9% atau gula darah puasa > 250 mg/dL). Puasa minimal 8 jam.		
			atau	
		b) Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.		
		c) Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.		
	3.	<i>long acting</i>		
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable</i> , <i>penfill cartridge</i> )		
		a) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C > 9% atau gula darah puasa > 250 mg/dL). Puasa minimal 8 jam.		
		atau		
		b) Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.		
		c) Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.		
<b>16.5 KORTIKOSTEROID</b>				
3	metilprednisolon			
	1.	tab 4 mg*		
	2.	tab 8 mg*		
	3.	tab 16 mg*		
4	prednison*			
	1.	tab 5 mg		
<b>17. OBAT KARDIOVASKULAR</b>				
<b>17.1 ANTIANGINA</b>				
1	amlodipin*			
	<b>Untuk angina dengan bradikardia.</b>			
	1.	tab 5 mg	30 tab/bulan.	
2	atenolol*			
	1.	tab 50 mg	30 tab/bulan.	
3	diltiazem*			
	1.	tab 30 mg	90 tab/bulan.	
4	gliseril trinitrat			
	1.	tab 0,5 mg*		
	2.	kaps lepas lambat 2,5 mg*	90 kaps/bulan.	
	3.	kaps lepas lambat 5 mg*	90 kaps/bulan.	
5	isosorbid dinitrat			
	1.	tab 5 mg*	90 tab/bulan.	
	2.	tab 10 mg*	90 tab/bulan.	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PERESEPAN MAKSIMAL
<b>17.2 ANTIARITMIA</b>			
1	amiodaron		
	1.	tab 200 mg*	30 tab/bulan.
2	digoksin		
	1.	tab 0,25 mg*	30 tab/bulan.
5	propranolol		
	1.	tab 10 mg*	90 tab/bulan.
	a)	<b>Untuk kasus-kasus dengan gangguan tiroid.</b>	
	b)	<b>Untuk tremor esensial, tremor distonia, dan tremor holmes.</b>	
6	verapamil		
	<b>Untuk aritmia supraventrikular.</b>		
	1.	tab 80 mg*	90 tab/bulan.
<b>17.3 ANTIHIPERTENSI</b>			
<b>17.3.1 Antihipertensi Sistemik</b>			
<b>Catatan:</b>			
<b>Pemberian obat antihipertensi harus didasarkan pada prinsip dosis titrasi, mulai dari dosis terkecil hingga tercapai dosis dengan outcome tekanan darah terbaik.</b>			
1	amlodipin*		
	1.	tab 5 mg	30 tab/bulan.
	2.	tab 10 mg	30 tab/bulan.
2	atenolol*		
	1.	tab 50 mg	30 tab/bulan.
	2.	tab 100 mg	30 tab/bulan.
3	bisoprolol*		
	1.	tab 2,5 mg	30 tab/bulan.
	2.	tab 5 mg	30 tab/bulan.
4	diltiazem		
	1.	kaps lepas lambat 100 mg*	30 kaps/bulan.
	2.	kaps lepas lambat 200 mg*	30 kaps/bulan.
5	doksazosin*		
	1.	tab 1 mg	30 tab/bulan.
	2.	tab 2 mg	30 tab/bulan.
6	hidroklorotiazid*		
	1.	tab 25 mg	30 tab/bulan.
7	imidapril*		
	1.	tab 5 mg	30 tab/bulan.
	2.	tab 10 mg	30 tab/bulan.
8	irbesartan*		
	<b>Untuk pasien yang telah mendapat ACE inhibitor sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE inhibitor yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.</b>		
	1.	tab 150 mg	30 tab/bulan.
	2.	tab 300 mg	30 tab/bulan.
9	kandesartan*		
	<b>Untuk pasien yang telah mendapat ACE inhibitor sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE inhibitor yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.</b>		
	1.	tab 8 mg	30 tab/bulan.
10	kaptopril*		
	1.	tab 12,5 mg	90 tab/bulan.
	2.	tab 25 mg	90 tab/bulan.
11	klonidin		
	1.	tab 0,15 mg*	90 tab/bulan.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PERESEPAN MAKSIMAL
13	lisinopril*		
	1.	tab 5 mg	30 tab/bulan.
	2.	tab 10 mg	30 tab/bulan.
	3.	tab 20 mg	30 tab/bulan.
14	metildopa*		
	<b>Untuk hipertensi pada wanita hamil.</b>		
	1.	tab 250 mg	90 tab/bulan.
16	nifedipin*		
	1.	tab 10 mg	90 tab/bulan.
	2.	tab lepas lambat 20 mg	30 tab/bulan.
	3.	tab lepas lambat 30 mg	30 tab/bulan.
19	perindopril arginin*		
	1.	tab 5 mg	60 tab/bulan.
21	ramipril*		
	1.	tab 2,5 mg	30 tab/bulan.
	2.	tab 5 mg	30 tab/bulan.
	3.	tab 10 mg	30 tab/bulan.
22	telmisartan*		
	<b>Digunakan untuk hipertensi dengan nilai eGFR &lt; 30 mL/menit/1,73 m<sup>2</sup>.</b>		
	1.	tab 40 mg	30 tab/bulan.
	2.	tab 80 mg	30 tab/bulan.
23	valsartan*		
	<b>Untuk pasien yang telah mendapat ACE inhibitor sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE inhibitor yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.</b>		
	1.	tab 80 mg	30 tab/bulan.
	2.	tab 160 mg	30 tab/bulan.
24	verapamil*		
	1.	tab 80 mg	90 tab/bulan.
	2.	tab lepas lambat 240 mg	30 tab/ bulan.
<b>17.4 ANTIAGREGASI PLATELET</b>			
1	asam asetilsalisilat (asetosal)*		
	1.	tab 80 mg	30 tab/ bulan.
	2.	tab sal enterik 100 mg	30 tab/ bulan.
2	klopidogrel		
	a)	<b>Hanya digunakan untuk pemasangan sten jantung.</b>	
	b)	<b>Saat akan dilakukan tindakan PTCA diberikan 600 mg. Rumatan 75 mg/hari selama 1 tahun.</b>	
	c)	<b>Pasien yang menderita recent myocardial infarction, ischaemic stroke atau established Peripheral Arterial Disease (PAD).</b>	
	d)	<b>Pasien yang menderita sindrom koroner akut: NON STEMI (unstable angina) dan STEMI.</b>	
	e)	<b>Hati-hati interaksi obat pada pasien yang menggunakan obat-obat golongan Proton Pump Inhibitor (PPI).</b>	
	1.	tab 75 mg*	Saat akan dilakukan tindakan PTCA diberikan 4-8 tab. Maintenance: 1 tab/hari selama 1 tahun.
3	silostazol		
	2.	kaps SR 100 mg*	60 tab/bulan.
	<b>Secondary prevention pada pasien stroke dengan Cerebral Small Vessel Disease (CSVD)</b>		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL	
<b>17.6 OBAT untuk GAGAL JANTUNG</b>			
1	bisoprolol		
	<b>Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi.</b>		
	1.	tab 1,25 mg*	30 tab/bulan.
	2.	tab 2,5 mg*	30 tab/bulan.
	3.	tab 5 mg*	30 tab/bulan.
2	digoksin		
	1.	tab 0,25 mg*	30 tab/bulan.
	<b>Hanya untuk gagal jantung dengan atrial fibrilasi atau sinus takikardia.</b>		
3	furosemid		
	1.	tab 40 mg*	120 tab/bulan.
6	kandesartan*		
	<b>Untuk pasien yang telah mendapat ACE inhibitor sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE inhibitor yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.</b>		
	1.	tab 8 mg	30 tab/bulan.
	2.	tab 16 mg	30 tab/bulan.
7	kaptopril*		
	1.	tab 12,5 mg	90 tab/bulan.
	2.	tab 25 mg	90 tab/bulan.
	3.	tab 50 mg	90 tab/bulan.
8	karvedilol		
	<b>Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi.</b>		
	1.	kaps 6,25 mg*	60 kaps/bulan.
10	ramipril*		
	1.	tab 5 mg	30 tab/bulan.
	2.	tab 10 mg	30 tab/bulan.
11	spironolakton*		
	1.	tab 25 mg	30 tab/bulan.
<b>17.8 ANTIHIPERLIPIDEMIA</b>			
<b>Sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien hiperlipidemia.</b>			
7	simvastatin		
	<b>Sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien hiperlipidemia dengan:</b>		
	a)	<b>kadar LDL &gt; 160 mg/dL untuk pasien tanpa komplikasi diabetes melitus/ PJK.</b>	
	b)	<b>Pasien ASCVD (post PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pasca infark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 bulan.</b>	
	c)	<b>kadar LDL &gt; 130 mg/dL untuk pasien diabetes melitus. Setelah 6 bulan dilakukan evaluasi ketaatan pasien terhadap kontrol diet dan pemeriksaan laboratorium LDL dilampirkan setiap 6 bulan.</b>	
	1.	tab 10 mg*	30 tab/bulan.
	2.	tab 20 mg*	30 tab/bulan.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PERESEPAN MAKSIMAL
<b>23. PSIKOFARMAKA</b>			
<b>23.2 ANTIDEPRESI</b>			
2	fluoksetin*		
	1.	tab/kaps 10 mg	60 tab/kaps per bulan.
	2.	tab/kaps 20 mg	30 tab/kaps per bulan.
<b>23.4 ANTIPSIKOSIS</b>			
2	flufenazin		
	<b>Hanya untuk rumatan pada pasien skizofrenia.</b>		
	1.	inj 25 mg/mL (i.m.)*	1 amp/2 minggu.
3	haloperidol		
	1.	tab 0,5 mg*	90 tab/bulan.
	<b>Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.</b>		
	2.	tab 1,5 mg*	90 tab/bulan.
	3.	tab 2 mg*	90 tab/bulan.
	4.	tab 5 mg*	90 tab/bulan.
	7.	inj 50 mg/mL*	1 amp/2 minggu.
	Untuk terapi rumatan pada pasien skizofrenia yang tidak dapat menggunakan terapi oral.		
4	klorpromazin		
	2.	tab 100 mg*	90 tab/bulan.
8	quetiapin		
	a)	<b>Untuk skizofrenia.</b>	
	b)	<b>Untuk pasien bipolar yang tidak memberikan respons terhadap pemberian litium atau valproat.</b>	
	c)	<b>Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.</b>	
	2.	tab pelepasan lambat 200 mg*	60 tab/bulan.
	3.	tab pelepasan lambat 300 mg*	30 tab/bulan.
	4.	tab pelepasan lambat 400 mg*	30 tab/bulan.
9	risperidon		
	a)	<b>Untuk skizofrenia.</b>	
	b)	<b>Adjunctive treatment pada pasien bipolar yang tidak memberikan respons dengan pemberian litium atau valproat.</b>	
	1.	tab 1 mg*	60 tab/bulan.
	2.	tab 2 mg*	90 tab/bulan.
	3.	tab 3 mg*	60 tab/bulan.
	<b>Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.</b>		
10	trifluoperazin*		
	<b>Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.</b>		
	1.	tab sal selaput 5 mg	90 tab/bulan.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PERESEPAN MAKSIMAL
<b>23.6 OBAT untuk GANGGUAN BIPOLAR</b>			
2	valproat*		
	1.	tab sal enterik 250 mg	60 tab/bulan.
	2.	tab lepas lambat 250 mg	60 tab/bulan.
	3.	tab lepas lambat 500 mg	60 tab/bulan.
<b>26. OBAT untuk SALURAN NAPAS</b>			
<b>26.1 ANTIASMA</b>			
2	budesonid		
	1.	serb ih 100 mcg/dosis*	Asma persisten ringan-sedang: 1 tbg/bulan. Asma persisten berat: 2 tbg/bulan.
	<b>Tidak untuk serangan asma akut.</b>		
3	deksametason		
	1.	tab 0,5 mg*	Maks 10 tab/kasus.
5	fenoterol HBr*		
	<b>Hanya untuk serangan asma akut.</b>		
	1.	aerosol 100 mcg/puff	1 tbg/bulan.
7	ipratropium bromida*		
	a)	<b>Untuk pasien PPOK dengan eksaserbasi akut.</b>	
	b)	<b>Tidak untuk jangka panjang.</b>	
	1.	aerosol 0,02 mg/dosis	1 canister/bulan.
8	kombinasi KDT/FDC, setiap dosis mengandung:		
	a.	budesonid	80 mcg
	b.	formoterol	4,5 mcg
	a)	<b>Untuk terapi rumatan pada pasien asma.</b>	
	b)	<b>Untuk terapi pelega pada asma persisten ringan-berat.</b>	
	c)	<b>Tidak diindikasikan untuk bronkospasme akut.</b>	
	1.	ih*	Asma persisten ringan-sedang: 3 tbg/bulan. Asma persisten berat: 4 tbg/bulan.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			PERESEPAN MAKSIMAL
9	kombinasi KDT/FDC, setiap dosis mengandung:			
	a.	budesonid	160 mcg	
	b.	formoterol	4,5 mcg	
		<b>a) Untuk terapi rumatan pada pasien asma.</b>		
		<b>b) Untuk terapi pelega pada asma persisten sedang-berat.</b>		
		<b>c) Untuk terapi rumatan pada pasien PPOK</b>		
		<b>d) Tidak diindikasikan untuk bronkospasme akut.</b>		
	1.	ih*		- Asma persisten sedang: 2 tabung /bulan. - Asma persisten berat: 3-4 tabung/bulan - PPOK: 2 tabung/bulan
10	kombinasi KDT/FDC mengandung:			
	a.	ipratropium bromida	0,02 mg	
	b.	fenoterol hidrobromida	0,05 mg	
	<b>Sesudah rujuk balik, dapat diberikan maksimal hingga 3 bulan di Faskes Tk. 1.</b>			
	1.	aerosol*		
12	kombinasi KDT/FDC mengandung:			
	a.	salmeterol	25 mcg	
	b.	flutikason propionat	50 mcg	
	<b>Tidak diberikan pada kasus asma akut.</b>			
	1.	ih 50 mcg/puff*		1 tbg/bulan.
13	kombinasi KDT/FDC mengandung:			
	a.	salmeterol	50 mcg	
	b.	flutikason propionat	100 mcg	
	<b>Tidak diberikan pada kasus asma akut.</b>			
	1.	ih 100 mcg/puff*		1 tbg/bulan.
14	kombinasi KDT/FDC mengandung:			
	a.	salmeterol	50 mcg	
	b.	flutikason propionat	250 mcg	
	<b>Tidak diberikan pada kasus asma akut.</b>			
	1.	ih 250 mcg/puff*		1 tbg/bulan.
15	metilprednisolon			
	1.	tab 4 mg*		Maks 10 tab/kasus.
	2.	tab 8 mg*		



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
17	salbutamol	
	1. tab 2 mg*	
	2. tab 4 mg*	
	4. sir 2 mg/5 mL*	
	5. MDI/aerosol 100 mcg/dosis*	Asma persisten ringan-sedang, SOPT: 1 tbg/bulan. Asma persisten berat, PPOK: 2 tbg/bulan.
	<b>Hanya untuk serangan asma akut dan / atau bronkospasme yang menyertai PPOK atau SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis).</b>	
6. serb ih 200 mcg/kaps + rotahaler*		
18	teofilin*	
	1. tab 150	
	2. tab lepas lambat 300 mg	
19	terbutalin	
	1. tab 2,5 mg*	
	5. serb ih 0,50 mg/dosis*	1 tbg/bulan.
<b>Hanya untuk serangan asma akut dan/atau PPOK.</b>		
<b>26.3 EKSPEKTORAN</b>		
1	n-asetil sistein	
	2. kaps 200 mg*	maks 10 kaps/kasus.
<b>26.4 OBAT untuk PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS</b>		
2	indakaterol*	
	1. serb ih 150 mcg	
	2. serb ih 300 mcg	
3	ipratropium bromida	
	<b>a) Untuk pasien PPOK dengan eksaserbasi akut.</b>	
	<b>b) Tidak untuk jangka panjang.</b>	
	1. aerosol 0,02 mg/dosis*	1 canister/bulan.
	1. serb ih + alat breezhaler	30 kaps/bulan.
6	kombinasi KDT/FDC mengandung:	
	a. salmeterol	50 mcg
	b. flutikason propionat	500 mcg
	1. ih 500 mcg/puff*	1 tbg/bulan.
7	olodaterol*	
	<b>Tidak untuk mengatasi eksaserbasi akut.</b>	
1. cairan ih 2,5 mcg/semprot	1 tbg/bulan.	
8	tiotropium*	
	1. respimat ih 5 mcg	1 tabung/ bulan.
<b>30. VITAMIN dan MINERAL</b>		
4	kalsitriol*	
	<b>Hanya untuk penyakit ginjal kronis grade 5 ke atas atau pasien hipoparatiroid pemeriksaan kadar kalsium ion 1,1 - 2,5 mmol.</b>	
	1. kaps lunak 0,25 mcg	90 kaps/bulan.
2. kaps lunak 0,5 mcg	90 kaps/bulan.	
6	kalsium karbonat*	
	1. tab 500 mg	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PERESEPAN MAKSIMAL
9	piridoksin (vitamin B6)		
	1.	tab 10 mg*	30 tab/bulan.
	2.	tab 25 mg*	30 tab/bulan.
11	sianokobalamin (vitamin B12)*		
	1.	tab 50 mcg	30 tab/bulan.
12	tiamin (vitamin B1)*		
	1.	tab 50 mg	30 tab/bulan.

Keterangan

A. PENAMBAHAN OBAT PRB

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PERESEPAN MAKSIMAL
<b>5. ANTIEPILEPSI - ANTIKONVULSI</b>			
9	okskarbazepin		
	1.	susp 60 mg/ mL*	
<b>16.2.1 Antidiabetes Oral</b>			
9	vildagliptin*		
	a)	<b>Tidak digunakan sebagai lini pertama/terapi inisial.</b>	
	b)	<b>Sebagai terapi tambahan pada metformin dan/atau sulfonilurea dengan dosis optimal yang masih dapat ditoleransi oleh pasien.</b>	
	c)	<b>Tidak digunakan sebagai obat tunggal.</b>	
	1.	tab 50 mg	60 tab/bulan.
<b>23.4 ANTIPSIKOSIS</b>			
2	flufenazin		
	<b>Hanya untuk rumatan pada pasien skizofrenia.</b>		
	1.	inj 25 mg/mL (i.m.)*	1 amp/2 minggu.
3	haloperidol		
	7.	inj 50 mg/mL*	1 amp/2 minggu.
		Untuk terapi rumatan pada pasien skizofrenia yang tidak dapat menggunakan terapi oral.	
<b>26.4 OBAT untuk PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS</b>			
2	indakaterol*		
	1.	serb ih 150 mcg	
	2.	serb ih 300 mcg	

B. PENGURANGAN OBAT PRB

7	tiotropium*		
	1.	serb ih 18 mcg + <i>handihaler</i>	1 x setahun.
	2.	serb ih 18 mcg, refill	30 kaps/bulan.



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.01.07/MENKES/813/2019  
TENTANG  
FORMULARIUM NASIONAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan perlu menjamin aksesibilitas obat yang aman, berkhasiat, bermutu, dan terjangkau dalam jenis dan jumlah yang cukup;
- b. bahwa dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional perlu disusun daftar obat dalam bentuk Formularium Nasional;
- c. bahwa Formularium Nasional sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/659/2017 tentang Formularium Nasional sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/707/2018, perlu disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perkembangan hukum sesuai kajian pola penyakit yang terjadi di masyarakat;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Formularium Nasional;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
7. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
8. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/MENKES/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah;

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkatan Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 589);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 367);
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/176/2019 tentang Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/688/2019 tentang Daftar Obat Esensial Nasional;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG FORMULARIUM NASIONAL.

KESATU : Formularium Nasional sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Formularium Nasional sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan digunakan sebagai acuan penulisan resep pada pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

KETIGA : Dalam hal obat yang dibutuhkan tidak tercantum dalam Formularium Nasional, dapat digunakan obat lain secara terbatas berdasarkan persetujuan Kepala atau Direktur Rumah Sakit setempat.

KEEMPAT : Setiap perubahan dalam Lampiran ini ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah mendapat rekomendasi dari Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional.

KELIMA : Pembinaan dan pengawasan atas pelaksanaan Keputusan Menteri ini dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

KEENAM : Peserta Jaminan Kesehatan Nasional penderita jenis Limfoma malignum Non Hodgkin (LNH) selain *Diffuse Large B-Cell Lymphoma* (DLBCL) dengan hasil pemeriksaan CD20 positif yang sedang dalam proses pengobatan dengan rituksimab tetap berhak menerima obat rituksimab sampai dengan 6 (enam) siklus.

KETUJUH : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku:

- a. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/659/2017 tentang Formularium Nasional; dan
- b. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/707/2018 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor

HK.01.07/MENKES/659/2017 tentang Formularium Nasional;

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KEDELAPAN : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 1 April 2020.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 31 Desember 2019

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

TERAWAN AGUS PUTRANTO

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.01.07/MENKES/813/2019  
TENTANG  
FORMULARIUM NASIONAL

DAFTAR OBAT FORMULARIUM NASIONAL

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
1. ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NON STEROID, ANTIPIRAI						
1.1 ANALGESIK NARKOTIK						
1	fentanil					
	a)	inj: Hanya untuk nyeri berat dan harus diberikan oleh tim medis yang dapat melakukan resusitasi.				
	b)	patch: - Untuk nyeri kronik pada pasien kanker yang tidak terkontrol. - Tidak untuk nyeri akut.				
	1.	inj 0,05 mg/mL (i.m./i.v.)		√	√	5 amp/kasus.
	2.	patch 12,5 mcg/jam		√	√	10 patch/bulan.
	3.	patch 25 mcg/jam		√	√	10 patch/bulan.
	2	hidromorfon				
1.		tab lepas lambat 8 mg		√	√	30 tab/bulan.
2.		tab lepas lambat 16 mg		√	√	30 tab/bulan.
3	kodein					
	1.	tab 10 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 20 mg	√	√	√	30 tab/bulan.



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
4	morfin					
	a)	Hanya untuk pemakaian pada tindakan anestesi atau perawatan di Rumah Sakit;				
	b)	Untuk mengatasi nyeri kanker yang tidak respons terhadap analgesik non narkotik;				
	c)	Untuk nyeri pada serangan jantung.				
	1.	tab 10 mg		√	√	initial dosis 3-4 tab/hari.
	2.	tab lepas lambat 10 mg		√	√	60 tab/bulan.
	3.	tab lepas lambat 15 mg		√	√	60 tab/bulan.
	4.	tab lepas lambat 30 mg		√	√	60 tab/bulan.
	5.	inj 10 mg/mL (i.m./s.k./i.v.)		√	√	infus per 24 jam.
5	oksikodon					
	a)	Untuk nyeri berat yang memerlukan terapi opioid jangka panjang, <i>around-the-clock</i> .				
	b)	Tidak untuk terapi <i>as needed</i> (prn).				
	c)	Pasien tidak memiliki gangguan respirasi.				
	d)	Harus dimulai dengan dosis paling rendah pada pasien yang belum pernah mendapat opioid sebelumnya.				
	1.	kaps 5 mg		√	√	60 kaps/bulan.
	2.	kaps 10 mg		√	√	60 kaps/bulan.
	3.	kaps 20 mg			√	60 kaps/bulan.
4.	tab lepas lambat 10 mg		√	√	60 tab/bulan.	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	5.	tab lepas lambat 15 mg		√	√	60 tab/bulan.
	6.	tab lepas lambat 20 mg		√	√	60 tab/bulan.
	7.	inj 10 mg/mL Hanya untuk nyeri akut.		√	√	2 amp/hari.
6	petidin					
	1.	inj 50 mg/mL (i.m./i.v.)		√	√	2 amp/hari.
	a)	Hanya untuk nyeri sedang hingga berat pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit.				
	b)	Tidak digunakan untuk nyeri kanker.				
7	sufentanil					
	1.	inj 5 mcg/mL (i.v.) Hanya untuk tindakan anestesi yang diberikan dokter anestesi.		√	√	3 vial/kasus.
1.2 ANALGESIK NON NARKOTIK						
1	asam mefenamat					
	1.	kaps 250 mg	√	√	√	30 kaps/bulan.
	2.	tab 500 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
2	ibuprofen*					
	1.	tab 200 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 400 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
	3.	susp 100 mg/5 mL	√	√	√	1 btl/kasus.
	4.	susp 200 mg/5 mL	√	√	√	1 btl/kasus.
3	ketoprofen					
	1.	inj 50 mg/mL		√	√	
	2.	sup 100 mg Untuk nyeri sedang sampai berat pada pasien yang tidak		√	√	2 sup/hari, maks 3 hari.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		dapat menggunakan analgesik secara oral.				
4	ketorolak					
	1.	inj 30 mg/mL  Untuk nyeri sedang sampai berat pada pasien yang tidak dapat menggunakan analgesik secara oral.		√	√	2-3 amp/hari, maks 2 hari.
5	metamizol					
	Untuk nyeri <i>post</i> operatif dan hanya dalam waktu singkat.					
	1.	inj 500 mg/mL		√	√	4 amp selama dirawat.
6	natrium diklofenak					
	1.	tab sal enterik 25 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab sal enterik 50 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.
	3.	inj 25 mg/mL  Hanya untuk nyeri akut pascaoperasi.		√	√	maks 2 hari.
7	parasetamol					
	1.	tab 500 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
	2.	sir 120 mg/5 mL	√	√	√	2 btl/kasus.
	3.	<i>drops</i> 100 mg/mL	√	√	√	1 btl/kasus.
	4.	inf 10 mg/mL  Hanya untuk pasien di ruang perawatan intensif yang memerlukan analgesik berkelanjutan.			√	3 btl/kasus.
1.3 ANTIPIRAI						
1	alopurinol					
	Tidak diberikan pada saat nyeri akut.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	tab 100 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 300 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
2	kolkisin					
	1.	tab 500 mcg	√	√	√	30 tab/bulan.
3	probenesid					
	1.	tab 500 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
1.4 NYERI NEUROPATIK						
1	amitriptilin					
	1.	tab 25 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
2	gabapentin					
	Hanya untuk neuralgia pascaherpes atau nyeri neuropati diabetikum.					
	1.	kaps 100 mg		√	√	60 kaps/bulan.
	2.	kaps 300 mg		√	√	30 kaps/bulan.
3	karbamazepin					
	Hanya untuk neuralgia trigeminal.					
	1.	tab 100 mg	√	√	√	60 tab/bulan.
2. ANESTETIK						
2.1 ANESTETIK LOKAL						
1	bupivakain					
	1.	inj 0,5%		√	√	
2	bupivakain <i>heavy</i>					
	Khusus untuk analgesia spinal.					
	1.	inj 0,5% + glukosa 8%		√	√	
3	etil klorida					
	1.	spray 100 mL	√	√	√	
4	lidokain					
	1.	inj 2%	√	√	√	
	2.	gel 2%	√, PP	√	√	
	3.	spray topikal 10%	√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
5	ropivakain					
	1.	inj 7,5 mg/mL		√	√	
2.2 ANESTETIK UMUM dan OKSIGEN						
1	deksmedetomidin					
	Untuk sedasi pada pasien di ICU, kraniotomi, bedah jantung dan operasi yang memerlukan waktu pembedahan yang lama.					
	1.	inj 100 mcg/mL		√	√	
2	desfluran					
	1.	ih		√	√	
3	halotan					
	a)	Tidak boleh digunakan berulang.				
	b)	Tidak untuk pasien dengan gangguan fungsi hati.				
	1.	ih		√	√	
4	isofluran					
	1.	ih		√	√	
5	ketamin					
	1.	inj 50 mg/mL (i.v.)		√	√	
	2.	inj 100 mg/mL (i.v.)		√	√	
6	nitrogen oksida					
	1.	ih, gas dalam tabung		√	√	
7	oksigen					
	1.	ih, gas dalam tabung	√	√	√	
8	propofol					
	1.	inj 1%		√	√	
9	sevofluran					
	1.	ih		√	√	
10	tiopental					
	1.	inj 500 mg (i.v.)		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	2.	inj 1.000 mg (i.v.)		√	√	
2.3 OBAT untuk PROSEDUR PRE OPERATIF						
1	atropin					
	1.	inj 0,25 mg/mL (i.v./s.k.)	√	√	√	
2	diazepam					
	1.	inj 5 mg/mL	√	√	√	
3	midazolam					
	Dapat digunakan untuk premedikasi sebelum induksi anestesi dan rumatan selama anestesi umum.					
	1.	inj 1 mg/mL (i.v.)		√	√	- Dosis rumatan: 1 mg/jam (24 mg/hari). - Dosis premedikasi: 8 vial/kasus.
	2.	inj 5 mg/mL (i.v.)		√	√	
Dapat digunakan untuk sedasi pada pasien ICU dan HCU.						
3. ANTIALERGI dan OBAT untuk ANAFILAKSIS						
1	deksametason					
	1.	inj 5 mg/mL	√	√	√	20 mg/hari.
2	difenhidramin					
	1.	inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	√	√	√	30 mg/hari.
3	epinefrin (adrenalin)					
	1.	inj 1 mg/mL	√	√	√	
4	hidrokortison					
	1.	inj 100 mg		√	√	
5	klorfeniramin					
	1.	tab 4 mg	√	√	√	3 tab/hari, maks 5 hari.
6	loratadin					
	1.	tab 10 mg	√	√	√	- Urtikaria akut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						1 tab/hari, maks 5 hari, dilakukan di Faskes Tk. 1. - Urtikaria kronik: maks 30 tab/bulan, hanya dilakukan di Faskes Tk. 2 dan 3.
7	setirizin					
	1.	tab 10 mg	√	√	√	- Urtikaria akut: 1 tab/hari, maks 5 hari. - Urtikaria kronik: maks 30 tab/bulan.
	2.	sir 5 mg/5 mL	√	√	√	1 btl/kasus.
4. ANTIDOT dan OBAT LAIN untuk KERACUNAN						
4.1 KHUSUS						
1	atropin					
	1.	tab 0,5 mg	√	√	√	
	2.	inj 0,25 mg/mL (i.v.)	√	√	√	
2	efedrin					
	1.	inj 50 mg/mL		√	√	
3	kalsium glukonat					
	1.	inj 10%	√	√	√	
4	nalokson					
	Hanya untuk mengatasi depresi pernapasan akibat morfin atau opioid.					
	1.	inj 0,4 mg/mL		√	√	
5	natrium bikarbonat					
	1.	tab 500 mg	√	√	√	
	2.	inj 8,4% (i.v.)		√	√	
		<i>High alert medicine.</i>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
6	natrium tiosulfat					
	1.	inj 25% (i.v.)	√	√	√	
7	neostigmin					
	1.	inj 0,5 mg/mL		√	√	
8	protamin sulfat					
	1.	inj 10 mg/mL (i.v.)		√	√	
4.2 UMUM						
1	magnesium sulfat					
	1.	serb	√	√	√	
5. ANTIEPILEPSI - ANTIKONVULSI						
1	diazepam					
	1.	inj 5 mg/mL	√	√	√	10 amp/kasus, kecuali untuk kasus di ICU.
		Tidak untuk i.m.				
	2.	enema 5 mg/2,5 mL	√	√	√	2 tube/hari, bila kejang.
	3.	enema 10 mg/2,5 mL	√	√	√	2 tube/hari, bila kejang.
2	fenitoin					
	1.	kaps 30 mg*	√	√	√	90 kaps/bulan.
	2.	kaps 100 mg*	√	√	√	120 kaps/bulan.
	3.	inj 50 mg/mL	√	√	√	Untuk status epileptikus, dapat diberikan hingga dosis 15 - 30 mg/kgBB di Faskes Tk. 2 dan 3.
	Dapat digunakan untuk status konvulsivus.					
3	fenobarbital					
	1.	tab 30 mg*	√	√	√	120 tab/bulan.



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	2.	tab 100 mg*	√	√	√	60 tab/bulan.
	3.	inj 50 mg/mL	√	√	√	40 mg/kgBB.
	4.	inj 100 mg/mL		√	√	
4	karbamazepin*					
	1.	tab 200 mg	√	√	√	120 tab/bulan.
	2.	sir 100 mg/5 mL	√	√	√	4 btl/bulan.
5	klonazepam					
	1.	tab 2 mg		√	√	30 tab/bulan.
6	lamotrigin					
	a)	Tidak digunakan sebagai lini pertama untuk epilepsi.				
	b)	Dapat digunakan sebagai lini kedua pada ibu hamil atau pasien usia lanjut (> 65 tahun).				
	1.	tab <i>dispersible</i> 25 mg		√	√	30 tab/bulan (hanya untuk titrasi dosis).
	2.	tab 50 mg		√	√	400 mg/hari.
	3.	tab 100 mg		√	√	120 tab/bulan.
7	levetirasetam					
	Sebagai terapi tambahan pada pasien epilepsi onset parsial.					
	1.	tab 250 mg			√	60 tab/bulan.
	2.	tab 500 mg			√	90 tab/bulan.
8	magnesium sulfat					
	Hanya untuk kejang pada preeklampsia dan eklampsia. Tidak digunakan untuk kejang lainnya.					
	1.	inj 20% (i.v.)	√	√	√	
	2.	inj 40% (i.v.)	√	√	√	
9	okskarbazepin					
	1.	susp 60 mg/mL*		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
10	topiramat					
	Digunakan untuk terapi pada epilepsi parsial.					
	1.	tab 25 mg		√	√	
	2.	tab 50 mg		√	√	
	3.	tab 100 mg		√	√	90 tab/bulan
11	valproat*					
	Dapat digunakan untuk epilepsi umum ( <i>general epilepsy</i> ).					
	1.	tab lepas lambat 250 mg	√	√	√	120 tab/bulan.
	2.	tab lepas lambat 500 mg	√	√	√	60 tab/bulan.
	3.	tab sal enterik 250 mg	√	√	√	90 tab/bulan.
	4.	sir 250 mg/5 mL	√	√	√	5 btl/bulan.
6. ANTIINFEKSI						
6.1 ANTELMINTIK						
6.1.1 Antelmintik Intestinal						
1	albendazol					
	1.	tab 400 mg	√	√	√	
	2.	susp 200 mg/5 mL	√	√	√	
2	mebendazol					
	1.	tab 100 mg	√	√	√	
	2.	tab 500 mg	√	√	√	
	3.	sir 100 mg/5 mL	√	√	√	
3	pirantel pamoat					
	1.	tab 125 mg	√	√	√	
	2.	tab 250 mg	√	√	√	
	3.	susp 125 mg/5 mL	√	√	√	
4	prazikuantel					
	1.	tab 600 mg	√	√	√	
6.1.2 Antifilaria						

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
1	dietilkarbamazin					
	1.	tab 100 mg	√	√	√	
		Tidak digunakan untuk ibu hamil atau ibu menyusui.				
6.1.3 Antisistosoma						
1	prazikuantel					
	a)	Hanya untuk daerah Sulawesi Tengah.				
	b)	Khusus di Kalimantan Selatan untuk pengobatan <i>Fasciolopsis buski</i> .				
	1.	tab 600 mg	√	√	√	
6.2 ANTIBAKTERI						
6.2.1. Beta laktam						
1	amoksisilin					
	1.	tab 250 mg	√	√	√	10 hari.
	2.	tab 500 mg	√	√	√	10 hari.
	3.	drops 100 mg/mL	√	√	√	1 btl/kasus.
	4.	sir kering 125 mg/5 mL	√	√	√	1 btl/kasus.
	5.	sir kering 250 mg/5 mL	√	√	√	1 btl/kasus.
2	ampisilin					
	1.	inj 250 mg (i.m./i.v.)	√, PP	√	√	10 hari.
	2.	inj 1.000 mg (i.v.)	√, PP	√	√	10 hari.
3	benzatin benzilpenisilin					
	1.	inj 1,2 juta IU/mL (i.m.)	√	√	√	2 vial/bulan.
	2.	inj 2,4 juta IU/mL (i.m.)	√	√	√	1 vial/bulan.
4	fenoksimetil penisilin (penisilin V)					
	1.	tab 125 mg		√	√	40 tab/bulan.
	2.	tab 250 mg	√	√	√	40 tab/bulan.
	3.	tab 500 mg	√	√	√	20 tab/bulan.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
5	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	amoksisilin 1.000 mg				
	b.	asam klavulanat 200 mg				
	<i>Catatan: Direkonstitusi sesaat sebelum disuntikkan untuk mencegah hilangnya efikasi asam klavulanat.</i>					
	1.	inj 1.200 mg			√	
6	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	ampisilin 500 mg				
	b.	sulbaktam 250 mg				
	1.	serb inj 750 mg			√	10 hari.
7	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	ampisilin 1.000 mg				
	b.	sulbaktam 500 mg				
	1.	serb inj 1.500 mg			√	10 hari.
8	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	sefoperazon 500 mg				
	b.	sulbaktam 500 mg				
	Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS untuk:					
	a)	Antibiotik lini ketiga ( <i>reserved antibiotic</i> ).				
	b)	Infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan antibiotik tunggal.				
1.	serb inj 1.000 mg			√	10 hari.	
9	prokain benzilpenisilin					
	1.	inj 3 juta IU (i.m.)	√	√	√	3 vial/kasus.
10	sefadroksil					
	Hanya untuk pasien rawat inap yang sebelumnya mendapatkan antibiotik					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	parenteral.					
	1.	kaps 250 mg	√, PP	√	√	30 kaps/kasus.
	2.	kaps 500 mg	√, PP	√	√	30 kaps/kasus.
	3.	sir kering 125 mg/5 mL	√, PP	√	√	1 btl/kasus.
	4.	sir kering 250 mg/5 mL	√, PP	√	√	1 btl/kasus.
11	sefaleksin					
	1.	kaps 500 mg		√	√	10 hari.
12	sefazolin					
	1.	inj 1.000 mg		√	√	Selama 24 jam.
		Digunakan pada profilaksis bedah untuk mencegah terjadinya infeksi luka operasi.				
13	sefepim					
	a)	Antibiotik lini ketiga ( <i>reserved antibiotic</i> ). Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS.				
	b)	Untuk demam neutropenia karena penggunaan kemoterapi atau radioterapi, dapat diberikan sebagai terapi empiris.				
	1.	serb inj 1.000 mg		√	√	3 g/hari sampai ANC > 500/mm <sup>3</sup> .
14	sefiksim					
	Hanya untuk pasien rawat inap yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral sefalosporin generasi tiga atau sesuai hasil uji resistensi.					
	1.	tab/kaps 100 mg		√	√	10 hari.
	2.	tab/kaps 200 mg		√	√	10 hari.
	3.	sir 100 mg/5 mL		√	√	1 btl/kasus.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
15	sefoperazon					
	1.	serb inj 1.000 mg		√	√	3 g/hari selama 7 hari.
	Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS untuk:					
	a)	Antibiotik lini ketiga ( <i>reserved antibiotic</i> ).				
	b)	Mengatasi infeksi pada pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal.				
16	sefotaksim					
	1.	serb inj 500 mg		√	√	10 hari.
	2.	serb inj 1.000 mg		√	√	10 hari.
17	sefpirom					
	a)	Antibiotik lini ketiga ( <i>reserved antibiotic</i> ). Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS.				
	b)	Untuk demam neutropenia karena penggunaan kemoterapi atau radioterapi, dapat diberikan sebagai terapi empiris.				
	1.	serb inj 1.000 mg		√	√	3 g/hari sampai ANC > 500/mm <sup>3</sup> .
18	sefpodoksim proksetil					
	1.	tab sal selaput 100 mg		√	√	2 tab/hari selama 7 hari.
19	seftazidim					
	1.	serb inj 1.000 mg		√	√	3 g/hari selama 7 hari.
	Antibiotik lini ketiga ( <i>reserved antibiotic</i> ), untuk infeksi yang					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		terbukti disebabkan oleh <i>Pseudomonas aeruginosa</i> . Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS.				
20	seftriakson					
	1.	inj 1.000 mg		√	√	2 g/hari selama 7 hari. Untuk meningitis 4 g/hari selama 14 hari.
21	sefuroksim					
	1.	tab sal selaput 250 mg		√	√	10 tab/kasus.
	2.	tab sal selaput 500 mg		√	√	10 tab/kasus.
	3.	serb inj 750 mg		√	√	3 g/kasus.
6.2.2 Antibakteri Lain						
6.2.2.1 Tetrasiklin						
1	doksisiklin					
	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.					
	1.	kaps 50 mg		√	√	2 kaps/hari selama 10 hari.
		Hanya untuk penggunaan pada mata dan kulit.				
2.	kaps 100 mg	√	√	√	2 kaps/hari selama 10 hari.	
2	oksitetrasiklin					
	1.	inj 50 mg/mL (i.m.)		√	√	
3	tetrasiklin					
	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.					
	1.	kaps 250 mg	√	√	√	4 kaps/hari selama

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						10 hari.
	2.	kaps 500 mg	√	√	√	4 kaps/hari selama 10 hari.
6.2.2.2 Kloramfenikol						
1	kloramfenikol					
	1.	kaps 250 mg	√	√	√	4 kaps/hari selama 10 hari.
	2.	kaps 500 mg		√	√	4 kaps/hari selama 10 hari
	3.	susp 125 mg/5 mL	√	√	√	1 btl/kasus.
	4.	inj 1.000 mg	√, PP	√	√	3 g/hari selama 14 hari.
6.2.2.3 Sulfametoksazol-Trimetoprim						
1	kotrimoksazol (dewasa)					
	1.	tab 400/80 mg	√	√	√	4 tab/hari selama 10 hari kecuali pada <i>immunocompromised</i> selama 21 hari.
2	kotrimoksazol forte (dewasa)					
	1.	tab 800/160 mg	√	√	√	- Profilaksis pada pasien HIV: 1 tab/hari sampai CD4 > 200 sel/mikroliter. - Infeksi yang sensitif terhadap kotrimoksazol: 2 tab/hari selama 10 hari. - PCP: 3-6 tab/hari selama 21-28 hari.



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
3	kotrimoksazol					
	1.	susp 200/40 mg per 5 mL	√	√	√	1 btl/kasus.
6.2.2.4 Makrolid						
1	azitromisin					
	1.	tab 250 mg		√	√	3 tab/kasus.
	2.	tab sal selaput 500 mg		√	√	3 tab/kasus.
	3.	sir kering 200 mg/5 mL		√	√	1 btl/kasus.
	4.	serb inj 500 mg		√	√	1 vial/hari selama 3 hari.
2	eritromisin					
	1.	tab/kaps 250 mg	√	√	√	4 tab/kaps per hari selama 10 hari.
	2.	tab/kaps 500 mg	√	√	√	4 tab/kaps per hari selama 10 hari.
	3.	sir kering 200 mg/5 mL	√	√	√	2 btl/kasus.
3	klaritromisin					
	1.	tab sal selaput 500 mg		√	√	20 tab/kasus.
	2.	sir kering 125 mg/5 mL		√	√	2 btl/kasus.
	3.	sir kering 250 mg/5 mL		√	√	2 btl/kasus.
4	spiramisin					
	Dapat digunakan untuk toksoplasmosis pada kehamilan.					
	1.	tab sal selaput 500 mg		√	√	3 g/hari selama 6 minggu.
6.2.2.5 Aminoglikosida						
1	amikasin					
	Hanya digunakan untuk infeksi oleh bakteri gram negatif yang resisten terhadap gentamisin.					
	1.	inj 250 mg/mL		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
2	gentamisin					
	1.	inj 10 mg/mL		√	√	
	2.	inj 40 mg/mL		√	√	
3	kanamisin					
	1.	serb inj 1.000 mg		√	√	
4	streptomisin					
	1.	serb inj 1.000 mg	√	√	√	
6.2.2.6 Kuinolon						
1	levofloksasin					
	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.					
	1.	tab sal selaput 500 mg		√	√	maks 10 hari.
	2.	inf 5 mg/mL		√	√	maks 10 hari.
2	moksifloksasin					
	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.					
	1.	tab sal selaput 400 mg			√	10 hari.
	2.	inf 1,6 mg/mL			√	10 hari.
3	ofloksasin					
	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.					
	1.	tab sal selaput 200 mg		√	√	10 hari.
	2.	tab sal selaput 400 mg		√	√	10 hari.
4	siprofloksasin					
	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.					
	1.	tab 500 mg	√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	2.	inf 2 mg/mL		√	√	4 btl/hari.
6.2.2.7 Linkosamid						
1	klindamisin					
	1.	kaps 150 mg	√	√	√	4 kaps/hari selama 5 hari kecuali untuk toksoplasmosis selama 6 minggu.
	2.	kaps 300 mg	√	√	√	- 4 kaps/hari selama 5 hari kecuali untuk toksoplasmosis 8 kaps/hari selama 6 minggu. - untuk abses paru atau empiema: 3-4 kaps/hari selama 14 hari.
6.2.2.8 Lain – Lain						
1	fosfomisin trometamol					
	Hanya untuk wanita hamil dengan infeksi saluran kemih (ISK) tanpa komplikasi dan dibuktikan dengan hasil kultur.					
	1.	granula 3 g		√	√	
2	meropenem					
	a)	Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS untuk antibiotik lini ketiga ( <i>reserved antibiotic</i> ) pada infeksi oleh kuman penghasil ESBL.				
	b)	Tidak untuk profilaksis bedah.				
	1.	serb inj 500 mg		√	√	- <i>Febrile</i>
	2.	serb inj 1.000 mg		√	√	<i>neutropenia:</i>

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						<p>dosis 1-3 g/hari, sampai ANC &gt; 500/mm<sup>3</sup>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sepsis dan infeksi berat lainnya: dosis 1-3 g/hari maks 7 hari.</li> <li>- Penggunaan maksimal 7 hari/kasus.</li> <li>- Setelah hasil kultur diperoleh, maka digantikan dengan antibiotika lini pertama atau spektrum sempit yang masih sensitif.</li> <li>- Meropenem hanya dapat dilanjutkan apabila hasil kultur menunjukkan bahwa meropenem adalah satu-satunya antibiotik yang masih sensitif untuk bakteri penyebab infeksi.</li> </ul>
3	metronidazol					
	1.	tab 250 mg	√	√	√	Untuk infeksi akibat bakteri anaerob, dapat diberikan maksimum 2 minggu/kasus.
	2.	tab 500 mg	√	√	√	
	3.	susp 125 mg/5 mL	√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	4.	inf 5 mg/mL		√	√	3 btl/hari.
	5.	sup 500 mg		√	√	
	6.	ovula 500 mg		√	√	maks 15 ovula/kasus.
4	pirimetamin					
	Dalam bentuk kombinasi dengan sulfadiazin atau klindamisin dan leukovorin untuk toksoplasmosis serebral / retinitis pada pasien <i>immunocompromised</i> .					
	1.	tab 25 mg		√	√	
5	sulfadiazin					
	1.	tab 500 mg		√	√	
6	vankomisin					
	Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS untuk antibiotik lini ketiga ( <i>reserved antibiotic</i> ) pada infeksi oleh kuman MRSA atau MRSE positif (dibuktikan dengan hasil kultur).					
	1.	inj 500 mg			√	maks 10 hari/kasus.
6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS						
6.3.1 Antilepra						
1	dapson					
	1.	tab 100 mg	√	√	√	
2	klofazimin					
	1.	kaps dalam minyak 50 mg	√	√	√	
	2.	kaps dalam minyak 100 mg	√	√	√	
3	rifampisin					
	1.	kaps 300 mg	√	√	√	
	2.	tab 450 mg		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	3.	tab 600 mg		√	√	
6.3.2 Antituberkulosis						
<i>Catatan:</i>						
a)	<i>Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
b)	<i>Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.</i>					
1	bedakuilin fumarat					
a)	Hanya dapat diberikan di Faskes Tk. 3, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017)					
b)	Diperlukan pemeriksaan EKG sebelum memulai pengobatan (obat ini menyebabkan QTc <i>prolongation</i> ).					
c)	Jika diberikan bersama obat lain yang juga menginduksi QT <i>prolongation</i> , maka pemeriksaan EKG harus dilakukan setiap minggu.					
	1.	tab 100 mg			√	minggu 1 - 2: 400 mg/hari minggu 3 - 24: 200 mg, setiap 48 jam
2	isoniazid					
	1.	tab 100 mg	√	√	√	10 mg/kgBB, maks 6 bulan setiap hari.
		Dapat digunakan untuk profilaksis TB pada anak.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	2.	tab 300 mg	√	√	√	1 tab (300 mg)/hari, maks 6 bulan.
		Dapat digunakan untuk profilaksis TB pada ODHA dewasa.				
3	OAT KDT Kategori 1					
	<i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk Dewasa terdiri dari:</i>					Digunakan pada:
	4KDT/FDC mengandung:					1) pengobatan TB tahap awal:
	a.	rifampisin 150 mg				1 tab/15 kgBB, maks selama 2 bulan pertama.
	b.	isoniazid 75 mg				
	c.	pirazinamid 400 mg				2) pengobatan TB tahap lanjutan:
	d.	etambutol 275 mg				1 tab/15 kgBB, maks selama 4 bulan tahap lanjutan, pemberian 3x seminggu.
	1.	tab	√	√	√	
	2 KDT/FDC mengandung:					
	a.	rifampisin 150 mg				
	b.	isoniazid 150 mg				
	1.	tab	√	√	√	
4	OAT KDT Kategori 2					
	<i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk Dewasa terdiri dari:</i>					Digunakan pada:
	4KDT/FDC mengandung:					1) pengobatan TB tahap awal:
	a.	rifampisin 150 mg				1 tab/15 kgBB, maks selama 3 bulan pertama.
	b.	isoniazid 75 mg				
	c.	pirazinamid 400 mg				2) pengobatan TB tahap lanjutan:
	d.	etambutol 275 mg				1 tab/15 kgBB, maks selama 5 bulan tahap lanjutan, diberikan
	1.	tab	√	√	√	
	2 KDT/FDC mengandung:					
	a.	rifampisin 150 mg				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL	
			TK 1	TK 2	TK 3		
	b.	isoniazid	150 mg				bersamaan dengan Etambutol, pemberian 3x seminggu.
	1.	tab		√	√	√	
	Etambutol tab 400 mg			√	√	√	
	Streptomisin serb inj 1.000 mg			√	√	√	
5	OAT KDT Kategori Anak						
	<i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk Anak terdiri dari:</i>						
	3KDT/FDC mengandung:						
	a.	rifampisin	75 mg				Digunakan pada pengobatan TB tahap awal. 1 tab/5-8 kgBB, maks 2 bulan pertama, pemberian setiap hari.
	b.	isoniazid	50 mg				
	c.	pirazinamid	150 mg				
	1.	tab		√	√	√	
	2KDT/FDC mengandung:						
	a.	rifampisin	75 mg				Digunakan pada pengobatan TB tahap lanjutan. 1 tab/5-8 kgBB, maks 4 bulan tahap lanjutan, pemberian setiap hari.
	b.	isoniazid	50 mg				
1.	tab		√	√	√		
6	OAT Kombipak Kategori 1			√	√	√	
	Diberikan untuk pasien TB yang tidak bisa menggunakan OAT bentuk FDC/KDT.						
	<i>Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk dewasa terdiri dari:</i>						



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	Kombipak II terdiri dari:					
	a.	rifampisin kapl 450 mg				Digunakan pada pengobatan TB tahap awal. Kategori 1: Maks 448 tab (56 blister) selama 2 bulan pertama, pemberian setiap hari.
	b.	isoniazid tab 300 mg				
	c.	pirazinamid tab 500 mg				
	d.	etambutol tab 250 mg				
	Kombipak III terdiri dari:					
	a.	rifampisin kapl 450 mg				Digunakan pada pengobatan TB tahap lanjutan. Kategori 1: Maks 144 tab selama 4 bulan (48 blister Kombipak III), pemberian 3x seminggu.
	b.	isoniazid tab 300 mg				
7	OAT Kombipak Kategori Anak		√	√	√	
	Diberikan untuk pasien TB yang tidak bisa menggunakan OAT bentuk FDC/KDT.					
	<i>Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk anak terdiri dari:</i>					
	Kombipak A terdiri dari:					
	a.	rifampisin kapl 75 mg				Digunakan pada pengobatan TB tahap
	b.	isoniazid tab 100 mg				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	c.	pirazinamid tab 200 mg				awal. Maks 280 tab (28 sachet Kombipak A) selama 2 bulan pertama pemberian setiap hari.
	Kombipak B terdiri dari:					
	a.	rifampisin kapl 75 mg				Digunakan pada pengobatan TB tahap lanjutan. Maks 336 tab selama 4 bulan lanjutan pemberian setiap hari.
	b.	isoniazid tab 100 mg				
8	streptomisin					
	a)	Digunakan untuk paduan OAT kategori 2, tahap awal.				
	b)	Untuk kombinasi pengobatan pasien TB Kambuh BTA (+).				
	1.	serb inj 1.000 mg	√	√	√	15 mg/kgBB maks 2 bulan pertama pemberian setiap hari.
6.3.3 Antiseptik Saluran kemih						
1	asam pipemidat					
	1.	kaps 400 mg		√	√	28 kaps/kasus.
2	metenamin mandelat (heksamin mandelat)					
	1.	tab sal enterik 500 mg	√	√	√	
3	nitrofurantoin					
	1.	tab 50 mg	√	√	√	
6.4 ANTIFUNGI						
6.4.1 Antifungi Sistemik						

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
1	amfoterisin B					
	1.	inj 5 mg/mL (i.v.)		√	√	
2	flukonazol					
	Hanya digunakan untuk kandidiasis sistemik/pada pasien <i>immunocompromised</i> .					
	1.	kaps 50 mg		√	√	
	2.	kaps 150 mg		√	√	
	3.	inf 2 mg/mL		√	√	
3	griseofulvin					
	1.	tab 125 mg	√	√	√	
	2.	tab 250 mg	√	√	√	
	3.	tab 500 mg	√	√	√	
4	itrakonazol					
	a)	Hanya untuk aspergilosis, onikomikosis, <i>deep mycosis</i> yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan kultur.				
	b)	Untuk histoplasmosis, penegakkan diagnosa melalui pemeriksaan biopsi sumsum tulang, organ yang diduga terinfeksi atau kultur darah.				
	c)	Tidak diberikan bersama dengan obat lain yang terbukti dapat berinteraksi dengan itrakonazol.				
	1.	kaps 100 mg		√	√	
5	ketokonazol					
	1.	tab 200 mg	√	√	√	maks 30 tab/kasus.
6	mikafungin					
	Hanya digunakan untuk kandidiasis					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	sistemik yang sudah tidak respons dengan flukonazol.					
	1.	serb inj 50 mg			√	
7	nistatin					
	1.	tab 500.000 IU	√	√	√	30 tab/bulan.
	2.	susp 100.000 IU/mL	√	√	√	2 btl/kasus untuk 1 minggu.
8	terbinafin					
	1.	tab 250 mg		√	√	
9	vorikonazol					
	a)	Hanya untuk akut invasif aspergilosis.				
	b)	Diagnosis harus dibuktikan dengan pemeriksaan kultur jaringan atau kultur aspirat paru atau serologi.				
	c)	Hanya dapat diberikan di ICU atau pasien yang memenuhi persyaratan untuk masuk ICU.				
	1.	tab sal selaput 200 mg			√	selama 4 minggu.
	2.	inj 200 mg			√	selama 14 hari, kemudian dilanjutkan dengan pemberian oral.
6.5 ANTIPROTOZOA						
6.5.1 Antiamubiasis dan Antigiardiasis						
1	metronidazol					
	1.	tab 250 mg	√	√	√	
	2.	tab 500 mg	√	√	√	
	3.	susp 125 mg/5 mL	√	√	√	
	4.	inf 5 mg/mL		√	√	3 btl/hari.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
6.5.2 Antimalaria						
6.5.2.1 Untuk Pengobatan						
1	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
	artesunat					
	a)	Diberikan pada malaria berat/dapat diberikan pra rujukan.				
	b)	Hanya dapat diberikan di puskesmas perawatan atau untuk 1 kali pemberian pada malaria berat yang segera dirujuk ke Faskes Tk. 2.				
	1.	inj 60 mg (i.v./i.m.)	√	√	√	
2	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	artemether 20 mg				
	b.	lumefantrin 120 mg				
	Terapi lini pertama untuk malaria falsiparum.					
	1.	tab	√	√	√	
3	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	dihidroartemisinin 40 mg				
	b.	piperakuin 320 mg				
	1.	tab	√	√	√	
4	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
	kuinin					
	1.	tab 200 mg	√	√	√	
		Untuk terapi lini kedua pada malaria.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	2.	inj 25% (i.v.)		√	√	
		Hanya digunakan untuk malaria dengan komplikasi/malaria berat.				
5	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
		primakuin				
	1.	tab 15 mg	√	√	√	
6.6 ANTIVIRUS						
6.6.1 Antiherpes						
1	asiklovir					
	1.	tab 200 mg	√	√	√	
	2.	tab 400 mg	√	√	√	
	3.	serb inj 250 mg		√	√	
2	valasiklovir					
	1.	tab 500 mg		√	√	
6.6.2 Anti Sitomegalovirus (CMV)						
Hanya untuk pasien <i>immunocompromised</i> (CD 4 <100) serta dibuktikan ada kelainan organik (retinitis CMV/CMV serebral). Untuk transplantasi organ dari donor yang menderita CMV.						
1	gansiklovir					
	1.	serb inj 500 mg		√	√	
2	valgansiklovir					
	a)	Untuk profilaksis pada donor positif - resipien negatif atau donor positif - resipien positif.				
	b)	Kadar transaminase serum dalam batas normal.				
	1.	tab sal 450 mg		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
6.6.3 Antiretroviral						
6.6.3.1 <i>Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor</i> (NRTI)						
1	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	zidovudin 300 mg				
	b.	lamivudin 150 mg				
	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.					
	1.	tab	√	√	√	
2	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	tenofovir 300 mg				
	b.	emtrisitabin 200 mg				
	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.					
	1.	tab	√	√	√	
3	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
	lamivudin					
	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.					
	1.	tab 150 mg	√	√	√	
4	stavudin					
	1.	tab 30 mg		√	√	
5	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
	tenofovir					
	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.					
	1.	tab 300 mg	√	√	√	
6	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
	zidovudin					
	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.					
	1.	kaps 100 mg	√	√	√	
<b>6.6.3.2 Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI)</b>						
<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>						
1	efavirenz					
	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan					



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.					
	1.	tab 200 mg	√	√	√	
	2.	tab 600 mg	√	√	√	
2	nevirapin					
	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.					
	1.	tab 200 mg	√	√	√	
6.6.3.3 <i>Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI) + Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI)</i>						
<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>						
1	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	tenofovir 300 mg				
	b.	lamivudin 300 mg				
	c.	efavirenz 600 mg				
	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.					
	1.	tab	√	√	√	
2	kombinasi KDT/FDC (anak) mengandung:					
	a.	zidovudin 60 mg				
	b.	lamivudin 30 mg				
	c.	nevirapin 50 mg				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.					
	1.	tab <i>dispersible</i>	√	√	√	
<b>6.6.3.4 Protease Inhibitor</b>						
1	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
	kombinasi KDT/FDC (LPV/r) mengandung:					
	a.	lopinavir 200 mg				
	b.	ritonavir 50 mg				
	a)	Hanya digunakan sebagai lini kedua terapi antiretroviral.				
	b)	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.				
	1.	tab	√	√	√	
<b>6.6.4 Antihepatitis</b>						
1	adefovir dipivoksil					
	Diberikan pada:					
	a)	Pasien Hepatitis B kronik HBeAg negatif dengan HBV DNA rendah dan ALT tinggi.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	b)	Pasien dengan riwayat gagal terapi dengan pemberian analog nukleosida.				
	c)	Hanya diberikan oleh KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam.				
	Tidak diberikan pada:					
	a)	Pasien Hepatitis B kronik dengan gangguan ginjal.				
	b)	Pasien dalam pengobatan adefovir yang tidak menunjukkan respons pada minggu ke 10-20.				
	1.	tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan, dievaluasi setiap 6 bulan.
2	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
	daklatasvir					
	a)	Hanya diberikan bersama dengan sofosbuvir untuk pasien hepatitis C, genotipe 1, 3, atau 4.				
	b)	Diberikan oleh KGEH atau dokter spesialis penyakit dalam.				
	c)	Dapat diberikan tanpa melakukan pemeriksaan genotipe, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	tab sal selaput 30 mg		√	√	- 12 minggu kombinasi dengan sofosbuvir untuk pasien non sirosis. - 24 minggu kombinasi dengan sofosbuvir untuk pasien sirosis.
	2.	tab sal selaput 60 mg		√	√	
3	entekavir					
	Hanya diberikan oleh KGEH dan spesialis anak KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan melampirkan:					
	a)	Hasil pemeriksaan HBeAg.				
	b)	Pemeriksaan ALT meningkat 2x di atas batas atas normal dalam 3 bulan, atau				
	c)	Histologi/ <i>transient elastography</i> atau <i>AST Platelet Ratio Index (APRI)</i> sesuai minimal dengan F2.				
	1.	tab sal selaput 0,5 mg		√	√	
	2.	tab sal selaput 1 mg		√	√	
4	lamivudin					
	Hanya diberikan oleh KGEH atau spesialis anak KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan melampirkan:					
	a)	Hasil pemeriksaan HBeAg.				
	b)	Pemeriksaan ALT meningkat 2x di atas batas atas normal dalam 3 bulan, atau				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	c)	Histologi/ <i>transient elastography</i> atau <i>AST Platelet Ratio Index</i> (APRI) sesuai minimal dengan F2.				
	d)	Pengobatan dihentikan apabila terjadi serokonversi HBsAg.				
	e)	Apabila HBV DNA setelah 6 bulan masih positif harus ditambahkan atau digantikan obat lain.				
	1.	tab 100 mg		√	√	
5	pegylated interferon alfa-2a					
	a)	Digunakan bersama dengan ribavirin pada pasien dengan hepatitis C genotipe 1, 2, atau 3 yang <i>compensated</i> .				
	b)	Untuk pasien hepatitis B dengan HBeAg-positif dan HBeAg-negatif.				
	c)	Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.				
	1.	inj 135 mcg/0,5 mL		√	√	
	2.	inj 180 mcg/0,5 mL		√	√	
6	pegylated interferon alfa-2b					
	a)	Digunakan bersama ribavirin untuk pasien hepatitis C genotipe 1, 2, atau 3 yang <i>compensated</i> .				
	b)	Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.				
	1.	serb inj 50 mcg		√	√	
	2.	serb inj 80 mcg		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	3.	serb inj 100 mcg		√	√	
7		ribavirin				
	a)	Digunakan bersama pegylated interferon alfa-2a untuk hepatitis C genotipe 1, 2 atau 3 yang <i>compensated</i> .				
	b)	Digunakan bersama pegylated interferon alfa-2b untuk hepatitis C genotipe 1, 2 atau 3 yang <i>compensated</i> .				
	c)	Diberikan oleh KGEH atau dokter spesialis penyakit dalam				
	1.	tab sal selaput 200 mg		√	√	
8		<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>				
		sofosbuvir				
	a)	Tidak digunakan sebagai monoterapi.				
	b)	Diberikan bersama dengan daklatasvir untuk hepatitis C genotipe 1, 3, atau 4.				
	c)	Diberikan oleh KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam.				
	d)	Dapat diberikan tanpa melakukan pemeriksaan genotipe, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan.				
	1.	tab sal selaput 400 mg		√	√	- 12 minggu kombinasi dengan daklatasvir untuk

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						pasien non sirosis - 24 minggu kombinasi dengan daklatasvir untuk pasien sirosis
9	telbivudin					
	a)	Hanya untuk pasien Hepatitis B kronik. Diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HBV-DNA.				
	b)	Pengobatan dihentikan apabila terjadi serokonversi HBsAg.				
	c)	Apabila HBV DNA setelah 6 bulan masih positif harus ditambahkan atau digantikan obat lain.				
	d)	Hanya diberikan oleh KGEH atau spesialis anak KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam.				
	1.	tab 600 mg		√	√	
10	tenofovir					
	a)	Hanya untuk pasien Hepatitis B.				
	b)	Hanya diberikan oleh KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam.				
	c)	Tidak diberikan untuk pasien < 18 tahun.				
	1.	tab sal selaput 300 mg		√	√	

7. ANTIMIGREN dan ANTIVERTIGO

7.1 ANTIMIGREN

7.1.1 Profilaksis

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
1	propranolol					
	1.	tab 10 mg	√	√	√	
	2.	tab 40 mg		√	√	
7.1.2 Serangan Akut						
1	ergotamin					
	Hanya digunakan untuk serangan migren akut dan <i>cluster headache</i> .					
	1.	tab 1 mg	√	√	√	8 tab/minggu.
2	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	ergotamin 1 mg				
	b.	kafein 50 mg				
	1.	tab	√	√	√	8 tab/minggu.
7.2 ANTIVERTIGO						
1	betahistin					
	1.	tab 6 mg	√	√	√	Untuk vertigo perifer: - BPPV: 1 minggu. - non BPPV: 30 tab/bulan.
	a)	Hanya untuk sindrom meniere atau vertigo perifer.				
	b)	Untuk sindrom meniere atau vertigo non BPPV hanya di Faskes Tk. 2 dan 3.				
	2.	tab 24 mg		√	√	90 tab/bulan.
	Hanya untuk sindrom meniere.					
8. ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF						
8.1 HORMON dan ANTIHORMON						
1	anastrozol					
	Dapat digunakan untuk kanker payudara <i>post</i> menopause dengan pemeriksaan reseptor estrogen/progesteron positif.					



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	tab 1 mg			√	30 tab/bulan.
2	bikalutamid					
	1.	tab sal 50 mg			√	30 tab/bulan.
	a)	Untuk kanker prostat, diberikan 5 - 7 hari sebelum atau bersamaan dengan pemberian goserelin asetat atau leuprorelin asetat. Diberikan sampai PSA ( <i>Prostate Spesific Antigen</i> ) membaik atau terjadi <i>progress</i> .				
	b)	Pemeriksaan PSA dilakukan setiap 3 bulan.				
	c)	Obat dihentikan jika terjadi <i>progress</i> (2 kali pemeriksaan PSA berturut-turut terjadi peningkatan > 50%).				
	2.	tab sal 150 mg			√	
	Hanya diberikan untuk kanker prostat.					
3	deksametason					
	1.	tab 0,5 mg		√	√	
	2.	inj 5 mg/mL	√, PP	√	√	
4	dienogest					
	Hanya untuk endometriosis.					
	1.	tab 2 mg		√	√	30 tab/bulan selama maks 6 bulan.
5	eksemestan					
	Dapat digunakan untuk kanker payudara <i>post</i> menopause, ER dan/atau PR positif.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	tab sal gula 25 mg			√	30 tab/bulan.
6	goserelin asetat					
	1.	inj 3,6 mg/depot			√	
	a)	Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor ER dan/atau PR positif premenopause.				1 vial/bulan.
	b)	Dapat digunakan untuk endometriosis.				1 vial/bulan; maks 3 vial/kasus.
	c)	Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.				
	2.	inj 10,8 mg/depot			√	1 vial/3 bulan.
		Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.				
7	letrozol					
	Untuk kanker payudara pada <i>post</i> menopause dengan reseptor ER dan/atau PR positif.					
	1.	tab 2,5 mg			√	30 tab/bulan.
8	leuprorelin asetat					
	1.	serb inj 1,88 mg			√	- 1 vial/bulan; maks 6 vial/kasus. - untuk endometriosis: 1 vial/bulan; maks 3 vial/kasus.
		Untuk endometriosis, adenomiosis atau mioma uteri.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
2.	serb inj 3,75 mg				√	1 vial/bulan.
	a)	Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor ER dan/atau PR positif premenopause.				
	b)	Dapat digunakan untuk endometriosis.				1 vial/bulan; maks 3 vial/kasus.
	c)	Adenomiosis atau mioma uteri.				
	d)	Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.				
	e)	Untuk terapi pubertas prekoks disertai dengan pemeriksaan 2 dari 3 tanda-tanda seks sekunder pubertas prekoks.				
	f)	Kadar LH > 0,8 IU/L.				
3.	serb inj 7,5 mg			√	√	Tiap 1 bulan.
	a)	Untuk <i>advanced hormone-dependent prostate cancer</i> .				
	b)	Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan hasil PA.				
	c)	Diberikan di Faskes Tk. 2 atau Faskes Tk. 3 yang dapat melakukan pemeriksaan PSA dan testosteron.				
	d)	Dapat digunakan untuk				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.				
	4.	serb inj 11,25 mg			√	
	a)	Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor ER dan/atau PR positif premenopause.				
	b)	Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.				
	5.	serb inj 22,5 mg		√	√	Tiap 3 bulan.
	a)	Untuk <i>advanced hormone-dependent prostate cancer</i> .				
	b)	Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan hasil PA.				
	c)	Diberikan di Faskes Tk. 2 atau Faskes Tk. 3 yang dapat melakukan pemeriksaan PSA dan testosteron.				
	d)	Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.				
9		medroksi progesteron asetat				
	1.	tab 100 mg		√	√	
	2.	inj 50 mg/mL		√	√	
	3.	inj 150 mg/mL		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
10	metilprednisolon					
	1.	tab 4 mg		√	√	
	2.	tab 16 mg		√	√	
11	tamoksifen					
	Untuk kanker payudara pada premenopause atau <i>post</i> menopause dengan reseptor ER dan/atau PR positif.					
	1.	tab 10 mg			√	60 tab/bulan.
	2.	tab 20 mg			√	30 tab/bulan.
12	testosteron					
	1.	kaps lunak 40 mg		√	√	
		Hanya untuk defisiensi hormon.				
2.	inj 250 mg/mL		√	√		
8.2 IMUNOSUPRESAN						
1	azatioprin					
	1.	tab 50 mg			√	
2	basiliximab					
	a)	Diberikan 20 mg pada 2 jam sebelum dilakukan transplantasi, dan 20 mg diberikan 4 hari setelah transplantasi.				
	b)	Diberikan bersama dengan siklosporin dan kortikosteroid.				
	1.	inj 20 mg			√	
3	everolimus					
	Hanya untuk pasien yang telah menjalani transplantasi ginjal dan mengalami penurunan fungsi ginjal yang dapat menyebabkan <i>Chronic Allograft Nephropathy (CAN)</i> .					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	tab 0,25 mg			√	
	2.	tab 0,5 mg			√	
4	hidroksiklorokuin					
	a)	Untuk kasus SLE ( <i>Systemic Lupus Erythematosus</i> ).				
	b)	Untuk kasus RA ( <i>Rheumatoid Arthritis</i> ).				
	1.	tab 200 mg*			√	60 tab/bulan.
5	klorokuin					
	a)	Untuk kasus SLE ( <i>Systemic Lupus Erythematosus</i> ).				
	b)	Untuk kasus RA ( <i>Rheumatoid Arthritis</i> ).				
	1.	tab 250 mg			√	
6	leflunomid					
	a)	Untuk penderita RA ( <i>Rheumatoid Arthritis</i> ) yang telah gagal dengan DMARDs. Bukan sebagai <i>initial treatment</i> .				
	b)	Hanya boleh diresepkan oleh dokter spesialis reumatologi.				
	1.	tab sal selaput 20 mg			√	
7	metotreksat					
	a)	Untuk immunosupresi.				
	b)	Untuk pasien dengan luas <i>psoriasis</i> di atas 10%.				
	1.	tab 2,5 mg		√	√	
8	mikofenolat mofetil					
	a)	Untuk kasus transplantasi organ ginjal, jantung, atau hati.				
	b)	Untuk lupus nefritis.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	tab 500 mg			√	120 tab/bulan
9	mikofenolat sodium					
	1.	tab sal 180 mg			√	Untuk dewasa: 60 tab/bulan.
	2.	tab sal 360 mg			√	- Untuk dewasa: 60 tab/bulan. - Untuk lupus nefritis: 120 tab/bulan
10	secukinumab					
	a)	Hanya untuk pasien psoriasis berat.				
	b)	Telah terbukti gagal dengan dua (2) terapi sistemik (metotreksat, siklosporin atau <i>narrowband</i> ultraviolet B).				
	1.	serb inj 150 mg			√	6 x pemberian/kasus.
11	siklosporin					
	1.	kaps lunak 25 mg			√	5 mg/kgBB/hari.
		Untuk kasus transplantasi organ atau penyakit autoimun.				
	2.	kaps lunak 50 mg			√	5 mg/kgBB/hari.
		Untuk kasus transplantasi organ atau penyakit autoimun.				
	3.	kaps lunak 100 mg			√	90 kaps/bulan.
		Untuk kasus transplantasi organ atau penyakit autoimun.				
	4.	inj 50 mg/mL			√	
5.	inj 100 mg/mL			√		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
12	takrolimus					
	a)	Untuk pasien pascatransplantasi hati atau ginjal yang telah mendapat imunosupresan lainnya, tetapi tidak respons.				
	b)	Untuk pencegahan rejeksi pada transplantasi hati atau ginjal.				
	1.	kaps 0,5 mg			√	
	2.	kaps 1 mg			√	
	3.	kaps lepas lambat 0,5 mg			√	- Transplantasi
	4.	kaps lepas lambat 1 mg			√	Ginjal: 0,2-0,3 mg/kg/hari. - Transplantasi Hati: 0,1-0,2 mg/kg/hari.
13	tosilizumab					
	a)	Hanya untuk artritis reumatoid (RA) berat yang telah gagal dengan DMARDs konvensional.				
	b)	Tidak digunakan sebagai lini pertama.				
	c)	Telah mendapat persetujuan komite medik.				
	d)	Telah dibuktikan bahwa pasien tidak menderita infeksi sistemik termasuk TBC.				
	e)	Hanya dapat diberikan oleh dokter spesialis reumatologi.				
	1.	inf 20 mg/mL			√	- 8 mg/kgBB tiap 4 minggu sekali. - Pemberian paling lama 6 bulan (24 minggu).



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL	
		TK 1	TK 2	TK 3		
8.3 SITOTOKSIK						
1	afatinib					
	a)	Untuk NSCLC jenis <i>non squamous</i> yang <i>locally advance</i> atau metastatik dengan EGFR <i>exon</i> 19 delesi atau mutasi substitusi <i>exon</i> 21 (L858R), pada pasien yang belum pernah mendapatkan TKI sebelumnya.				
	b)	Dosis terapi adalah 40 mg, diberikan 1x1 sehari.				
	c)	Tidak digunakan sebagai lini kedua.				
	d)	Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, atau afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut.				
	1.	tab sal selaput 20 mg			√	Obat dihentikan jika respon terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.
		Dosis 20 mg bukan dosis terapeutik tetapi digunakan apabila muncul efek samping. Dosis dikembalikan ke 40 mg untuk mendapat efikasi yang diharapkan.				
	2.	tab sal selaput 30 mg			√	Obat dihentikan jika respon terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		Dosis 30 mg bukan dosis terapeutik tetapi digunakan apabila muncul efek samping. Dosis dikembalikan ke 40 mg untuk mendapat efikasi yang diharapkan.				
	3.	tab sal selaput 40 mg			√	30 tab/bulan. Obat dihentikan jika respon terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.
2	asparaginase					
	Untuk leukemia limfoblastik akut.					
	1.	inj 10.000 IU			√	
3	bendamustin					
	Hanya untuk <i>Chronic Lymphocytic Leukemia</i> (CLL) (stadium B atau C).					
	1.	serb inj 25 mg			√	Untuk CLL: 100 mg/m <sup>2</sup> pada hari 1 dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus.
	2.	serb inj 100 mg			√	
4	bleomisin					
	a)	Untuk <i>squamous cell carcinoma</i> pada daerah kepala dan leher, esofagus, serviks, ovarium, penis, testis, kulit, paru, glioma, limfoma, <i>germ cell tumor</i> , dibuktikan dengan hasil pemeriksaan PA.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	b)	Sebagai terapi lini pertama pada Hodgkin atau Non Hodgkin <i>disease</i> dibuktikan dengan hasil pemeriksaan PA.				
	c)	Pemeriksaan PA dapat dikecualikan untuk nefroblastoma, pleurodesis, dan tumor otak.				
	1.	inj 15 mg			√	12 x pemberian.
5	busulfan					
	1.	tab 2 mg			√	
6	dakarbazin					
	Untuk melanoma malignan metastatik, sarkoma, penyakit Hodgkin.					
	1.	inj 100 mg			√	12 x pemberian.
	2.	inj 200 mg			√	12 x pemberian.
7	daktinomisin					
	a)	Untuk tumor Wilms, rabdomiosarkom pada anak, sarkoma Ewings, kanker testis non seminoma metastatik.				
	b)	Neoplasia trofoblastik gestasional.				
	c)	Untuk <i>soft tissue sarcoma</i> , kecuali <i>leiomyosarcoma</i> dan <i>angiosarcoma</i> .				
	1.	inj 0,5 mg (i.v.)			√	12 x pemberian.
8	daunorubisin					
	Untuk leukemia akut.					
	1.	inj 20 mg			√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
9	doksorubisin					
	1.	inj 10 mg (i.v.)			√	Dosis kumulatif maks (seumur hidup): 500 mg/m <sup>2</sup> .
	2.	inj 50 mg (i.v.)			√	
10	dosetaksel					
	Untuk kanker kepala dan leher, paru, payudara, ovarium, prostat, adenokarsinoma gaster.					
	1.	inj 20 mg			√	- Untuk kombinasi: 75 mg/m <sup>2</sup> setiap 3 minggu. - Untuk kemoterapi tunggal: 100 mg/m <sup>2</sup> setiap 3 minggu.
	2.	inj 40 mg			√	
	3.	inj 80 mg			√	
11	epirubisin					
	1.	inj 2 mg/mL			√	Dosis kumulatif maks (seumur hidup) 750 mg/m <sup>2</sup> .
	2.	serb inj 50 mg			√	
12	erlotinib					
	a)	Untuk NSCLC jenis <i>non squamous</i> yang <i>locally advance</i> atau metastatik dengan EGFR <i>exon</i> 19 delesi atau mutasi substitusi <i>exon</i> 21 (L858R), pada pasien yang belum pernah mendapatkan TKI sebelumnya.				
	b)	Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, atau afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	tab sal selaput 100 mg			√	30 tab/bulan. Obat dihentikan jika respon terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.
	2.	tab sal selaput 150 mg			√	
13	etoposid					
	Untuk kanker testis, <i>Small Cell Lung Cancer</i> , limfoma maligna.					
	1.	kaps lunak 100 mg			√	100 mg/m <sup>2</sup> /hari, selama 3-5 hari.
	2.	inj 20 mg/mL			√	
14	fludarabin					
	a)	Hanya untuk BCLL.				
	b)	Sebagai alternatif pengganti klorambusil untuk terapi CLL ( <i>Chronic Lymphocytic Leukemia</i> ).				
	1.	tab sal 10 mg			√	30 mg/m <sup>2</sup> /hari selama 5 hari.
	2.	serb inj 50 mg			√	
15	fluorourasil					
	Untuk kanker kepala dan leher, saluran cerna, payudara, leher rahim.					
	1.	inj 25 mg/mL			√	- Untuk nasofaring: 1.000 mg/m <sup>2</sup> /hari selama seminggu. - Untuk kolorektal: 2.800 mg/m <sup>2</sup> /46 jam diulang tiap 2 minggu.
	2.	inj 50 mg/mL			√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
16	gefitinib					
	a)	Untuk NSCLC jenis <i>non squamous</i> yang <i>locally advance</i> atau metastatik dengan EGFR <i>exon</i> 19 delesi atau mutasi substitusi <i>exon</i> 21 (L858R), pada pasien yang belum pernah mendapatkan TKI sebelumnya.				
	b)	Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, atau afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut.				
	1.	tab 250 mg			√	30 tab/bulan. Obat dihentikan jika respon terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.
17	gemsitabin					
	a)	Untuk NSCLC yang <i>locally advanced</i> (stadium IIIA, IIIB) atau metastatik (stadium IV).				
	b)	Untuk adenokarsinoma pankreas yang <i>locally advanced</i> ( <i>non resectable</i> stadium II atau stadium III) atau metastatik (stadium IV).				
	c)	Hanya untuk <i>muscle invasif bladder cancer</i> .				
	d)	Kombinasi dengan paklitaksel untuk kanker payudara stadium				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		lanjut yang telah mengalami kekambuhan setelah menjalani pengobatan sekurang-kurangnya dengan golongan antrasiklin sebelumnya.				
	1.	serb inj 200 mg			√	1.000 mg/m <sup>2</sup> /minggu.
	2.	serb inj 1.000 mg			√	
18	hidroksiurea					
	a)	Untuk CML.				
	b)	Untuk polisitemia vera.				
	1.	kaps 500 mg			√	40 mg/kgBB/hari selama 30 hari.
19	idarubisin					
	1.	serb inj 20 mg (i.v.)			√	12 mg/m <sup>2</sup> selama 3 hari dikombinasi dengan sitarabin.
20	ifosfamid					
	Diberikan bersama mesna.					
	1.	inj 500 mg			√	5.000 mg/m <sup>2</sup> /hari setiap 3 minggu bersama mesna.
	2.	inj 1.000 mg			√	
	3.	inj 2.000 mg			√	
21	imatinib mesilat					
	Diindikasikan pada:					
	a)	LGK/CML atau LLA/ALL dengan pemeriksaan kromosom <i>philadelphia</i> positif atau BCR-ABL positif.				
	b)	GIST yang <i>unresectable</i> dengan hasil pemeriksaan CD 117 positif.				
	c)	Pasien dewasa dengan <i>unresectable, recurrent</i> dan/atau				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		<i>metastatic.</i>				
	1.	tab 100 mg			√	120 tab/bulan.
	2.	tab 400 mg			√	Untuk GIST: 60 tab/bulan. Untuk CML: 30 tab/bulan.
22	irinotekan					
	a)	Hanya digunakan untuk kanker kolorektal. Harus diberikan bersama dengan 5-FU dan kalsium folinat (leukovorin, Ca).				
	b)	Untuk terapi pasien dengan <i>Small Cell Lung Cancer</i> (SCLC) dikombinasikan dengan sisplatin.				
	1.	inj 20 mg/mL			√	125 mg/m <sup>2</sup> setiap minggu diulang tiap 3 minggu atau 180 mg/m <sup>2</sup> tiap 2 minggu.
	2.	inf 20 mg/mL			√	
23	kapesitabin					
	a)	Untuk kanker kolorektal.				
	b)	Untuk kanker payudara metastatik setelah gagal dengan kemoterapi lain yang mengandung antrasiklin atau taksan.				
	1.	tab sal 500 mg			√	2.500 mg/m <sup>2</sup> /hari selama 2 minggu diulang tiap 3 minggu.



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
24	karboplatin					
	1.	inj 10 mg/mL			√	AUC ( <i>Area Under the Curve</i> ) 5-6 setiap 3 minggu.
25	klorambusil					
	1.	tab 5 mg			√	
26	lapatinib					
	a)	Kombinasi dengan kapesitabin untuk kanker payudara metastatik dengan hasil pemeriksaan HER2 (ErbB2) positif 3/ISH yang amplifikasi dan telah mendapat terapi sebelumnya termasuk trastuzumab.				
	b)	Kombinasi dengan letrozol untuk kanker payudara metastatik pada <i>post</i> menopause dengan reseptor hormon positif (ER/PR positif) dan memerlukan terapi hormon.				
	1.	tab 250 mg			√	1) Untuk HER2 positif bersama dengan kapesitabin, dosis 1.250 mg/hari (5 tab/hari). 2) Untuk HER2 positif + hormon ER dan/atau PR positif dan <i>post</i> menopause pemberian bersama letrozol, dosis 1.500

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						mg/hari (6 tab/hari).
27	melfalan					
	Untuk multipel mieloma.					
	1.	tab 2 mg			√	
28	merkaptopurin					
	1.	tab 50 mg			√	
29	metotreksat					
	1.	tab 2,5 mg			√	- Untuk <i>maintenance</i> leukemia: 7,5 mg/hari setiap minggu. - Untuk trofoblastik ganas: 30 mg/hari selama 5 hari.
	2.	inj 2,5 mg/mL			√	Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m <sup>2</sup> /hari.
	a)	Tidak untuk intratekal.				
	b)	Jika diperlukan dapat diberikan bersama kalsium folinat (leukovorin, Ca) sebagai <i>rescue medication</i> .				
	3.	inj 5 mg (i.v./i.m./i.t.)			√	15 mg/minggu.
	4.	inj 10 mg/mL			√	Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m <sup>2</sup> /hari.
	a)	Tidak untuk intratekal.				
	b)	Jika diperlukan dapat diberikan bersama kalsium folinat (leukovorin, Ca) sebagai <i>rescue medication</i> .				
	5.	inj 25 mg/mL			√	
a)	Tidak untuk intratekal.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	b)	Jika diperlukan dapat diberikan bersama kalsium folinat (leukovorin, Ca) sebagai <i>rescue medication</i> .				
30	mitomisin					
	Hanya digunakan secara kombinasi dengan kemoterapi lain untuk kasus adenokarsinoma gaster atau pankreas yang gagal dengan kemoterapi lini pertama.					
	1.	serb inj 2 mg			√	
	2.	serb inj 10 mg			√	
		Untuk kemoterapi lokal (instilasi vesika) pada kanker kandung kemih.				
31	nilotinib					
	Hanya diresepkan oleh konsultan hematologi dan onkologi medik (KHOM).					
	1.	kaps 150 mg			√	120
		Untuk kasus LGK (Leukemia Granulositik Kronik)/CML dengan hasil <i>philadelphia chromosome</i> positif atau BCR-ABL positif.				kaps/bulan/kasus.
2.	kaps 200 mg			√	120	
		Untuk kasus LGK (Leukemia Granulositik Kronik)/CML dengan hasil <i>philadelphia chromosome</i> positif atau BCR-ABL positif yang resisten atau intorelan terhadap imatinib.				kaps/bulan/kasus.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
32	oksaliplatin					
	a)	Untuk terapi ajuvan kanker kolorektal stadium III.				
	b)	Dapat digunakan untuk kanker kolorektal metastatik.				
	1.	serb inj 50 mg			√	12x pemberian.
	2.	serb inj 100 mg			√	12x pemberian.
33	oktreotid LAR					
	Untuk akromegali atau tumor karsinoid.					
	1.	serb inj 20 mg			√	- Untuk pasien akromegali yang baru pertama mendapat 150 mg/hari selama 2 minggu, 20-30 mg/bulan setiap 4 minggu. - Untuk tumor karsinoid 20-30 mg/bulan, maks 6 bulan.
	2.	serb inj 30 mg			√	
34	paklitaksel					
	1.	inj 6 mg/mL			√	Untuk kanker ovarium diberikan dalam kombinasi dengan sisplatin atau karboplatin setiap 3 minggu. Dosis paklitaksel: 175 mg/m <sup>2</sup> /kali.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
35	pemetreksed					
	a)	Untuk terapi <i>non squamous</i> NSCLC <i>locally advanced</i> atau metastatik EGFR <i>wild type</i> dalam kombinasi dengan sisplatin.				
	b)	Untuk lini kedua pada <i>non squamous</i> NSCLC <i>locally advanced</i> atau metastatik EGFR <i>wild type</i> yang gagal diatasi dengan kemoterapi lain.				
	c)	Jika terjadi progresi setelah terapi lini pertama dengan pemetreksed, maka tidak dapat dilanjutkan dengan pemetreksed sebagai lini kedua.				
	1.	serb inj 500 mg			√	500 mg/m <sup>2</sup> , maks 6 siklus.
36	rituksimab					
	a)	Untuk <i>Diffuse Large B-Cell Lymphoma</i> (DLBCL) dengan hasil pemeriksaan CD20 Positif, CD45 positif, CD3 positif.				
	b)	Untuk terapi <i>Chronic lymphocytic leukemia</i> (CLL) dengan hasil pemeriksaan CD20 positif.				
	1.	inj 10 mg/mL			√	375 mg/m <sup>2</sup> setiap 3 minggu, maksimal 6 siklus.
37	setuksimab					
	a)	Sebagai terapi lini kedua kanker kepala dan leher jenis <i>squamous</i>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		dan dikombinasi dengan kemoterapi atau radiasi.				
	b)	Tidak digunakan untuk kanker nasofaring.				
	1.	inj 5 mg/mL			√	- Pemberian tiap minggu: Dosis pertama 400 mg/m <sup>2</sup> , dosis selanjutnya 250 mg/m <sup>2</sup> tiap minggu. - Maks 6 siklus atau sampai terjadi <i>progress</i> atau timbul efek samping yang tidak dapat ditoleransi, mana yang terjadi lebih dulu.
38	siklofosamid					
	1.	inj 200 mg (i.v.)			√	<b>Dewasa:</b> 750 mg/m <sup>2</sup> jika diberikan kombinasi dengan obat lain setiap 3-4 minggu. <b>Anak :</b> 3-6 mg/kg BB perhari, atau 10-15 mg/kg BB dengan interval 2-5 hari, atau sebagai <i>single</i> terapi 40-50 mg/kg BB setiap 3-4
	2.	inj 500 mg (i.v.)			√	
	3.	inj 1.000 mg (i.v.)			√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						minggu.
39	sisplatin					
	1.	inj 1 mg/mL			√	100 mg/m <sup>2</sup> /hari diulang tiap 3 minggu.
40	sitarabin					
	a)	Untuk leukemia akut.				
	b)	Untuk limfoma malignum.				
	c)	Tidak digunakan untuk intratekal.				
	1.	inj 50 mg/mL			√	3.000 mg/m <sup>2</sup> /hari selama 3 hari berturut-turut.
	2.	inj 100 mg/mL			√	
41	temozolamid					
	a)	Hanya untuk glioblastoma.				
	b)	Untuk <i>anaplastic astrocytoma</i> .				
	1.	kaps 20 mg			√	- 75 mg/m <sup>2</sup> /hari selama 42 hari bersamaan dengan radioterapi, atau - 150-200 mg/m <sup>2</sup> /hari selama 5 hari berturut-turut diulang setiap 4 minggu, maks 6 siklus.
	2.	kaps 100 mg			√	
42	trastuzumab					
	Untuk kanker payudara metastatik dengan hasil pemeriksaan HER2 positif 3 (+++).					
	1.	serb inj 440 mg			√	8 siklus atau hingga terjadi <i>progress</i>

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						<i>diseases</i> , mana yang lebih dahulu dicapai.
43	vinblastin					
	1.	inj 1 mg/mL			√	6 mg/m <sup>2</sup> setiap 2 minggu.
44	vinkristin					
	<i>Catatan: Hanya diberikan secara intravena.</i>					
	1.	inj 1 mg/mL			√	1,5 mg/m <sup>2</sup> maks <i>weekly dose</i> 2 mg. Kecuali untuk ALL maks 3 tahun.
45	vinorelbin					
	a)	Untuk <i>Non Small Cell Lung Cancer</i> (NSCLC).				
	b)	Untuk kanker payudara metastatik.				
	1.	inj 10 mg/mL			√	25 mg/m <sup>2</sup> hari 1 dan 8 diulang setiap 3 minggu.
8.4 LAIN - LAIN						
1	asam ibandronat					
	a)	Hiperkalsemia akibat keganasan.				
	b)	Metastatik tulang.				
	1.	inj 1 mg/mL			√	1 vial/bulan.
2	asam zoledronat					
	a)	Hiperkalsemia akibat keganasan.				
	b)	Metastatik tulang.				
	1.	inf 4 mg/100 mL			√	1 vial/bulan.
3	dinatrium klodronat					
	a)	Untuk hiperkalsemia akibat keganasan.				



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	b)	Metastatik tulang.				
	1.	inj 60 mg/mL			√	Dosis kumulatif maks 1.500 mg/hari selama 5 hari.
4	kalsium folinat (leukovorin, Ca)					
	a)	Untuk pencegahan efek toksik metotreksat				
	b)	Memperkuat efek 5-fluorourasil				
	1.	tab 15 mg			√	Sesuai dengan dosis metotreksat atau 400 mg/m <sup>2</sup> setiap 2 minggu bersama dengan 5-FU.
	2.	inj 10 mg/mL			√	
5	mesna					
	Hanya diberikan untuk terapi yang menggunakan ifosfamid atau siklofosfamid dosis tinggi.					
	1.	inj 100 mg/mL			√	20% dari dosis ifosfamid atau siklofosfamid dosis tinggi.
<b>9. ANTIPARKINSON</b>						
1	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	benserazid 25 mg				
	b.	levodopa 100 mg				
	Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi.					
	1.	tab		√	√	120 tab/bulan.
	2.	tab <i>dispersible</i>		√	√	120 tab/bulan.
2	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	levodopa 100 mg				
	b.	karbidopa 25 mg				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	c.	entekapon 200 mg				
	Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi.					
	1.	tab		√	√	90 tab/bulan.
3	pramipeksol					
	Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi.					
	1.	tab 0,125 mg		√	√	60 tab/bulan.
		Dosis 0,125 mg dapat juga digunakan untuk <i>Restless Leg Syndrome</i> (RLS).				
	2.	tab lepas lambat 0,375 mg		√	√	30 tab/bulan.
	3.	tab lepas lambat 0,750 mg		√	√	30 tab/bulan.
4	ropinirol					
	Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi.					
	1.	tab lepas lambat 2 mg		√	√	30 tab/bulan.
		Dosis 2 mg dapat juga digunakan untuk <i>Restless Leg Syndrome</i> (RLS).				
	2.	tab lepas lambat 4 mg		√	√	30 tab/bulan.
	3.	tab lepas lambat 8 mg		√	√	30 tab/bulan.
5	triheksifenidil*					
	Dapat digunakan pada gangguan ekstrapiramidal karena obat.					
	1.	tab 2 mg		√	√	90 tab/bulan.
10. OBAT yang MEMENGARUHI DARAH						
10.1 ANTIANEMI						
1	asam folat					
	1.	tab 0,4 mg	√	√	√	
	2.	tab 1 mg	√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	3.	tab 5 mg	√	√	√	
2	garam Fe					
	1.	setara dengan Fe elemental 60 mg	√	√	√	
	2.	setara dengan Fe elemental 15 mg/5 mL	√	√	√	
3	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	Fe sulfat/Fe fumarat/Fe glukonat (setara dengan 60 mg Fe elemental)				
	b.	asam folat 0,4 mg				
	1.	tab sal	√	√	√	
4	<i>low molecule ferri sucrose</i>					
	Hanya untuk kasus HD dengan defisiensi zat besi dan kadar Hb < 10 g/dL.					
	1.	inj 20 mg/mL		√	√	
5	sianokobalamin (vitamin B12)					
	1.	tab 50 mcg	√	√	√	
	2.	inj 500 mcg/mL	√	√	√	
<b>10.2 OBAT yang MEMENGARUHI KOAGULASI</b>						
1	asam traneksamat					
	Untuk perdarahan masif atau berpotensi perdarahan > 600 cc.					
	1.	tab sal selaput 500 mg		√	√	
	2.	inj 50 mg/mL		√	√	
	3.	inj 100 mg/mL		√	√	
2	dabigatran eteksilat					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	Untuk pencegahan VTE ( <i>Venous Thrombo Embolism</i> ) pada <i>hip</i> dan <i>knee replacement</i> .					
	1.	kaps 75 mg		√	√	30 kaps, pasca operasi.
	2.	kaps 110 mg		√	√	30 kaps, pasca operasi.
3	enoksaparin sodium					
	a)	"Bahan dasar terbuat dari babi."				
	b)	Dapat digunakan untuk tromboemboli dan sindrom koroner akut serta pencegahan <i>clotting</i> pada hemodialisis, pada <i>bedridden post operasi, medium</i> dan <i>high risk</i> .				
	1.	inj 10.000 IU/mL		√	√	2 vial/hari.
4	faktor koagulasi II, faktor koagulasi VII, faktor koagulasi IX, faktor koagulasi X					
	Terapi Perdarahan dan pencegahan perdarahan pada pasien yang mengalami defisiensi faktor prothombin kompleks dapatan atau turunan.					
	1.	serb inj 250 IU/10 mL			√	
	2.	serb inj 500 IU/20 mL			√	
5	fitomenadion (vitamin K1)					
	1.	tab 10 mg	√	√	√	
	2.	inj 2 mg/mL (i.m.)	√	√	√	
	a)	Dosis untuk bayi baru lahir 1 mg.				
	b)	Dosis untuk bayi prematur				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		0,5 mg.				
	3.	inj 10 mg/mL (i.m.)	√	√	√	
6	fondaparinuks					
	Untuk tromboemboli dan sindrom koroner akut.					
	1.	inj 2,5 mg/0,5 mL		√	√	1 vial/hari.
7	heparin, Na					
	a)	<i>non porcine.</i>				
	b)	Dosis sesuai dengan target APTT (maks 20.000-40.000 IU/hari).				
	1.	inj 5.000 IU/mL (i.v./s.k.)		√	√	Dosis sesuai dengan target APTT (maks 20.000-40.000 IU/hari).
8	nadroparin					
	a)	"Bahan dasar terbuat dari babi."				
	b)	Untuk tromboemboli dan sindrom koroner akut.				
	1.	inj 9.500 AXa/mL		√	√	
9	protamin sulfat					
	1.	inj 10 mg/mL (i.v.)		√	√	
10	rivaroksaban					
	1.	tab sal 10 mg		√	√	a) Untuk <i>knee replacement</i> 12 tab/kasus. b) Untuk <i>hip replacement</i> 35 tab/kasus.
		Untuk pencegahan VTE ( <i>Venous Thrombo Embolism</i> ) pada pasien dewasa yang menjalani <i>hip or knee replacement surgery</i> .				
	2.	tab sal 15 mg		√	√	42 tab/kasus.
		Untuk terapi DVT ( <i>Deep Vein Thrombosis</i> ).				
3.	tab sal 20 mg		√	√	30 tab/bulan, maks	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		Untuk terapi DVT ( <i>Deep Vein Thrombosis</i> ).				3 bulan.
11	warfarin					
	a)	Untuk pencegahan dan terapi <i>thromboembolism</i> .				
	b)	Dosis harian disesuaikan dengan target INR (2-3).				
	1.	tab 1 mg		√	√	Dosis harian disesuaikan dengan target INR (2-3).
	2.	tab 2 mg		√	√	
10.3 OBAT untuk KELEBIHAN BESI						
1	deferasiroks					
	a)	Untuk terapi kelasi besi.				
	b)	Tidak diberikan untuk anak usia < 2 tahun.				
	c)	Terapi awal harus ditentukan oleh hematolog anak atau hematolog dewasa.				
	1.	tab <i>dispersible</i> 250 mg			√	
	2.	tab <i>dispersible</i> 500 mg			√	
2	deferipron					
	1.	tab sal selaput 500 mg			√	50-75 mg/kgBB/hari.
	a)	Untuk terapi kelasi besi.				
	b)	Terapi awal harus ditentukan oleh hematolog anak atau hematolog dewasa.				
	2.	sir 100 mg/mL			√	50-75 mg/kgBB/hari, maks 1 btl/bulan.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		Terapi awal harus ditentukan oleh hematolog anak atau hematolog dewasa.				
3	deferoksamin					
	1.	inj 500 mg		√	√	- Dosis anak usia < 3 thn: 20-30 mg/kgBB/hari, maks 5-7 hari. - Dosis usia > 3 thn: 40-60 mg/kgBB/hari, maks 5-7 hari.
10.4 HEMATOPOETIK						
1	eltrombopag					
	a)	Untuk Trombositopenia pada pasien <i>Idiopathic Thrombocytopenic Purpura</i> (ITP) kronik yang tidak respons terhadap terapi kortikosteroid, imunoglobulin atau splenektomi.				
	b)	Hanya digunakan untuk pasien ITP yang memiliki risiko tinggi untuk terjadinya perdarahan (trombosit < 30.000/mm <sup>3</sup> ).				
	c)	Obat diberikan dengan target trombosit > 30.000/mm <sup>3</sup> .				
	1.	tab sal selaput 25 mg			√	- Platelet telah mencapai > 30.000/mm <sup>3</sup> tanpa disertai perdarahan - maks pemberian 2 minggu.
	2.	tab sal selaput 50 mg			√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL	
			TK 1	TK 2	TK 3		
2	eritropoietin-alfa					50-100 IU/kgBB diberikan maks 2x seminggu.	
	1.	inj 2.000 IU		√	√		
		Hanya untuk penderita CKD Stadium 4, 5, dan 5 dengan dialisis (HD, CAPD) dengan kriteria berikut:					
		a)	Kadar Hb < 10 g/dL (terapi awal) dan 10-12 g/dL (terapi rumatan).				
		b)	Kadar besi normal (SI > 60 mcg/dL) dan/atau indeks saturasi besi (SI/TIBC x 100%) > 20%.				
	2.	inj 3.000 IU		√	√		
		Hanya untuk penderita CKD Stadium 4, 5, dan 5 dengan dialisis (HD, CAPD) dengan kriteria berikut:					
		a)	Kadar Hb < 10 g/dL (terapi awal) dan 10-12 g/dL (terapi rumatan).				
		b)	Kadar besi normal (SI > 60 mcg/dL) dan/atau indeks saturasi besi (SI/TIBC x 100%) > 20%.				
	3.	inj 4.000 IU		√	√		
		Hanya untuk penderita CKD Stadium 4, 5, dan 5 dengan dialisis (HD, CAPD) dengan kriteria berikut:					
		a)	Kadar Hb < 10 g/dL (terapi awal) dan 10-12 g/dL (terapi				



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		rumatan).				
	b)	Kadar besi normal (SI > 60 mcg/dL) dan/atau indeks saturasi besi (SI/TIBC x 100%) > 20%.				
	4.	inj 10.000 IU		√	√	
		Hanya untuk pasien kanker yang mengalami anemia pada penggunaan kemoterapi yang myelosupresif.				
2	eritropoietin-beta					
	Hanya untuk penderita CKD dengan kriteria berikut:					
	a)	Kadar Hb < 10 g/dL (terapi awal) dan 10-12 g/dL (terapi rumatan).				
	b)	Kadar besi normal (SI > 60 mcg/dL) dan/atau indeks saturasi besi (SI/TIBC x 100%) > 20%.				
	1.	inj 2.000 IU		√	√	50-100 IU/kg BB diberikan maks 2x seminggu.
3	filgrastim					
	a)	Hanya untuk leukopenia berat pra dan pascakemoterapi (leukosit kurang dari 4.000/mm <sup>3</sup> dan neutrofil kurang dari 1.500/mm <sup>3</sup> ).				
	b)	Pemakaian protokol FLAG dan RICE.				
	1.	inj 300 mcg			√	1 vial/hari selama 5

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						hari.
4	lenograstim					
	a)	Hanya untuk leukopenia berat pra dan pascakemoterapi (leukosit kurang dari 4.000/mm <sup>3</sup> dan neutrofil kurang dari 1.500/mm <sup>3</sup> ).				
	b)	Pemakaian protokol FLAG dan RICE.				
	1.	serb inj 263 mcg			√	1 vial/hari selama 5 hari.
11. PRODUK DARAH dan PENGGANTI PLASMA						
11.1 PRODUK DARAH						
1	faktor VIIa (rekombinan)					
	Hanya diberikan untuk:					
	a)	Penderita hemofilia dengan inhibitor terhadap faktor VIII atau faktor IX.				
	b)	Penderita dengan hemofilia kongenital yang memiliki respons anamnestik tinggi terhadap pemberian faktor VIII atau faktor IX.				
	c)	Mencegah episode pendarahan pada penderita dengan defisiensi faktor VII kongenital, penderita hemofilia didapat ( <i>acquired</i> ) dan penderita <i>glanzmann thrombastenia</i> .				
d)	Hanya boleh diberikan oleh hematolog dewasa atau hematolog anak.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	inj 1 mg			√	
2	faktor VIII (konsentrat)					
	FVIII (unit) = BB (kg) x % (target kadar plasma - kadar FVIII pasien).					
	1.	inj 250 IU			√	FVIII (unit) = BB (kg) x % (target kadar plasma - kadar FVIII pasien).
	a)	Untuk terapi kasus hemofilia A dengan perdarahan.				
	b)	Dibawah pengawasan ahli hematologi dan/atau ahli penyakit dalam dan anak.				
	2.	inj 500 IU			√	
	a)	Untuk terapi kasus hemofilia A dengan perdarahan.				
	b)	Dibawah pengawasan ahli hematologi dan/atau ahli penyakit dalam dan anak.				
	3.	inj 230 - 340 IU			√	
	4.	inj 480 - 600 IU			√	
5.	inj 1.000 IU			√		
3	faktor IX kompleks					
	Hanya digunakan untuk penderita dengan defisiensi faktor IX.					
	1.	inj 500 IU			√	
	2.	inj 1.000 IU			√	
	3.	inj 50 IU/mL			√	
11.2 PENGGANTI PLASMA dan PLASMA EKSPANDER						
1	albumin serum normal (human albumin)					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL	
			TK 1	TK 2	TK 3		
	1.	inj 5%		√	√	Diberikan selama 24 jam. Perhitungkan kebutuhan albumin berdasarkan BB.	
		a)	Untuk luka bakar tingkat 2 (luas permukaan terbakar lebih dari 30%) dan kadar albumin < 2,5 g/dL.				
		b)	Untuk plasmaferesis.				
	2.	inj 20%		√	√	100 mL/hari, 300 mL/minggu.	
		a)	Kadar albumin < 2,5 g/dL, dan/atau untuk kasus perioperatif, dan/atau untuk sindrom nefrotik.				
		b)	Hanya untuk diberikan apabila terdapat kondisi presyok atau syok, dan/atau untuk kasus asites yang masif/intens dengan penekanan organ pernafasan atau perut.				
	3.	inj 25%		√	√	100 mL/hari, 300 mL/minggu.	
		a)	Untuk bayi dan anak dengan kadar albumin < 2,5 g/dL, dan/atau untuk kasus perioperatif, dan/atau untuk sindrom nefrotik.				
		b)	Hanya diberikan apabila terdapat kondisi presyok atau syok, dan/atau untuk kasus asites yang masif/intens dengan penekanan organ pernafasan atau perut.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
2	fraksi protein plasma					
	1.	inf 5%			√	
3	pengganti plasma golongan gelatin					
	Untuk penatalaksanaan syok hipovolemik.					
	1.	inf		√	√	6 btl/hari, maks 2 hari.
12. DIAGNOSTIK						
12.1 BAHAN KONTRAS RADIOLOGI						
12.1.1 Gastrointestinal						
1	barium sulfat					
	1.	serb 92 g/100 g		√	√	
	2.	susp 95%		√	√	
2	iopamidol					
	1.	inj 300 - 370 mg/mL		√	√	
3	iopromid					
	1.	inf 300 - 370 mg Iodium/mL		√	√	
12.1.2 Intravaskular						
1	iodiksanol					
	1.	inj 320 mg Iodium/mL		√	√	
2	ioheksol					
	1.	inj 140-350 mg Iodium/mL		√	√	
	2.	inj 240-350 mg Iodium/mL		√	√	
3	iopamidol					
	1.	inj 300 - 370 mg/mL		√	√	
4	iopromid					
	1.	inf 300 - 370 mg Iodium/mL		√	√	
12.1.3 Intratekal						
1	ioheksol					
	1.	inj 180-300 mg Iodium/mL			√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
2	iopamidol					
	1.	inj 300 mg/mL			√	
12.1.4 <i>Body cavity</i>						
1	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	meglumin amidotrizoat				
	b.	sodium amidotrizoat				
	1.	inj 76%			√	
12.2 <i>MAGNETIC RESONANCE CONTRAST MEDIA</i>						
1	gadobutrol					
	1.	inj 1 mmol/mL			√	
2	gadoksetat disodium					
	1.	inj 0,25 mmol/mL			√	
12.3 <i>ULTRASOUND</i>						
1	<i>galactose microparticle</i>					
	Dapat diberikan di Faskes Tk. 1 yang memiliki fasilitas USG.					
	1.	200-400 mg micropart/mL	√	√	√	
12.4 <i>RADIOFARMAKA KEDOKTERAN NUKLIR</i>						
12.4.1 <i>Radiofarmaka Kedokteran Nuklir Diagnostik</i>						
1	FDG ( <i>fluoro deoxy glucose</i> )					
	1.	sesuai kebutuhan			√	
2	iodium 131					
	1.	lar oral			√	
3	technetium 99m					
	1.	740 MBq - 3,7 GBq (20 to 100 millicuries)/mL			√	
4	<i>thallous chloride</i> Tl-201					
	1.	37 MBq Tl 201/mL			√	
12.4.2 <i>Farmaka Kedokteran Nuklir</i>						
1	DMSA ( <i>dimercaptosuccinic acid</i> )					
	1.	1,1 mg meso-2, 3-			√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		<i>dimercaptosuccinic acid/vial</i>				
2		DTPA ( <i>diethylenetriamine pentaacetic acid</i> )				
	1.	2,06-2,5 mg <i>pentetate calcium trisodium</i> /mL			√	
3		<i>iodohippurate sodium I 131</i>				
	1.	37-74 MBq/ <i>multiple-dose vial</i>			√	
4		MAA ( <i>macro agregate albumin</i> )				
	1.	0,11-2,5 mg <i>albumin aggregated/ reaction vial</i>			√	
5		MAG3 ( <i>mercaptoacetyltriglysine</i> )				
	1.	1 mg <i>betiatide/vial</i>			√	
6		MDP ( <i>methylene diphosphonate</i> )				
	1.	1 mg <i>methylene diphosphonic acid</i> /mL			√	
7		MIBG ( <i>meta-iodobenzylguanidine</i> )				
	1.	sesuai kebutuhan			√	
8		MIBI ( <i>methoxyisobutyl isonitrile</i> )				
	1.	5-mL <i>reaction vial</i>			√	
9		oktreotid asetat				
	1.	0,05 - 6 mg/mL			√	
10		<i>stannous pyrophosphate</i>				
	1.	27,6 mg <i>sodium pyrophosphate/vial</i>			√	
11		<i>sulfur colloid</i>				
	1.	4,5 mg <i>gelatin/ reaction vial</i>			√	
12.4.3 Radiofarmaka Kedokteran Nuklir untuk Terapi						
1		153-Sm-EDTMP ( <i>ethylenediamine tetramethylene phosphonic acid</i> )				
	1.	44 mg Ca/Na EDTMP, 5-46 µg samarium, dan 1850 ± 185 MBq samarium 153 per mL			√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
2	iodium 131					
	1.	lar oral			√	
12.5 TES FUNGSI						
12.5.1 Ginjal						
1	natrium aminohipurat					
	1.	inj 200 mg/mL (i.v.)			√	
12.5.2 Mata						
1	natrium fluoresein					
	1.	tts mata 2%	√	√	√	
	2.	inj 100 mg/mL		√	√	
2	tropikamid					
	1.	tts mata 0,5%	√	√	√	
12.5.3 Tes Kulit						
1	tuberkulin <i>protein purified derivative</i>					
	1.	inj 2 TU/0,1 mL	√	√	√	
12.6 LAIN - LAIN						
1	K.Y jelly					
	1.	gel		√	√	
13. ANTISEPTIK dan DISINFEKTAN						
13.1 ANTISEPTIK						
1	hidrogen peroksida					
	1.	cairan 3%	√	√	√	
2	klorheksidin					
	1.	lar 15%	√	√	√	
		Untuk diencerkan bila akan digunakan.				
3	povidon iodin					
	1.	lar 100 mg/mL	√	√	√	
13.2 DISINFEKTAN						
1	etanol 70%					
	1.	cairan 70%	√	√	√	



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
2	kalsium hipoklorit					
	1.	serb	√	√	√	
13.3 LAIN - LAIN						
1	paraformaldehid					
	1.	lar <i>buffer</i> 10%			√	
	2.	tab 1 g	√	√	√	
14. OBAT dan BAHAN untuk GIGI						
14.1 ANTISEPTIK dan BAHAN untuk PERAWATAN SALURAN AKAR GIGI						
1	eugenol					
	1.	cairan	√	√	√	
2	formokresol					
	1.	cairan	√	√	√	
3	<i>gutta percha</i> dan <i>paper points</i>					
	1.	15 - 40 mm	√	√	√	
	2.	45 - 80 mm	√	√	√	
4	kalsium hidroksida					
	1.	bubuk, pasta	√	√	√	
5	klorfenol kamfer mentol (CHKM)					
	1.	cairan	√	√	√	
6	klorheksidin					
	1.	lar 0,2%	√	√	√	
7	kombinasi :					
	a.	deksametason asetat	0,1 %			
	b.	thymol	5%			
	c.	paraklorphenol	30%			
	d.	campor	64%			
	1.	cairan		√	√	√
8	kombinasi :					
	a.	lidokain				
	b.	medisinal creosote phenol				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	c.	eugenol				
	d.	benzil alkohol				
	1.	cairan	√	√	√	
9		natrium hipoklorit				
	1.	cairan konsentrat 5%	√	√	√	
		Untuk diencerkan.				
10		pasta pengisi saluran akar				
	1.	pasta	√	√	√	
14.2 ANTIFUNGI OROFARINGEAL						
1		nistatin				
	1.	susp 100.000 IU/mL	√	√	√	
14.3 OBAT untuk PENCEGAHAN KARIES						
1		fluor				
	1.	kapl 1 mg	√	√	√	
	2.	sediaan topikal	√	√	√	
14.4 BAHAN TUMPAT						
1		bahan tumpatan sementara				
	1.	lar, serb	√	√	√	
2		glass ionomer ART ( <i>Atraumatic Restorative Treatment</i> )				
	1.	serb	√	√	√	
	2.	lar	√	√	√	
	3.	cocoa butter 5 g	√	√	√	
3		komposit resin				
	1.	set	√	√	√	
14.5 PREPARAT LAINNYA						
1		anestetik lokal gigi, kombinasi KDT/FDC mengandung:				
	a.	lidokain	2%			
	b.	epinefrin	1 : 80.000			
	1.	inj 2 mL	√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
2	aquadest					
	1.	cairan 500 mL	√	√	√	
3	<i>articulating paper</i>					
	1.	kertas warna penanda oklusi	√	√	√	
4	etil klorida					
	1.	spray 100 mL	√	√	√	
5	ferrakrilum					
	1.	cairan 1%	√	√	√	
6	kombinasi:					
	a.	triamsinolon asetonid				
	b.	dementilklortetrasiklin				
	1.	pasta	√	√	√	
7	lidokain					
	1.	inj 2%	√	√	√	
	2.	salep 5%	√	√	√	
	3.	spray topikal 10%	√	√	√	
8	pasta devitalisasi (non arsen)					
	1.	pasta	√	√	√	
9	<i>surgical ginggival pack</i>					
	1.	pasta	√	√	√	
15. DIURETIK dan OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT						
15.1 DIURETIK						
1	furosemid					
	1.	tab 40 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
	2.	inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	√	√	√	
2	hidroklorotiazid					
	1.	tab 12,5 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 25 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
3	manitol					
	1.	inf 20%	√, PP	√	√	2 btl/hari.
4	spironolakton					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	tab 25 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 100 mg	√	√	√	Untuk penyakit sirosis hepatic 30 tab/bulan.
<b>15.2 OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT</b>						
1	doksazosin					
	1.	tab 1 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 2 mg		√	√	30 tab/bulan.
2	dutasterid					
	1.	kaps lunak 0,5 mg		√	√	30 kaps /bulan.
3	finasterid					
	1.	tab 5 mg		√	√	30 tab/bulan.
4	silodosin					
	Hanya diberikan pada pasien yang sebelumnya telah mendapat terazosin.					
	1.	tab 4 mg		√	√	60 tab/bulan.
5	tamsulosin					
	1.	tab 0,2 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab lepas lambat 0,4 mg		√	√	30 tab/bulan.
6	terazosin					
	1.	tab 1 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 2 mg		√	√	30 tab/bulan.
<b>16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI</b>						
<b>16.1 HORMON ANTIDIURETIK</b>						
1	desmopresin					
	1.	tab 0,1 mg		√	√	
	2.	tab 0,2 mg		√	√	
	3.	nasal spray 10 mcg/puff			√	3 btl spray/bulan.
2	vasopresin					
	1.	inj 20 IU/mL (i.m./s.k.)		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
16.2 ANTIDIABETES						
16.2.1 Antidiabetes Oral						
1	akarbose*					
	1.	tab 50 mg		√	√	90 tab/bulan.
	2.	tab 100 mg		√	√	90 tab/bulan.
2	glibenklamid*					
	1.	tab 2,5 mg	√	√	√	Dosis maks 15 mg per hari. Maks 90 tab/bulan.
	2.	tab 5 mg	√	√	√	
3	gliklazid*					
	1.	tab lepas lambat 30 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab lepas lambat 60 mg		√	√	30 tab/bulan.
	3.	tab 80 mg		√	√	60 tab/bulan.
4	glikuidon*					
	1.	tab 30 mg		√	√	90 tab/bulan.
5	glimepirid*					
	1.	tab 1 mg	√	√	√	60 tab/bulan.
	2.	tab 2 mg	√	√	√	60 tab/bulan.
	3.	tab 3 mg	√	√	√	60 tab/bulan.
	4.	tab 4 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
6	glipizid*					
	1.	tab 5 mg	√	√	√	90 tab/bulan.
	2.	tab 10 mg	√	√	√	90 tab/bulan.
7	metformin*					
	1.	tab 500 mg	√	√	√	90 tab/bulan. Dosis efektif: 1.500-2.500 mg/hari.
	2.	tab 850 mg	√	√	√	60 tab/bulan.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
8	pioglitazon					
	Tidak diberikan pada pasien dengan gagal jantung dan/atau riwayat keluarga <i>bladder cancer</i> .					
	1.	tab 15 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 30 mg		√	√	30 tab/bulan.
9	vildagliptin*					
	a)	Tidak digunakan sebagai lini pertama/terapi inisial.				
	b)	Sebagai terapi tambahan pada metformin dan/atau sulfonilurea dengan dosis optimal yang masih dapat ditoleransi oleh pasien.				
	c)	Tidak digunakan sebagai obat tunggal.				
	1.	tab 50 mg		√	√	60 tab/bulan.
16.2.2 Antidiabetes Parenteral						
1	human insulin*:			√	√	
	a)	Untuk diabetes melitus tipe 1 harus dimulai dengan <i>human insulin</i> .				
	b)	Wanita hamil yang memerlukan insulin maka diutamakan menggunakan human insulin.				
	c)	Tidak untuk <i>initial treatment</i> pada pasien diabetes melitus tipe 2.				
	1.	<i>short acting</i> inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge</i> , <i>penfill cartridge</i> )				Dalam kondisi tertentu, Dokter di Faskes Tk. 1 dapat melakukan

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.				penyesuaian dosis insulin hingga 20 IU/hari.
	2.	<i>intermediate acting</i>				
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge, penfill cartridge</i> )				
	a)	Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C > 9% atau gula darah puasa > 250 mg/dL). Puasa minimal 8 jam.				
		atau				
	b)	Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.				
	c)	Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.				
	3.	<i>mix insulin</i>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge, penfill cartridge</i> )				
	a)	Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C > 9% atau gula darah puasa > 250 mg/dL). Puasa minimal 8 jam.				
		atau				
	b)	Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.				
	c)	Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.				
2		analog insulin*:		√	√	
	1.	<i>rapid acting</i>				Dalam kondisi tertentu, Dokter di Faskes Tk. 1 dapat melakukan penyesuaian dosis
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge, penfill cartridge</i> )				
		Pada kondisi khusus (misal:				



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.				insulin hingga 20 IU/hari.
	2.	<i>mix insulin</i>				
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge, penfill cartridge</i> )				
	a)	Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C > 9% atau gula darah puasa > 250 mg/dL). Puasa minimal 8 jam.				
		atau				
	b)	Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.				
	c)	Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.				
	3.	<i>long acting</i>				
		inj 100 IU/mL (kemasan vial,				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		<i>disposable cartridge, penfill cartridge)</i>				
	a)	Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C > 9% atau gula darah puasa > 250 mg/dL). Puasa minimal 8 jam.				
		atau				
	b)	Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.				
	c)	Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.				
16.3 HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMENGARUHI FERTILITAS						
16.3.1 Androgen						
1	testosteron					
	1.	inj 250 mg/mL			√	
		Hanya untuk defisiensi hormon (dengan kadar testosteron 250-300).				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
16.3.2 Estrogen						
1	estrogen terkonjugasi					
	1.	tab 0,625 mg			√	
16.3.3 Progestogen						
1	linestrenol					
	1.	tab 5 mg		√	√	
2	medroksi progesteron asetat					
	Hanya untuk amenorea sekunder, perdarahan uterus abnormal dan endometriosis.					
	1.	tab 5 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan.
	3.	inj 150 mg/mL		√	√	
3	nomegestrol asetat					
	1.	tab/kaps 5 mg		√	√	
4	noretisteron					
	Hanya untuk amenorea sekunder, perdarahan uterus abnormal dan endometriosis.					
	1.	tab 5 mg		√	√	30 tab/bulan.
16.3.4 Kontrasepsi						
16.3.4.1 Kontrasepsi, Oral						
1	desogestrel					
	1.	tab 75 mcg		√	√	
2	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	desogestrel	150 mcg			
	b.	etinilestradiol	30 mcg			
	1.	tab		√	√	
3	<i>Catatan: Disediakan oleh program BKKBN.</i>					
	kombinasi KDT/FDC mengandung:					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
				TK 1	TK 2	TK 3	
	a.	levonorgestrel	150 mcg				
	b.	etinilestradiol	30 mcg				
	1.	tab		√	√	√	
4	linestrenol						
	1.	tab 0,5 mg		√	√	√	
16.3.4.2 Kontrasepsi, Parenteral							
1	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	medroksi progesteron asetat					
	b.	estradiol sipionat					
	1.	inj depot 25 mg + 5 mg		√	√		
2	<i>Catatan: Disediakan oleh program BKKBN.</i>						
	medroksi progesteron asetat						
	1.	inj 150 mg/3 mL		√	√	√	
16.3.4.3 Kontrasepsi, AKDR (IUD)							
1	<i>Catatan: Disediakan oleh program BKKBN.</i>						
	copper T						
	1.	set		√	√	√	
2	IUD Cu T 380 A						
	1.	set		√	√	√	
3	IUD levonorgestrel						
	1.	set			√	√	
16.3.4.4 Kontrasepsi, Implan							
1	etonogestrel						
	1.	implan 68 mg		√	√	√	
2	<i>Catatan: Disediakan oleh program BKKBN.</i>						
	levonorgestrel						
	1.	implan 2 rods, @ 75 mg (3-4 tahun)		√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
16.3.5 Lain - Lain						
1	bromokriptin					
	Untuk hiperprolaktinemia atau hipogonadisme pada pria.					
	1.	tab 2,5 mg			√	
16.4 HORMON TIROID dan ANTITIROID						
1	karbimazol					
	1.	tab 5 mg		√	√	Untuk bulan pertama maks 180 tab/bulan.
2	levotiroksin					
	1.	tab 50 mcg		√	√	Untuk substitusi 150-200 mcg/hari. 90 tab/bulan.
	2.	tab 100 mcg		√	√	60 tab/bulan.
3	lugol					
	1.	lar		√	√	
4	propiltiourasil					
	1.	tab 100 mg		√	√	Untuk bulan pertama maks 180 tab/bulan.
5	tiamazol					
	1.	tab 5 mg		√	√	120 tab/bulan.
	2.	tab 10 mg		√	√	Untuk bulan pertama maks 90 tab/bulan.
16.5 KORTIKOSTEROID						
1	deksametason					
	1.	tab 0,5 mg		√	√	
	2.	inj 5 mg/mL		√	√	
2	hidrokortison					
	1.	tab 20 mg		√	√	
	2.	inj 100 mg	√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
3	metilprednisolon					
	1.	tab 4 mg*		√	√	
	2.	tab 8 mg*		√	√	
	3.	tab 16 mg*		√	√	
	4.	inj 125 mg	√, PP	√	√	
		Hanya digunakan untuk kasus spesialisik, digunakan dalam waktu relatif singkat.				
5.	inj 500 mg		√	√		
	Hanya digunakan untuk kasus spesialisik, digunakan dalam waktu relatif singkat.					
4	prednison*					
	1.	tab 5 mg	√	√	√	
5	triamsinolon asetonid					
	1.	inj 10 mg/mL		√	√	
17. OBAT KARDIOVASKULAR						
17.1 ANTIANGINA						
1	amlodipin*					
	Untuk angina dengan bradiaritmia.					
	1.	tab 5 mg		√	√	30 tab/bulan.
2	atenolol*					
	1.	tab 50 mg		√	√	30 tab/bulan.
3	diltiazem*					
	1.	tab 30 mg		√	√	90 tab/bulan.
4	gliseril trinitrat					
	1.	tab 0,5 mg*	√	√	√	
	2.	kaps lepas lambat 2,5 mg*		√	√	90 kaps/bulan.
	3.	kaps lepas lambat 5 mg*		√	√	90 kaps/bulan.
	4.	inj 5 mg/mL		√	√	
5.	inj 10 mg/mL		√	√		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
5	isosorbid dinitrat					
	1.	tab 5 mg*	√	√	√	90 tab/bulan.
	2.	tab 10 mg*		√	√	90 tab/bulan.
	3.	inj 1 mg/mL (i.v.) Untuk kasus rawat inap dan UGD.		√	√	
6	ivabradin					
	Digunakan untuk pengobatan simptomatik angina pektoris yang kronik stabil pada pasien dengan ritme sinus normal yang telah gagal dengan beta bloker.					
	1.	tab 5 mg			√	60 tab/bulan, maks 3 bulan.
17.2 ANTIARITMIA						
1	adenosin					
	a)	Digunakan untuk mengatasi SVT (dibuktikan dengan EKG).				
	b)	Digunakan untuk uji pembebanan jantung.				
	1.	inj 3 mg/mL		√	√	maks 5 ampul.
2	amiodaron					
	1.	tab 200 mg*		√	√	30 tab/bulan.
	2.	inj 50 mg/mL		√	√	
		Untuk kasus rawat inap.				
3	digoksin					
	1.	tab 0,25 mg*		√	√	30 tab/bulan.
	2.	inj 0,25 mg/mL		√	√	
4	diltiazem					
	1.	inj 50 mg		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
5	lidokain					
	1.	inj 100 mg/mL (i.v.)		√	√	
6	propranolol					
	1.	tab 10 mg*	√	√	√	90 tab/bulan.
	a)	Untuk kasus-kasus dengan gangguan tiroid.				
	b)	Untuk tremor esensial, tremor distonia, dan tremor holmes.				
	2.	inj 1 mg/mL (i.v.)		√	√	
	Hanya untuk krisis tiroid atau aritmia dengan palpitasi berlebihan.					
7	verapamil					
	Untuk aritmia supraventrikular.					
	1.	tab 80 mg*		√	√	90 tab/bulan.
	2.	inj 2,5 mg/mL		√	√	
17.3 ANTIHIPERTENSI						
17.3.1 Antihipertensi Sistemik						
<i>Catatan :</i>						
<i>Pemberian obat antihipertensi harus didasarkan pada prinsip dosis titrasi, mulai dari dosis terkecil hingga tercapai dosis dengan outcome tekanan darah terbaik.</i>						
1	amlodipin*					
	1.	tab 5 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 10 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
2	atenolol*					
	1.	tab 50 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 100 mg		√	√	30 tab/bulan.



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
3	bisoprolol*					
	1.	tab 2,5 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 5 mg		√	√	30 tab/bulan.
	3.	tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan.
4	diltiazem					
	1.	kaps lepas lambat 100 mg*		√	√	30 kaps/bulan.
	2.	kaps lepas lambat 200 mg*		√	√	30 kaps/bulan.
	3.	inj 5 mg/mL		√	√	
		Untuk hipertensi berat atau angina pektoris pada kasus rawat inap.				
	4.	inj 10 mg		√	√	
		Untuk hipertensi berat.				
	5.	inj 50 mg		√	√	
Untuk hipertensi berat atau angina pektoris pada kasus rawat inap.						
5	doksazosin*					
	1.	tab 1 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 2 mg		√	√	30 tab/bulan.
6	hidroklorotiazid*					
	1.	tab 25 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
7	imidapril*					
	1.	tab 5 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan.
8	irbesartan*					
	Untuk pasien yang telah mendapat ACE inhibitor sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE inhibitor yang dibuktikan dengan					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	melampirkan resep sebelumnya.					
	1.	tab 150 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 300 mg		√	√	30 tab/bulan.
9	kandesartan*					
	Untuk pasien yang telah mendapat ACE <i>inhibitor</i> sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE <i>inhibitor</i> yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.					
	1.	tab 8 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 16 mg		√	√	30 tab/bulan.
10	kaptopril*					
	1.	tab 12,5 mg	√	√	√	90 tab/bulan.
	2.	tab 25 mg	√	√	√	90 tab/bulan.
	3.	tab 50 mg	√	√	√	90 tab/bulan.
11	klonidin					
	1.	tab 0,15 mg*		√	√	90 tab/bulan.
	2.	inj 150 mcg/mL (i.v. )		√	√	
12	klortalidon					
	1.	tab 50 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
13	lisinopril*					
	1.	tab 5 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 10 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
	3.	tab 20 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
14	metildopa*					
	Untuk hipertensi pada wanita hamil.					
	1.	tab 250 mg		√	√	90 tab/bulan.
15	metoprolol tartat					
	<i>Emergency anaesthesia</i> , krisis hipertiroid.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	inj 1 mg/mL		√	√	
16	nifedipin*					
	1.	tab 10 mg		√	√	90 tab/bulan.
	2.	tab lepas lambat 20 mg		√	√	30 tab/bulan.
	3.	tab lepas lambat 30 mg		√	√	30 tab/bulan.
17	nikardipin					
	Hanya untuk pasien dengan hipertensi berat dan memerlukan perawatan.					
	1.	inj 1 mg/mL		√	√	
18	nimodipin					
	a)	Untuk pencegahan kasus vasospasme pada pengobatan perdarahan <i>subarachnoid</i> .				
	b)	Hanya diberikan di ruang perawatan.				
	1.	tab sal selaput 30 mg			√	8 tab/hari, maks 18 hari.
	2.	inf 0,2 mg/mL			√	maks 3 hari.
19	perindopril arginin*					
	1.	tab 5 mg		√	√	60 tab/bulan.
20	prostaglandin (PGE 1)					
	Untuk bayi dengan kelainan jantung bawaan sianosis yang <i>ductus dependent</i> .					
	1.	inj 500 mcg/mL			√	
21	ramipril*					
	1.	tab 2,5 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 5 mg		√	√	30 tab/bulan.
	3.	tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
22	telmisartan*					
	Digunakan untuk hipertensi dengan nilai eGFR < 30 mL/menit/1,73 m <sup>2</sup> .					
	1.	tab 40 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 80 mg		√	√	30 tab/bulan.
23	valsartan*					
	Untuk pasien yang telah mendapat ACE <i>inhibitor</i> sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE inhibitor yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.					
	1.	tab 80 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 160 mg		√	√	30 tab/bulan.
24	verapamil*					
	1.	tab 80 mg		√	√	90 tab/bulan.
	2.	tab lepas lambat 240 mg		√	√	30 tab/ bulan.
17.3.2 Antihipertensi Pulmonal						
1	beraprost sodium					
	1.	tab 20 mcg		√	√	90 tab/bulan.
2	iloprost					
	a)	Hanya digunakan di ICU.				
	b)	Diagnosis ditegakkan melalui kateter arteri pulmonalis.				
	c)	Tidak diberikan untuk pasien anak.				
	1.	ih 10 mcg/mL			√	
3	sildenafil					
	a)	Digunakan untuk Hipertensi Arteri Pulmonal (HAP) pada pasien dewasa. Diagnosis				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		ditegakkan dengan <i>echocardiography</i> .				
	b)	Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Jantung atau Bedah Jantung.				
	1.	tab 20 mg		√	√	90 tab/bulan.
<b>17.4 ANTIAGREGASI PLATELET</b>						
1	asam asetilsalisilat (asetosal)*					
	1.	tab 80 mg	√	√	√	30 tab/ bulan.
	2.	tab sal enterik 100 mg		√	√	30 tab/ bulan.
2	klopidogrel					
	a)	Hanya digunakan untuk pemasangan sten jantung.				
	b)	Saat akan dilakukan tindakan PTCA diberikan 600 mg. Rumatan 75 mg/hari selama 1 tahun.				
	c)	Pasien yang menderita <i>recent myocardial infarction, ischaemic stroke</i> atau <i>established Peripheral Arterial Disease (PAD)</i> .				
	d)	Pasien yang menderita sindrom koroner akut: NON STEMI ( <i>unstable angina</i> ) dan STEMI.				
	e)	Hati-hati interaksi obat pada pasien yang menggunakan obat-obat golongan <i>Proton Pump Inhibitor (PPI)</i> .				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	tab 75 mg*		√	√	Saat akan dilakukan tindakan PTCA diberikan 4-8 tab. <i>Maintenance</i> : 1 tab/hari selama 1 tahun.
	2.	tab sal selaput 300 mg Hanya untuk <i>loading dose</i> pada pasien yang menjalani <i>Percutaneous Coronary Intervention (PCI)</i> .		√	√	
3	silostazol					
	1.	tab 100 mg Hanya untuk kasus <i>Peripheral Arterial Disease (PAD)</i> atau pasien yang terbukti telah resisten terhadap asam asetilsalisilat yang ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan resistensi asam asetilsalisilat.		√	√	60 tab/bulan.
	2.	kaps pelepasan lambat 100 mg* <i>Secondary prevention</i> pada pasien stroke dengan <i>Cerebral Small Vessel Disease (CSVD)</i> .			√	60 kaps/bulan.
4	tikagrelor					
	Untuk pasien kasus PCI dengan <i>Acute Coronary Syndrome (ACS)</i> .					
	1.	tab 90 mg		√	√	60 tab/bulan, maks 1 tahun.
17.5 TROMBOLITIK						
1	alteplase					
	a)	Kontraindikasi: tidak digunakan				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		untuk stroke iskemik dengan riwayat perdarahan intrakranial dan cedera kepala berat dalam waktu 3 bulan terakhir, operasi mayor dalam waktu 3 bulan terakhir, riwayat gangguan koagulasi, hipertensi yang tidak terkontrol.				
	b)	Hanya untuk infark miokard akut dengan onset < 12 jam.				
	c)	Hanya untuk stroke non hemoragik dengan onset < 4,5 jam.				
	d)	Dapat diberikan di Faskes Tk. 2 yang memiliki fasilitas ICCU/ICU/unit stroke.				
	1.	serb inj 50 mg		√	√	
2		streptokinase				
	a)	Kontraindikasi: tidak boleh diberikan jika ditemukan kontraindikasi fibrinolitik antara lain: riwayat stroke hemoragik atau riwayat stroke iskemik dalam 6 bulan terakhir, AVM, tumor otak, trauma kepala, perdarahan aktif gastrointestinal, pasca operasi besar dalam 3 bulan, dan diseksi aorta.				
	b)	Infark miokard akut dengan onset < 12 jam.				
	c)	Dapat diberikan di Faskes Tk. 2				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		yang memiliki fasilitas ICCU/ICU/unit stroke.				
	1.	inj 1,5 juta IU		√	√	
17.6 OBAT untuk GAGAL JANTUNG						
1	bisoprolol					
	Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi.					
	1.	tab 1,25 mg*		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 2,5 mg*		√	√	30 tab/bulan.
	3.	tab 5 mg*		√	√	30 tab/bulan.
	4.	tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan.
2	digoksin					
	1.	tab 0,25 mg*		√	√	30 tab/bulan.
	Hanya untuk gagal jantung dengan atrial fibrilasi atau sinus takikardia.					
	2.	inj 0,25 mg/mL		√	√	
3	furosemid					
	1.	tab 40 mg*	√	√	√	120 tab/bulan.
	2.	inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	√, PP	√	√	
4	isosorbid dinitrat					
	Untuk gagal jantung akut.					
	1.	inj 1 mg/mL (i.v.)		√	√	
5	ivabradin					
	Hanya dapat digunakan untuk pasien dengan <i>ejection fraction</i> < 35%.					
	1.	tab 5 mg			√	60 tab/ bulan.
6	kandesartan*					
	Untuk pasien yang telah mendapat					



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	ACE <i>inhibitor</i> sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE <i>inhibitor</i> yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.					
	1.	tab 8 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 16 mg		√	√	30 tab/bulan.
7	kaptopril*					
	1.	tab 12,5 mg	√	√	√	90 tab/bulan.
	2.	tab 25 mg	√	√	√	90 tab/bulan.
	3.	tab 50 mg		√	√	90 tab/bulan.
8	karvedilol					
	Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi.					
	1.	tab 6,25 mg*		√	√	60 tab/bulan.
	2.	tab 25 mg		√	√	60 tab/bulan.
9	milrinone					
	Hanya diberikan di ruang intensif.					
	1.	inj 1 mg/mL			√	Maks 2 hari.
10	ramipril*					
	1.	tab 5 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan.
11	spironolakton*					
	1.	tab 25 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
<b>17.7 OBAT untuk SYOK KARDIOGENIK dan SEPSIS</b>						
1	dobutamin					
	1.	inj 12,5 mg/mL		√	√	
	Hanya untuk infark miokard akut dan syok kardiogenik.					
	2.	inj 25 mg/mL		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	3.	inj 50 mg/mL		√	√	
2	dopamin					
	a)	Hanya untuk syok kardiogenik, dekompensasi kordis akut dan syok septik.				
	b)	Tidak untuk syok hipovolemik.				
	1.	inj 40 mg/mL		√	√	
3	epinefrin (adrenalin)					
	1.	inj 1 mg/mL	√, PP	√	√	
4	norepinefrin					
	1.	inj 1 mg/mL		√	√	
17.8 ANTIHIPERLIPIDEMIA						
Sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien hiperlipidemia.						
1	atorvastatin					
	a)	Jika setelah pemberian simvastatin selama 3 bulan berturut-turut pasien tidak mencapai target penurunan LDL < 100 mg/dL, disamping diet ketat lemak; dan				
	b)	Maksimal pemberian adalah selama 3 bulan. Apabila selama 3 bulan pemberian tidak mencapai target, dikembalikan ke pemberian simvastatin, disertai dengan edukasi untuk diet rendah lemak;				
		atau				
	c)	Pasien ASCVD ( <i>post</i> PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pascainfark) yang dibuktikan				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah $\leq 70$ mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 bulan.				
	1.	tab sal selaput 10 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab sal selaput 20 mg		√	√	30 tab/bulan.
2	fenofibrat					
	a)	Hanya untuk hipertrigliseridemia dengan kadar trigliserida $> 250$ mg/dL.				
	b)	Pemeriksaan trigliserida dilakukan pada pasien yang telah menjalani puasa.				
	1.	kaps 100 mg		√	√	30 kaps/bulan.
	2.	kaps 300 mg		√	√	30 kaps/bulan.
3	gemfibrozil					
	a)	Hanya untuk hipertrigliseridemia.				
	b)	Tidak dianjurkan diberikan bersama statin.				
	1.	kapl 300 mg		√	√	30 kapl/bulan.
	2.	kapl 600 mg		√	√	30 kapl/bulan.
4	kolestiramin					
	1.	serb, 4 g		√	√	4 sachet.
5	pravastatin					
	a)	Hanya untuk hiperlipidemia dengan kadar LDL $> 160$ mg, pada penyakit jantung koroner dan diabetes mellitus disertai makroalbuminuria.				
	b)	Pemberian selama 6 bulan, selanjutnya harus dievaluasi				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		kembali.				
	1.	tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 20 mg		√	√	30 tab/bulan.
6	rosuvastatin					
	a)	Jika setelah pemberian simvastatin selama 3 bulan berturut-turut pasien tidak mencapai target penurunan LDL < 100 mg/dL, disamping diet ketat lemak; dan				
	b)	Maksimal pemberian adalah selama 3 bulan. Apabila selama 3 bulan pemberian tidak mencapai target, dikembalikan ke pemberian simvastatin, disertai dengan edukasi untuk diet rendah lemak;				
		atau				
	c)	Pasien ASCVD ( <i>post</i> PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pascainfark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 bulan.				
	1.	tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan.
7	simvastatin					
	Sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien hiperlipidemia dengan:					
	a)	kadar LDL > 160 mg/dL untuk pasien tanpa komplikasi				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		diabetes melitus/ PJK.				
	b)	Pasien ASCVD ( <i>post</i> PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pascainfark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah $\leq 70$ mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 bulan.				
	c)	kadar LDL $> 130$ mg/dL untuk pasien diabetes melitus. Setelah 6 bulan dilakukan evaluasi ketaatan pasien terhadap kontrol diet dan pemeriksaan laboratorium LDL dilampirkan setiap 6 bulan.				
	1.	tab 10 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 20 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.
	3.	tab 40 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
18. OBAT TOPIKAL untuk KULIT						
18.1 ANTIKNE						
1	asam retinoat					
	1.	krim 0,05%	√	√	√	
	2.	krim 0,1%	√	√	√	
	a)	Tidak digunakan di wajah.				
	b)	Tidak untuk ibu hamil.				
18.2 ANTIBAKTERI						
1	antibakteri, kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	basitrasin 500 IU/g				
	b.	polimiksin B 10.000 IU/g				
	1.	salep		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
2	framisetin sulfat					
	1.	tulle 1%	√	√	√	
3	kloramfenikol					
	1.	salep 2%	√	√	√	
4	mupirosin					
	Diagnosis MRSA harus ditegakkan sebelum pemberian obat.					
	1.	krim 2%			√	maks 10 hari.
	2.	salep 2%			√	
5	natrium fusidat					
	1.	salep 2%		√	√	
	2.	krim 2%		√	√	
6	perak sulfadiazin					
	Hanya untuk luka bakar.					
	1.	krim 1%	√	√	√	
<b>18.3 ANTIFUNGI</b>						
1	antifungi, kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	asam benzoat 6%				
	b.	asam salisilat 3%				
	1.	salep	√	√	√	
2	ketokonazol					
	1.	krim 2%	√	√	√	
	2.	scalp sol 2%	√	√	√	
	Pada pitiriasis yang luas.					
3	klotrimazol					
	1.	tab vaginal 100 mg		√	√	
4	mikonazol					
	1.	serb 2%	√	√	√	
	2.	krim 2%	√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
5	nistatin					
	1.	tab vaginal 100.000 IU	√	√	√	
18.4 ANTIINFLAMASI dan ANTIPRURITIK						
1	betametason					
	1.	krim 0,05%	√	√	√	
	2.	krim 0,1%	√	√	√	
	3.	salep 0,1%	√	√	√	
2	desoksimetason					
	1.	krim 0,25%		√	√	
	2.	salep 0,25%		√	√	
	3.	gel 0,05%		√	√	
3	diflukortolon valerat					
	1.	salep 0,1%		√	√	
4	flusinolon asetonid					
	1.	krim 0,025%		√	√	
	2.	salep 0,025%		√	√	
5	hidrokortison					
	1.	krim 1%		√	√	
	2.	krim 2,5%	√	√	√	
6	kalamín					
	1.	lotio	√	√	√	
7	klobetasol propionat					
	Untuk dermatitis kronik berat yang hiperkeratotik, yang tidak respons terhadap steroid topikal lainnya.					
	1.	krim 0,05 %			√	maks 10 hari.
	2.	salep 0,05 %			√	
	8	mometason furoat				
1.		krim 0,1%	√	√	√	
18.5 ANTISKABIES dan ANTIPEDIKULOSIS						

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
1	permetrin					
	1.	krim 5%	√	√	√	
2	salep 2-4					
	1.	salep	√	√	√	
18.6 KAUSTIK						
1	perak nitrat					
	1.	lar 20%	√	√	√	
2	polikresulen					
	Untuk servitis.					
	1.	lar		√	√	
3	podofilin					
	a)	Tidak boleh diberikan pada wanita hamil.				
	b)	Hanya diberikan oleh dokter dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.				
	1.	tingtur 25%		√	√	
18.7 KERATOLITIK dan KERATOPLASTIK						
1	asam salisilat					
	1.	salep 2%	√	√	√	
	2.	salep 5%	√	√	√	
	3.	salep 10%	√	√	√	
2	<i>liquor carbonis detergens</i>					
	1.	lar 5%	√	√	√	
18.8 LAIN - LAIN						
1	asam salisilat					
	1.	lar 0,1%	√	√	√	
2	bedak salisil					
	1.	serb 2%	√	√	√	
3	triamsinolon asetonid					
	Hanya untuk keloid.					



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	inj 10 mg/mL		√	√	
	2.	inj 40 mg/mL		√	√	
4	urea					
	1.	krim 10%	√	√	√	
	2.	krim 20%	√	√	√	
19. LARUTAN DIALISIS PERITONEAL						
1	dialisa peritoneal					
	1.	lar intraperitoneal		√	√	
2	hemodialisa					
	1.	lar		√	√	
20. LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI, dan LAIN-LAIN						
20.1 ORAL						
1	garam oralit					
	1.	serb	√	√	√	
2	kalium klorida					
	1.	tab lepas lambat 600 mg		√	√	90 tab/bulan.
3	kalium aspartat					
	1.	tab sal selaput 300 mg		√	√	90 tab/bulan.
4	kalsium polistirena sulfonat					
	1.	serb 5 g		√	√	15-30 gram/hari dibagi dalam 2-3 kali pemberian. Maks selama 5 hari sampai dengan dialisis dilakukan.
5	natrium bikarbonat					
	1.	tab 500 mg	√	√	√	90 tab/bulan.
6	zinc					
	Untuk anak usia < 2 tahun.					
	1.	drops 10 mg/mL	√	√	√	2 btl/kasus.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
20.2 PARENTERAL						
	Larutan Mengandung Asam Amino			√	√	
	Larutan Mengandung Elektrolit		√	√	√	
	Larutan Mengandung Karbohidrat		√, PP	√	√	
	Larutan Mengandung Karbohidrat + Elektrolit		√, PP	√	√	
	Larutan Mengandung Lipid			√	√	
	Larutan Mengandung Asam Amino+Elektrolit+Karbohidrat+Lipid			√	√	
	Hanya digunakan untuk pasien dengan <i>Total Parenteral Nutrition</i> (TPN).					
20.3 LAIN-LAIN						
1	air untuk injeksi					
	1.	cairan inj	√	√	√	
2	air untuk irigasi					
	1.	inf		√	√	
3	manitol					
	1.	inf 20%		√	√	
21. OBAT untuk MATA						
1	manitol					
	Untuk glaukoma.					
	1.	inf 20%		√	√	
21.1 ANESTETIK LOKAL						
1	tetrakain					
	1.	tts mata 0,5%	√	√	√	
21.2 ANTIMIKROBA						
1	amfoterisin B					
	1.	salep mata 1%		√	√	
	2.	salep mata 3%		√	√	
2	asam fusidat					
	1.	tts mata 1%		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL	
			TK 1	TK 2	TK 3		
3	asiklovir						
	Hanya untuk kasus keratitis herpetiformis.						
	1.	salep mata 3%		√	√		
4	gentamisin						
	1.	salep mata 0,3%	√	√	√		
	2.	tts mata 0,3%	√	√	√		
	3.	tts mata 1%		√	√		
5	kloramfenikol						
	1.	tts mata 0,5%	√	√	√		
	2.	tts mata 1%	√	√	√		
	3.	salep mata 1%	√	√	√		
6	levofloksasin						
	Hanya digunakan untuk operasi intraokular, keratitis, operasi katarak dan infeksi berat.						
	1.	tts mata 0,5%		√	√		
7	moksifloksasin						
	1.	tts mata 0,5%		√	√		
8	natamisin						
	1.	tts mata 50 mg/mL		√	√		
		Hanya untuk kasus keratomikosis.					
	2.	tts mata 5%			√	√	
		a)	Lini pertama terapi keratomikosis yang pada pemeriksaan KOH ditemukan filamen.				
		b)	Disertai hasil KOH dari <i>scraping</i> kornea.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
9	oksitetrasiklin					
	1.	salep mata 1%	√	√	√	
10	tetrasiklin					
	Hanya untuk program bayi baru lahir.					
	1.	salep mata 1%	√	√	√	
11	tobramisin					
	Pada pasien yang resisten terhadap kuinolon dengan kasus ulkus kornea <i>post operasi</i> mata.					
	1.	tts mata 0,3%		√	√	
21.3 ANTIINFLAMASI						
1	betametason					
	1.	tts mata 1 mg/mL		√	√	
2	fluorometolon					
	1.	tts mata 0,1%		√	√	
3	natrium diklofenak					
	1.	tts mata 1 mg/mL	√	√	√	
4	olopatadin					
	1.	tts mata 0,1%	√	√	√	
		Tidak untuk profilaksis alergi.				
5	prednisolon					
	1.	tts mata 10 mg/mL		√	√	
6	triamsinolon asetonid					
	Untuk mata, dapat digunakan pada:					
	a)	<i>Macular edema.</i>				
	b)	Pasien wet AMD ( <i>Age-related Macular Degeneration</i> ) yang takifilaksis pada penggunaan anti VEGF ( <i>vascular endothelial growth factor</i> ).				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	c)	Uveitis unilateral yang penyebabnya non infeksi				
	1.	inj 40 mg/mL			√	penggunaan 1x tiap 6 bulan.
21.4 MIDRIATIK						
1	atropin					
	1.	tts mata 0,5%		√	√	
	2.	tts mata 1%		√	√	
2	fenilefrin HCl					
	Tidak diberikan pada pasien hipertensi.					
	1.	tts mata 10%		√	√	
3	homatropin					
	1.	tts mata 2%		√	√	1 btl/kasus.
4	siklopentolat					
	Hanya digunakan sebagai midriatikum untuk diagnostik dan operasi yang memerlukan dilatasi pupil.					
	1.	tts mata 1%		√	√	
21.5 MIOTIK dan ANTIGLAUKOMA						
1	asetazolamid					
	a)	Tidak diberikan dalam jangka panjang.				
	b)	Hati-hati pemberian pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal.				
	c)	Sebagai penanganan awal dan sementara di Puskesmas pada pasien glaukoma akut sebelum dirujuk.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	tab 250 mg	√	√	√	- 50 tab/bulan. - untuk glaukoma akut: 1 minggu
2		betaksolol				
	1.	tts mata 0,5%		√	√	1 btl/bulan.
3		brinzolamid				
	1.	tts mata		√	√	1 btl/bulan.
4		gliserin				
	1.	lar 50%		√	√	
5		kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung:				
	a.	brinzolamid	1%			
	b.	timolol	0,5%			
	1.	tts mata		√	√	1 btl/bulan.
6		kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung:				
	a.	latanoprost	0,05 mg			
	b.	timolol	5 mg			
		Hanya untuk pasien glaukoma.				
	1.	tts mata		√	√	1 btl/bulan.
7		kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung:				
	a.	travoprost	0,004%			
	b.	timolol	0,50%			
		Hanya untuk pasien glaukoma.				
	1.	tts mata		√	√	1 btl/bulan.
8		latanoprost				
		Hanya untuk pasien glaukoma yang tidak memberikan respons pada timolol.				
	1.	tts mata 0,005%		√	√	1 btl/bulan.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
9	pilocarpin					
	Dapat diberikan di Faskes Tk. 1 yang memiliki fasilitas untuk mengukur tekanan intraokuler.					
	1.	tts mata 2%	√	√	√	2 btl/bulan.
10	timolol					
	Dapat diberikan di Faskes Tk. 1 yang memiliki fasilitas untuk mengukur tekanan intraokuler.					
	1.	tts mata 0,25%	√	√	√	2 btl/bulan.
	2.	tts mata 0,5%	√	√	√	2 btl/bulan.
11	travoprost					
	Hanya untuk pasien glaukoma yang tidak memberikan respons dengan timolol.					
	1.	tts mata 0,004%		√	√	1 btl/bulan.
21.6 LAIN-LAIN						
1	dinatrium edetat					
	1.	tts mata 3,5 mg/mL		√	√	
2	karboksimetilselulosa					
	1.	tts mata		√	√	1 btl/bulan.
3	kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung:					
	a.	natrium klorida      4,40 mg				
	b.	kalium klorida      0,80 mg				
	1.	tts mata		√	√	1 btl/bulan.
4	natrium hialuronat					
	1.	tts mata		√	√	
5	natrium klorida					
	Untuk mengatasi edema kornea pada pasien <i>post operasi</i> katarak.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	tts mata 50 mg/mL		√	√	
6	ranibizumab					
	Untuk wet AMD ( <i>Age-related Macular Degeneration</i> ), harus dilakukan oleh sub spesialis retina.					
	1.	inj 10 mg/mL			√	6 vial/kasus.
22. OKSITOSIK						
1	metilergometrin					
	1.	tab 0,125 mg	√	√	√	
	2.	inj 0,2 mg/mL	√	√	√	
2	oksitosin					
	1.	inj 10 IU/mL	√	√	√	
23. PSIKOFARMAKA						
23.1 ANTIANSIETAS						
1	alprazolam					
	a)	Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dan Internis Psikosomatik.				
	b)	Hanya untuk kasus: - <i>Panic attack</i> - <i>Panic disorder</i>				
	c)	Peresepan oleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam maksimal 5 hari/bulan.				
	1.	tab 0,25 mg		√	√	Maks 2 minggu/kasus, 30 tab/bulan.
	2.	tab 0,5 mg		√	√	Maks 2 minggu/kasus, 30 tab/bulan.
	3.	tab 1 mg		√	√	Maks 2 minggu/kasus, 30



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						tab/bulan.
2	diazepam					
	1.	tab 2 mg	√	√	√	30 tab/bulan
	2.	tab 5 mg	√	√	√	30 tab/bulan
	3.	inj 5 mg/mL	√	√	√	
3	klobazam					
	1.	tab 10 mg		√	√	60 tab/bulan.
4	lorazepam					
	1.	tab 0,5 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 1 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
	3.	tab 2 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
<b>23.2 ANTIDEPRESI</b>						
1	amitriptilin					
	1.	tab 25 mg	√	√	√	60 tab/bulan.
2	fluoksetin*					
	1.	tab/kaps 10 mg		√	√	60 tab/kaps per bulan.
	2.	tab/kaps 20 mg		√	√	30 tab/kaps per bulan.
3	maprotilin					
	1.	tab sal selaput 25 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab sal selaput 50 mg		√	√	30 tab/bulan.
4	sertraline					
	Digunakan untuk depresi yang disertai ansietas.					
	1.	tab sal 50 mg		√	√	30 tab/bulan.
<b>23.3 ANTI OBSESI KOMPULSI</b>						
1	fluoksetin					
	1.	tab/kaps 10 mg	√	√	√	30 tab/kaps per bulan.
	2.	tab/kaps 20 mg	√	√	√	30 tab/kaps per

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						bulan.
2	klomipramin					
	Dapat digunakan untuk <i>cataplexy</i> yang berhubungan dengan <i>narcolepsy</i> .					
	1.	tab 25 mg		√	√	30 tab/bulan.
23.4 ANTIPSIKOSIS						
1	aripiprazol					
	Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.					
	1.	tab 5 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab <i>dispersible</i> 10 mg		√	√	30 tab/bulan.
	3.	tab <i>dispersible</i> 15 mg		√	√	30 tab/bulan.
4.	oral <i>solution</i> 1 mg/mL		√	√	5 btl/bulan.	
2	flufenazin					
	Hanya untuk rumatan pada pasien skizofrenia.					
	1.	inj 25 mg/mL (i.m.)*		√	√	1 amp/2 minggu.
3	haloperidol					
	1.	tab 0,5 mg*		√	√	90 tab/bulan.
		Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.				
	2.	tab 1,5 mg*	√	√	√	90 tab/bulan.
	3.	tab 2 mg*	√	√	√	90 tab/bulan.
	4.	tab 5 mg*	√	√	√	90 tab/bulan.
	5.	<i>drops</i> 2 mg/mL	√	√	√	2 btl/bulan .
	6.	inj 5 mg/mL (i.m.)		√	√	√
a)		Untuk agitasi akut.				
	b)	Untuk kasus kedaruratan				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		psikiatrik (tidak untuk pemakaian jangka panjang).				
	7.	inj 50 mg/mL*		√	√	1 amp/2 minggu.
		Untuk terapi rumatan pada pasien skizofrenia yang tidak dapat menggunakan terapi oral.				
4		klorpromazin				
	1.	tab 25 mg	√	√	√	
	2.	tab 100 mg*		√	√	90 tab/bulan.
	3.	inj 5 mg/mL (i.m.)	√	√	√	
5		klozapin				
		Hanya untuk pengobatan psikosis yang sudah resisten terhadap antipsikotik lain.				
	1.	tab 25 mg		√	√	60 tab/bulan.
	2.	tab 100 mg		√	√	90 tab/bulan.
	a)	Hanya untuk skizofrenia yang resisten/intoleran.				
	b)	Lakukan cek leukosit secara berkala (hati-hati agranulositosis).				
6		olanzapin				
		Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.				
	1.	tab sal selaput 5 mg		√	√	60 tab/bulan.
	a)	Untuk skizofrenia.				
	b)	<i>Adjunctive treatment</i> pada kasus bipolar yang tidak memberikan respons dengan pemberian litium atau valproat.				
	2.	tab sal selaput 10 mg		√	√	60 tab/bulan.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	a)	Untuk skizofrenia.				
	b)	<i>Adjunctive treatment</i> pada kasus bipolar yang tidak memberikan respons dengan pemberian litium atau valproat.				
	3.	inj 10 mg		√	√	3 amp/hari, maks 3 hari.
	a)	Diperlukan hanya untuk serangan skizofrenia akut yang tidak memberikan respons dengan terapi lini pertama.				
	b)	Tidak boleh digunakan untuk pemakaian jangka panjang.				
	c)	Hanya untuk agitasi akut pada penderita skizofrenia.				
7	paliperidon palmitat					
	Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.					
	1.	inj 50 mg/0,5 mL		√	√	
	2.	inj 75 mg/0,75 mL		√	√	
	3.	inj 100 mg/mL		√	√	
4.	inj 150 mg/1,5 mL		√	√		
8	quetiapin					
	a)	Untuk skizofrenia.				
	b)	Untuk pasien bipolar yang tidak memberikan respons terhadap pemberian litium atau valproat.				
	c)	Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		Jiwa.				
	1.	tab 100 mg		√	√	120 tab/bulan.
	2.	tab pelepasan lambat 200 mg*		√	√	60 tab/bulan.
	3.	tab pelepasan lambat 300 mg*		√	√	30 tab/bulan.
	4.	tab pelepasan lambat 400 mg*		√	√	30 tab/bulan.
9		risperidon				
	a)	Untuk skizofrenia.				
	b)	<i>Adjunctive treatment</i> pada pasien bipolar yang tidak memberikan respons dengan pemberian litium atau valproat.				
	1.	tab 1 mg*		√	√	60 tab/bulan.
	2.	tab 2 mg*		√	√	90 tab/bulan.
	3.	tab 3 mg*		√	√	60 tab/bulan.
		Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.				
	4.	oral solution 1 mg/mL		√	√	5 btl/bulan.
10		trifluoperazin*				
		Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.				
	1.	tab sal selaput 5 mg		√	√	90 tab/bulan.
23.5 OBAT untuk ADHD ( <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i> )						
1		metilfenidat				
	1.	tab 10 mg		√	√	90 tab/bulan.
	2.	tab lepas lambat 18 mg		√	√	30 tab/bulan.
	3.	tab lepas lambat 36 mg		√	√	30 tab/bulan.
23.6 OBAT untuk GANGGUAN BIPOLAR						
1		litium karbonat				
		Harus dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal dan memonitor kadar litium.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	tab 200 mg		√	√	180 tab/bulan.
	2.	tab 400 mg		√	√	90 tab/bulan.
2	valproat*					
	1.	tab lepas lambat 250 mg		√	√	60 tab/bulan.
	2.	tab lepas lambat 500 mg		√	√	60 tab/bulan.
	3.	tab sal enterik 250 mg		√	√	60 tab/bulan.
<b>23.7 OBAT untuk PROGRAM KETERGANTUNGAN</b>						
1	<i>Catatan: Disediakan oleh program Kemenkes.</i>					
	metadon					
	Hanya diberikan di puskesmas yang sudah terlatih dan mempunyai sertifikat yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan.					
	1.	sir 50 mg/5 mL	√	√	√	
<b>24. RELAKSAN OTOT PERIFER dan PENGHAMBAT KOLINESTERASE</b>						
<b>24.1 PENGHAMBAT dan PEMACU TRANSMISI NEUROMUSKULER</b>						
1	atrakurium					
	Hanya untuk tindakan anestesi dan pasien ICU yang memerlukan, karena menggunakan ventilator.					
	1.	inj 10 mg/mL		√	√	
2	neostigmin					
	1.	inj 0,5 mg/mL		√	√	
3	pankuronium					
	1.	inj 2 mg/mL		√	√	
4	rokuronium					
	1.	inj 10 mg/mL		√	√	
5	sugammadeks					
	Hanya untuk pasien yang telah mengalami desaturasi oksigen pada					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	kesulitan penguasaan jalan nafas saat anestesi umum.					
	1.	inj 100 mg/mL			√	
6	suksinilkolin					
	1.	inj 20 mg/mL		√	√	
	2.	inj 50 mg/mL (i.v./i.m.)		√	√	
	3.	serb inj 100 mg (i.v./i.m.)		√	√	
24.2 OBAT untuk MIASTENIA GRAVIS						
1	neostigmin					
	1.	inj 0,5 mg/mL		√	√	
2	piridostigmin					
	1.	tab 60 mg		√	√	120 tab/bulan.
24.3 PENGHAMBAT KOLINESTERASE						
1	donepezil					
	a)	Hanya untuk demensia alzheimer ringan sampai sedang.				
	b)	Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi berdasarkan pemeriksaan <i>neurobehaviour</i> .				
	1.	tab sal selaput 5 mg			√	30 tab/bulan.
	2.	tab <i>dispersible</i> 10 mg		√	√	30 tab/bulan.
25. OBAT untuk SALURAN CERNA						
25.1 ANTASIDA dan ANTIULKUS						
1	antasida					
	1.	tab kunyah	√	√	√	
	2.	susp	√	√	√	
2	esomeprazol					
	1.	serb inj 40 mg (i.v.)		√	√	1 amp/hari maks 3 hari.
3	lansoprazol					
	1.	kaps 30 mg		√	√	30 kaps/bulan.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	a)	Untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenum dan refluks esofagitis.				
	b)	Diberikan 1 jam sebelum makan.				
	2.	serb inj 30 mg		√	√	1-3 amp/hari maks 3 hari.
		Untuk pasien IGD atau rawat inap dengan riwayat perdarahan saluran cerna.				
4	omeprazol					
	1.	kaps 20 mg	√	√	√	30 kaps/bulan.
	a)	Untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenum dan refluks esofagitis.				
	b)	Diberikan 1 jam sebelum makan.				
	2.	inj 40 mg	√	√	√	1-3 amp/hari maks 3 hari.
		Untuk pasien IGD atau rawat inap dengan riwayat perdarahan saluran cerna.				
5	ranitidin					
	1.	tab 150 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
	2.	inj 25 mg/mL		√	√	2 amp/hari.
6	sukralfat					
	1.	tab 500 mg		√	√	60 tab/bulan.
	2.	susp 500 mg/5 mL		√	√	



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
25.2 ANTIEMETIK						
1	deksametason					
	Hanya untuk menyertai terapi antineoplastik.					
	1.	inj 5 mg/mL		√	√	
2	dimenhidrinat					
	1.	tab 50 mg	√	√	√	
3	domperidon					
	1.	tab 10 mg	√	√	√	
	2.	sir 5 mg/5 mL	√	√	√	
	3.	drops 5 mg/mL		√	√	
4	klorpromazin					
	1.	tab 25 mg	√	√	√	
	2.	inj 5 mg/mL (i.m.)	√	√	√	
	3.	inj 25 mg/mL (i.m.)	√	√	√	
5	metoklopramid					
	1.	tab 5 mg	√	√	√	
	2.	tab 10 mg	√	√	√	
	3.	sir 5 mg/5 mL		√	√	
	4.	drops 2 mg/mL		√	√	
	5.	inj 5 mg/mL	√	√	√	
6	ondansetron					
	a)	tab: Pencegahan mual dan muntah pada kemoterapi dan radioterapi.				
	b)	inj: Untuk mencegah muntah pada pemberian kemoterapi yang <i>highly emetogenic</i> .				
	1.	tab 4 mg		√	√	Maks 3 tab pascakemoterapi/ <i>post</i> radioterapi.
	2.	tab 8 mg		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	3.	inj 2 mg/mL		√	√	Inj diberikan 1 amp sebelum kemoterapi.
<b>25.3 ANTIHEMOROID</b>						
1	antihemoroid, kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	bismut subgalat				
	b.	heksaklorofen				
	c.	lidokain				
	d.	seng oksida				
	1.	sup	√	√	√	5 sup/kasus.
<b>25.4 ANTISPASMODIK</b>						
1	atropin					
	1.	tab 0,5 mg	√	√	√	
	2.	inj 0,25 mg/mL (i.v./s.k.)	√	√	√	
2	hiosin butilbromida					
	1.	tab 10 mg	√	√	√	
	2.	inj 20 mg/mL		√	√	
<b>25.5 OBAT untuk DIARE</b>						
1	atapulgit					
	1.	tab	√	√	√	
2	garam oralit					
	1.	serb	√	√	√	
3	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	kaolin	550 mg			
	b.	pektin	20 mg			
	1.	tab		√	√	√
4	loperamid					
	Tidak digunakan untuk anak.					
	1.	tab 2 mg		√	√	10 tab/kasus.
5	zinc					
	Harus diberikan bersama oralit					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	selama 10 hari.					
	1.	tab <i>dispersible</i> 20 mg	√	√	√	
	2.	sir 20 mg/5 mL	√	√	√	
	3.	serb 10 mg	√	√	√	
25.6 KATARTIK						
1	bisakodil					
	1.	tab sal 5 mg	√	√	√	15 tab/kasus.
	2.	sup 5 mg	√	√	√	3 sup/kasus.
	3.	sup 10 mg	√	√	√	3 sup/kasus.
2	gliserin					
	1.	obat luar 100 mg/mL	√	√	√	
3	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	parafin				
	b.	gliserin				
	c.	fenolftalein				
	1.	susp		√	√	
4	laktulosa					
	1.	sir 3,335 g/5 mL	√	√	√	
5	natrium fosfat					
	1.	lar oral		√	√	
		Hanya digunakan pada tindakan <i>colonoscopy</i> .				
6	polietilen glikol					
	1.	serb		√	√	
25.7 OBAT untuk ANTIINFLAMASI						
1	mesalazin					
	Untuk episode akut <i>colitis ulcerativa</i> atau <i>colitis ulcerativa</i> yang hipersensitif terhadap sulfonamida.					
	1.	tab sal enterik 250 mg		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
2	sulfasalazin					
	1.	kapl sal enterik 500 mg		√	√	
25.8 LAIN - LAIN						
1	asam ursodeoksikolat					
	1.	kaps 250 mg		√	√	
2	somatostatin					
	a)	Untuk kasus perdarahan variseal akut.				
	b)	Diberikan <i>intravenous drip</i> 250 mcg per jam.				
	1.	inj 3 mg		√	√	Maks 5 hari.
26. OBAT untuk SALURAN NAPAS						
26.1 ANTIASMA						
1	aminofilin					
	1.	tab 150 mg	√	√	√	
	2.	tab 200 mg	√	√	√	
	3.	inj 24 mg/mL	√, PP	√	√	
2	budesonid					
	1.	serb ih 100 mcg/dosis*	√	√	√	Asma persisten ringan-sedang: 1 tbg/bulan. Asma persisten berat: 2 tbg/bulan.
		Tidak untuk serangan asma akut.				
	2.	serb ih 200 mcg/dosis*	√	√	√	Asma persisten berat: 2 tbg/bulan.
	3.	cairan ih 0,25 mg/mL	√	√	√	Hari pertama maks 5 respul perhari, selanjutnya 2-4 respul perhari selama 5 hari.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		Hanya untuk serangan asma akut.				
	4.	cairan ih 0,5 mg/mL	√	√	√	Hari pertama maks 5 respul perhari, selanjutnya 2-4 respul perhari selama 5 hari.
		Hanya untuk serangan asma akut.				
3		deksametason				
	1.	tab 0,5 mg*	√	√	√	Maks 10 tab/kasus.
	2.	inj 5 mg/mL	√	√	√	
4		epinefrin (adrenalin)				
	1.	inj 1 mg/mL	√, PP	√	√	
5		fenoterol HBr*				
		Hanya untuk serangan asma akut.				
	1.	aerosol 100 mcg/puff		√	√	1 tbg/bulan.
	2.	cairan ih 0,1%		√	√	1 tbg/bulan.
6		flutikason propionat				
		Tidak untuk rumatan terapi asma.				
	1.	cairan ih 0,5 mg/dosis		√	√	Hari pertama maks 5 vial/hari, selanjutnya 2 vial/hari paling lama 5 hari.
	2.	MDI/ aerosol 50 mcg/dosis		√	√	1 canister/bulan.
7		ipratropium bromida*				
	a)	Untuk pasien PPOK dengan eksaserbasi akut.				
	b)	Tidak untuk jangka panjang.				
	1.	aerosol 0,02 mg/dosis	√	√	√	1 canister/bulan.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
8	kombinasi KDT/FDC, setiap dosis mengandung:					
	a.	budesonid 80 mcg				
	b.	formoterol 4,5 mcg				
	a)	Untuk terapi rumatan pada pasien asma.				
	b)	Untuk terapi pelega pada asma persisten ringan-berat.				
	c)	Tidak diindikasikan untuk bronkospasme akut.				
	1.	ih*		√	√	Asma persisten ringan-sedang: 3 tbg/bulan. Asma persisten berat: 4 tbg/bulan.
9	kombinasi KDT/FDC, setiap dosis mengandung:					
	a.	budesonid 160 mcg				
	b.	formoterol 4,5 mcg				
	a)	Untuk terapi rumatan pada pasien asma.				
	b)	Untuk terapi pelega pada asma persisten sedang-berat.				
	c)	Untuk terapi rumatan pada pasien PPOK.				
	d)	Tidak diindikasikan untuk bronkospasme akut.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	ih*		√	√	- Asma persisten sedang: 2 tabung/bulan. - Asma persisten berat: 3-4 tabung/bulan - PPOK: 2 tabung/bulan
10	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	ipratropium bromida	0,02 mg			
	b.	fenoterol hidrobromida	0,05 mg			
	Sesudah rujuk balik, dapat diberikan maksimal hingga 3 bulan di Faskes Tk. 1.					
	1.	aerosol*		√	√	
11	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	ipratropium bromida	0,5 mg			
	b.	salbutamol	2,5 mg			
	Hanya untuk:					
	a)	Serangan asma akut.				
	b)	Bronkospasme yang menyertai PPOK.				
	c)	SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis).				
d)	Sebagai <i>nebulizer</i> di UGD dan ruang perawatan.					
1.	cairan ih		√	√	√	Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 4 vial/hari

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						paling lama 5 hari. Kasus ICU maks 10 vial/hari.
12	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	salmeterol 25 mcg				
	b.	flutikason propionat 50 mcg				
	Tidak diberikan pada kasus asma akut.					
	1.	ih 50 mcg/puff*		√	√	1 tbg/bulan.
13	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	salmeterol 50 mcg				
	b.	flutikason propionat 100 mcg				
	Tidak diberikan pada kasus asma akut.					
	1.	ih 100 mcg/puff*		√	√	1 tbg/bulan.
14	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	salmeterol 50 mcg				
	b.	flutikason propionat 250 mcg				
	Tidak diberikan pada kasus asma akut.					
	1.	ih 250 mcg/puff*		√	√	1 tbg/bulan.
15	metilprednisolon					
	1.	tab 4 mg*		√	√	Maks 10 tab/kasus.
	2.	tab 8 mg*		√	√	
	3.	tab 16 mg		√	√	
	4.	inj 125 mg	√, PP	√	√	
16	prokaterol					
	Hanya untuk <i>nocturnal asthma</i> yang					



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	tidak respons dengan pemberian salbutamol.					
	1.	serb ih 10 mcg		√	√	
	2.	cairan ih 30 mcg		√	√	
	3.	cairan ih 50 mcg		√	√	
17	salbutamol					
	1.	tab 2 mg*	√	√	√	
	2.	tab 4 mg*	√	√	√	
	3.	cairan ih 1 mg/mL	√	√	√	Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 4 vial/hari. Kasus di ICU maks 10 vial/hari.
		Hanya untuk serangan asma akut dan/atau bronkospasme yang menyertai PPOK atau SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis).				
	4.	sir 2 mg/5 mL*		√	√	
	5.	MDI/aerosol 100 mcg/dosis*		√	√	Asma persisten ringan-sedang, SOPT: 1 tbg/bulan. Asma persisten berat, PPOK: 2 tbg/bulan.
		Hanya untuk serangan asma akut dan/atau bronkospasme yang menyertai PPOK atau SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis).				
	6.	serb ih 200 mcg/kaps + rotahaler*		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
18	teofilin*					
	1.	tab 150 mg		√	√	
	2.	tab lepas lambat 300 mg		√	√	
19	terbutalin					
	1.	tab 2,5 mg*		√	√	
	2.	sir 1,5 mg/5 mL		√	√	1 btl/kasus.
	3.	inj 0,5 mg/mL (s.k./i.v.)	√	√	√	4 amp/hari.
		Hanya untuk serangan asma akut dan/atau PPOK.				
	4.	cairan ih 2,5 mg/mL	√	√	√	Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 4 vial/hari. Kasus di ICU maks 10 vial/hari.
		Hanya untuk serangan asma akut dan/atau PPOK.				
5.	serb ih 0,50 mg/dosis*		√	√	1 tbg/bulan.	
	Hanya untuk serangan asma akut dan/atau PPOK.					
20	tiotropium					
	Hanya digunakan untuk <i>severe asthma</i> .					
	1.	respimat ih 5 mcg			√	1 tbg/bulan.
26.2 ANTITUSIF						
1	kodein					
	1.	tab 10 mg	√	√	√	
	2.	tab 15 mg	√	√	√	
	3.	tab 20 mg	√	√	√	
26.3 EKSPEKTORAN						
1	n-asetil sistein					
	1.	ih 100 mg/mL		√	√	3 amp/hari paling

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						lama 10 hari.
	2.	kaps 200 mg*	√	√	√	maks 10 kaps/kasus.
	3.	granula 200 mg		√	√	3 x sehari (600 mg/hari).
26.4 OBAT untuk PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS						
1	glikopironium					
	1.	serb ih 50 mcg		√	√	30 kaps inhalasi/bulan
2	indakaterol*					
	1.	serb ih 150 mcg		√	√	
	2.	serb ih 300 mcg		√	√	
3	ipratropium bromida					
	a)	Untuk pasien PPOK dengan eksaserbasi akut.				
	b)	Tidak untuk jangka panjang.				
	1.	aerosol 0,02 mg/dosis*	√	√	√	1 canister/bulan.
	2.	cairan ih 0,025%	√, PP	√	√	
4	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	indakaterol	110 mcg			
	b.	glikopironium	50 mcg			
	obat lini kedua untuk PPOK berat yang tidak respons lagi dengan LABA/LAMA atau LABACs.					
	1.	serb ih + alat breezhaler			√	30 kaps/bulan.
5	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	ipratropium bromida	0,5 mg			
	b.	salbutamol	2,5 mg			
	Hanya untuk:					
	a)	Serangan asma akut.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	b)	Bronkospasme yang menyertai PPOK.				
	c)	SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis).				
	1.	cairan ih	√	√	√	
6	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	salmeterol 50 mcg				
	b.	flutikason propionat 500 mcg				
	1.	ih 500 mcg/puff*		√	√	1 tbg/bulan.
7	olodaterol*					
	Tidak untuk mengatasi eksaserbasi akut.					
	1.	cairan ih 2,5 mcg/semprot		√	√	1 tbg/bulan.
8	tiotropium*					
	1.	respimat ih 5 mcg		√	√	1 tabung/ bulan.
26.5 LAIN - LAIN						
1	surfaktan					
	Hanya untuk IRDS ( <i>Idiopathic Respiratory Distress Syndrome</i> ) pada neonatus.					
	1.	susp 25 mg/mL (intratrakeal)		√	√	
27. OBAT UNTUK SALURAN KEMIH						
1	solifenasin					
	Didasarkan pada hasil pemeriksaan urodinamik.					
	1.	tab 5 mg			√	maks 3 bulan.
	2.	tab 10 mg			√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
28. OBAT yang MEMENGARUHI SISTEM IMUN					
28.1 SERUM dan IMUNOGLOBULIN					
1	hepatitis B imunoglobulin (human)				
	Untuk bayi baru lahir dengan ibu HBsAg positif.				
	1. inj 150 IU/1,5 mL	√	√	√	
	2. inj 220 IU/mL	√	√	√	1 <i>syringe</i> /kasus.
2	<i>human tetanus imunoglobulin</i>				
	Untuk:				
	a) Luka baru terkontaminasi pada pasien dengan riwayat vaksinasi tetanus yang tidak diketahui/tidak lengkap.				
	b) Manifestasi tetanus secara klinis.				
	1. inj 250 IU (i.m.)	√	√	√	
	2. inj 500 IU (i.m.)	√	√	√	
3	imunoglobulin intravena				
	a) Hanya digunakan apabila syarat untuk plasmaferesis tidak terpenuhi pada terapi: - <i>Guillain-Barré syndrome</i> (GBS). - Krisis miastenia.				
	b) Untuk krisis miastenia, dapat diberikan di Faskes Tk. 2 dan 3 yang memiliki fasilitas ICU.				
	1. inj 50 mg/mL			√	40 amp/kasus.
4	serum anti bisa ular :				
	a) Khusus untuk daerah tertentu.				
	b) Disimpan pada suhu 2 - 8 °C.				
	A.B.U. I (khusus ular dari luar Papua)				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	inj (i.m./i.v.)	√	√	√	
	A.B.U.II (khusus ular dari Papua)					
	1.	inj (i.m./i.v.)	√	√	√	
5	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
	serum antidifteri (A.D.S)					
	Disimpan pada suhu 2 - 8 °C.					
	1.	inj 10.000 IU		√	√	
6	serum antirabies					
	a)	Digunakan untuk pengobatan <i>post exposure</i> di daerah rabies.				
	b)	Disimpan pada suhu 2 - 8 °C.				
	1.	inj 100 IU	√	√	√	
	2.	inj 200 - 400 IU	√	√	√	
7	serum antitetanus (A.T.S)					
	Disimpan pada suhu 2 - 8 °C.					
	Untuk pencegahan:					
	1.	inj 1.500 IU/mL (i.m.)	√	√	√	
	2.	inj 5.000 IU/mL (i.m.)	√	√	√	
	Untuk pengobatan :					
	1.	inj 10.000 IU (i.m/i.v.)	√	√	√	
2.	inj 20.000 IU (i.m/i.v.)	√	√	√		
8	tetanus toxoid					
	1.	inj	√	√	√	
28.2 VAKSIN						
<i>Catatan:</i>						
a)	<i>Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
b)	<i>Disimpan pada suhu 2 - 8 °C.</i>					
1	vaksin BCG					
	a)	Disimpan dekat evaporator.				
	b)	Vaksin yang telah dilarutkan				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		tetapi tidak segera digunakan maka harus disimpan pada suhu 2 - 8 °C tidak lebih dari 3 jam penyimpanan.				
	1.	serb inj 0,75 mg/mL + pelarut (i.k.)	√	√	√	
2		vaksin DPT-HB-Hib				
	1.	inj (i.m.)	√	√	√	
3		vaksin hepatitis B rekombinan				
		Diberikan pada bayi < 24 jam pascalahir dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya.				
	1.	<i>Prefilled Injection Device (Uniject)</i> (i.m)	√	√	√	
4		vaksin jerap difteri tetanus (DT)				
		untuk anak < 7 tahun.				
	1.	inj 40/15 lf/mL (i.m.)	√	√	√	
5		vaksin jerap tetanus difteri (Td)				
		untuk anak dan dewasa ( ≥ 7 tahun)				
	1.	inj 15/4 lf/mL (i.m.)	√	√	√	
6		vaksin measles rubella (MR)				
	a)	Disimpan dekat evaporator.				
	b)	Vaksin yang telah dilarutkan disimpan pada suhu 2 - 8 °C selama dan harus digunakan sebelum lewat 6 jam.				
	c)	Digunakan pada usia 9 bulan, 18 bulan, dan kelas 1 SD.				
	1.	inj (s.k.)	√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
7	vaksin polio IPV					
	1.	inj (i.m.)	√	√	√	
8	vaksin polio oral (b-OPV)					
	1.	<i>drops</i>	√	√	√	
9	vaksin rabies, untuk manusia					
	Digunakan untuk <i>post exposure</i> di daerah rabies.					
	1.	inj + booster	√	√	√	
	2.	inj 2,5 IU	√	√	√	
29. OBAT untuk TELINGA, HIDUNG, dan TENGGOROK						
1	asam asetat					
	<i>Catatan: dibuat baru, recenter paratus (r.p.).</i>					
	1.	tts telinga 2%	√	√	√	
2	flutikason furoat					
	Pemberian hanya pada pagi hari dengan dosis 1 kali sehari.					
	1.	susp 27,5 mcg/spray		√	√	1 btl/bulan.
3	hidrogen peroksida					
	a)	Disimpan dalam botol kedap udara, terlindung dari cahaya.				
	b)	Untuk diencerkan sampai 3%.				
	1.	cairan 3%	√	√	√	
4	karbogliserin					
	1.	tts telinga 10 %	√	√	√	
5	kloral hidrat					
	1.	lar		√	√	
6	kloramfenikol					
	Untuk infeksi telinga dengan membran timpani yang utuh.					
	1.	tts telinga	√	√	√	



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
7	lidokain					
	1.	spray topikal 10%	√	√	√	
8	oksimetazolin					
	1.	tts hidung 0,025%	√	√	√	
	2.	tts hidung 0,050%	√	√	√	
9	ofloksasin					
	1.	tts telinga 3%		√	√	
10	triamsinolon asetonid					
	1.	nasal spray 55 mcg/puff		√	√	
<b>30. VITAMIN dan MINERAL</b>						
1	asam askorbat (vitamin C)					
	1.	tab 50 mg	√	√	√	
	2.	tab 250 mg	√	√	√	
2	ergokalsiferol (vitamin D2)					
	Hanya untuk penyakit ginjal kronis <i>grade</i> 5 ke atas atau pasien hipoparatiroid pemeriksaan kadar kalsium ion 1,1 - 2,5 mmol.					
	1.	kaps 50.000 IU	√	√	√	
	2.	susp 10.000 IU/mL	√	√	√	
3	garam Fe					
	1.	setara dengan Fe elemental 60 mg.	√	√	√	
4	kalsitriol*					
	Hanya untuk penyakit ginjal kronis <i>grade</i> 5 atau pasien hipoparatiroid pemeriksaan kadar kalsium ion 1,1 - 2,5 mmol.					
	1.	kaps lunak 0,25 mcg		√	√	90 kaps/bulan.
	2.	kaps lunak 0,5 mcg		√	√	90 kaps/bulan.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
5	kalsium glukonat					
	1.	inj 10%	√	√	√	
6	kalsium karbonat*					
	1.	tab 500 mg	√	√	√	
7	kalsium laktat (kalk)					
	Untuk hipoparatiroidisme.					
	1.	tab 500 mg	√	√	√	
8	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	Fe sulfat/Fe fumarat/Fe glukonat (setara dengan 60 mg Fe elemental)				
	b.	asam folat 0,4 mg				
	1.	tab sal	√	√	√	
9	piridoksin (vitamin B6)					
	1.	tab 10 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 25 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.
	3.	inj 50 mg/mL		√	√	
10	retinol (vitamin A)					
	1.	kaps lunak 100.000 IU	√	√	√	
	2.	kaps lunak 200.000 IU	√	√	√	
11	sianokobalamin (vitamin B12)*					
	1.	tab 50 mcg	√	√	√	30 tab/bulan.
12	tiamin (vitamin B1)*					
	1.	tab 50 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
13	vitamin B kompleks					
	1.	tab	√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
31. OBAT yang MEMENGARUHI STRUKTUR dan MINERALISASI TULANG						
1	alendronat					
	Pasien dengan osteoporosis, hasil pemeriksaan BMD DXA, T score < -2,5 (bukan BMD <i>ultrasound</i> ) dengan riwayat fraktur dalam 6 bulan terakhir.					
	1.	tab 70 mg			√	4 tab/bulan.
2	asam zoledronat					
	1.	inf 5 mg/100 mL			√	
	a)	Pasien dengan osteoporosis, hasil pemeriksaan BMD DXA, T score < -2,5 (bukan BMD <i>ultrasound</i> ); dan				
	b)	Pernah mengalami fraktur dalam 6 bulan terakhir.				
3	risedronat					
	Pasien dengan osteoporosis, hasil pemeriksaan BMD DXA, T score < -2,5 (bukan BMD <i>ultrasound</i> ) dengan riwayat fraktur dalam 6 bulan terakhir.					
	1.	tab sal selaput 35 mg			√	4 tab/bulan.
32. LAIN – LAIN						
1	cardioplegia					
	1.	inj			√	
2	sevelamer karbonat					
	Hanya untuk pasien CKD <i>stage</i> 5 dialisis dengan kadar fosfat > 5,5 mg/dL dan kadar kalsium > 9 mg/dL yang tidak dapat diberikan kalsium karbonat.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	tab 800 mg		√	√	

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

TERAWAN AGUS PUTRANTO