615.1
Ind
k

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.02.02 / MENKES / 523 / 2015

TENTANG

FORMULARIUM NASIONAL

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.02.02 / MENKES / 137 / 2016

TENTANG

**PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR HK.02.02 / MENKES / 523 / 2015 TENTANG
FORMULARIUM NASIONAL**

KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



Katalog Dalam Terbitan, Kementerian Kesehatan RI

615.1
Ind
k

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan
Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/523/2015 tentang Formularium Nasional, Jakarta ; Kementerian Kesehatan RI. 2015

ISBN 978-602-235-999-9

1. Judul I. FORMULARY NATIONAL
II. FORMULARIES III. PHARMACOPOEIAS

615.1
Ind
k

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.02.02 / MENKES / 523 / 2015

TENTANG

FORMULARIUM NASIONAL

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.02.02 / MENKES / 137 / 2016

TENTANG

**PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR HK.02.02 / MENKES / 523 / 2015 TENTANG
FORMULARIUM NASIONAL**

KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Daftar Isi i

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/523/2015 Tentang Formularium Nasional iii

Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/523/2015 Tentang Formularium Nasional 1

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/137/2016 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/523/2015 Tentang Formularium Nasional 83

LAMPIRAN

I. Petunjuk Penggunaan Formularium Nasional 115

II. Daftar Perubahan Obat Formularium Nasional 2013 119

III. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/140/2015 tentang Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional 177

IV. Daftar Kontributor 189

V. Formulir Tim Ahli 203

VI. Indeks dan Daftar Singkatan

Indeks Kelas Terapi 207

Indeks Nama Obat 213

Daftar Singkatan 223

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.02.02/MENKES/523/2015

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 (JKN) perlu disusun daftar obat dalam bentuk Formularium Nasional;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, 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 Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);

7. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);

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 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);

12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/140/2015 tentang Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional 2015;

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 harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

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

KEEMPAT : Penambahan dan/atau pengurangan daftar obat yang tercantum dalam Formularium Nasional ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah mendapat rekomendasi dari Komite Nasional Formularium Nasional.

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

KEENAM : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328/MENKES/SK/IX/2013 tentang Formularium Nasional dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KETUJUH : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 31 Desember 2015

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.02.02/MENKES/523/2015
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					
	inj: Hanya untuk nyeri sedang hingga berat dan harus diberikan oleh tim medis yang dapat melakukan resusitasi.					
	patch: Untuk nyeri pada pasien kanker yang tidak teratasi dengan analgetik non opioid.					
	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		√	√	5 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	√	√	√	20 tab/minggu
	2.	tab 20 mg	√	√	√	20 tab/minggu
4	morfin					
	Hanya untuk pemakaian pada tindakan anestesi atau perawatan di Rumah Sakit dan untuk mengatasi nyeri kanker yang tidak respon terhadap analgetik non narkotik atau 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

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
5	petidin				
	1. inj 50 mg/mL (i.m./s.k./i.v.)		√	√	2 amp/hari
	Hanya untuk tindakan anestesi dan nyeri sedang hingga berat pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit.				
	Tidak digunakan untuk nyeri kanker.				
6	sufentanil				
	1. inj 5 mcg/mL (i.v.)		√	√	3 vial/kasus
	Hanya untuk tindakan anestesi yang diberikan dokter anestesi.				
1.2 ANALGESIK NON NARKOTIK					
1	asam mefenamat				
	1. kaps 250 mg	√	√	√	30 kaps/bulan
	2. kaps 500 mg	√	√	√	30 kaps/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. sup 100 mg		√	√	2 sup/hari, maks 3 hari
	Untuk nyeri sedang sampai berat pada pasien yang tidak dapat menggunakan analgetik secara oral.				
4	ketorolak				
	1. inj 30 mg/mL		√	√	2-3 amp/hari, maks 2 hari.
	Untuk nyeri sedang sampai berat untuk pasien yang tidak dapat menggunakan analgetik secara oral.				
5	metamizol				
	Untuk nyeri post 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

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
7	parasetamol				
	1. tab 500 mg	√	√	√	30 tab/bulan
	2. sir 120 mg/5 mL	√	√	√	2 btl/kasus
	3. *drops* 100 mg/mL	√	√	√	1 btl/kasus
	4. inf 10 mg/mL			√	3 btl/kasus
	Hanya untuk pasien ICU yang memerlukan antipiretik berkelanjutan.				
8	tramadol				
	1. inj 50 mg/mL		√	√	5 amp/hari
	Hanya untuk nyeri sedang sampai berat paska operasi yang tidak dapat menggunakan analgesik oral.				
1.3 ANTIPIRAI					
1	alopurinol				
	Tidak untuk nyeri akut.				
	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 sal selaput 25 mg	√	√	√	30 tab/bulan
2	gabapentin				
	Hanya untuk neuralgia paska herpes dan nyeri neuropati diabetikum, dan tidak untuk *restless leg syndrome*.				
	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% (p.v.)		√	√	
2	bupivakain *heavy*				
	Khusus untuk analgesia spinal.				
	1. inj 0,5% + glukosa 8%		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
3	etil klorida				
	1. spray 100 mL	√	√	√	
4	lidokain				
	1. inj 2% (infiltr/p.v.)	√	√	√	
	2. inj 5% + glukosa (dekstrosa) 5%		√	√	
	3. gel 2%	√	√	√	
	4. spray oral 10%	√	√	√	
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	halotan				
	1. cairan ih		√	√	
3	isofluran				
	1. cairan ih		√	√	
4	ketamin				
	1. inj 50 mg/mL (i.v.)	√	√	√	
	2. inj 100 mg/mL (i.v.)	√	√	√	
5	nitrogen oksida				
	1. ih, gas dlm tabung		√	√	
6	oksigen				
	1. ih, gas dlm tabung	√	√	√	
7	propofol				
	1. inj 1% (i.v. bolus)		√	√	
8	sevofluran				
	1. cairan ih		√	√	
9	tiopental				
	1. serb inj 500 mg (i.v. bolus)		√	√	
	2. serb inj 1.000 mg (i.v. bolus)		√	√	
2.3 OBAT untuk PROSEDUR PRE OPERATIF					
1	atropin				
	1. inj 0,25 mg/mL (i.v./i.m./s.k.)	√	√	√	
2	diazepam				
	1 inj 5 mg/mL (i.v./i.m.)	√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
3	midazolam				
	Dapat digunakan untuk pre medikasi 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: 2,5-5 mg (hanya 1x pemberian).
	2. inj 5 mg/mL (i.v.)		√	√	
3. ANTIALERGI dan OBAT untuk ANAFILAKSIS					
1	deksametason				
	1. inj 5 mg/mL (i.v./i.m.)	√	√	√	20 mg/hari
2	difenhidramin				
	1. inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	√	√	√	30 mg/hari
3	epinefrin (adrenalin)				
	1. inj 0,1% (i.v./s.k./i.m.)	√	√	√	
4	hidrokortison				
	1. serb inj 100 mg		√	√	
5	klorfeniramin				
	1. tab 4 mg	√	√	√	3 tab/hari, maks 5 hari
6	loratadin				
	1. tab 10 mg	√	√	√	1 tab/hari, maks 5 hari
7	setirizin				
	1. tab 10 mg		√	√	1 tab/hari, maks 5 hari
	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	√	√	√	
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.)		√	√	
	High alert medicine.				

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.m.)		√	√	
4.2 UMUM					
1	karbon aktif				
	1. tab 0,5 g	√	√	√	
2	magnesium sulfat				
	1. serb	√	√	√	
5. ANTIEPILEPSI – ANTIKONVULSI					
1	diazepam				
	1. inj 5 mg/mL (i.v.)	√	√	√	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*	√	√	√	90 kaps/bulan
	3. inj 50 mg/mL	√	√	√	4 amp/hari
	Dapat digunakan untuk status konvulsivus.				
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	karbamazepin*				
	1. tab 200 mg	√	√	√	120 tab/bulan
	2. sir 100 mg/5 mL	√	√	√	4 btl/bulan
5	klonazepam				
	1. tab sal selaput 2 mg		√	√	30 tab/bulan
6	lamotrigin				
	Tidak digunakan sebagai lini pertama untuk epilepsi, dapat digunakan sebagai lini kedua pada ibu hamil atau wanita usia reproduktif.				
	1. tab *dispersible* 25 mg			√	30 tab/bulan
	2. tab 50 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	
7	levetirasetam				
	Untuk pasien kejang pada tumor otak yang mendapat kemoterapi.				
	1. tab 250 mg			√	60 tab/bulan
	2. tab 500 mg			√	60 tab/bulan
8	magnesium sulfat				
	Hanya untuk kejang pada preeklampsia dan eklampsia. Tidak digunakan untuk kejang lainnya.				
	Untuk premedikasi oksaliplatin				
	1. inj 20% (i.v.)	√	√	√	
	2. inj 40% (i.v.)	√	√	√	
9	topiramat				
	1. tab 100 mg			√	60 tab/bulan
10	valproat*				
	Dapat digunakan untuk epilepsi umum *(general epilepsy)*.				
	1. tab sal enterik 250 mg	√	√	√	90 tab/bulan
	2. tab lepas lambat 250 mg	√	√	√	60 tab/bulan
	3. tab lepas lambat 500 mg	√	√	√	60 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					
1	dietilkarbamazin				
	1. tab 100 mg	√	√	√	
	Tidak digunakan untuk ibu hamil dan menyusui.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
6.1.3 Antisistosoma					
1	prazikuantel				
	Hanya untuk daerah Sulawesi Tengah.				
	Khusus di Kalimantan Selatan untuk pengobatan *Fasciolopsis buski*.				
	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. serb inj 250 mg (i.m./i.v.)	√	√	√	10 hari
	2. serb inj 1.000 mg (i.v.)	√	√	√	10 hari
3	benzatin benzil penisilin				
	1. inj 1,2 juta IU/mL (i.m.)	√	√	√	2 amp/bulan
	2. inj 2,4 juta IU/mL (i.m.)	√	√	√	1 amp/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
5	kombinasi :				
	1. ampisilin 500 mg				
	2. sulbaktam 250 mg				
	1. serb inj 750 mg			√	10 hari
6	kombinasi :				
	1. ampisilin 1.000 mg				
	2. sulbaktam 500 mg				
	1. serb inj 1.500 mg			√	10 hari
7	kombinasi :				
	1. sefoperazon 500 mg				
	2. sulbaktam 500 mg				
	1. serb inj 1.000 mg			√	10 hari
	Untuk lini ke 3 dan persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS. Untuk infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan antibiotik tunggal.				
8	prokain benzil penisilin				
	1. serb inj 3 juta IU (i.m.)	√	√	√	3 vial/kasus

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
9	sefadroksil				
	Hanya untuk pasien rawat inap yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral.				
	1. kaps 250 mg		√	√	30 kaps/kasus
	2. kaps 500 mg		√	√	30 kaps/kasus
	3. sir kering 125 mg/5 mL		√	√	1 btl/kasus
	4. sir kering 250 mg/5 mL		√	√	1 btl/kasus
10	sefaleksin				
	1. kaps 250 mg		√	√	10 hari
	2. kaps 500 mg		√	√	10 hari
11	sefazolin				
	1. serb inj 1.000 mg		√	√	selama 24 jam
	Digunakan pada profilaksis bedah untuk mencegah terjadinya infeksi luka operasi.				
12	sefepim				
	Antibiotik lini ketiga. Dapat digunakan untuk demam neutropenia atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS.				
	1. serb inj 1.000 mg		√	√	3 g/hari sampai ANC > 500/mm^3
13	sefiksim				
	Hanya untuk pasien rawat inap yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral sefalosporin generasi tiga atau sesuai hasil uji resistensi.				
	1. tab sal selaput 100 mg		√	√	10 hari
	2. tab sal selaput 200 mg		√	√	10 hari
	3 sir 100 mg/5 mL		√	√	1 btl/kasus
14	sefoperazon				
	1. serb inj 1.000 mg		√	√	3 g/hari selama 7 hari
	Antibiotik lini ketiga dan dapat digunakan untuk mengatasi infeksi pada pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal.				
15	sefotaksim				
	1. serb inj 500 mg		√	√	10 hari
	2. serb inj 1.000 mg		√	√	10 hari

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
16	sefpirom				
	Antibiotik lini ketiga. Dapat digunakan untuk demam neutropenia atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS.				
	1. serb inj 1.000 mg		√	√	3 g/hari sampai ANC > 500/mm^3
17	sefpodoksim proksetil				
	1. tab sal selaput 100 mg		√	√	2 tab/hari selama 7 hari
18	seftazidim				
	1. serb inj 1.000 mg		√	√	3 g/hari selama 7 hari
	Terapi lini ketiga sediaan injeksi/infus.				
	Diberikan kepada pasien dengan infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang resisten dengan antibiotik lain (dibuktikan dengan hasil *resistensi test*).				
19	seftriakson				
	1. serb inj 1.000 mg		√	√	2 g/hari selama 7 hari. Untuk meningitis 4 g/hari selama 14 hari
20	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
	Hanya untuk profilaksis bedah abdomen, toraks (*cardiac* atau *non cardiac*).				
6.2.2 Antibakteri Lain					
6.2.2.1 Tetrasiklin					
1	doksisiklin				
	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun dan ibu hamil dan 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

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
2	tetrasiklin				
	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun dan ibu hamil dan menyusui.				
	1. kaps 250 mg	√	√	√	4 kaps/hari selama 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. serb inj 1.000 mg		√	√	3 g/hari selama 14 hari
6.2.2.3 Sulfametoksazol-Trimetoprim					
1	kotrimoksazol (dewasa) kombinasi :				
	a. sulfametoksazol 400 mg				
	b. trimetoprim 80 mg				
	1. tab 480 mg	√	√	√	4 tab/hari selama 10 hari kecuali pada *imunocompromised* selama 21 hari
2	kotrimoksazol forte (dewasa) kombinasi:				
	a. sulfametoksazol 800 mg				
	b. trimetoprim 160 mg				
	1. tab 960 mg	√	√	√	2 tab/hari selama 10 hari kecuali pada *imunocompromised* selama 21 hari
3	kotrimoksazol kombinasi tiap 5 mL :				
	a. sulfametoksazol 200 mg				
	b. trimetoprim 40 mg				
	1. susp 240 mg	√	√	√	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

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
2	eritromisin				
	1. kaps 250 mg	√	√	√	4 kaps/hari selama 10 hari
	2. tab 500 mg	√	√	√	4 tab/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	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 selama 6 minggu
5	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		√	√	
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	√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
6.2.2.6 Kuinolon					
1	levofloksasin				
	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun dan ibu hamil.				
	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 dan ibu hamil.				
	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 dan ibu hamil.				
	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 dan ibu hamil.				
	1. tab sal selaput 500 mg	√	√	√	
	2. inf 2 mg/mL		√	√	4 btl/hari
6.2.2.7 Lain-Lain					
1	meropenem				
	a) Hanya untuk terapi lini ketiga untuk infeksi oleh kuman penghasil *ESBL*.				**-Febrile neutropenia**: dosis 1-3 g/hari, sampai ANC diatas 500/mm^3. **-Sepsis dan infeksi berat lainnya:** dosis 1-3 g/hari maks 7 hari -Penggunaan maksimal 7 hari/kasus. -Setelah hasil kultur diperoleh, maka digantikan dengan antibiotika lini pertama atau spektrum sempit
	b) Tidak untuk profilaksis bedah, kecuali bedah jantung.				
	1. serb inj 500 mg		√	√	
	2. serb inj 1.000 mg		√	√	



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
	yang masih sensitif. -Meropenem dapat dilanjutkan apabila hasil kultur menunjukkan bahwa meropenem adalah satu-satunya antibiotik yang masih sensitif untuk bakteri penyebab infeksi.				
2	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	√	√	√	
	4. inf 5 mg/mL	√	√	√	3 btl/hari.
	5. sup 500 mg		√	√	
	6. ovula 500 mg		√	√	maks 15 ovula/kasus
3	pirimetamin				
	Untuk toksoplasmosis serebral / retinitis pada *immunocompromised* dalam bentuk kombinasi dengan sulfadiazin atau klindamisin dan leukovorin.				
	1 tab 25 mg		√	√	
4	sulfadiazin				
	1. tab 500 mg		√	√	
5	vankomisin				
	Hanya untuk infeksi oleh kuman MRSA atau MRSE positif (dibuktikan dengan hasil kultur).				
	1. serb inj 500 mg			√	maks 10 hari/kasus
6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS					
6.3.1 Antilepra					
1	dapson				
	1. 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	
2	klofazimin, *micronized*						
	1	kaps dalam minyak 50 mg		√	√	√	
	2	kaps dalam minyak 100 mg		√	√	√	
3	rifampisin						
	1.	kaps 300 mg		√	√	√	
	2.	tab 450 mg			√	√	
	3.	tab 600 mg			√	√	
6.3.2 Antituberkulosis							
1	etambutol						
	1.	tab 250 mg		√	√	√	
	2.	tab 400 mg		√	√	√	15 mg/kgBB, maksimal selama 4 bulan lanjutan pemberian 3x seminggu
		Dapat digunakan untuk paduan OAT kategori 2, tahap lanjutan.					
		Untuk kombinasi pengobatan pasien TB Kambuh BTA (+).					
		Digunakan untuk TB MDR.					
	3.	tab 500 mg		√	√	√	
2	isoniazid						
	1.	tab 100 mg		√	√	√	10 mg/kgBB, maksimal 6 bulan setiap hari
		Dapat digunakan untuk profilaksis TB pada anak.					
	2.	tab 300 mg		√	√	√	1 tab (300 mg)/ hari, maksimal 6 bulan
		Dapat digunakan untuk profilaksis TB pada ODHA dewasa.					
3	*kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/ FDC) untuk dewasa 4KDT (FDC) mengandung:*			√	√	√	
	Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.						
	a.	rifampisin	kapl 150 mg				1 tab/15 kgBB, maks selama 2 bulan pertama
	b.	isoniazid	tab 75 mg				
	c.	pirazinamid	tab 400 mg				
	d.	etambutol	tab 275 mg				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
				TK 1	TK 2	TK 3	
4	*kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk dewasa 2KDT (FDC) mengandung:*			√	√	√	
	Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.						
	a.	rifampisin	kapl 150 mg				1 tab/15 kgBB, maks selama 2 bulan pertama
	b.	isoniazid	tab 150 mg				
5	*kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk anak. 3KDT (FDC) mengandung:*			√	√	√	
	Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.						
	a.	rifampisin	kapl 75 mg				1 tab/5-8 kgBB, maks 2 bulan pertama, pemberian setiap hari
	b.	isoniazid	tab 50 mg				
	c.	pirazinamid	tab 150 mg				
6	*kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk anak. 2KDT (FDC) mengandung:*			√	√	√	
	Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.						
	a.	rifampisin	kapl 75 mg				1 tab/5-8 kgBB, maks 4 bulan lanjutan pemberian 3x seminggu
	b.	isoniazid	tab 50 mg				
7	*kombinasi: Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk Dewasa. Kombipak II terdiri dari:*			√	√	√	
	Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.						
	a.	rifampisin	kapl 450 mg				maksimal 448 tab selama 2 bulan pertama, pemberian setiap hari.
	b.	isoniazid	tab 300 mg				
	c.	pirazinamid	tab 500 mg				
	d.	etambutol	tab 250 mg dan 500 mg				
8	*kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombipak untuk dewasa. Kombipak III terdiri dari:*			√	√	√	
	Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.						

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
				TK 1	TK 2	TK 3	
	a.	rifampisin	450 mg				maksimal 144 tab selama 4 bulan, lanjutan pemberian 3x seminggu
	b.	isoniazid	300 mg				
9	*kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombipak untuk dewasa terdiri dari:*						
	a.	rifampisin	350 mg				
	b.	isoniazid	300 mg				
	c.	etambutol	400 mg				
		1 kapl sal selaput		√	√	√	
10	*kombinasi: Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk anak. Kombipak A terdiri dari:*			√	√	√	
	Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.						
	a.	rifampisin	kapl 75 mg				maksimal 280 tab selama 2 bulan pertama pemberian setiap hari
	b.	isoniazid	tab 100 mg				
	c.	pirazinamid	tab 200 mg				
11	*kombinasi: Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk anak. Kombipak B terdiri dari:*			√	√	√	
	Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB						
	a.	rifampisin	kapl 75 mg				maksimal 336 tab selama 4 bulan lanjutan pemberian setiap hari.
	b.	isoniazid	tab 100 mg				
12	pirazinamid						
	1.	tab 500 mg		√	√	√	20-30 mg/kgBB
		Digunakan untuk TB MDR.					
13	streptomisin						
	Dapat digunakan untuk paduan OAT kat 2, tahap awal.						
	Untuk kombinasi pengobatan pasien TB Kambuh BTA (+).						
	1.	serb inj 1.000 mg		√	√	√	15 mg/kgBB maks 2 bulan pertama pemberian setiap hari.
		Digunakan untuk TB MDR.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
6.3.3 Antiseptik Saluran Kemih					
1	asam pipemidat				
	1. kaps 400 mg		√	√	28 kaps/kasus
6.4 ANTIFUNGI					
6.4.1 Antifungi Sistemik					
1	amfoterisin B				
	1. inj 5 mg/mL (i.v.)		√	√	
2	flukonazol				
	Hanya digunakan untuk kandidiasis sistemik/pada pasien *immunocompromised*				
	1. kaps 50 mg		√	√	
	2. kaps 150 mg		√	√	
	3. inj 2 mg/mL		√	√	
3	griseofulvin (*micronized*)				
	1. tab 125 mg	√	√	√	
	2. tab 250 mg	√	√	√	
	3. tab 500 mg		√	√	
4	ketokonazol				
	1. tab 200 mg	√	√	√	maks 30 tab/kasus.
5	mikafungin				
	Hanya digunakan untuk kandidiasis sistemik yang sudah resisten dengan flukonazol (dibuktikan dengan hasil kultur) dan pasien yang *immunocompromised*.				
	1. serb inj 50 mg			√	
6	nistatin				
	1. tab sal gula 500.000 IU	√	√	√	30 tab/bulan
	2. susp 100.000 IU/mL	√	√	√	2 btl/kasus untuk 1 minggu
7	terbinafin				
	1 tab 250 mg		√	√	
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 Pencegahan					
1	doksisiklin				
	1. kaps 100 mg	√	√	√	10 kaps/kasus
6.5.2.2 Untuk Pengobatan					
1	antimalaria kombinasi :				
	a. sulfadoksin 500 mg				
	b. pirimetamin 25 mg				
	1. kaps	√	√	√	
2	artemether				
	1. inj 80 mg/mL		√	√	
3	artesunat				
	1. inj 60 mg/mL (i.v./i.m.)		√	√	
4	hidroksi klorokuin				
	a) Untuk kasus SLE (*Systemic Lupus Erythematosus*)				
	b) Untuk kasus RA (*Rheumatoid Arthritis*)				
	1. tab 200 mg*			√	
	2. tab 400 mg*			√	
	3 inj 50 mg/mL			√	
5	klorokuin				
	a) Untuk kasus SLE (*Systemic lupus erythematosus*)				
	b) Untuk kasus RA (*Rheumatoid Arthritis*)				
	1 tab 250 mg			√	
6	kombinasi :				
	a. artemether 20 mg				
	b. lumefantrin 120 mg				
	Terapi lini pertama untuk malaria falsiparum.				
	1. tab	√	√	√	
7	kombinasi (DHP) :				
	a. dihidroartemisin 40 mg				
	b. piperakuin 320 mg				
	1. tab sal selaput	√	√	√	
8	kuinin				
	1. tab 200 mg	√	√	√	
	2. tab 222 mg	√	√	√	
	3. tab 250 mg	√	√	√	
	4. inj 25% (i.v.)	√	√	√	
	Dapat digunakan untuk malaria serebral.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
9	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 *immunocompromised* (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				
	1. tab sal 450 mg		√	√	
6.6.3 Antiretroviral					
6.6.3.1 *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NRTI)					
1	kombinasi :				
	a. zidovudin 300 mg				
	b. lamivudin 150 mg				
	1. tab		√	√	
2	lamivudin				
	1. tab 150 mg		√	√	
3	stavudin				
	1. tab 30 mg		√	√	
4	tenofovir				
	1. tab sal selaput 300 mg		√	√	
5	zidovudin				
	1. kaps 100 mg		√	√	
6.6.3.2 *Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NNRTI)					
1	efavirens				
	1 tab 200 mg		√	√	
	2 tab sal selaput 600 mg		√	√	
2	kombinasi FDC (anak) :				
	a. zidovudin 60 mg				
	b. lamivudin 30 mg				
	c nevirapin 50 mg				
	1. tab *dispersible*		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
3	nevirapin				
	1. kaps/tab 200 mg		√	√	
6.6.3.3 *Protease Inhibitor*					
1	kombinasi:				
	a. lopinavir 200 mg				
	b. ritonavir (LPV/r) 50 mg				
	1. tab sal selaput		√	√	
6.6.4 Antihepatitis					
1	adefovir dipivoksil				
	Diberikan pada:				
	a) Pasien Hepatitis B kronik HBeAg negatif dengan DNA HBV rendah dan ALT tinggi.				
	b) Pasien dengan riwayat gagal terapi dengan pemberian analog nukleosida.				
	c) Dapat diberikan oleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam atau KGEH.				
	Tidak diberikan pada:				
	a) Pasien Hepatitis B kronik dengan gangguan ginjal.				
	b) Pasien dalam pengobatan adefovir yang tidak menunjukkan respon pada minggu ke 10-20.				
	1. tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan, dievaluasi setiap 6 bulan.
2	entekavir				
	Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.				
	1 tab sal selaput 0,5 mg			√	
	2 tab sal selaput 1 mg			√	
3	interferon alfa				
	a) Hanya untuk penderita hepatitis C.				
	b) Hanya boleh diresepkan oleh KGEH .				
	1. inj 18 MIU		√	√	
4	lamivudin				
	Penderita Hepatitis B Kronik dilakukan pemeriksaan HBV-DNA				
	Dapat diberikan oleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam atau KGEH				
	1. 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	
5	pegylated interferon alfa-2a				
	Hanya untuk penderita hepatitis 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				
	Dapat digunakan untuk hepatitis B dan C.				
	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		√	√	
7	ribavirin				
	Hanya digunakan untuk hepatitis C bersama dengan interferon alfa.				
	Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.				
	1. tab 200 mg		√	√	
8	telbivudin				
	Diberikan hanya untuk penderita Hepatitis B kronik.				
	Harus didasarkan pada hasil pemeriksaan HBV-DNA.				
	Dapat diberikan oleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam atau KGEH.				
	1. tab 600 mg		√	√	
9	tenofovir				
	Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.				
	1. tab sal selaput 300 mg		√	√	
7. ANTIMIGREN dan ANTIVERTIGO					
7.1 ANTIMIGREN					
7.1.1 Profilaksis					
1	propranolol				
	1. tab 10 mg	√	√	√	
7.1.2 Serangan Akut					
1	ergotamin				
	Hanya digunakan untuk serangan migren akut.				
	1. tab 1 mg	√	√	√	8 tab/minggu
2	kombinasi :				
	a. ergotamin 1 mg				
	b. kafein 50 mg				
	1. tab	√	√	√	8 tab/minggu

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
7.2 ANTIVERTIGO					
1	betahistin				
	Hanya untuk sindrom Meniere.				
	1 tab 6 mg		√	√	20 tab/bulan
	2 tab 24 mg		√	√	10 tab/bulan
8. ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF					
8.1 HORMON dan ANTIHORMON					
1	anastrozol				
	Dapat digunakan untuk kanker payudara post menopause dengan pemeriksaan reseptor estrogen/progesteron positif.				
	1. tab sal selaput 1 mg			√	30 tab/bulan
2	bikalutamid				
	Untuk kanker prostat, diberikan bersama goserelin asetat atau leuprorelin asetat, minimal 7 hari maksimal 1 tahun jika PSA (*Prostate Spesific Antigen*) membaik.				
	1. tab sal 50 mg			√	30 tab/bulan
	2. tab sal 150 mg			√	
3	deksametason				
	1. tab 0,5 mg		√	√	
	2. tab 1 mg		√	√	
	3. tab 2 mg		√	√	
	4. inj 5 mg/mL		√	√	
4	eksemestan				
	Dapat digunakan untuk kanker payudara post menopause, ER dan/atau PR positif.				
	1. tab sal gula 25 mg			√	30 tab/bulan
5	goserelin asetat				
	1. serb inj 3,6 mg			√	
	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 6 vial/kasus

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
	c) Dapat digunakan untuk kanker prostat, harus diberikan bersama dengan bikalutamid tablet.				
	2. serb inj 10,8 mg			√	1 vial/3 bulan
	Dapat digunakan untuk kanker prostat.				
6	letrozol				
	Untuk kanker payudara pada post menopause dengan reseptor ER dan/atau PR positif.				
	1. tab 2,5 mg			√	30 tab/bulan
7	leuprorelin asetat				
	1. serb inj 1,88 mg			√	1 vial/bulan; maks 6 vial/kasus
	Untuk endometriosis pada pasien dengan BB < 50 kg, adenomiosis atau mioma uteri.				
	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 6 vial/kasus
	c) Adenomiosis atau mioma uteri.				
	d) Dapat digunakan untuk kanker prostat				
	3. 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.				
8	medroksi progesteron asetat				
	1. tab 100 mg		√	√	
	2. tab 500 mg		√	√	30 tab/bulan
	Dapat digunakan untuk kanker endometrium.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
9	metilprednisolon				
	1. tab 4 mg		√	√	
	2. tab 16 mg		√	√	
10	tamoksifen				
	Untuk kanker payudara pada premenopause dan post menopause dengan reseptor ER dan/atau PR positif.				
	1. tab 10 mg			√	60 tab/bulan
	2. tab 20 mg			√	30 tab/bulan
11	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	everolimus				
	Hanya untuk pasien yang telah menjalani transplantasi ginjal dan mengalami penurunan fungsi ginjal yang dapat menyebabkan *Chronic Allograft Nephropathy* (*CAN*).				
	1. tab 0,25 mg			√	
	2. tab 0,5 mg			√	
3	leflunomid				
	Untuk penderita RA *(Rheumatoid Arthritis)* yang telah gagal dengan DMARDs. Bukan sebagai *initial treatment.*				
	Hanya boleh diresepkan oleh dokter reumatolog.				
	1 tab sal selaput 20 mg			√	
4	metotreksat				
	Untuk imunosupresi.				
	Untuk pasien dengan luas *psoriasis* di atas 10%.				
	1. tab 2,5 mg		√	√	
5	mikofenolat mofetil				
	Untuk kasus transplantasi organ ginjal, jantung, atau hati.				
	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	
6	siklosporin				
	1. kaps lunak 25 mg			√	5 mg/kgBB/hr
	Untuk kasus transplantasi organ dan penyakit autoimun.				
	2. kaps lunak 50 mg			√	5 mg/kgBB/hr
	Untuk kasus transplantasi organ dan penyakit autoimun.				
	3. kaps 100 mg			√	90 kaps/bulan
	Untuk kasus transplantasi organ dan penyakit autoimun.				
	4. inj 50 mg/mL			√	
	5. inj 100 mg/mL			√	
7	takrolimus				
	a) Hanya untuk pasien yang telah menjalani transplantasi ginjal dan mengalami penurunan fungsi yang dapat menyebabkan *Chronic Allograft Nephropathy (CAN)* .				
	b) Hanya untuk pencegahan reaksi penolakan pasca transplantasi hati				
	1. kaps 0,5 mg			√	
	2. kaps 1 mg			√	
8.3 SITOTOKSIK					
1	asparaginase				
	Untuk leukemia limfoblastik akut.				
	1. serb inj 10.000 IU			√	
2	bevasizumab				
	Kanker kolorektal metastatik dengan hasil pemeriksaan KRAS *wild type* positif (normal).				
	Harus diberikan bersama dengan 5-FU.				
	1. inj 25 mg/mL			√	12 x pemberian.
3	bleomisin				
	Untuk *squamous cell carcinoma* pada daerah kepala dan leher, serviks, esofagus, penis, testis, kulit, paru, glioma, limfoma, plerodesis.				
	Sebagai terapi lini pertama pada *Hodgkin* dan *Non Hodgkin Disease*.				
	1. serb inj 15 mg			√	12 x pemberian
4	busulfan				
	1. tab 2 mg			√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
5	dakarbazin				
	Untuk melanoma malignan metastatik, sarkoma dan penyakit Hodgkin.				
	1. serb inj 100 mg			√	12 x pemberian
	2. serb inj 200 mg			√	12 x pemberian
6	daktinomisin				
	a) Untuk tumor Wilms, rabdomiosarkom pada anak, sarkoma Ewings, dan kanker testis non seminoma metastatik.				
	b) Neoplasia trofoblastik gestasional.				
	1. inj 0,5 mg (i.v.)			√	12 x pemberian
7	daunorubisin				
	Untuk leukemia akut.				
	1. serb inj 20 mg			√	
8	doksorubisin				
	Dosis kumulatif maksimum (seumur hidup): 500 mg/m².				
	1. serb inj 10 mg (i.v.)			√	Dosis kumulatif maksimum (seumur hidup): 500 mg/m² LPT
	2. serb inj 50 mg (i.v.)			√	
9	dosetaksel				
	Untuk kanker kepala dan leher, paru, payudara, ovarium, prostat dan adenokarsinoma gaster.				
	1. inj 40 mg/mL			√	Untuk kombinasi: 75 mg/m² LPT setiap 3 minggu Untuk kemoterapi: 100 mg/m² LPT setiap 3 minggu.
10	epirubisin				
	1. inj 2 mg/mL			√	Dosis kumulatif maks 750 mg/m² LPT
	2. serb inj 50 mg			√	
11	erlotinib				
	Hanya untuk adenokarsinoma paru dengan EGFR mutasi positif.				
	1 tab sal selaput 100 mg			√	30 tab/bulan
	2 tab sal selaput 150 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	
12	etoposid				
	Untuk kanker testis, kanker paru, germ cell tumor, retinoblastoma, neuroblastoma, sarkoma, limfoma maligna.				
	1. kaps lunak 100 mg			√	100 mg/m²/hari, selama 3-5 hari.
	2. inj 20 mg/mL			√	
13	fludarabin				
	Hanya untuk BCLL atau AML.				
	Sebagai alternatif pengganti klorambusil untuk terapi CLL (*Chronic Lymphocytic Leukemia*).				
	1. tab sal 10 mg			√	30 mg/m²/hari selama 5 hari
	2. serb inj 50 mg			√	
14	fluorourasil				
	Untuk kanker kepala dan leher, saluran cerna, payudara, leher rahim, dan kanker serviks.				
	1. inj 25 mg/mL			√	Untuk nasofaring: 1.000 mg/m²/hari selama seminggu. Untuk kolorektal: 2.800 mg/m²/46 jam diulang tiap 2 minggu
	2. inj 50 mg/mL (i.v.)			√	
15	gefitinib				
	Hanya untuk adenokarsinoma paru dengan EGFR mutasi positif.				
	1. tab 250 mg			√	30 tab/bulan
16	gemsitabin				
	Untuk kanker pankreas, paru, payudara metastatik, ovarium dan kandung kemih.				
	1. serb inj 200 mg			√	1.000 mg/m²/minggu.
	2. serb inj 1.000 mg			√	
17	hidroksi urea				
	Untuk leukemia granulositik kronik, trombositosis esensial, polisitemia vera, dan thalasemia.				
	1. kaps 500 mg			√	40 mg/kgBB/hari selama 30 hari.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
18	idarubisin				
	1. serb inj 20 mg (i.v.)			√	12 mg/m² LPT selama 3 hari dikombinasi dengan sitarabin
19	ifosfamid				
	Diberikan bersama mesna.				
	1. serb inj 500 mg			√	5.000 mg/m²/hr setiap 3 minggu bersama mesna
	2. serb inj 1.000 mg			√	
	3. serb inj 2.000 mg			√	
20	imatinib mesilat				
	Diindikasikan pada:				
	a) LGK/CML dan LLA/ALL dengan pemeriksaan kromosom Philadelphia positif atau BCR-ABL positif.				
	b) GIST yang *unresectable* dengan hasil pemeriksaan CD 117 positif.				
	c) Pasien dewasa dengan *unresectable, recurrent* dan atau *metastatic*.				
	1. tab 100 mg			√	120 tab/bulan
	2. tab 400 mg			√	Untuk GIST: 60 tab/bulan
21	irinotekan				
	Hanya digunakan untuk kanker kolorektal. Harus diberikan bersama dengan 5-FU dan kalsium folinat (leukovorin, Ca).				
	1. inj 20 mg/mL			√	125 mg/m² LPT setiap minggu diulang tiap 3 minggu atau 180 mg/m² LPT tiap 2 minggu
	2. inf 20 mg/mL			√	
22	kapesitabin				
	a) untuk kanker kolorektal				
	b) untuk kanker payudara metastatik.				
	1. tab sal 500 mg			√	2.500 mg/m²/hr 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	
23	karboplatin				
	1. inj 10 mg/mL			√	AUC (*Area Under the Curve*) 5-6 setiap 3 minggu
24	klorambusil				
	1. tab sal selaput 5 mg			√	
25	melfalan				
	Untuk multipel mieloma.				
	1. tab 2 mg			√	
26	merkaptopurin				
	1. tab 50 mg			√	
27	metotreksat				
	Sediaan injeksi:				
	a) Untuk koriokarsinoma, kanker serviks, payudara, osteosarkoma, neuroblastoma, retinoblastoma, kolorektal, leukemia akut, limfoma Burkitt dan non Hodgkin dan sebagai imunosupresan.				
	b) Untuk *high risk* PTG (Penyakit Trofoblas Ganas) dan untuk kanker kandung kemih.				
	1. tab 2,5 mg			√	Untuk *maintenance* 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 ribu mg/m²/hari.
	Tidak untuk intra tekal. Perlu *rescue* dengan kalsium folinat (leukovorin, Ca)				
	3. inj 5 mg (i.v./i.m./i.t.)			√	15 mg/minggu
	4. inj 10 mg/mL			√	Untuk trofoblastik ganas: 12 ribu mg/m²/hari.
	Tidak untuk intra tekal. Perlu *rescue* dengan kalsium folinat (leukovorin, Ca)				
	5. inj 25 mg/mL			√	
	Tidak untuk intra tekal. Perlu *rescue* dengan kalsium folinat (leukovorin, Ca)				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
28	mitomisin				
	Hanya digunakan untuk kasus adenokarsinoma gaster dan pankreas yang tidak bisa diatasi dengan obat primer/lini pertama.				
	1. serb inj 10 mg			√	
29	nilotinib				
	Untuk kasus LGK (Leukimia Granulositik Kronik)/CML dengan hasil *philadelphia chromosome* positif atau BCR-ABL positif yang resisten atau intorelan terhadap imatinib.				
	Hanya diresepkan oleh konsultan hematologi dan onkologi medik (KHOM).				
	1. tab 150 mg			√	120 tab/bulan
	2. tab 200 mg			√	Untuk yang intoleran terhadap imatinib: 120 tab/bulan
30	oktreotid LAR				
	Untuk akromegali dan 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 10-60 mg/hari maksimal 2 minggu
	2. serb inj 30 mg			√	
31	oksaliplatin				
	Hanya digunakan untuk kanker kolorektal metastase				
	1. serb inj 50 mg			√	12x pemberian
	2. serb inj 100 mg			√	12x pemberian

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
32	paklitaksel				
	1. inj 6 mg/mL			√	Untuk kanker ovarium 175 mg/m^2/kali, setiap 3 minggu dilanjutkan sisplatin 75 mg/m^2 .
33	rituksimab				
	a) Untuk semua jenis Limfoma malignum Non Hodgkins (LNH) dengan hasil pemeriksaan CD20 positif.				
	b) Untuk terapi CLL (*Chronic Lymphocytic Leukemia*) dengan hasil pemeriksaan CD20 positif.				
	1. inj 10 mg/mL			√	375 mg/m^2 setiap 3 minggu.
34	setuksimab				
	a) Kanker kolorektal metastatik dengan hasil pemeriksaan KRAS *wild type* positif (normal).				
	b) Sebagai terapi lini kedua kanker kepala dan leher jenis squamous yang bukan nasofaring yang residif.				
	1. inj 5 mg/mL			√	Initial dosis 400 mg setelah 1 minggu dilanjutkan 200 mg/minggu atau 500 mg/minggu selama 24 minggu.
35	siklofosfamid				
	a) Untuk kanker payudara, limfoma malignum, leukemia akut dan kronik, kanker ovarium dan sebagai imunosupresan.				
	b) Diberikan bersama imunosupresan lain untuk indikasi GTN *(Gestational Trophoblastic Neoplasia) high risk*.				
	c) Untuk Tumor Neuroendokrin Pankreas (PNET).				

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 50 mg			√	750 mg/m² LPT setiap 3 minggu.
	2. serb inj 200 mg (i.v.)			√	
	3. serb inj 500 mg (i.v.)			√	
	4. serb inj 1.000 mg (i.v.)			√	
36	sisplatin				
	1. serb inj 10 mg			√	100 mg/m²/hari diulang tiap 3 minggu.
	2. serb inj 50 mg			√	
37	sitarabin				
	a) Untuk leukemia akut.				
	b) Untuk limfoma malignum.				
	1. inj 50 mg/mL			√	3.000 mg/m²/hari selama 3 hari berturut-turut.
	2. inj 100 mg/mL (i.m./i.v./s.k.)			√	
38	temozolamid				
	Hanya untuk glioblastoma.				
	1. kaps 20 mg			√	150-200 mg/m²/hari selama 5 hari berturut turut diulang setiap 4 minggu atau 75 mg/m²/hari selama 42 hari bersamaan dengan radioterapi.
	2. kaps 100 mg			√	
39	vinblastin				
	Hanya untuk indikasi Limfoma Malignum (Hodgkins), kanker testis stadium lanjut (termasuk *germ cells carcinoma*), kanker kandung kemih, histiositosis, dan melanoma.				
	1. inj 1 mg/mL			√	6 mg/m² setiap 2 minggu
40	vinkristin				
	Untuk leukemia, Limfoma Malignum Non Hodgkins (LNH), rabdomiosarkoma dan Ewing Sarcoma, osteosarcoma, trofoblastik ganas dan multipel mieloma.				
	1. inj 1 mg/ml (i.v.)			√	1,2 mg/m² setiap 5 hari. Kecuali untuk ALL maks 3 tahun.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
41	vinorelbin					
	a)	**Pengobatan *unresectable advanced* NSCLC kombinasi dengan sisplatin.**				
	b)	**Untuk kanker payudara stadium lanjut.**				
	1.	inj 10 mg/mL			√	25 mg/m² hari 1 dan 8 diulang setiap 3 minggu.
8.4 LAIN-LAIN						
1	asam ibandronat					
	a)	**Hiperkalsemia akibat keganasan.**				
	b)	**Metastase tulang.**				
	1.	inj 1 mg/mL			√	1 vial/bulan
2	asam zoledronat					
	a)	**Hiperkalsemia akibat keganasan.**				
	b)	**Metastase tulang.**				
	1.	inf 4 mg/100 mL			√	1 vial/bulan
3	dinatrium klodronat					
	a)	**Untuk hiperkalsemia akibat keganasan.**				
	b)	**Metastase tulang.**				
	1.	inj 60 mg/mL			√	Dosis kumulatif maks 1500 mg/hari selama 5 hari.
4	kalsium folinat (leukovorin, Ca)					
	Untuk pencegahan efek toksik metotreksat dan memperkuat efek 5-fluorourasil.					
	1.	tab 15 mg			√	Sesuai dengan dosis metotreksat atau 400 mg/m² setiap 2 minggu bersama dengan 5-FU.
	2.	inj 3 mg/mL			√	
	3.	inj 5 mg/mL			√	
	4.	inj 10 mg/mL			√	
5	mesna					
	Hanya diberikan untuk terapi yang menggunakan ifosfamid dan siklofosfamid dosis tinggi.					
	1.	inj 100 mg/mL			√	Sesuai dengan dosis ifosfamid atau siklofosfamid dosis tinggi.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
				TK 1	TK 2	TK 3	
9. ANTIPARKINSON							
1	kombinasi :						
	a.	benserazid	25 mg				
	b.	levodopa	100 mg				
		1. tab		√	√	√	120 tab/bulan
		2. tab *dispersible*		√	√	√	120 tab/bulan
2	kombinasi :						
	a.	levodopa	100 mg				
	b.	karbidopa	25 mg				
	c.	entekapon	200 mg				
		1. tab				√	90 tab/bulan
3	pramipeksol						
	1.	tab 0,125 mg			√	√	60 tab/bulan
	Sebagai terapi lini pertama untuk Parkinson pada pasien di bawah usia 55 tahun.						
	Untuk *Restless Leg Syndrome* (RLS).						
	2.	tab lepas lambat 0,375 mg			√	√	30 tab/bulan
	3.	tab lepas lambat 0,750 mg			√	√	30 tab/bulan
4	ropinirol						
	Sebagai terapi lini pertama untuk Parkinson pada pasien di bawah usia 55 tahun.						
	Dapat digunakan untuk *Restless Leg Syndrome* (RLS).						
	1.	tab lepas lambat 2 mg			√	√	30 tab/bulan
	2.	tab lepas lambat 4 mg			√	√	30 tab/bulan
	3.	tab lepas lambat 8 mg			√	√	30 tab/bulan
5	triheksifenidil*						
	1.	tab 2 mg		√	√	√	60 tab/bulan
10. OBAT yang MEMPENGARUHI DARAH							
10.1 ANTIANEMI							
1	asam folat						
	1.	tab 0,4 mg		√	√	√	
	2.	tab 1 mg		√	√	√	
2	ferro sulfat						
	1.	tab sal selaput 300 mg		√	√	√	
	2.	sir 150 mg/5 mL		√	√	√	
3	kombinasi :						
	a.	ferro sulfat	200 mg				
	b.	asam folat	0,25 mg				
		1. tab sal		√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
4	*low molecule feri sucrose*				
	Hanya untuk kasus HD dengan defisiensi zat besi dan kadar Hb < 10 g/dL.				
	1. inj 20 mg/ml		√	√	
5	*low molecular weight iron dextran*				
	Hanya untuk kasus HD dengan defisiensi zat besi dan kadar Hb < 10 g/dL.				
	1. inj 50 mg/mL		√	√	
6	sianokobalamin (vitamin B12)				
	1. tab 50 mcg	√	√	√	
	2. inj 500 mcg/mL	√	√	√	
10.2 OBAT yang MEMPENGARUHI KOAGULASI					
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				
	Untuk pencegahan VTE (*Venous Thrombo Embolism*) pada *hip* dan *knee replacement.*				
	1. kaps 75 mg		√	√	30 kaps, pasca operasi
	2. kaps 110 mg		√	√	30 kaps, pasca operasi
3	enoksaparin sodium				
	"Bahan dasar terbuat dari babi."				
	Dapat digunakan untuk tromboemboli dan sindrom koroner akut serta pencegahan *clotting* pada hemodialisis, pada *bedridden post operasi, medium dan high risk.*				
	1. inj 20 mg/0,2 mL		√	√	2 vial/hari.
	2. inj 40 mg/0,4 mL		√	√	2 vial/hari.
	3. inj 60 mg/0,6 mL		√	√	2 vial/hari.
4	faktor koagulasi II 14-35 IU, faktor koagulasi VII 7-20 IU, faktor koagulasi IX 25 IU, faktor koagulasi X 14-35 IU				
	Hanya digunakan untuk perdarahan karena efek yang tidak diharapkan dari pemberian antagonis vitamin K.				
	1. serb inj 250 IU/10 mL			√	
	2. serb inj 500 IU/10 mL			√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
5	fitomenadion (vitamin K 1)				
	1. tab sal gula 10 mg	√	√	√	
	2. inj 2 mg/mL (i.m.)	√	√	√	
	a) Dosis untuk bayi baru lahir 1 mg.				
	b) Dosis untuk bayi prematur 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				
	non porcine.				
	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	protamin sulfat				
	1. inj 10 mg/mL		√	√	
9	rivaroksaban				
	Untuk pencegahan VTE (*Venous Thrombo Embolism*) pada *hip* dan *knee replacement*				
	1. tab sal 10 mg		√	√	a) Untuk *knee replacement* 10 mg/hari selama 15 hari pasca operasi. b) Untuk *hip replacement* 10 mg/hari selama 35 hari.
10	warfarin				
	Untuk pencegahan dan terapi *tromboembolism*				
	Dosis harian disesuaikan dengan target INR (2-3).				
	1. tab 1 mg		√	√	Dosis harian disesuaikan dengan target INR (2-3).
	2. tab 2 mg		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
10.3 OBAT untuk KELEBIHAN BESI					
1	deferasiroks				
	Untuk terapi kelasi besi.				
	Tidak diberikan untuk anak usia < 2 tahun.				
	Terapi awal harus ditentukan oleh hematolog anak atau hematolog dewasa.				
	1. tab *dispersible* 250 mg			√	
	2. tab *dispersible* 500 mg			√	
2	deferipron				
	1. tab sal selaput 500 mg			√	50-75 mg/kgBB/hari.
	Untuk terapi kelasi besi.				
	Terapi awal harus ditentukan oleh hematolog anak atau hematolog dewasa.				
	2. sir 100 mg/mL			√	50-75 mg/kgBB/hari, maks 1 btl/bulan.
	Terapi awal harus ditentukan oleh hematolog anak atau hematolog dewasa.				
3	deferoksamin mesilat				
	1. serb 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	eritropoetin-alfa				
	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/0,5 mL		√	√	50-100 IU/kgBB diberikan maks 2x seminggu.
	2. inj 3.000 IU/mL		√	√	
	3. inj 10.000 IU/mL		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
2	eritropoetin-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 2000 IU/0,3 mL		√	√	50-100 IU/kg BB diberikan maks 2x seminggu.
3	filgrastim					
	a)	**Hanya untuk leukopenia berat pra dan pasca kemoterapi (leukosit kurang dari 4000/mm³ dan neutrofil kurang dari 1500/mm³).**				
	b)	**Pemakaian protokol FLAG dan RICE.**				
	1.	inj 300 mcg/mL			√	1 vial/hari selama 5 hari
4	lenograstim					
	a)	**Hanya untuk leukopenia berat pra dan pasca kemoterapi (leukosit kurang dari 4000/mm³ dan neutrofil kurang dari 1500/mm³).**				
	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 respon anamnestik tinggi terhadap pemberian faktor VIII atau faktor IX.**				
	c)	**Mencegah episode pendarahan pada penderita dengan defisiensi faktor VII kongenital, penderita hemofilia didapat (*acquired*) dan penderita glanzmann thrombastenia.**				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	d)	**Hanya boleh diberikan oleh hematolog dewasa atau hematolog anak.**				
	1.	serb inj 1 mg + pelarut untuk injeksi			√	
2	faktor VIII					
	FVIII (unit) = BB (kg) x % (target kadar plasma - kadar FVIII pasien)					
	1.	serb inj 250 IU + pelarut 10 mL			√	FVIII (unit) = BB (kg) x % (target kadar plasma - kadar FVIII pasien)
		Untuk terapi kasus hemofili A dengan perdarahan.				
		Dibawah pengawasan ahli hematologi dan atau ahli penyakit dalam dan anak.				
	2.	serb inj 500 IU + pelarut 5 mL			√	
		Untuk terapi kasus hemofili A dengan perdarahan.				
		Dibawah pengawasan ahli hematologi dan atau ahli penyakit dalam dan anak.				
	3.	serb inj 230-340 IU			√	
	4.	serb inj 480-600 IU			√	
	5.	serb inj 1.000 IU			√	
3	faktor IX kompleks					
	Hanya digunakan untuk penderita dengan defisiensi faktor IX.					
	1.	serb inj 500 IU + pelarut 5 mL			√	
	2.	serb inj 1.000 IU + pelarut 10 mL			√	
11.2 PENGGANTI PLASMA dan PLASMA EKSPANDER						
1	albumin serum normal (human albumin)					
	1.	inj 5%		√	√	Diberikan selama 24 jam. Perhitungkan kebutuhan albumin berdasarkan BB.
		Untuk luka bakar tingkat 2 (luas permukaan terbakar lebih dari 30%) dan kadar albumin <2,5 g/dL.				
		Untuk *plasmaferesis*.				
	2.	inj 20%		√	√	100 mL/hari, 300 mL/minggu.
		Kadar albumin <2,5 g/dL, dan/atau untuk kasus perioperatif, dan/atau untuk sindrom nefrotik.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		Hanya untuk diberikan apabila terdapat kondisi pre syok atau syok, dan/atau untuk kasus asietas yang masif/intens dengan penekanan organ pernafasan atau perut.				
	3.	inj 25%		√	√	100 mL/hari, 300 mL/minggu
		Untuk bayi dan anak dengan kadar albumin <2,5 g/dL, dan/atau untuk kasus perioperatif, dan/atau untuk sindrom nefrotik.				
		Hanya diberikan apabila terdapat kondisi pre syok atau syok, dan/atau untuk kasus asites yang masif/intens dengan penekanan organ pernafasan atau perut.				
2	fraksi protein plasma					
	1.	inf 5%			√	
3	*hidroxyl ethyl starch*					
	Untuk kekurangan cairan pada kasus hipovolemik.					
	1.	inf 6%		√	√	6 btl/hari, maks 2 hari
4	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 2,2%		√	√	
	3.	susp 55%		√	√	
	4.	susp 65%		√	√	
2	iopamidol					
	1.	300-370 mg Iodium/mL		√	√	
3	iopromid					
	1.	300-370 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	
12.1.2 Intravaskular					
1	iodiksanol				
	1. 320 mg Iodium/50 mL		√	√	
2	ioheksol				
	1. inj 140-350 mg Iodium/mL		√	√	
	2. 240-350 mg Iodium/mL		√	√	
3	iopamidol				
	1. inj 200-370 mg Iodium/mL		√	√	
4	iopromid				
	1. 240 -370 mg Iodium/mL		√	√	
12.2 *MAGNETIC RESONANCE CONTRAST MEDIA*					
1	gadobutrol				
	1. inj 1 mmol/mL			√	
2	gadodiamid				
	1. inj 287 mg/mL			√	
3	gadoksetat disodium				
	1. 0,25 mmol gadoksetat disodium/mL			√	
12.2.1 Intratekal					
1	ioheksol				
	1. 180-300 mg Iodium/mL			√	
2	iopamidol				
	1. 200-300 mg Iodium/mL			√	
12.2.*2 Body cavity*					
1	kombinasi :				
	a) meglumin amidotrizoat				
	b) sodium amidotrizoat				
	1. cairan inj 76%			√	
12.2.3 *Ultrasound*					
1	*galactose microparticle*				
	1. 200-400 mg micropart/mL	√, yang memiliki USG	√	√	
12.3 RADIOFARMAKA KEDOKTERAN NUKLIR					
12.3.1 Radiofarmaka Kedokteran Nuklir Diagnostik					
1	iodium 131				
	1. lar oral			√	
2	(FDG) *fluoro deoxy glucose*				
	1. sesuai kebutuhan			√	
3	technetium 99m				
	1. 740 MBq - 3,7 GBq (20 to 100 millicuries)/mL			√	
4	*thallous Chloride* Tl-201				
	1. 37 MBq Tl 201/mL			√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
12.3.2 Farmaka Kedokteran Nuklir					
1	MDP (*methylene diphosphonate*)				
	1. 1 mg *methylene diphosphonic acid*/mL			√	
2	DTPA (*diethylene triamine pentaacetic acid*)				
	1. 2,06-2,5 mg *pentetate calcium trisodium*/mL			√	
3	*iodohippurate* sodium I 131				
	1. 37-74 MBq/ *multiple-dose* vial			√	
4	DMSA (d*imercapto succinic acid*)				
	1. 1,1 mg meso-2, 3-*dimercaptosuccinic acid*/vial			√	
5	MAG3 (m*ercapto acetyl tri glysine*)				
	1. 1 mg betiatide/vial			√	
6	MAA (*macro agregate albumin*)				
	1. 0,11-2,5 mg albumin *aggregated/reaction* vial			√	
7	MIBG (*meta-iodobenzylguanidine*)				
	1. sesuai kebutuhan			√	
8	oktreotid asetat				
	1. 0,05 - 6 mg/mL			√	
9	MIBI (*metoxy iso butyl isonitril*)				
	1. 5-mL *reaction* vial			√	
10	*sulfur colloid*				
	1. 4,5 mg gelatin/*reaction* vial			√	
11	*stannous pyrophosphate*				
	1. 27,6 mg *sodium pyrophosphate*/vial			√	
12.3.3 Radiofarmaka Kedokteran Nuklir untuk Terapi					
1	iodium 131				
	1. lar oral			√	
2	153-Sm-EDTMP (*ethylenediamine tetramethylene phosphonic acid*)				
	1. 44 mg Ca/Na EDTMP, 5-46 µg samarium, dan 1850 ± 185 MBq samarium 153 per mL			√	
12.4 TES FUNGSI					
12.4.1 Ginjal					
1	natrium aminohipurat				
	1. inj 200 mg/mL (i.v.)			√	
12.4.2 Mata					
1	fluoresein				
	1. tts mata 2,5 mg/mL	√	√	√	
	2. 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	
12.4.3 Tes Kulit					
1	tuberkulin *protein purified derivative*				
	1. serb inj 2 TU /0,1 mL	√	√	√	
12.5 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%	√	√	√	
2	kalsium hipoklorit				
	1. serb			√	
3	paraformaldehid				
	1. lar *buffer* 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	*gutta percha* dan *paper points*				
	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%	√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
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				
	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. tab 0,5 mg	√	√	√	
	2. kapl 1 mg	√	√	√	
	3. sediaan topikal	√	√	√	
14.4 BAHAN TUMPAT					
1	bahan tumpatan sementara				
	1. lar, serb	√	√	√	
2	glass ionomer *ART (Atraumatic Restorative Treatment)*				
	1. serb	√	√	√	
	2. lar	√	√	√	
	3. *cocoa butter* 5 g	√	√	√	
3	komposit resin				
	1. set	√	√	√	
14.5 PREPARAT LAINNYA					
1	anestetik lokal gigi kombinasi :				
	lidokain 2% + epinefrin 1 : 80.000				
	1. inj 2 mL	√	√	√	
2	aquadest				
	1. cairan 500 mL	√	√	√	
3	*articulating paper*				
	1. kertas warna penanda oklusi	√	√	√	
4	etil klorida				
	1. spray 100 mL	√	√	√	



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
5	ferrakrilum				
	1. cairan 1%	√	√	√	
6	kombinasi :				
	a triamsinolon asetonid				
	b dementilklortetrasiklin				
	1. pasta	√	√	√	
7	lidokain				
	1. inj 2%	√	√	√	
	2. salep 5%	√	√	√	
	3. spray oral 10%	√	√	√	
8	pasta devitalisasi (non arsen)				
	1. pasta	√	√	√	
9	*surgical ginggival pack*				
	1. pasta	√	√	√	
15. DIURETIK dan OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT					
15.1 DIURETIK					
1	amilorid				
	1. tab sal selaput 2,5 mg		√	√	30 tab/bulan
2	furosemid				
	1. tab 40 mg	√	√	√	30 tab/bulan
	2. inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	√	√	√	
3	hidroklorotiazid				
	1. tab 25 mg	√	√	√	30 tab/bulan
4	kombinasi:				
	a. spironolakton 25 mg				
	b. tiabutazid 2,5 mg				
	1. tab		√	√	30 tab/bulan
5	manitol				
	1. inf 20%		√	√	2 btl/hari
6	spironolakton				
	1. tab 25 mg*	√	√	√	30 tab/bulan
	2. tab 100 mg		√	√	Untuk penyakit sirosis hepatik 30 tab/bulan.
15.2 OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT					
1	doksazosin				
	1. tab 1 mg		√	√	30 tab/bulan
	2. tab 2 mg		√	√	30 tab/bulan.
2	dutasterid				
	1. kaps 0,5 mg		√	√	30 kaps/bulan
3	finasterid				
	1. tab 5 mg		√	√	30 tab/bulan
4	tamsulosin				
	1. tab 0,2 mg		√	√	30 tab/bulan
	2. tab lepas lambat 0,4 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	
5	terazosin					
	Untuk hipertrofi prostat dengan hipertensi.					
	1.	tab 1 mg		√	√	30 tab/bulan
	2.	tab 2 mg		√	√	30 tab/bulan
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI						
16.1 HORMON ANTIDIURETIK						
1	desmopresin					
	1.	tab 0,1 mg		√	√	
	2.	tab 0,2 mg		√	√	
2	vasopresin					
	1.	inj 20 IU/mL (i.m./s.k.)		√	√	
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 perhari. 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 *bladder cancer*.					
	1.	tab 15 mg		√	√	30 tab/bulan
	2.	tab 30 mg		√	√	30 tab/bulan
16.2.2 Antidiabetes Parenteral						
1	human insulin*:			√	√	
	a)	**Untuk diabetes melitus tipe1harus dimulai dengan *human* insulin.**				
	b)	**Wanita hamil yang memerlukan insulin maka harus menggunakan *human* insulin.**				
	1.	*fast acting*				Dalam kondisi tertentu, Dokter di Faskes Tingkat Pertama dapat melakukan penyesuaian dosis insulin hingga 20 IU/hari.
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, *cartridge disposible*, *penfill cartridge*)				
		Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.				
	2.	*intermediate acting*				
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, *cartridge disposible*, *penfill cartridge*)				
		Untuk diabetes melitus tipe1 atau tipe 2 yang tidak terkendali dengan golongan sulfonil urea dan obat diabetes oral.				
	3.	*intermediate acting combine with short or long acting*				
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, *cartridge disposible*, *penfill cartridge*)				
		Untuk diabetes melitus tipe1 atau tipe 2 yang tidak terkendali dengan golongan sulfonil urea dan obat diabetes oral.				
	4.	*long acting*				
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, *cartridge disposible*, *penfill cartridge)*				
		Untuk diabetes melitus tipe 1 atau tipe 2 yang tidak terkendali dengan golongan sulfonil urea dan obat diabetes oral.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
2	analog insulin* :			√	√	
	1.	*fast acting*				Dalam kondisi tertentu, Dokter di Faskes Tingkat Pertama dapat melakukan penyesuaian dosis insulin hingga 20 IU/hari.
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, *cartridge disposible*, *penfill cartridge*)				
		Pada kondisi khusus (misal : perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.				
	2.	*intermediate acting*				
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, *cartridge disposible*, *penfill cartridge*)				
		Untuk diabetes melitus tipe 1 atau tipe 2 yang tidak terkendali dengan golongan sulfonil urea dan obat diabetes oral.				
	3.	*intermediate acting combine with short or long acting*				
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, *cartridge disposible*, *penfill cartridge*)				
		Untuk diabetes melitus tipe 1 atau tipe 2 yang tidak terkendali dengan obat antidiabetes oral.				
	4.	*long acting*				
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, *cartridge disposible*, *penfill cartridge*)				
		Untuk diabetes melitus tipe 1 atau tipe 2 yang tidak terkendali dengan golongan sulfonil urea dan obat diabetes oral.				
16.3 HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMPENGARUHI FERTILITAS						
16.3.1 Androgen						
1	testosteron					
	1.	inj 250 mg/mL		√	√	
		Hanya untuk defisiensi hormon (dengan kadar testosteron 250-300).				
16.3.2 Estrogen						
1	estrogen terkonjugasi					
	1.	tab sal 0,3 mg			√	
	2.	tab sal gula 0,625 mg			√	
2	etinilestradiol					
	1.	tab 0,05 mg			√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
16.3.3 Progestogen					
1	hidroksi progesteron				
	1. inj 125 mg/mL		√	√	
2	linestrenol				
	1. tab 5 mg		√	√	
3	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		√	√	
4	nomegestrol asetat				
	1 kaps/tab 5 mg		√	√	
5	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 :				
	a. desogestrel 150 mcg				
	b. etinilestradiol 30 mcg				
	1. tab		√	√	
3	kombinasi :				
	a. levonorgestrel 150 mcg				
	b. etinilestradiol 30 mcg				
	1. tab sal gula	√	√	√	
4	linestrenol				
	1. tab 0,5 mg	√	√	√	
16.3.4.2 Kontrasepsi, Parenteral					
1	kombinasi :				
	a. medroksi progesteron asetat				
	b. estradiol sipionat				
	1. inj depot 25 mg + 5 mg		√	√	
2	medroksi progesteron asetat				
	1. inj 150 mg/mL	√	√	√	
16.3.4.3 Kontrasepsi, AKDR (IUD)					
1	*copper T*				
	1. set	√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
16.3.4.4 Kontrasepsi, Implan					
1	etonogestrel				
	1. implan 68 mg	√	√	√	
2	levonorgestrel				
	1. implan 2 rods, 75 mg (3-4 tahun)	√	√	√	
16.3.5 Lain-Lain					
1	klomifen sitrat				
	1. tab 50 mg			√	
2	bromokriptin				
	Untuk hiperprolaktinemia dan hipogonadisme pada pria.				
	1. tab 2,5 mg			√	
16.4 HORMON TIROID dan ANTITIROID					
1	karbimazol				
	1. tab 5 mg		√	√	Untuk bulan pertama maksimal 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 maksimal 180 tab/bulan.
5	tiamazol				
	1. tab sal selaput 5 mg		√	√	120 tab/bulan
	2. tab sal selaput 10 mg		√	√	Untuk bulan pertama maksimal 90 tab/bulan.
16.5 KORTIKOSTEROID					
1	deksametason				
	1. tab 0,5 mg	√	√	√	
	2. inj 5 mg/mL	√	√	√	
2	hidrokortison				
	1 serb 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. serb inj 125 mg		√	√	
	Hanya digunakan untuk kasus spesialistik, digunakan dalam waktu relatif singkat.				
	5. serb inj 500 mg		√	√	
	Hanya digunakan untuk kasus spesialistik, digunakan dalam waktu relatif singkat.				
4	prednison*				
	1. tab 5 mg	√	√	√	
5	triamsinolon asetonid				
	1. inj 10 mg/mL		√	√	
17. OBAT KARDIOVASKULER					
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		√	√	
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.				
17.2 ANTIARITMIA					
1	amiodaron				
	1. tab 200 mg*		√	√	30 tab/bulan
	2. inj 50 mg/mL		√	√	
	Untuk kasus rawat inap.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
2	digoksin				
	1. tab 0,25 mg*	√	√	√	30 tab/bulan
	2. inj 0,25 mg/mL		√	√	
3	diltiazem				
	1. serb inj 50 mg	√	√	√	
4	lidokain				
	1. inj 100 mg/mL (i.v.)		√	√	
5	propranolol				
	1. tab 10 mg*	√	√	√	90 tab/ bulan
	Untuk kasus-kasus dengan gangguan tiroid.				
	Untuk tremor esensial, tremor distonia, dan tremor holmes.				
	2. inj 1 mg/mL (i.v.)		√	√	
	Hanya untuk krisis tiroid atau aritmia dengan palpitasi berlebihan.				
6	verapamil				
	Untuk aritmia supraventrikuler.				
	1. tab 80 mg*		√	√	90 tab/bulan
	2. inj 2,5 mg/mL		√	√	
17.3 ANTIHIPERTENSI					
Catatan :					
Pemberian obat antihipertensi harus didasarkan pada prinsip dosis titrasi, mulai dari dosis terkecil hingga tercapai dosis dengan *outcome* tekanan darah terbaik.					
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 sal selaput 5 mg		√	√	30 tab/bulan
	3. tab sal selaput 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

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
	3. inj 5 mg/mL		√	√	
	Untuk hipertensi berat atau angina pektoris pada kasus rawat inap.				
	4. serb inj 10 mg		√	√	
	Untuk hipertensi berat.				
	5. serb 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 hipertensi yang intoleransi terhadap ACE *inhibitor*.				
	1. tab 150 mg		√	√	30 tab/bulan
	2. tab 300 mg		√	√	30 tab/bulan
9	kandesartan*				
	Untuk hipertensi yang intoleransi terhadap ACE *inhibitor*.				
	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

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
15	metoprolol tartat				
	Emergency anestesi, krisis hipertiroid				
	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				
	Untuk perdarahan *sub arachnoid.*				
	1. tab sal selaput 30 mg			√	3 tab/hari maks 2 minggu
	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 *ductus dependent*				
	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
22	telmisartan*				
	Untuk hipertensi yang intoleransi terhadap ACE *inhibitor.*				
	1. tab 40 mg		√	√	30 tab/bulan
	2. tab 80 mg		√	√	30 tab/bulan
23	valsartan*				
	Untuk hipertensi yang intoleransi terhadap ACE *inhibitor.*				
	1. tab sal selaput 80 mg		√	√	30 tab/bulan
	2. tab 160 mg		√	√	30 tab/bulan
24	verapamil*				
	1. tab sal selaput 80 mg		√	√	90 tab/bulan
	2. tab lepas lambat 240 mg		√	√	30 tab/ bulan.
17.3.1 Antihipertensi Sistemik					
1	beraprost sodium				
	Untuk hipertensi pulmonal.				
	1. tab 20 mcg		√	√	90 tab/ bulan

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
17.4 ANTIAGREGASI PLATELET					
1	asam asetilsalisilat (asetosal) *				
	1. tab 80 mg	√	√	√	30 tab/bulan
	2. tab sal selaput 100 mg		√	√	30 tab/bulan
2	klopidogrel				
	Hanya digunakan untuk pemasangan sten jantung.				
	Saat akan dilakukan tindakan PTCA diberikan 600 mg. Rumatan 75 mg/hari selama 1 tahun.				
	Pasien yang menderita *recent myocardial infarction*, *ischaemic stroke* atau *established Peripheral Arterial Disease* (PAD).				
	Pasien yang menderita sindrom koroner akut: NON STEMI (*unstable angina*) dan STEMI.				
	Hati-hati interaksi obat pada pasien yang menggunakan obat-obat golongan *proton pump inhibitor (PPI).*				
	1. tab sal selaput 75 mg*		√	√	Saat akan dilakukan tindakan PTCA diberikan 4-8 tab. *Maintenance:* 1 tab/hari selama 1 tahun.
	2. tab sal selaput 300 mg		√	√	
	Hanya untuk *loading dose* pada pasien yang menjalani PCI (*percutaneous coronary intervention*).				
3	silostazol				
	Hanya untuk kasus *peripheral artherial disease* (PAD) dan pasien yang tidak dapat diberikan asam asetil salisilat.				
	1. tab 100 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	
17.5 TROMBOLITIK					
1	alteplase				
	1. serb inj 50 mg		√, dengan fasilitas ICCU	√	
	Hanya untuk :				
	Infark miokard akut dengan onset < 12 jam.				
	Stroke non hemoragik dengan onset < 3 jam.				
2	streptokinase				
	Infark miokard akut dengan onset < 12 jam.				
	1. serb inj 1,5 juta IU		√, dengan fasilitas ICCU	√	
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 sal selaput 5 mg*		√	√	30 tab/bulan
	4. tab sal selaput 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		√	√	
5	kaptopril*				
	1. tab 12,5 mg	√	√	√	90 tab/bulan
	2. tab 25 mg	√	√	√	90 tab/bulan
	3. tab 50 mg		√	√	90 tab/bulan

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
6	karvedilol				
	Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi.				
	1. kaps 6,25 mg*		√	√	60 kaps/bulan
	2 tab 25 mg		√	√	60 tab/bulan
7	ramipril*				
	1. tab 5 mg		√	√	30 tab/bulan
	2. tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan
8	spironolakton*				
	1. tab 25 mg	√	√	√	30 tab/bulan
17.7 OBAT untuk SYOK KARDIOGENIK dan SEPSIS					
1	dobutamin				
	1. inj 12,5 mg/mL		√	√	
	Hanya untuk infark miokard akut dan syok kardiogenik.				
	2. inj 25 mg/mL		√	√	
	3. inj 50 mg/mL		√	√	
2	dopamin				
	Hanya untuk syok kardiogenik, dekompensasi kordis akut dan syok septik.				
	Tidak untuk syok hipovolemik.				
	1. inj 40 mg/mL		√	√	
3	epinefrin (adrenalin)				
	1. inj 0,1% (i.v.)	√	√	√	
4	norepinefrin				
	1. inj 1 mg/mL		√	√	
17.8 ANTIHIPERLIPIDEMIA					
Sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien hiperlipidemia.					
1	atorvastatin				
	Jika dengan pemberian simvastatin, pasien tidak mencapai target penurunan LDL.				
	1. tab sal selaput 10 mg		√	√	30 tab/bulan, maksimum 3 bulan
	2. tab sal selaput 20 mg		√	√	30 tab/bulan, maksimum 3 bulan

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
2	fenofibrat				
	Hanya untuk hipertrigliseridemia dengan kadar trigliserida > 250 mg/dL.				
	1. kaps 100 mg		√	√	30 kaps/bulan
	2. kaps 300 mg		√	√	30 kaps/bulan
3	gemfibrozil				
	Hanya untuk hipertrigliseridimia.				
	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 kembali.				
	1. tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2. tab 20 mg		√	√	30 tab/bulan.
6	rosuvastatin				
	Jika dengan pemberian simvastatin pasien tidak mencapai target penurunan LDL.				
	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 diabetes melitus/ PJK.				
	b) kadar LDL > 100 mg/dL untuk pasien PJK.				
	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.				



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 10 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.
	2. tab sal selaput 20 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.
	3 tab sal selaput 40 mg		√	√	30 tab/bulan.
18. OBAT TOPIKAL untuk KULIT					
18.1 ANTIAKNE					
1	asam retinoat				
	1. krim 0,1%		√	√	
	2 krim 0,05%		√	√	
18.2 ANTIBAKTERI					
1.	antibakteri, kombinasi :				
	a. basitrasin 500 IU/g				
	b. polimiksin B 10.000 IU/g				
	1. salep		√	√	
2.	framisetin sulfat				
	1. tulle 1%	√	√	√	
3.	kloramfenikol				
	1. salep 2%	√	√	√	
4.	natrium fusidat				
	1. salep 2%		√	√	
	2. krim 2%		√	√	
5.	perak sulfadiazin				
	Hanya untuk luka bakar.				
	1. krim 1%	√	√	√	
	2. krim 2%		√	√	
18.3 ANTIFUNGI					
1	antifungi, kombinasi :				
	a. asam benzoat 6%				
	b. asam salisilat 3%				
	1. salep	√	√	√	
2	ketokonazol				
	1. krim 2%	√	√	√	
	2. scalp sol 2%	√	√	√	
	Hanya untuk dermatofitosis yang berat.				
	Pada ptiriasis 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	kalamin				
	1. lotio	√	√	√	
7	mometason furoat				
	1. krim 0,1%		√	√	
18.5 ANTISKABIES dan ANTIPEDIKULOSIS					
1	permetrin				
	1. krim 5%	√	√	√	
2	salep 2-4, kombinasi :				
	a. asam salisilat 2%				
	b. belerang endap 4%				
	1. salep	√	√	√	
18.6 KAUSTIK					
1	perak nitrat				
	1. lar 20%	√	√	√	
2	polikresulen				
	Untuk servisitis.				
	1. lar		√	√	
3	podofilin				
	Tidak boleh diberikan pada wanita hamil.				
	1. tingtur 25%	√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
				TK 1	TK 2	TK 3	
18.7 KERATOLITIK dan KERATOPLASTIK							
1	asam salisilat						
	1.	salep 2%			√	√	
	2.	salep 5%		√	√	√	
	3.	salep 10%			√	√	
2	*coal tar*						
	1.	lar 5%		√	√	√	
18.8 LAIN-LAIN							
1	asam salisilat						
	1.	lar 0,1%		√	√	√	
2	bedak salisil						
	1.	serb 2%		√	√	√	
3	kombinasi :						
	a.	difenhidramin	2%				
	b.	kalamin	5%				
	c.	zinc	10%				
	d.	gliserin	5%				
	1.	lotion		√	√	√	
4	triamsinolon asetonid						
	Hanya untuk *new growth keloid.*						
	1.	inj 10 mg/mL			√	√	
	2.	inj 40 mg/mL			√	√	
5	urea						
	1.	krim 10%			√	√	
	2	krim 20%		√	√	√	
19. LARUTAN DIALISIS PERITONEAL							
1	dialisa peritoneal						
	1.	lar intraperitonial			√	√	
2	hemodialisa						
	1.	lar konsentrat basis natrium bikarbonat			√	√	
	2.	lar konsentrat basis asetat			√	√	
20. LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI, dan LAIN-LAIN							
20.1 ORAL							
1	garam oralit kombinasi :						
	a.	natrium klorida	0,52 g				
	b.	kalium klorida	0,30 g				
	c.	trinatrium sitrat dihidrat	0,58 g				
	d.	glukosa anhidrat	2,7 g				
	1.	serb		√	√	√	
2	kalium klorida						
	1.	tab lepas lambat 600 mg			√	√	90 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	kalium aspartat				
	1. tab sal selaput 300 mg		√	√	90 tab/bulan
4	kalsium polistirena sulfonat				
	1. serb 5 g		√	√	15-30 gram/hr 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. sir 10 mg/mL	√	√	√	2 btl/kasus
20.2 PARENTERAL					
Larutan Mengandung Asam Amino			√	√	
Larutan Mengandung Elektrolit		√	√	√	
Larutan Mengandung Karbohidrat		√	√	√	
Larutan Mengandung Karbohidrat + Elektrolit		√	√	√	
Larutan Mengandung Lipid			√	√	
Larutan Mengandung Asam Amino+Elektrolit+Karbohidrat+Lipid			√	√	
	Hanya digunakan untuk pasien dengan *Total Parenteral Nutrition* (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%		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
2	asam fusidat				
	1. tts mata 1%		√	√	
3	asiklovir				
	Hanya untuk kasus keratitis herpetiformis.				
	1. salep mata 3%		√	√	
4	gentamisin				
	1. salep mata 0,3%		√	√	
	2. tts mata 0,3%		√	√	
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%		√	√	
9	siprofloksasin				
	1. tts mata 3 mg/mL	√	√	√	
10	tobramisin				
	Pada pasien yang resisten terhadap kuinolon dengan kasus ulkus kornea post operasi 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				
	Hanya untuk kasus transplantasi kornea atau infeksi berat (*uveitis* atau *panuveitis*).				
	1. tts mata 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	
21.4 MIDRIATIK					
1	atropin				
	1. tts mata 0,5%		√	√	
	2. tts mata 1%		√	√	
2	tropikamid				
	1. tts mata 0,5%		√	√	
21.5 MIOTIK dan ANTIGLAUKOMA					
1	asetazolamid				
	Tidak diberikan dalam jangka panjang.				
	Hati-hati pemberian pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal.				
	1. tab 250 mg		√	√	50 tab/bulan
2	betaksolol				
	1. tts mata 0,5%		√	√	1 btl/kasus
3	brinzolamid				
	1. tts mata		√	√	1 btl/kasus
4	gliserin				
	1. lar 50%		√	√	
5	latanoprost				
	Hanya untuk pasien glaukoma yang tidak memberikan respon pada timolol.				
	1. tts mata 0,005%		√	√	1 btl/bulan
	2. tts mata 0,01%		√	√	2 strip/bulan
6	pilokarpin				
	1. tts mata 2%		√	√	2 btl/bulan
7	timolol				
	1. tts mata 0,25%		√	√	2 btl/bulan
	2. tts mata 0,5%		√	√	2 btl/bulan
8	travoprost				
	Hanya untuk pasien glaukoma yang tidak memberikan respon dengan timolol.				
	1. tts mata 0,004%		√	√	1 btl/bulan
21.6 LAIN-LAIN					
1	dinatrium edetat				
	1. tts mata 0,35%		√	√	
2	karboksimetilselulosa				
	1. tts mata		√	√	1 btl/bulan
3	kombinasi:				
	a. natrium klorida 8,664 mg				
	b. kalium klorida 1,32 mg				
	1. tts mata 2,5 mg/mL		√	√	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	
4	natrium fluoresein				
	Diagnostik trauma kimia.				
	1. tts mata 2%		√	√	
5	natrium hialuronat				
	1. gel		√	√	
22. OKSITOSIK					
1	metilergometrin				
	1. tab sal selaput 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 Kesehatan Jiwa dan Internist Psikosomatik.				
	b) Hanya untuk kasus :				
	-Panic attack				
	-Panic disorder				
	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 tab/bulan.
2	diazepam				
	1. tab 2 mg	√	√	√	30 tab/kasus
	2. tab 5 mg	√	√	√	30 tab/kasus
	3. inj 5 mg/mL (i.v.)	√	√	√	
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

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
23.2 ANTIDEPRESI					
1	amitriptilin				
	1. tab sal selaput 25 mg	√	√	√	60 tab/bulan
2	fluoksetin				
	1. kaps 10 mg		√	√	30 kaps/bulan
	2. kaps 20 mg	√	√	√	30 kaps/bulan
3	maprotilin				
	1. tab sal selaput 25 mg		√	√	30 tab/bulan
	2. tab sal selaput 50 mg		√	√	30 tab/bulan
4	sertralin				
	1. tab sal 50 mg		√	√	30 tab/bulan
23.3 ANTIOBSESI KOMPULSI					
1	fluoksetin				
	1. kaps 10 mg		√	√	30 kaps/bulan
	2. kaps 20 mg	√	√	√	30 kaps/bulan
2	klomipramin				
	Dapat digunakan untuk *cataplexy* yang berhubungan dengan *narcolepsy*				
	1. tab 25 mg		√	√	30 tab/bulan
23.4 ANTIPSIKOSIS					
1	flufenazin				
	Hanya untuk monoterapi rumatan pada pasien schizoprenia yang tidak dapat menggunakan terapi oral.				
	1. inj 25 mg/mL (i.m.)	√	√	√	1 amp/2 minggu
2	haloperidol				
	1. tab 0,5 mg*		√	√	90 tab/bulan
	2. tab 1,5 mg*	√	√	√	90 tab/bulan
	3. tab 2 mg*	√	√	√	90 tab/bulan
	4. tab 5 mg*	√	√	√	90 tab/bulan
	5. *drops* 2 mg/mL	√	√	√	
	6. inj 5 mg/mL (i.m.)	√	√	√	1 amp/2 minggu
	Untuk agitasi akut.				
	Untuk kasus kedaruratan psikiatrik (tidak untuk pemakaian jangka panjang).				
	7. inj 50 mg/mL	√	√	√	1 amp/2 minggu
	Hanya untuk monoterapi rumatan pada pasien schizophrenia yang tidak dapat menggunakan terapi oral.				
3	klorpromazin				
	1. tab sal selaput 100 mg*	√	√	√	90 tab/bulan
	2. inj 5 mg/mL (i.m.)	√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
4	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 schizophrenia yang resisten/intoleran.				
	b) Lakukan cek leukosit secara berkala (hati-hati agranulositosis).				
5	olanzapin				
	1. tab sal selaput 5 mg		√	√	60 tab/bulan
	a) Monoterapi schizophrenia.				
	b) *Adjunctive treatment* pada kasus bipolar yang tidak memberikan respon dengan pemberian litium atau valproat.				
	2. tab sal selaput 10 mg		√	√	60 tab/bulan
	a) Monoterapi schizophrenia.				
	b) *Adjunctive treatment* pada kasus bipolar yang tidak memberikan respon dengan pemberian litium atau valproat.				
	3. inj 10 mg/2 mL		√	√	
	Diperlukan hanya untuk serangan *schizophrenic acute* yang tidak memberikan respon dengan terapi lini pertama.				
	Tidak boleh digunakan untuk pemakaian jangka panjang.				
	Hanya untuk agitasi akut pada penderita schizophrenia.				
6	risperidon*				
	a) Monoterapi schizophrenia.				
	b) *Adjunctive treatment* pada pasien bipolar yang tidak memberikan respon dengan pemberian litium atau valproat.				
	1. tab 1 mg		√	√	60 tab/bulan
	2. tab 2 mg	√	√	√	60 tab/bulan
	3. tab 3 mg		√	√	60 tab/bulan
7	trifluoperazin*				
	1. tab sal selaput 5 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	
23.5 OBAT untuk ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)					
1	metilfenidat				
	1. tab lepas lambat 10 mg		√	√	30 tab/bulan
23.6 OBAT untuk GANGGUAN BIPOLAR					
1	litium karbonat				
	Harus dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal dan memonitor kadar litium.				
	1. tab 200 mg		√	√	
	2. tab 400 mg		√	√	
2	valproat				
	1. tab sal enterik 250 mg	√	√	√	60 tab/bulan
	2. tab lepas lambat 250 mg	√	√	√	30 tab/bulan
	3. tab lepas lambat 500 mg	√	√	√	30 tab/bulan
23.7 OBAT untuk PROGRAM KETERGANTUNGAN					
	Catatan : Disediakan oleh program Kemenkes				
1	metadon				
	1. sir 50 mg/5 mL		√	√	
24. RELAKSAN OTOT PERIFER dan PENGHAMBAT KOLINESTERASE					
24.1 PENGHAMBAT dan PEMACU TRANSMISI NEUROMUSKULER					
1	atrakurium				
	Hanya untuk tindakan anestesi dan pasien ICU yang memerlukan karena menggunakan ventilator.				
	1. inj 10 mg/mL (i.v.)		√	√	
2	neostigmin				
	1. inj 0,5 mg/mL (i.v.)		√	√	
3	pankuronium				
	1. inj 2 mg/mL		√	√	
4	rokuronium				
	1. inj 10 mg/mL (i.v.)		√	√	
5	suksinilkolin				
	1. inj 20 mg/mL		√	√	
24.2 OBAT untuk MIASTENIA GRAVIS					
1	neostigmin				
	1. inj 0,5 mg/mL (i.v.)		√	√	
2	piridostigmin				
	1. tab 60 mg		√	√	120 tab/bulan
24.3 PENGHAMBAT KOLINESTERASE					
1	donepezil				
	Hanya untuk demensia alzheimer ringan sampai sedang.				
	1. tab sal selaput 5 mg			√	30 tab/bulan
	2. tab *dispersible* 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	
25. OBAT untuk SALURAN CERNA					
25.1 ANTASIDA dan ANTIULKUS					
1	antasida, kombinasi :				
	a. aluminium hidroksida 200 mg				
	b. magnesium hidroksida 200 mg				
	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 tab/bulan
	Untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenum, dan refluks esofagitis. 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
	Untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenum dan refluks esofagitis.				
	Diberikan 1 jam sebelum makan.				
	2. serb 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		√	√	
25.2 ANTIEMETIK					
1	deksametason				
	Hanya untuk menyertai terapi antineoplastik.				
	1. inj 5 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	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 sal 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				
	tab: Pencegahan mual dan muntah pada kemoterapi dan radioterapi.				
	inj: Untuk mencegah muntah pada pemberian kemoterapi yang *highly emetogenic.*				
	1. tab 4 mg		√	√	maksimal 3 tab pasca kemoterapi/post radioterapi
	2. tab 8 mg		√	√	
	3. inj 2 mg/mL		√	√	inj diberikan 1 amp sebelum kemoterapi
25.3 ANTIHEMOROID					
1	antihemoroid, kombinasi:				
	a. bismut subgalat				
	b. heksaklorofen				
	c. lidokain				
	d. seng oksida				
	e. sup ad				
	1. sup	√	√	√	5 sup/kasus
25.4 ANTISPASMODIK					
1	atropin				
	1. tab 0,5 mg	√	√	√	
	2. inj 0,25 mg/mL (i.m./i.v./s.k.)	√	√	√	
2	hiosina butilbromida				
	1. tab 10 mg	√	√	√	
	2. inj 20 mg/mL		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
				TK 1	TK 2	TK 3	
25.5 OBAT untuk DIARE							
1	atapulgit						
	1.	tab		√	√	√	
2	garam oralit, kombinasi :						
	a.	natrium klorida	0,52 g				
	b.	kalium klorida	0,30 g				
	c.	trinatrium sitrat dihidrat	0,58 g				
	d	glukosa anhidrat	2,7 g				
	1.	serb		√	√	√	
3	kombinasi:						
	a.	kaolin	550 mg				
	b.	pektin	20 mg				
		1. tab		√	√	√	
4	loperamid						
	Tidak digunakan untuk anak.						
	1.	tab sal selaput 2 mg			√	√	10 tab/kasus
5	*zinc*						
	Harus diberikan bersama oralit selama 10 hari.						
	1.	tab *dispersible* 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.	*drops* 10 mg/mL		√	√	√	
	2.	cairan obat luar 100 mg/mL		√	√	√	
3	kombinasi:						
	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 *colonoscopy*.					
	2.	btl			√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
6	polietilen glikol				
	1. serb		√	√	
25.7 OBAT untuk ANTIINFLAMASI					
1	mesalazin				
	Untuk episode akut *colitis ulcerativa* dan *colitis ulcerativa* yang hipersensitif terhadap sulfonamida.				
	1. tab sal enterik 250 mg		√	√	
2	sulfasalazin				
	1. kapl sal enterik 500 mg		√	√	
25.8 LAIN-LAIN					
1	asam ursodeoksikolat				
	1. kaps 250 mg		√	√	
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 ih100 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 . Asma persisten berat: 2 tbg/bulan.
	3. cairan ih 0,25 mg/mL	√	√	√	Hari pertama maks 5 vial/hari, selanjutnya 2 vial/hari paling lama 5 hari.
	Hanya untuk serangan asma akut.				
	4 cairan ih 0,5 mg/mL	√	√	√	Hari pertama maks 5 vial/hari, selanjutnya 2 vial/hari paling lama 5 hari.
	Hanya untuk 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	
3	deksametason				
	1. tab 0,5 mg*	√	√	√	maksimal 10 tab/kasus
	2. inj 5 mg/mL (i.v.)	√	√	√	
4	epinefrin (adrenalin)				
	1. inj 0,1%	√	√	√	
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
7	ipratropium bromida*				
	Untuk pasien PPOK dengan eksaserbasi akut.				
	Tidak untuk jangka panjang.				
	1. ih 20 mcg/puff	√	√	√	1 tbg/bulan
8	kombinasi, setiap dosis mengandung :				
	a. budesonid 80 mcg				
	b. formoterol 4,5 mcg				
	1. ih*		√	√	Asma persisten ringan-sedang : 2 tbg/bulan Asma persisten berat : 3 tbg/bulan.
	a) Untuk terapi rumatan pada penderita asma				
	b) Tidak di indikasikan untuk bronkhospasme akut				
9	kombinasi, setiap dosis mengandung :				
	a. budesonid 160 mcg				
	b. formoterol 4,5 mcg				
	1. ih*		√	√	Asma persisten berat dan PPOK berat : 3 tbg/bulan (untuk kasus PPOK harus melampirkan hasil pemeriksaan spirometri).
	a) Untuk terapi rumatan pada penderita asma atau terapi rumatan pada PPOK				
	b) Tidak di indikasikan untuk bronkhospasme akut.				
	c) Penggunaan jangka panjang memerlukan pemeriksaan spirometri				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
				TK 1	TK 2	TK 3	
10	kombinasi :						
	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 Paska Tuberkulosis)**					
	d)	**Sebagai nebulizer di UGD dan ruang perawatan.**					
	1.	cairan ih		√	√	√	Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 4 vial/hari paling lama 5 hari. Kasus ICU maks 10 vial/hari.
11	kombinasi:						
	a.	salmeterol	25 mcg				
	b.	flutikason propionat	50 mcg				
	Tidak diberikan pada kasus asma akut.						
	1.	ih 50 mcg/puff*			√	√	1 tbg/bulan
12	kombinasi:						
	a.	salmeterol	50 mcg				
	b.	flutikason propionat	100 mcg				
	Tidak diberikan pada kasus asma akut.						
	1.	ih 100 mcg/puff*			√	√	1 tbg/bulan
13	kombinasi:						
	a.	salmeterol	50 mcg				
	b.	flutikason propionat	250 mcg				
	Tidak diberikan pada kasus asma akut.						
	1.	ih 250 mcg/puff*			√	√	1 tbg/bulan
14	kombinasi :						
	a.	salmeterol	50 mcg				
	b.	flutikason propionat	500 mcg				
	Untuk batuk pada PPOK						
	1.	ih 500 mcg/puff*			√	√	1 tbg/bulan

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
15	metilprednisolon					
	1.	tab 4 mg*	√	√	√	Maksimal 10 tab/kasus
	2.	tab 8 mg*		√	√	
	2.	tab 16 mg		√	√	
	3.	serb inj 125 mg		√	√	
16	prokaterol					
	Hanya untuk *nocturnal* asma yang tidak respon 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, SOPT (Sindrom Obstruksi Paska Tuberkulosis).				
	4.	sir 2 mg/5 mL*		√	√	
	5.	MDI/aerosol 100 mcg/dosis*		√	√	Asma persisten ringan-sedang, SOPT: 1 tbg/bulan. Asma persisten berat dan PPOK: 2 tbg/bulan
		Hanya untuk serangan asma akut dan atau bronkospasme yang menyertai PPOK, SOPT (Sindrom Obstruksi Paska Tuberkulosis).				
	6.	serb ih 200 mcg/kaps + rotahaler*		√	√	
18	teofilin*					
	1.	tab 100 mg		√	√	
	2.	tab 150 mg		√	√	
	3.	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.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
				TK 1	TK 2	TK 3	
	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.					
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 lama 10 hari.
	2	kaps 200 mg*		√	√	√	maksimal 10 kaps/kasus.
26.4 OBAT untuk PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS							
1	indakaterol						
	1	serb ih 150 mcg			√	√	
	2	serb ih 300 mcg			√	√	
2	ipratropium bromida						
	Untuk pasien PPOK dengan eksaserbasi akut.						
	Tidak untuk jangka panjang.						
	1.	aerosol 20 mcg/semprot*		√	√	√	1 tbg/bulan
	2.	cairan ih 0,025%		√,PP	√	√	
3	kombinasi:						
	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 Paska Tuberkulosis)**					
	1.	cairan ih		√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
4	tiotropium*				
	Satu paket berisi 30 kapsul dan 1 handihaller.				
	1. serb ih 18 mcg + handihaller		√	√	1 x setahun
	2. serb ih 18 mcg, refill		√	√	30 kaps/bulan
26.5 LAIN-LAIN					
1	surfaktan				
	Hanya untuk IRDS (*Idiopathic Respiratory Distress Syndrome*) pada neonatus.				
	1. susp 25 mg/mL (intratekal)		√	√	
27. OBAT yang MEMPENGARUHI SISTEM IMUN					
27.1 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 syringe/kasus
2	*human tetanus imunoglobulin*				
	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				
	Hanya digunakan untuk terapi *Guillain–Barré syndrome* (GBS)				
	1 inj 50 mg/mL			√	0,4 g/kgBB untuk 5 hari
4	serum anti bisa ular :				
	Khusus untuk daerah tertentu.				
	Disimpan pada suhu 2-8⁰ C.				
	A.B.U. I (khusus ular dari luar Papua)				
	1. inj (i.m./i.v.)	√	√	√	1 vial/kasus
	A.B.U.II (khusus ular dari Papua)				
	1. inj (i.m./i.v.)	√	√	√	1 vial/kasus
5	serum antidifteri (A.D.S)				
	Disimpan pada suhu 2 - 8⁰ C.				
	1. inj 10.000 IU/mL (i.m.)	√	√	√	
	2. inj 20.000 IU/mL (i.m.)	√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
6	serum antirabies				
	Digunakan untuk pengobatan *post exposure* didaerah rabies.				
	Disimpan pada suhu 2-8º C.				
	1. inj 100 IU/mL	√	√	√	
	2. inj 200-400 IU/mL	√	√	√	
7	serum antitetanus (A.T.S)				
	Disimpan pada suhu 2-8ºC.				
	Untuk pencegahan :				
	1. inj 1500 IU/mL (i.m.)	√	√	√	
	2 inj 5000 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	√	√	√	
27.2 VAKSIN					
1	vaksin BCG				
	Disimpan pada suhu < 5º C.				
	1. serb inj 0,75 mg/mL + pelarut (i.k.)	√	√	√	
2	vaksin campak				
	Disimpan pada suhu 2-8º C.				
	1. serb inj + pelarut (s.k)	√	√	√	
3	vaksin kombinasi DPT-HB-Hib				
	Disimpan pada suhu 2-8º C.				
	1. inj (i.m.)	√	√	√	
4	vaksin jerap difteri tetanus (DT)				
	Disimpan pada suhu 2-8º C.				
	Untuk anak < 7 tahun.				
	1. inj 40/15 lf per mL (i.m.)	√	√	√	
5	vaksin jerap difteri tetanus (Td)				
	Disimpan pada suhu 2-8º C.				
	Untuk anak dan dewasa (≥ 7 tahun).				
	1. inj 4/15 lf per mL (i.m.)	√	√	√	
6	vaksin jerap difteri tetanus pertusis (DTP)				
	Disimpan pada suhu 2-8º C.				
	1. inj (i.m.)	√	√	√	
7	vaksin jerap tetanus (*tetanus adsorbed toxoid*)				
	Disimpan pada suhu 2-8º C.				
	1. inj (i.m)	√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
8	vaksin polio t-OPV				
	Disimpan pada suhu -20⁰ C.				
	1. *drops* 10 dosis	√	√	√	
9	vaksin polio IPV				
	1 inj 0,5 mL (i.m.)	√	√	√	
10	vaksin rabies, untuk manusia				
	a) Disimpan pada suhu 2-8⁰ C.				
	b) Digunakan untuk *post-exposure* di daerah rabies				
	1. serb inj + booster (s.k.)	√	√	√	
	2 serb inj 2,5 IU (s.k.)	√	√	√	
28. OBAT untuk TELINGA, HIDUNG, dan TENGGOROKAN					
1	flutikason furoat				
	Pemberian hanya pada pagi hari dengan dosis 1 kali sehari.				
	1. semprot hidung 0,025%		√	√	1 btl / bulan.
2	hidrogen peroksida				
	a) Disimpan dalam botol kedap udara, terlindung dari cahaya.				
	b) Untuk diencerkan sampai 3%.				
	1. cairan 3%	√	√	√	
3	karbogliserin				
	1. tts telinga 10%	√	√	√	
4	kloral hidrat				
	1. lar		√	√	
5	kloramfenikol				
	Untuk infeksi telinga dengan membran timpani yang utuh.				
	1 tts telinga	√	√	√	
6	lidokain				
	1. spray oral 10%	√	√	√	
7	oksimetazolin				
	1. tts hidung 0,025%	√	√	√	
	2. tts hidung 0,050%	√	√	√	
8	ofloksasin				
	1. tts telinga 3%		√	√	
9	triamsinolon asetonid				
	1. nasal spray 55 mcg/puff		√	√	
29. VITAMIN dan MINERAL					
1	asam askorbat (vitamin C)				
	1. tab 50 mg	√	√	√	
	2 tab 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	ergokalsiferol (vitamin D2)				
	Hanya untuk penyakit ginjal kronis grade 5 ke atas dan pasien hipoparatiroid pemeriksaan kadar kalsium ion 1,1-2,5 mmol.				
	1. kaps 50.000 IU	√	√	√	
	2. susp 10.000 IU/mL	√	√	√	
3	ferro fumarat				
	1. kaps lunak 300 mg	√	√	√	
4	ferro sulfat				
	1. tab sal 300 mg	√	√	√	
5	kalsitriol*				
	Hanya untuk penyakit ginjal kronis grade 5 dan 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
6	kalsium glukonat				
	1. inj 10%	√	√	√	
7	kalsium karbonat*				
	1. tab 500 mg	√	√	√	
8	kalsium laktat (kalk)				
	Untuk hipoparatiroidisme.				
	1. tab 500 mg	√	√	√	
9	kombinasi :				
	a. ferro sulfat 200 mg				
	b. asam folat 0,25 mg				
	1 tab sal selaput	√	√	√	
10	kombinasi :				
	a. ferro sulfat/ferro fumarat/ferro glukonat 60 mg				
	b. asam folat 0,4 mg				
	1 tab sal	√	√	√	
11	kombinasi :				
	a. ferro fumarat 180 mg				
	b. asam folat 0,4 mg				
	1 tab sal	√	√	√	
12	nikotinamid				
	1. tab 20 mg	√	√	√	
13	piridoksin (vitamin B6)				
	1. tab 10 mg*	√	√	√	30 tab/bulan
	2. tab 25 mg*	√	√	√	30 tab/bulan
	3. 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	
14	retinol (vitamin A)				
	1. kaps lunak 100.000 IU	√	√	√	
	2. kaps lunak 200.000 IU	√	√	√	
15	sianokobalamin (vitamin B12)*				
	1. tab 50 mcg	√	√	√	30 tab/bulan
16	tiamin (vitamin B1)*				
	1. tab 50 mg	√	√	√	30 tab/bulan
17	vitamin B kompleks				
	1. tab	√	√	√	

MENTERI KESEHATAN

REPUBLIK INDONESIA

ttd

NILA FARID MOELOEK

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI
NOMOR HK.02.02/MENKES/137/2016

TENTANG

PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR HK.02.02/MENKES/523/2015 TENTANG FORMULARIUM NASIONAL

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.02.02/MENKES/137/2016
TENTANG
PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR HK.02.02/MENKES/523/2015 TENTANG FORMULARIUM NASIONAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa Formularium Nasional yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK. 02.02/Menkes/523/2015 tentang Formularium Nasional perlu disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebutuhan hukum sesuai kajian pola penyakit yang terjadi di masyarakat;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/523/2015 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 Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
7. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/Menkes/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah;

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/140/2015 tentang Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/320/2015 tentang Daftar Obat Essensial Nasional;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/523/2015 tentang Formularium Nasional;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR HK.02.02/MENKES/523/2015 TENTANG FORMULARIUM NASIONAL.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/523/2015 tentang Formularium Nasional diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan angka 9 pada Kelas Terapi 5 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
5. ANTIEPILEPSI – ANTIKONVULSI					
9	topiramat				
	1. tab 25 mg			√	
	2. tab 50 mg			√	
	3. tab 100 mg			√	60 tab/bulan

2. Ketentuan angka 8 pada Kelas Terapi 6 Sub Kelas Terapi 6.2 Sub Sub Kelas Terapi 6.2.1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
6. ANTIINFEKSI					
6.2 ANTIBAKTERI					
6.2.1 Beta Laktam					
8	prokain benzil penisilin				
	1. serb inj 1 juta IU (i.m.)	√	√	√	
	2. serb inj 3 juta IU (i.m.)	√	√	√	3 vial/kasus

3. Ketentuan Kelas Terapi 6 Sub Kelas Terapi 6.2 Sub Sub Kelas Terapi 6.2.2 Sub Sub Sub Kelas Terapi 6.2.2.1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
6. ANTIINFEKSI					
6.2 ANTIBAKTERI					
6.2.2 Antibakteri Lain					
6.2.2.1 Tetrasiklin					
1	doksisiklin				
	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun dan ibu hamil dan 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.)		√	√	
	2. inj 250 mg/3 mL (i.m.)		√	√	
	3. inj 500 mg/mL		√	√	
3	tetrasiklin				
	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun dan ibu hamil dan menyusui.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
	1. kaps 250 mg	√	√	√	4 kaps/hari selama 10 hari.
	2. kaps 500 mg	√	√	√	4 kaps/hari selama 10 hari.

4. Ketentuan Kelas Terapi 6 Sub Kelas Terapi 6.3 Sub Sub Kelas Terapi 6.3.3 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
6. ANTIINFEKSI					
6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS					
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	√	√	√	

5. Ketentuan Kelas Terapi 6 Sub Kelas Terapi 6.5 Sub Sub Kelas Terapi 6.5.2 Sub Sub Sub Kelas Terapi 6.5.2.2 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
6. ANTIINFEKSI					
6.5 ANTIPROTOZOA					
6.5.2 Antimalaria					
6.5.2.2 Untuk Pengobatan					
1	antimalaria kombinasi :				
	a. sulfadoksin 500 mg				
	b. pirimetamin 25 mg				
	1. kaps	√	√	√	
2	artemether				
	1. inj 80 mg/mL		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
3	artesunat				
	1. inj 60 mg/mL (i.v./i.m.)		√	√	
4	kombinasi :				
	a. artemether 20 mg				
	b. lumefantrin 120 mg				
	Terapi lini pertama untuk malaria falsiparum.				
	1. tab	√	√	√	
5	kombinasi (DHP) :				
	a. dihidroartemisin 40 mg				
	b. piperakuin 320 mg				
	1. tab sal selaput	√	√	√	
6	kuinin				
	1. tab 200 mg	√	√	√	
	2. tab 222 mg	√	√	√	
	3. tab 250 mg	√	√	√	
	4. inj 25% (i.v.)	√	√	√	
	Dapat digunakan untuk malaria serebral.				
7	primakuin				
	1. tab 15 mg	√	√	√	

6. Ketentuan angka 1 pada Kelas Terapi 6 Sub Kelas Terapi 6.6 Sub Sub Kelas Terapi 6.6.3 Sub Sub Sub Kelas Terapi 6.6.3.3 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
6. ANTIINFEKSI					
6.6 ANTIVIRUS					
6.6.3 Antiretroviral					
6.6.3.3 *Protease Inhibitor*					
1	kombinasi (LPV/r)				
	a. lopinavir 200 mg				
	b. ritonavir 50 mg				
	1. tab sal selaput		√	√	

7. Ketentuan angka 5 pada Kelas Terapi 6 Sub Kelas Terapi 6.6 Sub Sub Kelas Terapi 6.6.4 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
6. ANTIINFEKSI					
6.6 ANTIVIRUS					
6.6.4 Antiretroviral					
5	pegylated interferon alfa-2a				
	Hanya untuk penderita hepatitis B dan C.				
	Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.				
	1. inj 135 mcg/0,5 mL		√	√	
	2. inj 180 mcg/0,5 mL		√	√	

8. Ketentuan angka 1 pada Kelas Terapi 7 Sub Kelas Terapi 7.1 Sub Sub Kelas Terapi 7.1.1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
7. ANTIMIGREN dan ANTIVERTIGO					
7.1 ANTIMIGREN					
7.1.1 Profilaksis					
1	propranolol				
	1. tab 10 mg	√	√	√	
	2. tab 40 mg		√	√	

9. Ketentuan angka 8 pada Kelas Terapi 8 Sub Kelas Terapi 8.1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
8.ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF					
8.1 HORMON dan ANTIHORMON					
8	medroksi progesteron asetat				
	1. tab 100 mg		√	√	
	2. tab 500 mg		√	√	30 tab/bulan
	Dapat digunakan untuk kanker endometrium.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	3.	inj 50 mg /mL		√	√	
	4.	inj 150 mg/mL		√	√	

10. Ketentuan Kelas Terapi 8 Sub Kelas Terapi 8.2 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
8.ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF						
8.2 IMUNOSUPRESAN						
1	azatioprin					
	1.	tab 50 mg			√	
2	everolimus					
	Hanya untuk pasien yang telah menjalani transplantasi ginjal dan mengalami penurunan fungsi ginjal yang dapat menyebabkan *Chronic Allograft Nephropathy* (*CAN*).					
	1.	tab 0,25 mg			√	
	2.	tab 0,5 mg			√	
3	hidroksi klorokuin					
	a)	Untuk kasus SLE (*Systemic Lupus Erythematosus*).				
	b)	Untuk kasus RA (*Rheumatoid Arthritis*).				
	1.	tab 200 mg*			√	
	2.	tab 400 mg*			√	
	3	inj 50 mg/mL			√	
4	klorokuin					
	a)	Untuk kasus SLE (*Systemic Lupus Erythematosus*).				
	b)	Untuk kasus RA (*Rheumatoid Arthritis*).				
	1	tab 250 mg			√	
5	leflunomid					
	Untuk penderita RA *(Rheumatoid Arthritis)* yang telah gagal dengan DMARDs. Bukan sebagai *initial treatment.*					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	Hanya boleh diresepkan oleh dokter reumatolog.					
	1	tab sal selaput 20 mg			√	
6	metotreksat					
	Untuk imunosupresi.					
	Untuk pasien dengan luas *psoriasis* di atas 10%.					
	1.	tab 2,5 mg		√	√	
7	mikofenolat mofetil					
	Untuk kasus transplantasi organ ginjal, jantung, atau hati.					
	1.	tab 500 mg			√	
8	siklosporin					
	1.	kaps lunak 25 mg			√	5 mg/kgBB/ hari
		Untuk kasus transplantasi organ dan penyakit autoimun.				
	2.	kaps lunak 50 mg			√	5 mg/kgBB/ hari
		Untuk kasus transplantasi organ dan penyakit autoimun.				
	3.	kaps 100 mg			√	90 kaps/bulan
		Untuk kasus transplantasi organ dan penyakit autoimun.				
	4.	inj 50 mg/mL			√	
	5.	inj 100 mg/mL			√	
9	takrolimus					
	a)	Hanya untuk pasien yang telah menjalani transplantasi ginjal dan mengalami penurunan fungsi yang dapat menyebabkan *Chronic Allograft Nephropathy (CAN)* .				
	b)	Hanya untuk pencegahan reaksi penolakan pasca transplantasi hati.				
	1.	kaps 0,5 mg			√	
	2.	kaps 1 mg			√	

11. Ketentuan Kelas Terapi 8 Sub Kelas Terapi 8.3 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
8.ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF					
8.3 SITOTOKSIK					
1	asparaginase				
	Untuk leukemia limfoblastik akut.				
	1. serb inj 10.000 IU			√	
2	bevasizumab				
	Untuk kanker kolorektal metastatik.				
	Harus diberikan bersama dengan 5-FU				
	1. inj 25 mg/mL			√	12 x pemberian
3	bleomisin				
	Untuk *squamous cell carcinoma* pada daerah kepala dan leher, serviks, esofagus, penis, testis, kulit, paru, glioma, Limfoma, plerodesis.				
	Sebagai terapi lini pertama pada *Hodgkin* dan *Non Hodgkin Disease.*				
	1. serb inj 15 mg			√	12 x pemberian
4	busulfan				
	1. tab 2 mg			√	
5	dakarbazin				
	Untuk melanoma malignan metastatik, sarkoma dan penyakit Hodgkin.				
	1. serb inj 100 mg			√	12 x pemberian
	2. serb inj 200 mg			√	12 x pemberian
6	daktinomisin				
	a) Untuk tumor Wilms, rabdomiosarkom pada anak, sarkoma Ewings, dan kanker testis non seminoma metastatik.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	b)	Neoplasia trofoblastik gestasional.				
	1.	inj 0,5 mg (i.v.)			√	12 x pemberian
7	daunorubisin					
	Untuk leukemia akut.					
	1.	serb inj 20 mg			√	
8	doksorubisin					
	Dosis kumulatif maksimum (seumur hidup): 500 mg/m^2.					
	1.	serb inj 10 mg (i.v.)			√	Dosis kumulatif maksimum (seumur hidup): 500 mg/m^2 LPT
	2.	serb inj 50 mg (i.v)			√	
9	dosetaksel					
	Untuk kanker kepala dan leher, paru, payudara, ovarium, prostat dan adenokarsinoma gaster.					
	1.	inj 40 mg/mL			√	Untuk kombinasi: 75 mg/m^2 LPT setiap 3 minggu. Untuk kemoterapi: 100 mg/m^2 LPT setiap 3 minggu
10	epirubisin					
	1.	inj 2 mg/mL			√	Dosis kumulatif maks 750 mg/m^2 LPT
	2.	serb inj 50 mg			√	
11	erlotinib					
	Hanya untuk adenokarsinoma paru dengan EGFR mutasi positif.					
	1.	tab sal selaput 100 mg			√	30 tab/bulan
	2.	tab sal selaput 150 mg			√	30 tab/bulan

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
12	etoposid					
	Untuk kanker testis, kanker paru, *germ cell tumor,* retinoblastoma, neuroblastoma, sarkoma, limfoma maligna.					
	1.	kaps lunak 100 mg			√	100 mg/m²/hari, selama 3-5 hari
	2.	inj 20 mg/mL			√	
13	fludarabin					
	Hanya untuk BCLL atau AML.					
	Sebagai alternatif pengganti klorambusil untuk terapi CLL (*Chronic Lymphocytic Leukemia).*					
	1.	tab sal 10 mg			√	30 mg/m²/hari selama 5 hari
	2.	serb inj 50 mg			√	
14	fluorourasil					
	Untuk kanker kepala dan leher, saluran cerna, payudara, leher rahim, dan kanker serviks.					
	1.	inj 25 mg/mL			√	Untuk nasofaring: 1.000 mg/m²/hari selama seminggu. Untuk kolorektal: 2.800 mg/m²/46 jam diulang tiap 2 minggu
	2.	inj 50 mg/mL (i.v.)			√	
15	gefitinib					
	Hanya untuk adenokarsinoma paru dengan EGFR mutasi positif.					
	1.	tab 250 mg			√	30 tab/bulan

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
16	gemsitabin					
	Untuk kanker pankreas, paru, payudara metastatik, ovarium dan kandung kemih.					
	1.	serb inj 200 mg			√	1.000 mg/m²/ minggu
	2.	serb inj 1.000 mg			√	
17	hidroksi urea					
	Untuk leukemia granulositik kronik, trombositosis esensial, polisitemia vera, dan thalasemia.					
	1.	kaps 500 mg			√	40 mg/kgBB/ hari selama 30 hari
18	idarubisin					
	1.	serb inj 20 mg (i.v.)			√	12 mg/m² LPT selama 3 hari dikombinasi dengan sitarabin
19	ifosfamid					
	Diberikan bersama mesna.					
	1.	serb inj 500 mg			√	5.000 mg/m²/hari setiap 3 minggu bersama mesna
	2.	serb inj 1.000 mg			√	
	3.	serb inj 2.000 mg			√	
20	imatinib mesilat					
	Diindikasikan pada:					
	a)	LGK/CML dan LLA/ALL dengan pemeriksaan kromosom Philadelphia positif atau BCR-ABL positif.				
	b)	GIST yang *unresectable* dengan hasil pemeriksaan CD 117 positif.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	c)	Pasien dewasa dengan *unresectable, recurrent* dan atau *metastatic*.				
	1.	tab 100 mg			√	120 tab/bulan
	2.	tab 400 mg			√	Untuk GIST: 60 tab/bulan
21	irinotekan					
	Hanya digunakan untuk kanker kolorektal. Harus diberikan bersama dengan 5-FU dan kalsium folinat (leukovorin, Ca).					
	1.	inj 20 mg/mL			√	125 mg/m^2
	2.	inf 20 mg/ mL			√	LPT setiap minggu diulang tiap 3 minggu atau 180 mg/m^2 LPT tiap 2 minggu
22	kapesitabin					
	a)	Untuk kanker kolorektal.				
	b)	Untuk kanker payudara metastatik.				
	1.	tab sal 500 mg			√	2.500 mg/m^2/hr selama 2 minggu diulang tiap 3 minggu
23	karboplatin					
	1.	inj 10 mg/mL			√	AUC (*Area Under the Curve*) 5-6 setiap 3 minggu
24	klorambusil					
	1.	tab sal selaput 5 mg			√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
25	lapatinib					
	Untuk kanker payudara metastasis yang tidak memberikan respon terhadap trastuzumab dengan hasil pemeriksaan HER2 (CerbB2) positif 3 atau ISH positif dan dikombinasi dengan kemoterapi, *second line* untuk metastase otak.					
	1.	tab 250 mg			√	5 tab/hari
26	melfalan					
	Untuk multipel mieloma.					
	1.	tab 2 mg			√	
27	merkaptopurin					
	1.	tab 50 mg			√	
28	metotreksat					
	Sediaan injeksi:					
	a)	Untuk koriokarsinoma, kanker serviks, payudara, osteosarkoma, neuroblastoma, retinoblastoma, kolorektal, leukemia akut, limfoma Burkitt dan non Hodgkin dan sebagai imunosupresan.				
	b)	Untuk *high risk* PTG (Penyakit Trofoblas Ganas) dan untuk kanker kandung kemih.				
	1.	tab 2,5 mg			√	Untuk *maintenance* leukemia: 7,5 mg/hari setiap minggu. Untuk trofoblastik ganas: 30 mg/hari selama 5 hari

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	2.	inj 2,5 mg/mL			√	Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m²/hari
		Tidak untuk intra tekal. Perlu *rescue* dengan kalsium folinat (leukovorin, Ca).				
	3.	inj 5 mg/mL (i.v./i.m./i.t.)			√	15 mg/minggu
	4.	inj 10 mg/mL			√	Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m²/hari
		Tidak untuk intra tekal. Perlu *rescue* dengan kalsium folinat (leukovorin, Ca)				
	5.	inj 25 mg/mL			√	
		Tidak untuk intra tekal. Perlu *rescue* dengan kalsium folinat (leukovorin, Ca)				
29	mitomisin					
	Hanya digunakan untuk kasus adenokarsinoma gaster dan pankreas yang tidak bisa diatasi dengan obat primer/lini pertama.					
	1.	serb inj 2 mg			√	
	2.	serb inj 10 mg			√	
30	nilotinib					
	Hanya diresepkan oleh konsultan hematologi dan onkologi medik (KHOM).					
	1.	kaps150 mg			√	120 kaps/bulan/ kasus
		Untuk kasus LGK (Leukemia Granulositik Kronik)/CML dengan hasil *philadelphia chromosome* positif atau BCR-ABL positif.				
	2.	kaps 200 mg			√	120 kaps/bulan/ kasus
		Untuk kasus LGK (Leukemia Granulositik Kronik)/CML dengan hasil *philadelphia chromosome* positif atau BCR-ABL positif yang resisten atau intorelan terhadap imatinib.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
31	oktreotid LAR					
	Untuk akromegali dan 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 10-60 mg/hari maksimal 2 minggu
	2.	serb inj 30 mg			√	
32	oksaliplatin					
	Hanya digunakan untuk kanker kolorektal metastase.					
	1.	serb inj 50 mg			√	12x pemberian
	2.	serb inj 100 mg			√	12x pemberian
33	paklitaksel					
	1.	inj 6 mg/mL			√	Untuk kanker ovarium 175 mg/m^2/kali, setiap 3 minggu dilanjutkan sisplatin 75 mg/m^2
34	rituksimab					
	a)	Untuk semua jenis Limfoma malignum Non Hodgkins (LNH) dengan hasil pemeriksaan CD20 positif.				
	b)	Untuk terapi CLL (*Chronic Lymphocytic Leukemia*)				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		dengan hasil pemeriksaan CD20 positif.				
	1.	inj 10 mg/mL			√	375 mg/m^2 setiap 3 minggu
35	setuksimab					
	a)	Kanker kolorektal metastatik dengan hasil pemeriksaan KRAS *wild type* positif (normal).				
	b)	Sebagai terapi lini kedua kanker kepala dan leher jenis *squamous* yang bukan nasofaring yang residif.				
	1.	inj 5 mg/mL			√	Pemberian tiap minggu: dosis pertama 400 mg/m^2, dosis selanjutnya 250 mg/ m^2 tiap minggu, atau pemberian tiap 2 minggu : dosis pertama 400 mg/m^2 dosis kedua dan selanjutnya 500 mg/m^2 tiap 2 minggu. Maksimal 12 siklus.
36	siklofosfamid					
	a)	Untuk kanker payudara, limfoma malignum, leukemia akut dan kronik, kanker ovarium dan sebagai imunosupresan.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	b)	Diberikan bersama imunosupresan lain untuk indikasi GTN (*Gestational Trophoblastic neoplasia*) *high risk*.				
	c)	Untuk Tumor Neuroendokrin Pankreas (PNET).				
	1.	tab sal gula 50 mg			√	750 mg/m^2 LPT setiap 3 minggu
	2.	serb inj 200 mg (i.v.)			√	
	3.	serb inj 500 mg (i.v.)			√	
	4.	serb inj 1.000 mg (i.v.)			√	
37	sisplatin					
	1.	serb inj 10 mg			√	100 mg/m^2/hari diulang tiap 3 minggu
	2.	serb inj 50 mg			√	
38	sitarabin					
	a)	Untuk leukemia akut.				
	b)	Untuk limfoma malignum.				
	1.	inj 50 mg			√	3.000 mg/m^2/hari selama 3 hari berturut-turut
	2.	inj 100 mg/mL (i.m./i.v./s.k.)			√	
39	temozolamid					
	Hanya untuk glioblastoma.					
	1.	kaps 20 mg			√	150-200 mg/m^2/hari selama 5 hari berturut-turut diulang setiap 4 minggu atau 75 mg/m^2/hari selama 42 hari bersamaan dengan radioterapi
	2.	kaps 100 mg			√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
40	trastuzumab				
	Untuk kanker payudara metastasis dengan hasil pemeriksaan HER2 positif 3 (+++) atau ISH positif.				
	1. serb inj 440 mg			√	8x pemberian
41	vinblastin				
	Hanya untuk indikasi Limfoma Malignum (Hodgkins), kanker testis stadium lanjut (termasuk *germ cells carcinoma*), kanker kandung kemih, histiositosis, dan melanoma.				
	1. inj 1 mg/mL			√	6 mg/m^2 setiap 2 minggu
42	vinkristin				
	Untuk leukemia, Limfoma Malignum Non Hodgkins (LNH), rabdomiosarkoma dan Ewing Sarcoma, osteosarcoma, trofoblastik ganas dan multipel mieloma.				
	1. serb inj 1 mg/mL (i.v.)			√	1,2 mg/m^2 setiap 5 hari. Kecuali untuk ALL maks 3 tahun.
43	vinorelbin				
	a) Pengobatan *unresectable advanced* NSCLC kombinasi dengan sisplatin.				
	b) Untuk kanker payudara stadium lanjut.				
	1. inj 10 mg/mL			√	25 mg/m^2 hari 1 dan 8 diulang setiap 3 minggu

12. Ketentuan angka 1 pada Kelas Terapi 10 Sub Kelas Terapi 10.1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
10. OBAT yang MEMPENGARUHI DARAH						
10.1 ANTIANEMI						
1	asam folat					
	1.	tab 0,4 mg	√	√	√	
	2.	tab 1 mg	√	√	√	
	3.	tab 5 mg	√	√	√	

13. Ketentuan Kelas Terapi 10 Sub Kelas Terapi 10.2 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
10. OBAT yang MEMPENGARUHI DARAH						
10.2 OBAT yang MEMPENGARUHI KOAGULASI						
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					
	Untuk pencegahan VTE (*Venous Thrombo Embolism*) pada *hip* dan *knee replacement.*					
	1.	kaps 75 mg		√	√	30 kaps, pasca operasi
	2.	kaps 110 mg		√	√	30 kaps, pasca operasi
3	enoksaparin sodium					
	"Bahan dasar terbuat dari babi."					
	Dapat digunakan untuk tromboemboli dan sindrom koroner akut serta pencegahan *clotting* pada hemodialisis, pada *bedridden post operasi, medium* dan *high risk.*					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	inj 20 mg/0,2 mL		√	√	2 vial/hari
	2.	inj 40 mg/0,4 mL		√	√	2 vial/hari
	3.	inj 60 mg/0,6 mL		√	√	2 vial/hari
4	faktor koagulasi II 14-35 IU, faktor koagulasi VII 7-20 IU, faktor koagulasi IX 25 IU, faktor koagulasi X 14-35 IU					
	Hanya digunakan untuk perdarahan karena efek yang tidak diharapkan dari pemberian antagonis vitamin K.					
	1.	serb inj 250 IU/10 mL			√	
	2.	serb inj 500 IU/10 mL			√	
5	fitomenadion (vitamin K 1)					
	1.	tab sal gula 10 mg	√	√	√	
	2.	inj 2 mg/mL (i.m.)	√	√	√	
		a) Dosis untuk bayi baru lahir 1 mg.				
		b) Dosis untuk bayi prematur 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					
	non porcine.					
	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					
	"Bahan dasar terbuat dari babi."					
	Untuk tromboemboli dan sindrom koroner akut.					
	1.	inj 9.500 Axa/mL syringe 0,3 mL		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	2.	inj 9.500 Axa/mL, syringe 0,4 mL		√	√	
	3.	inj 9.500 Axa/mL, syringe 0,6 mL		√	√	
9	protamin sulfat					
	1.	inj 10 mg/mL		√	√	
10	rivaroksaban					
	1.	tab sal 10 mg		√	√	a) Untuk *knee replacement* 12 tab/kasus b) Untuk *hip replacement* 35 tab/kasus
		Untuk pencegahan VTE (*Venous Thrombo Embolism*) pada pasien dewasa yang menjalani *hip or knee replacement surgery*.				
	2.	tab sal 15 mg		√	√	42 tab/kasus
		Untuk terapi DVT (*Deep Vein Thrombosis).*				
	3.	tab sal 20 mg		√	√	30 tab/bulan, maksimal 3 bulan
		Untuk terapi DVT (*Deep Vein Thrombosis).*				
11	warfarin					
	Untuk pencegahan dan terapi *tromboembolism*.					
	Dosis harian disesuaikan dengan target INR (2-3).					
	1.	tab 1 mg		√	√	Dosis harian disesuaikan dengan target INR (2-3)
	2.	tab 2 mg		√	√	

14. Ketentuan angka 1 dan angka 3 pada Kelas Terapi 15 Sub Kelas Terapi 15.1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
15. DIURETIK dan OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT					
15.1 DIURETIK					
1	amilorid				
	1. tab sal selaput 2,5 mg		√	√	30 tab/bulan
	2. tab 5 mg	√	√	√	30 tab/bulan
3	hidroklorotiazid				
	1. tab 12,5 mg		√	√	30 tab/bulan
	2. tab 25 mg	√	√	√	30 tab/bulan

15. Ketentuan angka 2 pada Kelas Terapi 16 Sub Kelas Terapi 16.5 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
16. HORMON, OBAT END0KRIN LAIN dan KONTRASEPSI					
16.5 KORTIKOSTEROID					
2	hidrokortison				
	1. tab 10 mg		√	√	
	2. serb inj 100 mg	√	√	√	

16. Ketentuan Kelas Terapi 17 Sub Kelas Terapi 17.4 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
17. OBAT KARDIOVASKULER					
17.4 ANTIAGREGASI PLATELET					
1	asam asetilsalisilat (asetosal)*				
	1. tab 80 mg	√	√	√	30 tab/bulan
	2. tab sal selaput 100 mg		√	√	30 tab/bulan
2	klopidogrel				
	Hanya digunakan untuk pemasangan sten jantung.				
	Saat akan dilakukan tindakan PTCA diberikan 600 mg. Rumatan 75 mg/hari selama 1 tahun.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	Pasien yang menderita *recent myocardial infarction*, *ischaemic stroke* atau *established Peripheral Arterial Disease* (PAD).					
	Pasien yang menderita sindrom koroner akut: NON STEMI (*unstable angina*) dan STEMI.					
	Hati-hati interaksi obat pada pasien yang menggunakan obat-obat golongan *proton pump inhibitor (PPI).*					
	1.	tab sal selaput 75 mg*		√	√	Saat akan dilakukan tindakan PTCA diberikan 4-8 tab. *Maintenance:* 1 tab/hari selama 1 tahun.
	2.	tab sal selaput 300 mg		√	√	
	Hanya untuk *loading dose* pada pasien yang menjalani PCI (*percutaneous coronary intervention*).					
3	silostazol					
	Hanya untuk kasus *Peripheral Arterial Disease* (PAD) dan pasien yang tidak dapat diberikan asam asetilsalisilat.					
	1.	tab 100 mg		√	√	60 tab/bulan
4	tikagrelor					
	Untuk pasien kasus PCI dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS).					
	1.	tab 90 mg		√	√	60 tab/ bulan, maksimal 1 tahun

17. Ketentuan Kelas Terapi 21 Sub Kelas Terapi 21.4 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
21. OBAT untuk MATA					
21.4 MIDRIATIK					
1	atropin				
	1. tts mata 0,5%		√	√	
	2. tts mata 1%		√	√	
2	homatropin				
	1 tts mata 2%		√	√	1 btl/kasus
3	tropikamid				
	1. tts mata 0,5%		√	√	

18. Ketentuan Kelas Terapi 23 Sub Kelas Terapi 23.4 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
23. PSIKOFARMAKA					
23.4 ANTIPSIKOSIS					
1	aripiprazol				
	1. tab *discmelt* 10 mg		√	√	30 tab/bulan
	2. tab *discmelt* 15 mg		√	√	30 tab/bulan
	3. oral solution 1 mg/mL		√	√	5 btl/bulan
2	flufenazin				
	Hanya untuk monoterapi rumatan pada pasien schizophrenia yang tidak dapat menggunakan terapi oral.				
	1. inj 25 mg/mL (i.m.)	√	√	√	1 amp/2 minggu
3	haloperidol				
	1. tab 0,5 mg*		√	√	90 tab/bulan
	2. tab 1,5 mg*	√	√	√	90 tab/bulan
	3. tab 2 mg*	√	√	√	90 tab/bulan
	4. tab 5 mg*	√	√	√	90 tab/bulan
	5. *drops* 2 mg/mL	√	√	√	
	6. inj 5 mg/mL (i.m.)	√	√	√	1 amp/2 minggu
	Untuk agitasi akut.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI			FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
				TK 1	TK 2	TK 3	
		Untuk kasus kedaruratan psikiatrik (tidak untuk pemakaian jangka panjang).					
	7.	inj 50 mg/mL		√	√	√	1 amp/2 minggu
		Hanya untuk monoterapi rumatan pada pasien schizophrenia yang tidak dapat menggunakan terapi oral.					
4	klorpromazin						
	1.	tab sal selaput 100 mg*		√	√	√	90 tab/bulan
	2.	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 schizophrenia yang resisten/intoleran.					
	b)	Lakukan cek leukosit secara berkala (hati-hati agranulositosis).					
6	olanzapin						
	1.	tab sal selaput 5 mg			√	√	60 tab/bulan
		a)	Monoterapi schizophrenia.				
		b)	*Adjunctive treatment* pada kasus bipolar yang tidak memberikan respon dengan pemberian lithium atau valproat.				
	2.	tab sal selaput 10 mg			√	√	60 tab/bulan
		a)	Monoterapi schizophrenia.				
		b)	*Adjunctive treatment* pada kasus bipolar yang tidak memberikan respon dengan pemberian lithium atau valproat.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	3.	inj 10 mg/2 mL		√	√	
		Diperlukan hanya untuk serangan *schizophrenic acute* yang tidak memberikan respon dengan terapi lini pertama.				
		Tidak boleh digunakan untuk pemakaian jangka panjang.				
		Hanya untuk agitasi akut pada penderita schizophrenia.				
7	quetiapin*					
	a.	Untuk schizophrenia.				
	b.	Untuk pasien bipolar yang tidak memberikan respon terhadap pemberian lithium atau valproat.				
	1.	tab SR 200 mg		√	√	60 tab/bulan
	2.	tab SR 300 mg		√	√	30 tab/bulan
	3.	tab SR 400 mg		√	√	30 tab/bulan
8	risperidon*					
	a)	Monoterapi schizophrenia.				
	b)	*Adjunctive treatment* pada pasien bipolar yang tidak memberikan respon dengan pemberian lithium atau valproat.				
	1.	tab 1 mg		√	√	60 tab/bulan
	2.	tab 2 mg	√	√	√	60 tab/bulan
	3.	tab 3 mg		√	√	60 tab/bulan
9	trifluoperazin*					
	1.	tab sal selaput 5 mg		√	√	60 tab/bulan

19. Ketentuan angka 5 pada Kelas Terapi 24 Sub Kelas Terapi 24.1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
24.RELAKSAN OTOT PERIFER dan PENGHAMBAT KOLINESTERASE						
24.1 PENGHAMBAT dan PEMACU TRANSMISI NEUROMUSKULER						
5	suksinilkolin					
	1.	inj 20 mg/mL		√	√	
	2.	inj 50 mg/mL (i.v./i.m.)		√	√	
	3.	serb inj 100 mg (i.v./i.m)		√	√	

20. Ketentuan angka 1 pada Kelas Terapi 25 Sub Kelas Terapi 25.4 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
25. OBAT untuk SALURAN CERNA						
25.4 ANTISPASMODIK						
1	atropin					
	1.	tab 0,5 mg	√	√	√	
	2.	inj 0,25 mg/mL (i.m./i.v./s.k.)	√	√	√	
	3.	inj 1 mg/mL (i.m./i.v./s.k)		√	√	3 amp/hari

21. Ketentuan Kelas Terapi 25 Sub Kelas Terapi 25.8 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
25. OBAT untuk SALURAN CERNA						
25.8 LAIN - LAIN						
1	asam ursodeoksikolat					
	1.	kaps 250 mg		√	√	
2	oktreotid					
	Hanya untuk *variceal bleeding*.					
	1.	inj 0,1 mg/mL		√	√	Penggunaan maksimal 2x24 jam kemudian

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						pasien dirujuk

22. Ketentuan angka 17 pada Kelas Terapi 26 Sub Kelas Terapi 26.1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
26. OBAT untuk SALURAN NAPAS						
26.1 ANTIASMA						
17	salbutamol					
	1.	tab 2 mg*	√	√	√	
	2.	tab 4 mg*	√	√	√	
	3.	inj 50 mcg/mL		√	√	
	4.	cairan ih 1 mg/mL	√	√	√	Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 4 vial/hari. Kasus di ICU maks10 vial/hari.
		Hanya untuk serangan asma akut dan atau bronkospasme yang menyertai PPOK, SOPT (Sindrom Obstruksi Paska Tuberkulosis).				
	5.	sir 2 mg/5 mL*		√	√	
	6.	MDI/aerosol 100 mcg/dosis*		√	√	Asma persisten ringan-sedang, SOPT: 1tbg/bulan. Asma persisten berat dan PPOK: 2 tbg/bulan.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		Hanya untuk serangan asma akut dan atau bronkospasme yang menyertai PPOK, SOPT (Sindrom Obstruksi Paska Tuberkulosis).				
	7.	serb ih 200 mcg/kaps + rotahaler*		√	√	

23. Ketentuan angka 3 pada Kelas Terapi 27 Sub Kelas Terapi 27.1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
27. OBAT yang MEMPENGARUHI SISTEM IMUN						
27.1 SERUM dan IMUNOGLOBULIN						
3	imunoglobulin intravena					
	Hanya digunakan bila plasmafaresis tidak memberikan respon pada terapi: a. *Guillain–Barré syndrome* (GBS) b. krisis miastenia					
	1.	inj 50 mg/mL			√	40 amp/kasus

Pasal II

Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2016.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 18 Februari 2016

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

PETUNJUK PENGGUNAAN
FORMULARIUM NASIONAL

PETUNJUK PENGGUNAAN FORMULARIUM NASIONAL

I. Susunan Formularium Nasional

Formularium Nasional (Fornas) dibagi menjadi 4 (empat) bagian, yaitu

A. Warna Pink : berisi Indeks Kelas Terapi
B. Warna Biru : berisi Indeks Nama Obat
C. Warna Kuning : berisi Daftar Singkatan
D. Warna Putih : berisi Daftar Obat Formularium Nasional dan lampiran-lampiran yang terdiri dari:
   1. Petunjuk Penggunaan Buku Formularium Nasional
   2. Daftar Perubahan Formularium Nasional 2013
   3. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/MENKES/140/2015 tentang Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional
   4. Daftar Kontributor
   5. Formulir Pernyataan Kesediaan menjadi Ketua/Wakil Ketua/Anggota Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional 2015
   6. Formulir Pernyataan Bebas Konflik Kepentingan

II. Sistematika Penulisan Daftar Obat Formularium Nasional

1. Penggolongan nama obat didasarkan pada kelas terapi, sub kelas terapi, sub sub kelas terapi, nama obat, sediaan/kekuatan, restriksi, dan tingkat fasilitas kesehatan.
2. Penulisan Kode Kelas Terapi, Sub Kelas Terapi, dan Sub sub Kelas Terapi mengacu kepada Kode Kelas Terapi, Sub Kelas Terapi, dan Sub sub Kelas Terapi pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) 2015.
3. Penulisan nama obat disusun berdasarkan abjad nama obat dan dituliskan sesuai Farmakope Indonesia edisi terakhir. Jika tidak ada dalam Farmakope Indonesia maka digunakan *International Non-proprietary Names* (INN)/nama generik yang diterbitkan WHO. Obat yang sudah lazim digunakan dan tidak mempunyai nama INN (generik) ditulis dengan nama lazim.

Obat kombinasi yang tidak mempunyai nama INN (generik) diberi nama yang disepakati sebagai nama generik untuk kombinasi dan dituliskan masing-masing komponen zat berkhasiatnya disertai kekuatan masing-masing komponen.
Untuk beberapa hal yang dianggap perlu nama sinonim, dituliskan di antara tanda kurung.

4. Penulisan sediaan dan kekuatan obat ditulis dibawah nama obat pada masing-masing kelas terapi.
5. Penulisan Restriksi dituliskan dengan tinta ungu pada:
   a) Kolom di bawah nama obat maka restriksi yang tercantum ditujukan untuk semua sediaan/kekuatan pada obat
   b) Kolom di bawah sediaan/kekuatan obat maka restriksi yang tercantum ditujukan untuk masing-masing sediaan/ kekuatan pada obat tersebut
6. Satu jenis obat dapat tercantum dalam beberapa kelas terapi, sub kelas terapi atau sub sub kelas terapi sesuai indikasi medis. Satu jenis obat dapat dipergunakan dalam beberapa bentuk sediaan dan satu bentuk sediaan dapat terdiri dari beberapa jenis kekuatan.
7. Obat yang dipakai di fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan dasar dan diberi tanda “checklist” (√) pada kolom Fasilitas kesehatan TK 1.
8. Obat yang dipakai di fasilitas kesehatan tingkat kedua adalah obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan sekunder dan diberi tanda “checklist” (√) pada kolom Fasilitas kesehatan TK 2.
9. Obat yang dipakai di fasilitas kesehatan tingkat ketiga adalah obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan tersier dan diberi tanda “checklist” (√) pada kolom Fasilitas kesehatan TK 3.
10. Penulisan Obat Rujuk Balik dengan memberikan tanda “bintang” (*****) setelah nama obat.
11. Penulisan peresepan maksimal dituliskan pada kolom disamping sediaan/kekuatan obat dan ditujukan untuk memberikan batasan maksimal jumlah pemberian obat dalam setiap kasus tertentu.

12. Penulisan istilah atau kata-kata asing digunakan huruf miring.

III. Pengertian dan Daftar Singkatan

A. Pengertian

1. Formularium Nasional adalah daftar obat yang disusun oleh Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional didasarkan pada bukti ilmiah terkini, berkhasiat, aman, dan harga terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan untuk penulisan resep dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
2. Restriksi penggunaan adalah batasan yang terkait dengan indikasi, jumlah dan lama pemakaian obat untuk tiap kasus/ episode, kewenangan penulis resep.
3. Bentuk sediaan adalah bentuk obat sesuai proses pembuatan obat tersebut dalam bentuk seperti yang akan digunakan.
4. Kekuatan sediaan adalah kandungan zat aktif dalam sediaan obat jadi.
5. Cakupan Obat Rujuk Balik adalah untuk penyakit kronis (diabetes mellitus, hipertensi, jantung, asma, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), epilepsi, gangguan kesehatan jiwa kronik, stroke, dan sindroma sistemik lupus eritematosus (SLE)).
6. Peresepan Obat Program Rujuk Balik terdiri dari obat utama dan obat tambahan, sebagai berikut:
   a. Obat Utama
      Obat utama adalah obat yang diresepkan oleh dokter spesialis/sub spesialis di FKRTL untuk indikasi yang sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan dan termasuk dalam program rujuk balik.
   b. Obat Tambahan
      Obat tambahan adalah obat yang dapat diberikan bersama obat utama untuk mengatasi penyakit penyerta atau mengurangi efek samping akibat obat utama.
      Contoh: Pemberian vitamin B6 pada pasien TB yang mendapatkan terapi OAT.
7. Peresepan maksimal obat adalah pedoman jumlah maksimal untuk peresepan, namun apabila memerlukan lebih banyak

sesuai dengan indikasi medis, maka diperlukan persetujuan Komite Medik dan Kepala/Direktur Rumah Sakit.

B. Daftar Singkatan

Singkatan yang ada dalam Fornas dapat berupa dalam bahasa Indonesia maupun singkatan khusus seperti yang lazim digunakan. Adapun pengertian singkatan-singkatan yang digunakan dapat dilihat pada bagian Fornas yang berwarna kuning.

DAFTAR PERUBAHAN
FORMULARIUM NASIONAL 2013

Daftar Perubahan Obat Formularium Nasional 2013

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
1. ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NON STEROID, ANTIPIRAI				
1.1 ANALGESIK NARKOTIK				
1	fentanil			
	inj: Hanya untuk nyeri sedang hingga berat dan harus diberikan oleh tim medis yang dapat melakukan resusitasi.		Perubahan Restriksi	
	patch: Untuk nyeri pada pasien kanker yang tidak teratasi dengan analgetik non opioid.		Perubahan Restriksi	
	1	inj 0,05 mg/mL (i.m./i.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menambah cara pemberian, yaitu i.m.
4	morfin		Perubahan penulisan zat aktif (tidak dalam bentuk garam)	
	2	tab lepas lambat 10 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	3	tab lepas lambat 15 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	4	tab lepas lambat 30 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
1.2 ANALGESIK NON NARKOTIK				
2	ibuprofen*			
	3	susp 100 mg/5 mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	4	susp 200 mg/5 mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
5	metamizol		(+)	
	Untuk nyeri post operatif dan hanya dalam waktu singkat.			
	1	inj 500 mg/mL	(+)	sebagai tambahan pilihan terapi untuk nyeri post operatif.
6	natrium diklofenak*			
	1	tab sal enterik 25 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	tab sal enterik 50 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
7	parasetamol			
	3	*drops* 100 mg/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	4	inf 10 mg/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
1.3 ANTIPIRAI				
2	kolkisin			
	1	tab 500 mcg	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
1.4 NYERI NEUROPATIK			Penambahan Kelas Terapi	
1	amitriptilin		Penambahan obat pada Kelas Terapi	
	1	tab sal selaput 25 mg		tambahan sub kelas terapi selain 23.2 ANTIDEPRESI dan ANTIMANIA
2	gabapentin		Pindah kelas terapi	sebelumnya pada Fornas tercantum di kelas terapi 5 ANTIEPILEPSI-ANTIKONVULSI
	Hanya untuk neuralgia paska herpes dan nyeri neuropati diabetikum, dan tidak untuk *restless leg syndrome*.		Perubahan Restriksi	menyesuaikan dengan bahasa Indonesia
	1	kaps 100 mg		
	2	kaps 300 mg		
3	karbamazepin		Penambahan obat pada Kelas Terapi	sebelumnya pada Fornas tercantum di kelas terapi 5 Antiepilepsi-Antikonvulsi
	Hanya untuk neuralgia trigeminal.			
	1	tab 100 mg	(+)	diperlukan untuk neuralgia trigeminal
2. ANESTETIK				
2.1 ANESTETIK LOKAL				
1	bupivakain			
	1	inj 0,5% (p.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
2	bupivakain *heavy*			
	1	inj 0,5% + glukosa 8%	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
3	etil klorida			
	1	spray 100 mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
4	lidokain			
	1	inj 1% (infiltr)	(-)	tidak terdaftar di Badan POM
	5	spray oral 10%	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
5	ropivakain		(+)	
	1	inj 7,5 mg/mL	(+)	tergolong anestesi lokal/regional yang memiliki onset cepat.
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.			diperlukan untuk sedasi pada pasien di ICU, kraniotomi, bedah jantung dan operasi yang memerlukan waktu pembedahan yang lama.
	1	inj 100 mcg/mL	(+)	
2	halotan			
	1	cairan ih	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
3	isofluran			
	1	cairan ih	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
8	sevofluran			
	1	cairan ih	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
9	tiopental			
	1	serb inj 500 mg (i.v. bolus)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	serb inj 1.000 mg (i.v. bolus)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
3. ANTIALERGI dan OBAT untuk ANAFILAKSIS				
4	hidrokortison			
	1	serb inj 100 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
4. ANTIDOT dan OBAT LAIN untuk KERACUNAN				
4.1 KHUSUS				
1	atropin			
	1	tab 0,5 mg	Pindah kelas terapi	sebelumnya pada Fornas tercantum di kelas terapi 2.3 Obat untuk Prosedur Pre Operatif berubah menjadi kelas terapi 4.1 Khusus.
3	kalsium glukonat			
	1	inj 10%	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
7	neostigmin			
	1	inj 0,5 mg/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan (tidak dalam bentuk garam)	
4.2 UMUM				
1	karbon aktif		Perubahan penulisan zat aktif	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	magnesium sulfat			
	1	serb	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
5. ANTIEPILEPSI - ANTIKONVULSI				
1	diazepam			
	1	inj 5 mg/mL (i.v.)		
		Tidak untuk i.m.	Perubahan Restriksi	
	2	enema 5 mg/2,5 mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	3	enema 10 mg/2,5 mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	fenitoin		Perubahan penulisan zat aktif (tidak dalam bentuk garam)	
	1	kaps 30 mg*	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
	3	inj 100 mg/2 mL	(-)	kekuatan sediaan ini disamakan dengan inj 50 mg/mL yang sudah tercantum dalam Fornas.
		Dapat digunakan untuk status konvulsivus.		
5	klonazepam			
	1	tab sal selaput 2 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
6	lamotrigin		(+)	
	Tidak digunakan sebagai lini pertama untuk epilepsi, dapat digunakan sebagai lini kedua pada ibu hamil atau wanita usia reproduktif.			digunakan untuk epilepsi pada ibu hamil atau wanita usia reproduktif.
	1	tab *dispersible* 25 mg	(+)	
	2	tab 50 mg	(+)	
7	levetirasetam		(+)	
	Untuk pasien kejang pada tumor otak yang mendapat kemoterapi.			interaksi obat paling sedikit.
	1	tab 250 mg	(+)	
	2	tab 500 mg	(+)	
8	magnesium sulfat			
	Untuk premedikasi oksaliplatin.		Penambahan Restriksi	
	1	inj 20% (i.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	perlu pencantuman cara pemberian
	2	inj 40% (i.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	perlu pencantuman cara pemberian
10	valproat*			
	1	tab sal enterik 250 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	tab sal 500 mg	(-)	tidak terdaftar di Badan POM
	3	tab lepas lambat 250 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
			Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
	4	tab lepas lambat 500 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
			Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
6. ANTIINFEKSI				
6.1 ANTELMINTIK				
6.1.1 Antelmintik Intestinal				
2	mebendazol			
	3	sir 100 mg/5 mL	Perubahan Formulasi	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
3	pirantel pamoat			
	1	tab 125 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	tab 250 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	3	tab 500 mg	(-)	tidak terdaftar di Badan POM, dan tidak termasuk obat program.
4	prazikuantel			
	1	tab 300 mg	(-)	tidak terdaftar di Badan POM, dan tidak termasuk obat program.
	2	tab 600 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
6.1.3 Antisistosoma			Perubahan penulisan kelas terapi	
6.2 ANTIBAKTERI				
6.2.1. Beta laktam				
1	amoksisilin			
	1	tab 250 mg	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
	2	*drops* 100 mg/mL	(+)	untuk melengkapi sediaan pada anak.
	3	sir kering 125 mg/5 mL	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
	4	sir kering 250 mg/5 mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	ampisilin			
	1	serb inj 250 mg/vial (i.m./i.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	perlu pencantuman cara pemberian
	2	serb inj 1.000 mg/vial (i.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	perlu pencantuman cara pemberian

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
3	benzatin benzil penisilin	Perubahan penulisan zat aktif	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	1 inj 1,2 juta IU/mL (i.m.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menggunakan istilah baku IU (*International Unit*)
	2 inj 2,4 juta IU/mL (i.m.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menggunakan istilah baku IU (*International Unit*)
5	kombinasi:	(+)	
	1 ampisilin 500 mg		sebagai alternatif pilihan untuk bakteri yang menghasilkan enzim beta laktamase.
	2 sulbaktam 250 mg		
	1 serb inj 750 mg	(+)	
6	kombinasi:	(+)	
	1 ampisilin 1000 mg		sebagai alternatif pilihan untuk bakteri yang menghasilkan enzim beta laktamase.
	2 sulbaktam 500 mg		
	1 serb inj 1500 mg	(+)	
7	kombinasi :	(+)	
	1 sefoperazon 500 mg		untuk infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan antibiotik tunggal.
	2 sulbaktam 500 mg		
	1 serb inj 1.000 mg	(+)	
	Untuk lini ke 3 dan persetujuaan KFT/PPRA/pimpinan RS. Untuk infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan antibiotik tunggal.		
8	prokain benzil penisilin		
	2 serb inj 3 juta IU (i.m.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
9	sefadroksil		
	2 kaps 500 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
11	sefazolin		
	1 serb inj 1.000 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
12	sefepim		
	Antibiotik lini ketiga. Dapat digunakan untuk demam neutropenia atas persetujuaan KFT/PPRA/pimpinan RS.	Perubahan restriksi	
	1 serb inj 1.000 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
13	sefiksim			
	Hanya untuk pasien rawat inap yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral sefalosporin generasi tiga atau sesuai hasil uji resistensi.		Perubahan restriksi	
	1	tab sal selaput 100 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	
	2	tab sal selaput 200 mg	(+)	untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
14	sefoperazon			
	1	serb inj 1.000 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
		Antibiotik lini ketiga dan dapat digunakan untuk mengatasi infeksi pada pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal.	Perubahan restriksi	
15	sefotaksim			
	1	serb inj 500 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	serb inj 1.000 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
16	sefpirom		(+)	
	Antibiotik lini ketiga. Dapat digunakan untuk demam neutropenia atas persetujuaan KFT/PPRA/pimpinan RS.			diperlukan untuk terapi demam netropenia lini ke 3.
	1	serb inj 1.000 mg	(+)	
17	sefpodoksim proksetil			
	1	tab sal selaput 100 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
18	seftazidim			
	1	serb inj 1.000 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
		Diberikan kepada pasien dengan infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang resisten dengan antibiotika lain (dibuktikan dengan hasil resistensi test).	Perubahan restriksi	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
19	seftriakson			
	1	serb inj 100 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
20	sefuroksim			
	1	tab sal selaput 250 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	tab sal selaput 500 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	3	serb inj 750 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
6.2.2 Antibakteri Lain				
6.2.2.1 Tetrasiklin				
1	doksisiklin			
	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun dan ibu hamil dan menyusui.		Penambahan restriksi	
2	tetrasiklin			
	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun dan ibu hamil dan menyusui.		Perubahan restriksi	
6.2.2.2 Kloramfenikol				
1	kloramfenikol			
	4	serb inj 1.000 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
6.2.2.3 Sulfametoksazol-Trimetoprim			Perubahan penulisan kelas terapi	
6.2.2.4 Makrolid				
1	azitromisin			
	2	tab sal selaput 500 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	4	serb inj 500 mg	(+)	untuk mencukupi kebutuhan antibiotik pada anak dengan berat badan berlebih.
2	eritromisin			
	2	tab 500 mg	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
	3	sir kering 200 mg/5 mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
3	klaritromisin			
	1	tab sal selaput 500 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	sir kering 125 mg/5 mL	(+)	untuk mengatasi infeksi pada anak.
	3	sir kering 250 mg/5 mL	(+)	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
4	klindamisin			
	1	kaps 150 mg	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
	2	kaps 300 mg	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
5	spiramisin			
	1	tab 250 mg	(-)	tidak terdaftar di Badan POM
	2	tab sal selaput 500 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
6.2.2.5 Aminoglikosida				
2	gentamisin			
	1	inj 80 mg/mL	(-)	tidak terdaftar di Badan POM
3	kanamisin			
	1	serb inj 1.000 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
4	streptomisin			
	1	serb inj 1000 mg	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
			Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
6.2.2.6 Kuinolon				
1	levofloksasin			
	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun dan ibu hamil.		Penambahan restriksi	
	1	tab sal selaput 500 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	moksifloksasin			
	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun dan ibu hamil.		Perubahan restriksi	
	1	tab sal selaput 400 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	inf 1,6 mg/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
3	ofloksasin			
	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun dan ibu hamil.		Penambahan restriksi	
	1	tab sal selaput 200 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	tab sal selaput 400 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
4	siprofloksasin			
	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun dan ibu hamil.		Perubahan restriksi	
	1	tab sal selaput 500 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
6.2.2.7 Lain-Lain				
1	meropenem		Penghapusan Restriksi	
	a)	**Hanya untuk terapi lini ketiga untuk infeksi oleh kuman penghasil ESBL.**	Perubahan restriksi	
	1	serb inj 500 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	serb inj 1.000 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	metronidazol			
	3	susp 125 mg/5 mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	4	inf 5 mg/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
3	pirimetamin		(+)	
	Untuk toksoplasmosis serebral/retinitis pada *immunocompromised* dalam bentuk kombinasi dengan sulfadiazin atau klindamisin dan leukovorin.			efikasi terbukti baik untuk toksoplasmosis serebral pada HIV/AIDS dalam bentuk kombinasi dengan sulfadiazin atau klindamisin dan leukovorin.
	1	tab 25 mg	(+)	
4	sulfadiazin		(+)	
	1	tab 500 mg	(+)	terbukti memiliki efikasi yang baik untuk toksoplasmosis serebral pada HIV/AIDS, dengan kombinasi pirimetamin dan leukovorin.
5	vankomisin			
	Hanya untuk infeksi oleh kuman MRSA atau MRSE positif (dibuktikan dengan hasil kultur).		Perubahan restriksi	
	1	serb inj 500 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS				
6.3.1 Antilepra				
1	dapson			
	1	tab 100 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	klofazimin, *micronized*			
	1	kaps dalam minyak 50 mg	(+)	untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
	2	kaps dalam minyak 100 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
6.3.2 Antituberkulosis				
1	etambutol			
	2	tab 400 mg		
		Untuk kombinasi pengobatan pasien TB Kambuh BTA (+).	Penambahan Restriksi	
3	*kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk dewasa 4KDT (FDC) mengandung:*		Perubahan penulisan	
	Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB		Penambahan Restriksi	
4	*kombinasi: Panduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk dewasa 2KDT (FDC) mengandung:*		Perubahan penulisan	
	Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.		Penambahan Restriksi	
5	*kombinasi: Panduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk anak 3KDT (FDC) mengandung:*		Perubahan penulisan	
	Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.		Penambahan Restriksi	
6	*kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk anak 2KDT (FDC) mengandung:*		Perubahan penulisan	
	Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.		Penambahan Restriksi	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
7	*kombinasi: Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk Dewasa. Kombipak II terdiri dari :*	Perubahan penulisan	
	Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.	Penambahan Restriksi	
8	*kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombipak untuk dewasa. Kombipak III terdiri dari :*	Perubahan penulisan	
	Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.	Penambahan Restriksi	
9	*kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombipak untuk dewasa. terdiri dari :*	(+)	
	a. rifampisin 350 mg		untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
	b. isoniazid 300 mg		
	c. etambutol 400 mg		
	1 kapl sal selaput	(+)	
10	*kombinasi: Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk anak. Kombipak A terdiri dari :*	Perubahan penulisan	
	Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.	Penambahan Restriksi	
11	*kombinasi: Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk anak. Kombipak B terdiri dari :*	Perubahan penulisan	
	Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.	Penambahan Restriksi	
13	streptomisin		
	Untuk kombinasi pengobatan pasien TB Kambuh BTA (+).	Penambahan Restriksi	
	1 serb inj 1000 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
6.4 ANTIFUNGI			
6.4.1 Antifungi Sistemik			
1	amfoterisin B		
	1 inj 5 mg/mL (i.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
2	flukonazol			
	Hanya digunakan untuk kandidiasis sistemik/pada pasien *immunocompromised*.		Penambahan restriksi	
	2	kaps 150 mg	Penghapusan Restriksi	
3	griseofulvin (*micronized*)		Penghapusan Restriksi	
	2	tab 250 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
4	ketokonazol		Penghapusan Restriksi	
5	mikafungin		Perubahan penulisan zat aktif (tidak dalam bentuk garam)	
	Hanya digunakan untuk kandidiasis sistemik yang sudah resisten dengan flukonazol (dibuktikan dengan hasil kultur) dan pasien yang *immunocompromised*.		Perubahan restriksi	
	1	serb inj 50 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
6	nistatin			
	1	tab sal gula 500.000 IU	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	susp 100.000 IU/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
			Penghapusan Restriksi	
7	terbinafin		(+)	
	1	tab 250 mg	(+)	sebagai obat pilihan pertama untuk dermatofitosis.
6.5 ANTIPROTOZOA				
6.5.1 Antiamubiasis dan Antigardiasis			Perubahan penulisan kelas terapi	
1	metronidazol			
	3	susp 125 mg/5 mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	4	inf 5 mg/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	5	ovula 500 mg	(-)	bentuk sediaan ini hanya untuk terapi kandidiasis, bukan amubiasis.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
6.5.2 Antimalaria			
6.5.2.2 Untuk Pengobatan			
2	artemether		
	1 inj 80 mg/mL	Perubahan Faskes	hanya dapat disediakan di faskes 2 dan 3
3	artesunat		
	1 inj 60 mg/mL (i.v./i.m.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
		Perubahan Faskes	hanya dapat disediakan di faskes 2 dan 3
6	kombinasi (kombipak):	(-)	
	a artesunat tab 50 mg		banyak menimbulkan efek samping.
	b amodiakuin tab 200 mg		
	1 tab	(-)	
7	kombinasi (DHP) :	(+)	
	a dihidroartemisin 40 mg		sebagai terapi utama malaria.
	b piperakuin 320 mg		
	1 tab sal selaput	(+)	
6.6 ANTIVIRUS			
6.6.1 Antiherpes			
1	asiklovir		
	3 serb inj 250 mg	(+)	asiklovir dapat digunakan untuk kasus ensefalitis viral, dan sebagai lini pertama untuk Ensefalitis Herpes Simpleks.
6.6.2 Anti Sitomegalovirus (CMV)			
Hanya untuk pasien *immunocompromised* (CD 4 <100) serta dibuktikan ada kelainan organik (retinitis CMV/CMV serebral). Untuk transplantasi organ dari donor yang menderita CMV.		perubahan restriksi	
1	gansiklovir	Penghapusan Restriksi	
	1 serb inj 500 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	valgansiklovir	Penghapusan Restriksi	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
6.6.3 Antiretroviral			
6.6.3.1 *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NRTI)			
4	tenofovir		
	1 tab sal selaput 300 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
5	zidovudin		
	1 kaps 100 mg	Perubahan Faskes	hanya dapat disediakan di faskes 2 dan 3
6.6.3.2 *Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NNRTI)			
1	efavirens		
	1 tab 200 mg	(+)	untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
	2 tab sal selaput 600 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	kombinasi FDC (anak) :	(+)	
	a zidovudin 60 mg		untuk pengobatan HIV/AIDS pada anak.
	b lamivudin 30 mg		
	c nevirapin 50 mg		
	1 tab *dispersible*	(+)	
3	nevirapin		
	1 kaps/tab 200 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
6.6.3.3 *Protease Inhibitor*			
1	kombinasi (LPV/r)		
	a lopinavir		
	b ritonavir		
	1 tab sal selaput	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
6.6.4 Antihepatitis			
1	adefovir dipivoksil		
	c) Dapat diberikan oleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam atau KGEH.	Penambahan Restriksi	
2	entekavir	(+)	
	Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.		sebagai obat standar hepatitis B.
	1 tab sal selaput 0,5 mg	(+)	
	2 tab sal selaput 1 mg	(+)	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
3	interferon alfa	Penghapusan Restriksi	
	b) Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.	Penambahan Restriksi	
	1 inj 18 MIU	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
4	lamivudin		
	Dapat diberikan oleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam atau KGEH.	Penambahan Restriksi	
6	pegylated interferon alfa-2b		
	Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.	Penambahan Restriksi	
	1 serb inj 50 mcg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2 serb inj 80 mcg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	3 serb inj 100 mcg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	4 serb inj 120 mcg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
7	ribavirin		
	Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.	Penambahan Restriksi	
8	telbivudin		
	Dapat diberikan oleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam atau KGEH.	Penambahan Restriksi	
9	tenofovir		
	Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.	Perubahan Restriksi	
	1 tab sal selaput 300 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
7. ANTIMIGREN dan ANTIVERTIGO			
7.1 ANTIMIGREN			
7.1.2 Serangan Akut			
1	ergotamin		
	Hanya digunakan untuk serangan migren akut.	Perubahan restriksi	
2	kombinasi:		
	a ergotamin 1 mg		
	b kafein 50 mg		
	1 tab	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
7.2 ANTIVERTIGO			
1	betahistin		
	Hanya untuk sindrom meniere.	Penambahan Restriksi	
8. ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF			
8.1 HORMON dan ANTIHORMON			
1	anastrozol		
	1 tab sal selaput 1 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	bikalutamid		
	Untuk kanker prostat, diberikan bersama goserelin asetat atau leuprorelin asetat, minimal 7 hari maksimal 1 tahun jika PSA (*Prostate Spesific Antigen*) membaik.	Perubahan Restriksi	
3	deksametason		
	2 tab 1 mg	(+)	untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
	3 tab 2 mg	(+)	untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
	4 tab 4 mg	(-)	tidak terdaftar di Badan POM
4	eksemestan		
	1 tab sal gula 25 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
5	goserelin asetat		
	1 serb inj 3,6 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	a) Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor (ER dan/atau PR) positif premenopause.	Perubahan restriksi	
	2 serb inj 10,8 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
6	letrozol		
	Untuk kanker payudara pada post menopause dengan reseptor ER dan/atau PR positif.	Perubahan restriksi	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
7	leuprorelin asetat				
	2	serb inj 3,75 mg			
		a)	**Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor ER dan/atau PR positif premenopause.**	Perubahan restriksi	
	3	serb inj 11,25 mg			
		a)	**Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor ER dan/atau PR positif premenopause.**	Perubahan restriksi	
8	medroksi progesteron asetat				
	3	inj 50 mg/mL		Perubahan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	4	inj 150 mg/mL		Perubahan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
10	tamoksifen				
	Untuk kanker payudara pada premenopause dan postmenopause dengan reseptor ER dan/atau PR positif.			Perubahan restriksi	
	1	tab 10 mg		(+)	umtuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
8.2 IMUNOSUPRESAN					
3	hidroksi klorokuin				
	a)	**Untuk kasus SLE (*Systemic Lupus Erythematosus*)**		Perubahan Restriksi	
	b)	**Untuk kasus RA (*Rheumatoid Arthritis*)**		Perubahan Restriksi	
	3	inj 50 mg/mL		(+)	Untuk penatalaksanaan SLE (*Systemic Lupus Erythematosus*).
4	klorokuin			(+)	
	a)	**Untuk kasus SLE (*Systemic Lupus Erythematosus*)**			
	b)	**Untuk kasus RA (*Rheumatoid Arthritis*)**			

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
	1	tab 250 mg	(+)	Obat ini sudah diterima sebagai terapi SLE (*Systemic Lupus Erythematosus*).
5	leflunomid		(+)	
	Untuk penderita RA *(Rheumatoid Arthritis)* yang telah gagal dengan DMARDs. Bukan sebagai *initial treatment*.			untuk Penderita RA (Rheumatoid Arthritis) yang telah gagal dengan terapi metotreksat.
	Hanya boleh diresepkan oleh dokter reumatolog.			
	1	tab sal selaput 20 mg	(+)	
6	metotreksat			
	Untuk pasien dengan luas *psoriasis* diatas 10%.		Penambahan Restriksi	
8	siklosporin			
	2	kaps lunak 50 mg	(+)	untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
	4	inj 100 mg/mL	(+)	untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
9	takrolimus			
	b)	**Hanya untuk pencegahan reaksi penolakan pasca transplatasi hati.**	Penambahan Restriksi	
8.3 SITOTOKSIK				
1	asparaginase			
	1	serb inj 10.000 IU	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	bevasizumab			
	Untuk kanker kolorektal metastatik.		Perubahan Restriksi	
	Harus diberikan bersama dengan 5-FU.		Penambahan Restriksi	
3	bleomisin			
	Untuk *squamous cell carcinoma* pada daerah kepala dan leher, serviks , esofagus, penis, testis, kulit, paru, glioma, limfoma, plerodesis.		Perubahan Restriksi	
	Sebagai terapi lini pertama pada *Hodgkin* dan *Non Hodgkin Disease*.		Penambahan Restriksi	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	1	serb inj 15 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
4	busulfan			
	1	tab 2 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
5	dakarbazin			
	1	serb inj 100 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	serb inj 200 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
6	daktinomisin			
	1	inj 0,5 mg (i.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
7	daunorubisin			
	1	serb inj 20 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
8	doksorubisin			
	1	serb inj 10 mg (i.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	serb inj 50 mg (i.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
9	dosetaksel			
	Untuk kanker kepala dan leher, paru, payudara, ovarium, prostat dan adenocarcinoma gaster.		Penambahan Restriksi	
	1	inj 40 mg/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
10	epirubisin			
	1	inj 2 mg/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	serb inj 50 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
12	etoposid			
	1	kaps lunak 100 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
13	fludarabin			
	Sebagai alternatif pengganti klorambusil untuk terapi CLL (*Chronic Lymphocytic Leukemia*)		Penambahan Restriksi	
	2	serb inj 50 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
14	fluorourasil			
	1	inj 25 mg/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
	2	inj 50 mg/mL (i.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	3	inj 500 mg/5 mL	(-)	tidak terdaftar di Badan POM
	4	serb inj 250 mg	(-)	tidak terdaftar di Badan POM
15	gefitinib			
	Hanya untuk adenokarsinoma paru dengan EGFR mutasi positif.		Perubahan restriksi	
16	gemsitabin			
	1	serb inj 200 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	serb inj 1000 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
17	hidroksi urea			
	1	kaps 500 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
18	idarubisin		(+)	
	1	serb inj 20 mg (i.v.)	(+)	diperlukan untuk kombinasi: ATRA + Idarubisin (AIDA)
19	ifosfamid			
	1	serb inj 500 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	serb inj 1.000 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	serb inj 2.000 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
20	imatinib mesilat			
	Diindikasikan pada :			
	b)	**GIST yang unresectable dengan hasil pemeriksaan CD 117 positif.**	Perubahan Restriksi	
	c)	**Pasien dewasa dengan *unresectable, recurrent* dan/atau *metastatic.***	Penambahan Restriksi	
	1	tab 100 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	tab 400 mg	(+)	untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
21	irinotekan			
	Hanya digunakan untuk kanker kolorektal. Harus diberikan bersama dengan 5-FU dan kalsium folinat (leukovorin, Ca).		Perubahan restriksi	
22	kapesitabin			
	a)	**untuk kanker kolorektal.**	Perubahan restriksi	
	b)	**untuk kanker payudara metastatik.**	Perubahan restriksi	
	1	tab sal 500 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
23	karboplatin		Penghapusan Restriksi	
	1	inj 10 mg/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
24	klorambusil			
	1	tab sal selaput 5 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
27	metotreksat			
	Sediaan injeksi:			
	b)	**Untuk high risk PTG (Penyakit Trofoblas Ganas) dan untuk kanker kandung kemih.**	Perubahan restriksi	
	2	inj 2,5 mg/mL	(+)	untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
		Tidak untuk intra tekal. Perlu *rescue* dengan kalsium folinat (leukovorin, Ca).		
	3	inj 5 mg (i.v./i.m./i.t.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	4	inj 10 mg/mL	(+)	untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
		Tidak untuk intra tekal. Perlu *rescue* dengan kalsium folinat (leukovorin, Ca).		
	5	inj 25 mg/ml	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
		Tidak untuk intra tekal. Perlu *rescue* dengan kalsium folinat (leukovorin, Ca).	Penambahan Restriksi	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
28	mitomisin		Perubahan penulisan zat aktif	
	Hanya digunakan untuk kasus adenokarsinoma gaster dan pankreas yang tidak bisa diatasi dengan obat primer/lini pertama.		Perubahan Restriksi	
	2	serb inj 10 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
29	nilotinib			
	Hanya diresepkan oleh konsultan hematologi dan onkologi medik (KHOM).		Penambahan Restriksi	
	1	tab 150 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
		Untuk kasus LGK (Leukimia Granulositik Kronik)/CML dengan hasil *philadelphia chromosome* positif atau BCR-Abl positif.	Penambahan Restriksi	
	2	tab 200 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
		Untuk kasus LGK (Leukimia Granulositik Kronik)/CML dengan hasil *philadelphia chromosome* positif atau BCR-Abl positif yang resisten atau intorelan terhadap imatinib.	Penambahan Restriksi	
30	oktreotid LAR		(+)	
	Untuk akromegali dan tumor karsinoid.			untuk penatalaksanaan penyakit akromegali dan karsinoid atau tumor neuroendokrin.
	1	serb inj 20 mg	(+)	
	2	serb inj 30 mg	(+)	
31	oksaliplatin			
	Hanya digunakan untuk kanker kolorektal metastase.		Perubahan Restriksi	
	1	serb inj 50 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	serb inj 100 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
32	paklitaksel			
	1	inj 6 mg/mL	Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
33	rituksimab			
	b)	**Untuk terapi CLL (*Chronic lymphocytic leukemia*) dengan hasil pemeriksaan CD 20 positif.**	Penambahan Restriksi	
	1	inj 10 mg/mL	Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
34	setuksimab			
	b)	**Sebagai terapi lini kedua kanker kepala dan leher jenis squamous yang bukan nasofaring yang residif.**	Perubahan Restriksi	
35	siklofosfamid			
	b)	**Diberikan bersama imunosupresan lain untuk indikasi GTN (*Gestational Trophoblastic Neoplasia*) *high risk*.**	Penambahan Restriksi	
	c)	**Untuk Tumor Neuroendokrin Pankreas (PNET).**	Penambahan Restriksi	
	1	tab sal gula 50 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	serb inj 200 mg (i.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	3	serb inj 500 mg (i.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	4	serb inj 1.000 mg (i.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
37	sitarabin			
	a)	**Untuk leukemia akut.**		
	b)	**Untuk limfoma malignum.**		
	1	inj 50 mg/mL	Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
39	vinblastin			
	Hanya untuk indikasi Limfoma Malignum (Hodgkins), kanker testis stadium lanjut (termasuk *germ cells carcinoma*), kanker kandung kemih, histiositosis, dan melanoma.		Perubahan Restriksi	
	1	inj 1 mg/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
40	vinkristin			
	1	inj 1 mg/ml (i.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
41	vinorelbin			
	a)	**Pengobatan *unresectable advanced* NSCLC kombinasi dengan sisplatin.**	Perubahan Restriksi	
	b)	**Untuk kanker payudara stadium lanjut.**	Perubahan Restriksi	
8.4 LAIN-LAIN				
1	asam ibandronat			
	1	inj 1 mg/mL	Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
3	dinatrium klodronat			
	1	inj 60 mg/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
4	kalsium folinat (leukovorin, Ca)			
	3	inj 5 mg/mL	(+)	untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
	4	inj 10 mg/mL	Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
5	mesna			
	Hanya diberikan untuk terapi yang menggunakan ifosfamid dan siklofosfamid dosis tinggi.		Perubahan Restriksi	
	dosis pemberian menyesuaikan dengan dosis pemberian ifosfamid.		Penghapusan Restriksi	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
9. ANTIPARKINSON			
1	kombinasi :		
	a benserazid 25 mg		
	b levodopa 100 mg		
	1 tab	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2 tab *dispersible*	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
3	pramipeksol		
	1 tab 0,125 mg	(+)	untuk *Restless Leg Syndrome* (RLS).
	Sebagai terapi lini pertama untuk Parkinson pada pasien di bawah usia 55 tahun.		
	Untuk *Restless Leg Syndrome* (RLS).		
	2 tab lepas lambat 0,375 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	3 tab lepas lambat 0,750 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
4	ropinirol		
	Sebagai terapi lini pertama untuk Parkinson pada pasien di bawah usia 55 tahun.	Penambahan Restriksi	
	Dapat digunakan untuk *Restless Leg Syndrome* (RLS).	Penambahan Restriksi	
	1 tab lepas lambat 2 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2 tab lepas lambat 4 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	3 tab lepas lambat 8 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
5	triheksifenidil*		
	1 tab 2 mg	sebagai obat PRB	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
10. OBAT yang MEMPENGARUHI DARAH				
10.1 ANTIANEMI				
2	ferro sulfat			
	1	tab sal selaput 300 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	sir 150 mg/5 mL	Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
4	*low molecule feri sucrose*			
	1	inj 20 mg/mL	Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
5	*low molecular weight iron dextran*			
	1	inj 50 mg/mL	Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
10.2 OBAT yang MEMPENGARUHI KOAGULASI				
1	asam traneksamat			
	1	tab sal selaput 500 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	inj 50 mg/mL	Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	3	inj 100 mg/mL	Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	dabigatran eteksilat			
	Untuk pencegahan VTE (*Venous Thrombo Embolism*) pada *hip* dan *knee replacement*.		Perubahan Restriksi	
3	enoksaparin sodium			
	Dapat digunakan untuk tromboemboli dan sindrom koroner akut serta pencegahan *clotting* pada hemodialisis, pada *bedridden* post operasi, medium dan *high risk*.		Perubahan Restriksi	
4	faktor koagulasi II 14-35 IU, faktor koagulasi VII 7-20 IU, faktor koagulasi IX 25 IU, faktor koagulasi X 14-35 IU		Perubahan penulisan zat aktif	
	Hanya digunakan untuk perdarahan karena efek yang tidak diharapkan dari pemberian antagonis vitamin K.		Perubahan Restriksi	
	1	serb inj 250 IU/10 mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	serb inj 500 IU/10 mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
5	fitomenadion (vitamin K 1)			
	1	tab sal gula 10 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	3	inj i.m 10 mg/mL (i.m.)	(+)	untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
7	heparin, Na			
	Dosis sesuai dengan target APTT (maks 20.000-40.000 IU/hari).		Perubahan Restriksi	
	1	inj 5.000 IU/mL (i.v./s.k.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
9	rivaroksaban			
	1	tab sal 10 mg		
		Untuk pencegahan VTE (*Venous Thrombo Embolism*) pada pasien dewasa yang menjalani *hip or knee replacement surgery*.	Perubahan Restriksi	
	2	tab sal 15 mg		
		Untuk terapi DVT (*Deep Vein Thrombosis*).	Perubahan Restriksi	
	3	tab sal 20 mg		
		Untuk terapi DVT (*Deep Vein Thrombosis*).	Perubahan Restriksi	
10	warfarin			
	Untuk pencegahan dan terapi *tromboembolism*.		Perubahan Restriksi	
10.3 OBAT untuk KELEBIHAN BESI				
2	deferipron			
	1	tab sal selaput 500 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	sir 100 mg/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
3	deferoksamin mesilat			
	1	serb inj 500 mg	Perubahan Faskes	hanya dapat disediakan di faskes 2 dan 3
			Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
10.4 HEMATOPOETIK				
1	eritropoetin-alfa			
	1	inj 2.000 IU/0,5 mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	inj 3.000 IU/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	3	inj 10.000 IU/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	eritropoetin-beta			
	1	inj 2000 IU/0,3 mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
4	lenograstim			
	1	serb inj 263 mcg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
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.**	Perubahan Restriksi	
	b)	**Penderita dengan hemofilia kongenital yang memiliki respon anamnestik tinggi terhadap pemberian faktor VIII atau faktor IX.**	Perubahan Restriksi	
	c)	**Mencegah episode pendarahan pada penderita dengan defisiensi faktor VII kongenital, penderita hemofilia didapat (*acquired*) dan penderita glanzmann thrombastenia.**	Perubahan Restriksi	
	d)	**Hanya boleh diberikan oleh hematolog dewasa atau hematolog anak.**	Perubahan Restriksi	
	1	serb inj 1 mg + pelarut untuk injeksi	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	faktor VIII		Perubahan penulisan zat aktif	
	1	serb inj 250 IU + pelarut 10 mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
	2	serb inj 500 IU + pelarut 5 mL		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	3	serb inj 230 -340 IU		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	4	serb inj 480 - 600 IU		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	5	serb inj 1.000 IU		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
3	faktor IX kompleks				
	1	serb inj 500 IU + pelarut 5 mL		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	serb inj 1.000 IU + pelarut 10 mL		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
11.2 PENGGANTI PLASMA dan PLASMA EKSPANDER					
2	fraksi protein plasma			Penghapusan Restriksi	
	1	inf 5%		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
3	*hidroxyl ethyl starch*			Penghapusan Restriksi	
	1	inf 6%		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
4	koloid HES BM 130.000			(-)	
	Untuk kekurangan cairan pada kasus hipovolemik.				di dalam Fornas sudah ada zat aktif yang sama, yaitu *hidroxyl ethyl starch* inf 6%.
	Meningkatkan risiko kematian pada gagal ginjal kronik.				
	1	inf 6%		(-)	
5	Pengganti Plasma Golongan Gelatin			Perubahan penulisan zat aktif	
	Untuk penatalaksanaan syok hipovolemik.			Perubahan restriksi	
	1	inf		Perubahan penulisan bentuk sediaan	
6	Pengganti Plasma kombinasi:			(-)	
	a	poligelin (ekivalen dengan 0,63 g nitrogen)	17,5 g		komposisi obat tersebut mengacu pada satu nama dagang tertentu.
	b	natirum klorida	4,25 g		
	c	kalium klorida	0,19 g		
	d	kalsium (terikat pada polipeptida)	0,125 g		
	Perlu sarana dan keahlian khusus; variasi kombinasi sediaan yang beredar dipasaran dapat digunakan.				
		1	lar infus	(-)	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
12. DIAGNOSTIK			
12.1 BAHAN KONTRAS RADIOLOGI			
12.1.1 Gastrointestinal			
1	barium sulfat		
	1 serb 92 g/100 g	Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
12.1.2 Intravaskular			
1	iodiksanol		
	1 320 mg Iodium/50 mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	
12.2 *MAGNETIC RESONANCE CONTRAST MEDIA*			
1	gadobutrol		
	1 1 mmol/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	gadodiamid		
	1 inj 287 mg/mL	Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
12.2.*2 Body cavity*			
1	kombinasi :	Perubahan Formulasi	
	a meglumin amidotrizoat		
	b sodium amidotrizoat		
	1 cairan inj 76 %		
12.3.3 Radiofarmaka Kedokteran Nuklir untuk Terapi			
2	153-Sm-EDTMP (*ethylenediamine tetramethylene phosphonic acid*)		
	1 44 mg Ca/Na EDTMP, 5-46 µg samarium, dan 1850 ± 185 MBq samarium 153 per mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	
12.4 TES FUNGSI			
12.4.2 Mata			
1	fluoresein		
	1 inj 100 mg/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
12.4.3 Tes Kulit			
1	tuberkulin *protein purified derivative*		
	1 serb inj 2 TU /0,1 mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
12.5 LAIN-LAIN			
1	k.y jelly	(+)	
	1 gel	(+)	diperlukan untuk intubasi dan memasang kateter.
14. OBAT dan BAHAN untuk GIGI			
14.1 ANTISEPTIK dan BAHAN untuk PERAWATAN SALURAN AKAR GIGI			
9	kombinasi :	(+)	
	a deksametason asetat 0,1%		diperlukan untuk selulasi saluran akar.
	b thymol 5%		
	c paraklorphenol 30%		
	d campor 64%		
	1 cairan	(+)	
10	kombinasi :	(+)	
	a lidokain		sebagai pasta devitalisasi non arsen.
	b medisinal creosote phenol		
	c eugenol		
	d benzil alkohol		
	1 cairan	(+)	
14.2 ANTIFUNGI OROFARINGEAL			
1	nistatin		
	1 susp 100.000 IU/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
14.5 PREPARAT LAINNYA			
1	aquadest		
	lidokain 2% + epinefrin 1 : 80.000	Perubahan penulisan zat aktif (tidak dalam bentuk garam)	
	1 inj 2 mL		
2	aquadest	(+)	
	1 cairan 500 ml	(+)	diperlukan untuk irigasi dan harus steril.
4	etil klorida		
	1 spray 100 mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
5	lidokain		
	1 inj 2%	Perubahan penulisan bentuk sediaan (tidak dalam bentuk garam)	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
	2	salep 5%	Perubahan penulisan bentuk sediaan (tidak dalam bentuk garam)	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	3	spray oral 10%	Perubahan penulisan bentuk sediaan (tidak dalam bentuk garam)	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
8	kombinasi:		(+)	
	a	triamsinolon asetonit		merupakan golongan steroid untuk indikasi stomatitis mukosa.
	b	dementilklortetrasiklin		
		1 pasta	(+)	
9	ferrakrilum		(+)	
	1	cairan 1 %	(+)	digunakan untuk menghentikan perdarahan, sebagai agen stomatostatik.
15. DIURETIK dan OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT				
15.1 DIURETIK				
1	amilorid			
	1	tab sal selaput 2,5 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	furosemid			
	2	inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
3	hidroklorotiazid			
	1	tab 25 mg	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
5	manitol			
	1	inf 20%	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
6	spironolakton			
	1	tab 25 mg*	sebagai obat PRB	
15.2 OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT				
1	doksazosin		Perubahan penulisan zat aktif (tidak dalam bentuk garam)	
4	tamsulosin			
	2	tab lepas lambat 0,4 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI				
16.1 HORMON ANTIDIURETIK				
2	vasopresin			
	1	inj 20 IU/mL (i.m./s.k.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
16.2 ANTIDIABETES				
16.2.1 Antidiabetes Oral				
3	gliklazid*			
	1	tab lepas lambat 30 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	tab lepas lambat 60 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
4	glikuidon*		sebagai obat PRB	
	1	tab 30 mg	Penghapusan Restriksi	
16.2.2 Antidiabetes Parenteral				
1	human insulin* :			
	1	*fast acting*	Perubahan penulisan Golongan	menyesuaikan dengan ATC *code*
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, *cartridge disposible, penfill cartridge*)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	
	2	*intermediate acting*		
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, *cartridge disposible, penfill cartridge*)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	
	3	*intermediate acting combine with short or long acting*	Penambahan Golongan	menyesuaikan dengan ATC *code*
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, *cartridge disposible, penfill cartridge*)		
		Untuk diabetes melitus tipe1 atau tipe 2 yang tidak terkendali dengan golongan sulfonil urea dan obat diabetes oral.		
	4	*long acting*	Penambahan Golongan	menyesuaikan dengan ATC *code*
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, *cartridge disposible, penfill cartridge*)		
		Untuk diabetes melitus tipe1 atau tipe 2 yang tidak terkendali dengan golongan sulfonil urea dan obat diabetes oral.		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
2	human insulin* :			
	1	*fast acting*	Perubahan penulisan Golongan	menyesuaikan dengan ATC *code*
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, *cartridge disposible, penfill cartridge*)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	
	2	*intermediate acting*	Penambahan Golongan	menyesuaikan dengan ATC *code*
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, *cartridge disposible, penfill cartridge*)		
		Untuk diabetes melitus tipe 1 atau tipe 2 yang tidak terkendali dengan golongan sulfonil urea dan obat diabetes oral.		
	3	*intermediate acting combine with short or long acting*	Penambahan Golongan	menyesuaikan dengan ATC *code*
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, *cartridge disposible, penfill cartridge*)		
		Untuk diabetes melitus tipe1 atau tipe 2 yang tidak terkendali dengan golongan sulfonil urea dan obat diabetes oral.		
	4	*long acting*		
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, *cartridge disposible, penfill cartridge*)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	
16.3 HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMPENGARUHI FERTILITAS				
16.3.1 Androgen				
1	testosteron			
	1	inj 250 mg/mL	Perubahan Faskes	hanya dapat disediakan di faskes 2 dan 3
16.3.2 Estrogen				
1	estrogen terkonjugasi			
	2	tab sal gula 0,625 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	etinilestradiol			
	1	tab 0,5 mg	(-)	tidak terdaftar di Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
16.3.3 Progestogen			
3	medroksi progesteron asetat		
	Hanya untuk amenorea sekunder, perdarahan uterus abnormal dan endometriosis.	Perubahan restriksi	
	3 inj 150 mg/mL	(+)	untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
4	nomegestrol asetat	(+)	
	1 kaps/tab 5 mg	(+)	untuk oligomenore dan amenore.
5	noretisteron		
	Hanya untuk amenorea sekunder, perdarahan uterus abnormal dan endometriosis.	Perubahan restriksi	
16.3.4 Kontrasepsi			
16.3.4.1 Kontrasepsi, Oral			
3	kombinasi :		
	a levonorgestrel 150 mcg		
	b etinilestradiol 30 mcg		
	1 tab sal gula	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
16.3.4.2 Kontrasepsi, Parenteral			
2	medroksi progesteron asetat		
	1 inj 150 mg/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
16.3.4.3 Kontrasepsi, AKDR (IUD)			
1	*copper T*		
	1 set	Perubahan penulisan bentuk sediaan	
16.4 HORMON TIROID dan ANTITIROID			
5	tiamazol		
	1 tab sal selaput 5 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2 tab sal selaput 10 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
16.5 KORTIKOSTEROID			
2	hidrokortison		
	1 serb inj 100 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
3	metilprednisolon			
	3	tab 16 mg*	sebagai obat PRB	
	4	serb inj 125 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	5	serb inj 500 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
17. OBAT KARDIOVASKULER				
17.1 ANTIANGINA				
1	amlodipin*		Penambahan obat pada Kelas Terapi	
	Untuk angina dengan bradiaritmia.		Penambahan Restriksi	
	1	tab 5 mg		
3	diltiazem		Perubahan penulisan zat aktif (tidak dalam bentuk garam)	
4	gliseril trinitrat			
	1	tab 0,5 mg*	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	kaps lepas lambat 2,5 mg*	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	3	kaps lepas lambat 5 mg*	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	4	inj 5 mg/mL	Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
5	isosorbid dinitrat			
	3	inj 1 mg/mL (i.v.)	Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
17.2 ANTIARITMIA				
1	amiodaron			
	2	inj 50 mg/mL	Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
3	diltiazem		Perubahan penulisan zat aktif (tidak dalam bentuk garam)	
	1	serb inj 50 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
4	lidokain			
	1	inj 100 mg/mL (i.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
5	propranolol			
	1	tab 10 mg*		
		Untuk tremor esensial, tremor distonia, dan tremor holmes.	Penambahan Restriksi	
17.3 ANTIHIPERTENSI				
3	bisoprolol*			
	1	tab 2,5 mg	(+)	untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
	2	tab sal selaput 5 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	3	tab sal selaput 10 mg	(+)	untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
4	diltiazem			
	1	tab 30 mg*	(-)	dikeluarkan dari kelas terapi antihipertensi karena digunakan sebagai antiangina.
	2	kaps lepas lambat 100 mg*	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	3	kaps lepas lambat 200 mg*	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	4	inj 5 mg/mL	Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	5	serb inj 10 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	6	serb inj 50 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
10	kaptopril*			
	2	tab 25 mg	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
	3	tab 50 mg	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
11	klonidin		Penghapusan Restriksi	
	2	inj 0,15 mg/mL (i.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	perlu pencantuman cara pemberian
14	metildopa*			
	Untuk hipertensi pada wanita hamil.		Perubahan Restriksi	
	1	tab 250 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
15	metoprolol tartat		(+)	
	Emergency anestesi, krisis hipertiroid.			dibutuhkan untuk emergency anestesi dan krisis hipertiroid.
	1	inj 1 mg/ml	(+)	
16	nifedipin*			
	1	tab 10 mg	Penghapusan Restriksi	
			Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	tab lepas lambat 20 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	3	tab lepas lambat 30 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
17	nikardipin			
	Hanya untuk pasien dengan hipertensi berat dan memerlukan perawatan.		Penambahan Restriksi	
	1	inj 1 mg/mL	Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
18	nimodipin			
	Untuk perdarahan *sub arachnoid*.		Perubahan Restriksi	
	1	tab sal selaput 30 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
20	prostaglandin (PGE 1)		(+)	
	Untuk bayi dengan kelainan jantung bawaan sianosis yang *ductus dependent*.			merupakan terapi *life saving* pasien jantung sianosis dengan *duct dependent*.
	1	inj 500 mcg/mL	(+)	
23	valsartan*			
	1	tab sal selaput 80 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
24	verapamil*			
	1	tab sal selaput 80 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	tab lepas lambat 240 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
17.3.1 Antihipertensi Sistemik			Penambahan kelas terapi	
1	beraprost sodium		pindah kelas terapi	
	Untuk hipertensi pulmonal.			
	1	tab 20 mcg	pindah kelas terapi	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
17.4 ANTIAGREGASI PLATELET				
1	asam asetilsalisilat (asetosal)*			
	1	tab sal selaput 100 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	klopidogrel			
	Saat akan dilakukan tindakan PTCA diberikan 600 mg. Rumatan 75 mg/hari selama 1 tahun.		Perubahan Restriksi	
	1	tab sal selaput 75 mg*	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	tab sal selaput 300 mg	(+)	untuk loading dose pada pasien yang menjalani PCI (*percutaneous coronary intervention*).
		Hanya untuk loading dose pada pasien yang menjalani PCI (*percutaneous coronary intervention*).		
4	tikagrelor			
	Untuk pasien kasus PCI dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS).		Penambahan restriksi	
17.5 TROMBOLITIK				
1	alteplase			
	1	serb inj 50 mg		
		Hanya untuk:		
		Infark miokard akut dengan onset < 12 jam.	Perubahan restriksi	
		Stroke non hemoragik dengan onset < 3 jam.	Perubahan restriksi	
2	streptokinase			
	Infark miokard akut dengan onset < 12 jam.		Penambahan restriksi	
	1	serb inj 50 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
17.6 OBAT untuk GAGAL JANTUNG				
1	bisoprolol			
	1	tab 1,25 mg*	(+)	untuk inisiasi maupun titrasi dalam terapi gagal jantung.
	3	tab sal selaput 5 mg*	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	4	tab sal selaput 10 mg	(+)	untuk inisiasi maupun titrasi dalam terapi gagal jantung.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
4	isosorbid dinitrat			
	1	inj 1 mg/mL	Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
6	karvediol			
	Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi.		Perubahan restriksi	
	2	tab 25 mg	(+)	untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
17.7 OBAT untuk SYOK KARDIOGENIK dan SEPSIS				
1	dobutamin			
	1	inj 12,5 mg/mL		
		Hanya untuk infark miokard akut dan syok kardiogenik.	Perubahan Restriksi	
3	epinefrin (adrenalin)			
	1	inj 0,1% (i.v.)	Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
4	norepinefrin			
	1	inj 1 mg/mL	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
17.8 ANTIHIPERLIPIDEMIA				
Sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien hiperlipidemia.			Penambahan Restriksi	
1	atorvastatin			
	Jika dengan pemberian simvastatin, pasien tidak mencapai target penurunan LDL.		Penambahan restriksi	
	1	tab sal selaput 10 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	tab sal selaput 20 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
3	gemfibrozil			
	1	kapl 300 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	kapl 600 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
6	rosuvastatin				
	Jika dengan pemberian simvastatin pasien tidak mencapai target penurunan LDL.			Penambahan restriksi	
7	simvastatin				
	1	tab sal selaput 10 mg*		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	tab sal selaput 20 mg*		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	3	tab sal selaput 40 mg		(+)	untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
18. OBAT TOPIKAL untuk KULIT					
18.1 ANTIAKNE					
1	asam retinoat				
	2	krim 0,05%		(+)	untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
18.2 ANTIBAKTERI					
1	antibakteri, kombinasi :				
	a	basitrasin	500 IU/g	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	b	polimiksin B	10.000 IU/g	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
		1 salep			
2	framisetin sulfat			(+)	
	1	tulle 1%		(+)	untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi.
3	kloramfenikol				
	1	salep 2%		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
4	natrium fusidat				
	1	salep 2%		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	krim 2%		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
18.3 ANTIFUNGI					
2	ketokonazol				
	1	krim 2%		Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
	2	scalp sol 2%		Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
		Pada ptiriasis yang luas.		Penambahan Restriksi	
5	nistatin				
	1	tab vaginal 100.000 IU		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
18.4 ANTIINFLAMASI dan ANTIPRURITIK					
1	betametason				
	1	krim 0,05 %		Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
3	diflukortolon valerat				
	1	salep 0,1%		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
18.6 KAUSTIK					
3	podofilin				
	Tidak boleh diberikan pada wanita hamil.			Penambahan Restriksi	
	1	tingtur 25 %		Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
18.8 LAIN-LAIN					
3	kombinasi :			(+)	
	a	difenhidramin	2%		untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
	b	kalamin	5%		
	c	zinc	10%		
	d	gliserin	5%		
		1	lotion	(+)	
4	triamsinolon asetonid			(+)	
	Hanya untuk *new growth keloid.*				untuk terapi *new growth keloid.*
	1	inj 10 mg/mL		(+)	
	2	inj 40 mg/mL		(+)	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
5	urea			Pindah kelas terapi	
	1	krim 10%		Pindah kelas terapi	sebelumnya pada Fornas tercantum di sub kelas terapi 18.7 KERATOLITIK dan KERATOPLASTIK
	2	krim 20%		(+)	umtuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
19. LARUTAN DIALISIS PERITONEAL					
1	dialisa peritoneal				
	1	lar intraperitonial		bukan sebagai obat PRB	
2	hemodialisa				
	1	lar konsentrat basis natrium bikarbonat		bukan sebagai obat PRB	
	2	lar konsentrat basis asetat		bukan sebagai obat PRB	
20. LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI, dan LAIN-LAIN					
20.1 ORAL					
1	garam oralit kombinasi :				
	a	natrium klorida	0,52 g		
	b	kalium klorida	0,30 g		
	c	trinatrium sitrat dihidrat	0,58 g		
	d	glukosa anhidrat	2,7 g		
		1 serb		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	kalium klorida				
	1	tab lepas lambat 600 mg		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	tab siap larut 300 mg		(-)	tidak terdaftar di Badan POM
3	kalium aspartat				
	1	tab sal selaput 300 mg		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
5	kalsium polistirena sulfonat			Penghapusan Restriksi	
	1	serb 5 g		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
20.2 PARENTERAL				
Larutan Mengandung Elektrolit			Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
Larutan Mengandung Karbohidrat			Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
Larutan Mengandung Karbohidrat + Elektrolit			Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
Larutan Mengandung Asam Amino + Elektrolit + Karbohidrat + Lipid			(+)	sebagai *Total Parenteral Nutrition* (TPN).
	Hanya digunakan untuk pasien dengan *Total Parenteral Nutrition* (TPN)			
20.3 LAIN-LAIN				
1	air untuk injeksi			
	1	cairan inj	Perubahan penulisan bentuk sediaan	
2	air untuk irigasi			
	1	inf	Perubahan penulisan bentuk sediaan	
3	manitol			
	1	inf 20%	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
21. OBAT untuk MATA				
1	manitol			
	1	inf 20%	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
21.2 ANTIMIKROBA				
2	asam fusidat		(+)	
	1	tts mata 1%	(+)	digunakan untuk terapi hordeolum eksternum.
9	siprofloksasin		(+)	
	1	tts mata 3 mg/mL	(+)	sebagai antimikroba.
10	tobramisin		(+)	
	Pada pasien yang resisten terhadap kuinolon dengan kasus ulkus kornea post operasi mata.			digunakan pada pasien yang resisten terhadap kuinolon dengan kasus ulkus kornea post operasi mata.
	1	tts mata 0,3%	(+)	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
21.3 ANTIINFLAMASI				
3	natrium diklofenak		(+)	
	1	tts mata 1 mg/mL	(+)	sebagai antiinflamasi pada mata.
21.4 MIDRIATIK				
2	tropikamid			
	1	tts mata 0,5%	Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
21.5 MIOTIK dan ANTIGLAUKOMA				
2	betaksolol		(+)	
	1	tts mata 0,5%	(+)	untuk menurunkan tekanan bola mata dan merupakan pilihan terapi bagi glaukoma.
3	brinzolamid		(+)	
	1	tts mata	(+)	untuk terapi glaukoma terutama pada pasien lanjut usia yang memiliki masalah sistemik seperti gagal ginjal atau gagal jantung.
5	latanoprost			
	Hanya untuk pasien glaukoma yang tidak memberikan respon pada timolol.		Perubahan Restriksi	
8	travoprost			
	Hanya untuk pasien glaukoma yang tidak memberikan respon pada timolol.		Perubahan Restriksi	
21.6 LAIN-LAIN				
5	natrium hialuronat		(+)	
	1	gel	(+)	untuk keadaan *dry eye* yang berat.
22. OKSITOSIK				
1	metilergometrin			
	1	tab sal selaput 0,125 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	oksitosin			
	1	inj 10 IU/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
23. PSIKOFARMAKA				
23.1 ANTIANSIETAS				
2	diazepam			
	3	inj 5 mg/mL (i.v.)	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
4	lorazepam			
	3	tab 2 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
23.2 ANTIDEPRESI			Perubahan penulisan kelas terapi	Antimania sudah tercakup dalam kelas terapi Gangguan Bipolar.
1	amitriptilin			
	1	tab sal selaput 25 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	fluoksetin			
	1	kaps 10 mg	Penghapusan Restriksi	
	2	kaps 20 mg	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
3	maprotilin			
	1	tab sal selaput 25 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	tab sal selaput 50 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
23.3 ANTIOBSESI KOMPULSI				
1	fluoksetin		penambahan obat pada kelas terapi	
	1	kaps 10 mg	penambahan obat pada kelas terapi	
	2	kaps 20 mg	penambahan obat pada kelas terapi	
2	klomipramin		Penghapusan Restriksi	
	Dapat digunakan untuk *cataplexy* yang berhubungan dengan *narcolepsy*.		Perubahan restriksi	
23.4 ANTIPSIKOSIS				
2	flufenazin			
	1	inj 25 mg/mL (i.m.)	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
3	haloperidol			
	1	tab 0,5 mg*	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 2 dan 3
	3	tab 2 mg*	sebagai obat PRB	
	5	*drops* 2 mg/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	7	inj 50 mg/mL	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
4	klorpromazin			
	1	tab sal selaput 100 mg*	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	tab sal 25 mg	(-)	sebagai antiemetik bukan psikosis
5	olanzapin			
	1	tab sal selaput 5 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	tab sal selaput 10 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
6	risperidon*			
	1	tab 1 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	tab 2 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
			Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
7	trifluoperazin*			
	1	tab sal selaput 5 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
8	quetiapin*		Sebagai obat PRB	
	a)	**Untuk schizophrenia.**	Perubahan posisi penulisan restriksi	
	b)	**Untuk pasien bipolar yang tidak memberikan respon terhadap pemberian lithium atau valproat**	Perubahan posisi penulisan restriksi	
23.5 OBAT untuk ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)				
1	metilfenidat			
	1	tab lepas lambat 10 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	tab lepas lambat 20 mg	(-)	tidak terdaftar di Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
23.6 OBAT untuk GANGGUAN BIPOLAR				
2	valproat			
	1	tab sal enterik 250 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
			Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
	2	tab lepas lambat 250 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
			Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
	3	tab lepas lambat 500 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
			Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
24. RELAKSAN OTOT PERIFER dan PENGHAMBAT KOLINESTERASE				
24.1 PENGHAMBAT dan PEMACU TRANSMISI NEUROMUSKULER				
1	atrakurium			
	1	inj 10 mg/mL (i.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	neostigmin			
	1	inj 0,5 mg/mL (i.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	perlu pencantuman cara pemberian
3	pankuronium		(+)	
	1	inj 2 mg/mL	(+)	untuk anestesi pada tindakan operasi yang panjang (12 - 48 jam).
4	rokuronium			
	1	inj 10 mg/mL (i.v.)	Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
24.2 OBAT untuk MIASTENIA GRAVIS				
1	neostigmin			
	1	inj 0,5 mg/mL (i.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	perlu pencantuman cara pemberian
2	piridostigmin			
	1	tab 60 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
24.3 PENGHAMBAT KOLINESTERASE				
1	donepezil			
	Hanya untuk demensia alzheimer ringan sampai sedang.		Perubahan Restriksi	
	1	tab sal selaput 5 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	tab *dispersible* 10 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
25. OBAT untuk SALURAN CERNA				
25.1 ANTASIDA dan ANTIULKUS				
1	esomeprazol			
	1	serb inj 40 mg (i.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	lansoprazol			
	2	serb inj 30 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
3	omeprazol			
	1	serb inj 40 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
25.2 ANTIEMETIK				
3	domperidon			
	2	sir 5 mg/5 mL	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
			Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	3	*drops* 5 mg/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
4	klorpromazin			
	1	tab sal 25 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	inj 5 mg/mL (i.m.)	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
	3	inj 25 mg/mL (i.m.)	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
5	metoklopramid			
	4	*drops* 2 mg/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
25.3 ANTIHEMOROID				
1	antihemoroid, kombinasi:		Perubahan Formulasi	
	a.	bismut subgalat		
	b.	heksaklorofen		
	c.	lidokain		
	d.	seng oksida		
	e.	sup ad		
		1 sup		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
25.4 ANTISPASMODIK					
2	hiosina butilbromida				
	2	inj 20 mg/mL		Penghapusan Restriksi	
25.5 OBAT untuk DIARE					
1	atapulgit				
	1	tab		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	garam oralit kombinasi :				
	a	natrium klorida	0,52 g		
	b	kalium klorida	0,30 g		
	c	trinatrium sitrat dihidrat	0,58 g		
	d	glukosa anhidrat	2,7 g		
		1 serb		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
5	loperamid				
	1	tab sal selaput 2 mg		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
25.6 KATARTIK					
2	gliserin				
	1	*drops* 10 mg/mL		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	cairan obat luar 100 mg/mL		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
5	natrium fosfat				
	1	lar oral		Perubahan penulisan bentuk sediaan	
	2	btl		Perubahan penulisan bentuk sediaan	
6	polietilen glikol				
	1	serb		(+)	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
25.7 OBAT untuk ANTIINFLAMASI					
1	mesalazin				
	1	tab sal enterik 250 mg		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	sulfasalazin			Penghapusan Restriksi	
	1	kapl sal enterik 500 mg		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
26. OBAT untuk SALURAN NAPAS					
26.1 ANTIASMA					
1	aminofilin				
	1	tab 150 mg		bukan sebagai obat PRB	
	2	tab 200 mg		bukan sebagai obat PRB	
2	budesonid				
	1	serb ih 100 mcg/dosis*		Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
				Penghapusan Restriksi	
	2	serb ih 200 mcg/dosis*		Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
				Penghapusan Restriksi	
	3	cairan ih 0,25 mg/mL		Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
	4	cairan ih 0,5 mg/mL		(+)	untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
		Hanya untuk serangan asma akut.			
4	epinefrin (adrenalin)				
	1	inj 0,1%		Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
7	ipratropium bromida*				
	1	ih 20 mcg/puff		Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
8	kombinasi :				
	a	ipratropium bromida	0,5 mg		
	b	salbutamol	2,5 mg		
	Hanya untuk:				
	d)	**Sebagai nebulizer di UGD dan ruang perawatan.**		Penambahan Restriksi	
	1	cairan ih		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
14	kombinasi:				
	a	salmeterol	50 mcg		
	b	flutikason propionat	500 mcg		
	Untuk batuk pada PPOK.			Penambahan Restriksi	
	1	ih 500 mcg/puff*		sebagai obat PRB	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
15	metilprednisolon			
	1	tab 4 mg*	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
	2	tab 8 mg*	(+)	untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
	3	tab 16 mg	bukan sebagai obat PRB	
	4	serb inj 125 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
17	salbutamol			
	3	cairan ih 1 mg/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	5	MDI/aerosol 100 mcg/dosis*	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	8	lar ih 0,5%	(-)	tidak terdaftar di Badan POM
	9	nebules vial 2,5 mg	(-)	sama seperti cairan ih 1 mg/mL
18	teofilin*			
	3	tab lepas lambat 300 mg	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
19	terbutalin			
	3	inj 0,5 mg/mL (s.k./i.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	perlu pencantuman cara pemberian
			Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
	4	cairan ih 2,5 mg/mL	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
	5	serb ih 0,50 mg/dosis*	sebagai obat PRB	
26.2 ANTITUSIF				
1	kodein		bukan sebagai obat PRB	
26.3 EKSPEKTORAN				
1	n-asetil sistein		Penghapusan Restriksi	
	2	kaps 200 mg*	Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
26.4 OBAT untuk PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS					
2	ipratropium bromida				
	1	aerosol 20 mcg/semprot*		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	cairan ih 0,025%		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
3	kombinasi :				
	a	ipratropium bromida	0,5 mg		
	b	salbutamol	2,5 mg		
		1	cairan ih	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
				Perubahan Faskes	dapat disediakan di faskes 1, 2, dan 3
26.5 LAIN-LAIN					
1	surfaktan			perubahan penulisan zat aktif	
27. OBAT yang MEMPENGARUHI SISTEM IMUN					
27.1 SERUM dan IMUNOGLOBULIN					
1	hepatitis B imunoglobulin (human)				
	1	inj 150 IU/1.5 mL		(+)	untuk bayi baru lahir dengan ibu HBsAg positif.
	2	inj 220 IU/mL		Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
3	imunoglobulin intravena				
	Hanya digunakan bila plasmafaresis tidak memberikan respon pada terapi:Hanya digunakan bila plasmafaresis tidak memberikan respon pada terapi: **a. *Guillain-Barré Syndrome* (GBS)** **b. krisis miastenia**			Perubahan restriksi	
	1	inj 50 mg/mL		Perubahan penulisan kekuatan sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
5	serum antidifteri (A.D.S)				
	1	inj 10.000 IU/mL (i.m.)		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	inj 20.000 IU/mL (i.m.)		Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
6	serum antirabies			
	1	inj 100 IU/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	inj 200-400 IU/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
7	serum antitetanus (A.T.S)			
	Untuk pencegahan:			
	1	inj 1500 IU/mL (i.m.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	inj 5000 IU/mL (i.m.)	(+)	untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
	Untuk pengobatan:			
	1	inj 10.000 IU (i.m /i.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	inj 20.000 IU (i.m /i.v.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
27.2 VAKSIN				
1	vaksin BCG			
	1	serb inj 0,75 mg/mL + pelarut (i.k.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	
2	vaksin campak			
	1	serb inj + pelarut (s.k.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	
3	vaksin kombinasi DPT-HB-Hib		Perubahan penulisan zat aktif	
4	vaksin jerap difteri tetanus (DT)		Perubahan penulisan zat aktif	
	untuk anak < 7 tahun.		Perubahan Restriksi	
	1	inj 40/15 lf per mL (i.m.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
5	vaksin jerap difteri tetanus (Td)		Perubahan penulisan zat aktif	
	untuk anak dan dewasa (≥ 7 tahun).		Perubahan Restriksi	
	1	inj 4/15 lf per mL (i.m.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
8	vaksin polio t-OPV		Perubahan penulisan zat aktif	
	1	*drops* 10 dosis		
9	vaksin polio IPV			
	1	inj 0,5 mL (i.m.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
10	vaksin rabies, untuk manusia			
	b)	**Digunakan untuk *post-exposure* di daerah rabies.**	Perubahan Restriksi	
	1	serb inj + booster (s.k.)	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	serb inj 2,5 IU (s.k.)	(+)	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
28. OBAT untuk TELINGA, HIDUNG, dan TENGGOROKAN				
1	flutikason furoat			
	1	semprot hidung 0,025%	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
2	hidrogen peroksida			
	1	cairan 3%	Perubahan penulisan bentuk sediaan	
5	kloramfenikol		(+)	
	Untuk infeksi telinga dengan membran timpani yang utuh.			untuk infeksi telinga dengan membran timpani yang utuh.
	1	tts telinga	(+)	
6	lidokain			
	1	spray oral 10%	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
29 VITAMIN dan MINERAL				
2	ergokalsiferol (vitamin D2)			
	Hanya untuk penyakit ginjal kronis grade 5 ke atas dan pasien hipoparatiroid pemeriksaan kadar kalsium ion 1,1-2,5 mmol.		Perubahan Restriksi	
	1	kaps 50.000 IU	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
	2	susp 10.000 IU/mL	Perubahan penulisan bentuk sediaan	menyesuaikan dengan registrasi Badan POM
5	kalsitriol*		perubahan penulisan zat aktif	
	Hanya untuk penyakit ginjal kronis grade 5 dan pasien hipoparatiroid pemeriksaan kadar kalsium ion 1,1-2,5 mmol.		Perubahan Restriksi	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PENAMBAHAN (+), PENGURANGAN (-), PERUBAHAN FORMULASI, PERUBAHAN/PENAMBAHAN RESTRIKSI, PERUBAHAN FASKES	ALASAN
6	kalsium glukonat		
	1 inj 10%	Perubahan penulisan bentuk sediaan	
7	kalsium karbonat*	sebagai obat PRB	
9	kombinasi :		
	a ferro sulfat 200 mg		
	b asam folat 0,25 mg		
	1 tab sal selaput	Perubahan penulisan bentuk sediaan	
10	kombinasi :	(+)	
	a ferro sulfat/ferro fumarat/ferro glukonat 60 mg		untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.
	b asam folat 0,4 mg		
	1 tab sal	(+)	
11	kombinasi :	(+)	
	a ferro fumarat 180 mg		untuk melengkapi obat program.
	b asam folat 0,4 mg		
	1 tab sal	(+)	
12	nikotinamid		
	1 tab 5 mg	(-)	tidak terdaftar di Badan POM
	2 tab 100 mg	(-)	tidak terdaftar di Badan POM
14	retinol (vitamin A)		
	1 kaps lunak 100.000 IU	Perubahan penulisan bentuk sediaan	
	2 kaps lunak 200.000 IU	Perubahan penulisan bentuk sediaan	

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI
NOMOR HK.02.02/MENKES/140/2015

TENTANG

KOMITE NASIONAL PENYUSUNAN
FORMULARIUM NASIONAL



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.02.02/MENKES/140/2015

TENTANG

KOMITE NASIONAL PENYUSUNAN
FORMULARIUM NASIONAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka upaya menjamin ketersediaan obat yang aman, bermanfaat, dan bermutu dalam jumlah dan jenis yang cukup, perlu disusun daftar obat secara transparan dan akuntabel yang dituangkan dalam Formularium Nasional;

b. bahwa sesuai ketentuan Pasal 32 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 perlu dibentuk Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional;

Mengingat : 1. 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);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2014 Nomor 244) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657);

5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
10. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 92 Tahun 2011 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 142);
11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);

12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/Menkes/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 312/Menkes/SK/IX/2013 tentang Daftar Obat Esensial Nasional 2013;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328/Menkes/SK/IX/2013 tentang Formularium Nasional sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 159/Menkes/SK/V/2014;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG KOMITE NASIONAL PENYUSUNAN FORMULARIUM NASIONAL.**

KESATU : Susunan keanggotaan Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional, yang selanjutnya disebut Komite sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Komite sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu terdiri dari Tim Ahli, Tim Evaluasi, dan Tim Pelaksana yang masing-masing bertugas:

1. Tim Ahli bertugas:
   a. memberikan masukan teknis/ilmiah dalam penyusunan Formularium Nasional; dan

b. melakukan penilaian terhadap usulan obat yang akan dimasukkan dalam Formularium Nasional.

2. Tim Evaluasi bertugas:
   a. melakukan evaluasi daftar obat dalam Formularium Nasional; dan
   b. memberikan dukungan teknis dalam penerapan kebijakan Formularium Nasional yang telah ditetapkan.
3. Tim Pelaksana bertugas:
   a. menyusun daftar obat yang akan dimasukkan dalam Formularium Nasional;
   b. menginventarisasi dan mengompilasi usulan masukan daftar obat yang akan dimasukkan dalam Formularium Nasional;
   c. menyiapkan rancangan Formularium Nasional; dan
   d. melaksanakan pendokumentasian, finalisasi dan pelaporan kegiatan penyusunan Formularium Nasional.
4. Tim *Review* bertugas:
   a. menyusun kajian evaluasi efikasi dan keamanan obat dengan meminta pertimbangan tim ahli farmakologi dan epidemiologi klinik; dan
   b. memberikan masukkan teknis/ilmiah yang di perlukan Tim Evaluasi.

KETIGA : Tugas Komite sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua mulai berlaku pada bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2015, kecuali tugas Tim Evaluasi sampai dengan Desember tahun 2016.

KEEMPAT : Dalam melaksanakan tugasnya Komite bertanggung jawab dan menyampaikan laporan paling lambat 1 (satu) bulan setelah berakhir masa tugas kepada Menteri Kesehatan melalui Direktur Jenderal yang tugas dan fungsinya di bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

KELIMA : Segala pembiayaan yang timbul atas pelaksanaan tugas Komite dibebankan pada DIPA Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian Tahun 2015.

KEENAM : Pada saat Keputusan Menteri ini berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/VI/2013 tentang Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional 2013 dicabut, dan dinyatakan tidak berlaku.

KEENAM : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 7 April 2015

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

T.t.d

NILA FARID MOELOEK

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/MENKES/141/2015
TENTANG
KOMITE NASIONAL PENYUSUNAN FORMULARIUM NASIONAL

SUSUNAN KEANGGOTAAN KOMITE NASIONAL PENYUSUNAN FORMULARIUM NASIONAL

Penasehat : 1. Menteri Kesehatan
2. Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan

Pengarah : 1. Sekretaris Jenderal
2. Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan
3. Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan
4. Direktur Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
5. Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
6. Deputi Bidang Pengawas Produk Terapeutik dan Napza Badan Pengawasan Obat dan Makanan

I. Tim Ahli

Ketua : Iwan Dwiprahasto (Farmakoepidemiologi)
Wakil Ketua : Rianto Setiabudy (Farmakologi Klinik)

Anggota :
1. Abdul Muthalib (Hematologi-Onkologi Medik)
2. Armen Muchtar (Farmakologi Klinik)
3. Dede Gunawan (Neurologi)
4. Hanafi Trisnohadi (Kardiologi)
5. Sarwono Waspadji (Endokrin Metabolik)
6. Taralan Tambunan (Kesehatan Anak)
7. Erwin Astha Triyono (Tropik Infeksi)
8. Arini Setiawati (Farmakologi)

9. Bambang Sudarmanto	(Kesehatan Anak)
10. Erna Kristin	(Farmakologi)
11. Rizaldi Taslim Pinzon	(Epidemiologi Klinik)
12. Faisal Yunus	(Pulmonologi)
13. Gunawan Darmansjah	(Anestesiologi)
14. Herawati	(Apoteker – BPOM)
15. Ernawati Mangunatmaja	(Apoteker – BPOM)
16. M. Sidik	(Mata)
17. Murdani Abdullah	(Gastroenterohepatologi)
18. Nafrialdi	(Farmakologi)
19. Retno Widowati	(Kulit dan Kelamin)
20. Robert Reverger	(Psikiatri)
21. Sawitri Darmiati	(Radiologi)
22. Silvia Desiree	(Gigi dan Mulut)
23. Cissy RS Prawira	(Kesehatan Anak)
24. Sumaryono Sarmidi	(Rheumatologi)
25. Parlindungan Siregar	(Ginjal–Hipertensi)
26. Wulyo Rajabto	(Hemato–Onkologi)
27. Irma Ardiana	(BKKBN)
28. Cicik Agustina	(BKKBN)
29. Masfar Salim	(IDI)
30. Husniah R. Th. Akib	(Perhimpunan Dokter Spesialis Farmakologi Klinik Indonesia/PERDAFKI)
31. Sri Rezeki S. Hadinegoro	(Kesehatan Anak)
32. Paul Tahalele	(Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Indonesia /IKABI)
33. Tunggul D. Situmorang	(Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam/ PAPDI)
34. Gatot Purwoto	(Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia/POGI)
35. Danang Tri Wahyudi	(Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia/PERDOSKI)

36. Albert Maramis	(Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia/ PDSKJI)
37. Didi Nugraha Santosa	(Persatuan Dokter Gigi Indonesia/PDGI)
38. M. Arifin Nawas	(Perhimpunan Dokter Paru Indonesia/PDPI)
39. Benny Zulkarnaien	(Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Indonesia/PDSRI)
40. Virna Dwi Oktariana	(Persatuan Dokter Spesialis Mata Indonesia/PERDAMI)
41. Hamzah	(Perhimpunan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia/ PERDATIN)
42. Mohammad Kurniawan	(Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia/ PERDOSSI)
43. Yulvina	(Perhimpunan Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok – Bedah Kepala dan Leher Indonesia/ PERHATI-KL)
44. Djumhana Atmakusuma	(Perhimpunan Hematologi Onkologi Medik Penyakit Dalam Indonesia/ PERHOMPEDIN)
45. Pradana Soewondo	(Perkumpulan Endokrinologi Indonesia/PERKENI)
46. Isman Firdaus	(Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia/PERKI)
47. Romaniyanto	(Perhimpunan Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi Indonesia/ PABOI)
48. Rino A. Gani	(Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia/PPHI)
49. Agus Rizal Hamid	(Ikatan Ahli Urologi Indonesia/IAUI)

II. Tim Evaluasi

Ketua	: Iwan Dwiprahasto	(Farmakoepidemiologi)
Wakil Ketua	: Rianto Setiabudy	(Farmakologi Klinik)



Anggota :

1. Abdul Muthalib (Hematologi-Onkologi Medik)
2. Armen Muchtar (Farmakologi Klinik)
3. Dede Gunawan (Neurologi)
4. Hanafi Trisnohadi (Kardiologi)
5. Sarwono Waspadji (Endokrin Metabolik)
6. Taralan Tambunan (Kesehatan Anak)
7. Erwin Astha Triyono (Tropik Infeksi)
8. Erna Kristin (Farmakologi)

III. Tim Pelaksana

Ketua : Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian

Wakil Ketua : Kepala Subdirektorat Standardisasi Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian

Sekretaris : 1. Kepala Seksi Standardisasi Pelayanan Kefarmasian
2. Kepala Seksi Standardisasi Penggunaan Obat Rasional

Anggota :

1. Sekretaris Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan
2. Direktur Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan
3. Direktur Bina Produksi dan Distribusi Kefarmasian
4. Direktur Bina Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan
5. Kepala Pusat Pembiayaan Jaminan Kesehatan
6. Direktur Bina Upaya Kesehatan Rujukan
7. Direktur Bina Upaya Kesehatan Dasar
8. Direktur Bina Kesehatan Ibu
9. Direktur Bina Kesehatan Anak
10. Direktur Pengendalian Penyakit Menular Langsung
11. Direktur Pengendalian Penyakit Tidak Menular
12. Direktur Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang
13. Direktur Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra
14. Direktur Pelayanan BPJS Kesehatan

15. Kepala Departemen Manajemen Fasilitas Kesehatan Rujukan BPJS Kesehatan
16. Kepala Departemen Manajemen Fasilitas Kesehatan Primer BPJS Kesehatan
17. Kepala Subdirektorat Farmasi Klinik, Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian
18. Kepala Subdirektorat Farmasi Komunitas, Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian
19. Kepala Subdirektorat Penggunaan Obat Rasional, Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian
20. Kepala Subdirektorat Penyediaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan

Sekretariat :

1. Endah Septni Restiati
2. Vitri Sariati
3. Rengganis Pranandari
4. Nur'aeni
5. Dirgahayuni Sari Agustina
6. Rosa Laila Sari Murti
7. Dwi Nur Pratiwi
8. Achmad Yani
9. Anggraeny Kumalasari

IV. Tim *Review*

Ketua : Kepala Subdirektorat Standardisasi Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian

Wakil Ketua : Kepala Seksi Standardisasi Pelayanan Kefarmasian

Sekretaris :
1. Kepala Seksi Promosi Penggunaan Obat Rasional
2. Kepala Seksi Pemantauan dan Evaluasi Farmasi Klinik

Anggota :
1. Kepala Seksi Analisis Harga Obat
2. Herawati
3. Endah Septni Restiati
4. Vitri Sariati
5. Rengganis Pranandari

6. Ria Astuti
7. Nur'aeni
8. Dirgahayuni Sari Agustina
9. Rosa Laila Sari Murti
10. Devina Liretha
11. Dwi Nur Pratiwi

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

T.t.d

NILA FARID MOELOEK

DAFTAR KONTRIBUTOR

Daftar Pemberi Usulan Penyusunan Formularium Nasional

1. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
2. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
3. Subdit Hepatitis dan Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung, Ditjen P&PP
4. Subdit Tuberkulosis, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung, Ditjen P&PP
5. RS Pusat H. Adam Malik, Medan
6. RS Stroke Nasional, Bukit Tinggi
7. RS Dr. M. Djamil, Padang
8. RS Dr. M. Hoesin, Palembang
9. RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta
10. RSUP Persahabatan, Jakarta
11. RSUP Fatmawati, Jakarta
12. RS Harapan Kita, Jakarta
13. RS Ketergantungan Obat, Jakarta
14. RSUP dr. Hasan Sadikin, Bandung
15. RSUP Dr. Kariadi, Semarang
16. RSUP dr. Sardjito, Yogyakarta
17. RSUP Sanglah, Bali
18. RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar
19. RS Bhayangkara
20. RS Bhayangkara Polri TK I Said Sukanto
21. RS Ciremai, Cirebon
22. RS DR AK Gani Palembang
23. RS Dr Ernaldi Bahar Sumatera Selatan
24. RS Pelabuhan, Palembang
25. RS Pelni, Jakarta
26. RS Pertamina Plaju
27. RS Pusat AD Gatot Subroto, Jakarta
28. RS Pusat AU Dr M Salamun, Bandung
29. RS Pusat Pertamina, Jakarta
30. RSAD Brawijaya, Surabaya
31. RSAL Dr. Ramelan, Surabaya
32. RSAL Mintohardjo, Jakarta
33. RSU Banyumas

34. RSU Dr H Abdul Moeloek, Lampung
35. RSU Dr. Zainoel Abidin, Aceh
36. RSU Haji, Medan
37. RSU Kabupaten Tanggerang
38. RSU Kota Tanggerang
39. RSU Provinsi Kab. Tabanan
40. RSU Sultan Sulaiman, Sumatera Utara
41. RSUD Abdul Wahab Sjahranie, Samarinda
42. RSUD Ansari Saleh, Banjarmasin
43. RSUD Arifin Achmad, Pekan baru
44. RSUD Balangan, Kalimantan Selatan
45. RSUD Bangkinang, Riau
46. RSUD Bari Palembang
47. RSUD Cengkareng
48. RSUD Ciawi Bogor
49. RSUD Damanhuri, Barabai
50. RSUD Datu Sanggul, Kalimantan Selatan
51. RSUD Depok
52. RSUD Dompu
53. RSUD dr TC Hillers, Maumere
54. RSUD dr. Drajat Prawiranegara, Serang
55. RSUD dr. H. M. Ansari Saleh, Banjarmasin
56. RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo, Balikpapan
57. RSUD Dr. Moch. Soewandhie Surabaya
58. RSUD Dr. Moewardi, Solo
59. RSUD Dr. Rasidin, Padang
60. RSUD dr. Soekardjo, Purwokerto
61. RSUD Dr. Soetomo, Surabaya
62. RSUD H Abdul Manap, Jambi
63. RSUD H Boejasin, Kalimantan Selatan
64. RSUD I.A. Moeis, Samarinda
65. RSUD Jend A Yani
66. RSUD Kab Bekasi
67. RSUD Kab Klungkung
68. RSUD Kab Kudus
69. RSUD Kab Kudus
70. RSUD Kota Baru

71. RSUD Kota Bekasi
72. RSUD Kota Bengkulu
73. RSUD Kota Depok
74. RSUD Kota Makassar
75. RSUD Kota Najarbaru
76. RSUD Labuang Baji
77. RSUD Merauke
78. RSUD Palembang Bari
79. RSUD Pambalah Batung
80. RSUD Pasar rebo
81. RSUD Petala Bumi
82. RSUD Pirngadi Medan
83. RSUD Praya
84. RSUD Ratu Zuleca
85. RSUD Saweriande
86. RSUD Serang
87. RSUD Sidoarjo
88. RSUD Sleman
89. RSUD Soreang
90. RSUD sulteng
91. RSUD Sunan Kalijaga
92. RSUD Sungai liat
93. RSUD Tanggerang Selatan
94. RSUD Undata Palu
95. RSUD Wonogiri
96. RS Jiwa Aceh
97. RS Jiwa Aminogondo Hutomo, Semarang
98. RS Jiwa Bina Karsa
99. RS Jiwa Daerah Provinsi Lampung
100. RS Jiwa Daerah Surakarta
101. RS Jiwa dan Syaraf Puri Waluyo
102. RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, Jakarta
103. RS Jiwa Menur
104. RS Jiwa Prof. Dr Muhammad Ildrem
105. RS Jiwa Prov Bali
106. RS Jiwa Soerojo Magelang
107. RS Jiwa Solo

108. RS Mata Cicendo, Bandung
109. RS Paru Dr. Ario Wirawan, Salatiga
110. RS Pusat Otak Nasional, Jakarta
111. RSKD Provinsi Sulawesi Selatan
112. RS Advent, Bandung
113. RS Al-Islam, Bandung
114. RS Ananda, Bekasi
115. RS Annisa Queen, Garut
116. RS Awal Bross, Pekan Baru
117. RS Bhakti Asih, Tangerang
118. RS Bhakti Kartini, Bekasi
119. RS Bhakti Yudha, Depok
120. RS Borromeus, Bandung
121. RS Citra Harapan
122. RS Dustira
123. RS Gading Pluit
124. RS Grestelina
125. RS Haji Jakarta
126. RS Hasanah Graha Afiah
127. RS Husada Jakarta
128. RS Islam Bandung
129. RS Islam II Jemursari
130. RS Kardinah
131. RS Koja
132. RS Marinir Cilandak
133. RS Martha Friska
134. RS Mata Undaan
135. RS Mayapada Tangerang
136. RS Mediros
137. RS Medistra
138. RS Mitra Idaman
139. RS Mitra Kasih
140. RS Moh Ridwan Mauraksa
141. RS Muhammadiyah palembang
142. RS Panti Waluyo
143. RS Permata Cibubur
144. RS Permata Ibu

145. RS PGI Cikini
146. RS Premier Jatinegara
147. RS Puri Cinere
148. RS Puri Nirmala
149. RS Pusri
150. RS Reksodiwiryo Padang
151. RS Resdam Hesty
152. RS Santo Yusup Bandung
153. RS Santosa
154. RS Sentra Medika Cibinong
155. RS Siloam Karawaci
156. RS Siloam Kebon Jeruk
157. RS Siloam MRCC
158. RS Siti khodijah
159. RS Soeselo Kab Tegal
160. RS Soewandhie
161. RS Stella Maris
162. RS Sultan Agung
163. RS Syafira
164. RS Syaiful Anwar
165. RS Syekh Yusuf
166. RS Ulin
167. RS Usada Insani
168. RSI Aisiyah
169. RSIA Andhika
170. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
171. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
172. Dinas Kesehatan Provinsi Sumtera Barat
173. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta
174. Dinas Kesehatan Kota Tegal
175. Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAUI)
176. Perhimpunan Ahli Bedah Onkologi Indonesia (PERABOI)
177. Perhimpunan Alergi dan Imunologi Indonesia (PERALMUNI)
178. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI)
179. Perhimpunan Dokter Peduli AIDS Indonesia (PDPAI)
180. Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia (PERAPI)

181. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI)
182. Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI)
183. Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI)
184. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI)
185. Perhimpunan Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok-Bedah Kepala dan Leher Indonesia (PERHATI-KL)
186. Perhimpunan Hematologi dan Transfusi Darah Indonesia (PHTDI)
187. Perhimpunan Hematologi Onkologi Medik Ilmu Penyakit Dalam Indonesia (PERHOMPEDIN)
188. Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI)
189. Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia (PPHI)
190. Perhimpunan Peneliti Penyakit Tropik dan Infeksi Indonesia (PETRI)
191. Perhimpunan Reumatologi Indonesia (IRA)
192. Perhimpunan Spesialis Bedah Saraf Indonesia (PERSPEBSI)
193. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI)
194. Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia (PGI)
195. Perkumpulan Kontinensia Indonesia (PERKINA)
196. Perkumpulan Respirologi Indonesia (PERPARI)
197. Persatuan Dokter Spesialis Mata Indonesia (PERDAMI)

Daftar Peserta Rapat Penyusunan Formularium Nasional

1.	Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M (K)	Menteri Kesehatan
2.	Dra. Maura Linda Sitanggang, Ph.D, Apt.	Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
3.	Drs. Bayu Teja Muliawan, M.Pharm, M.M., Apt.	Direktur Pelayanan Kefarmasian
4.	Dra. Engko Sosialine Magdalene, M.Biomed., Apt.	Direktur Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan
5.	drg. Arianti Anaya Indradjid, MKM	Direktur Penilaian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
6.	Dra. R. Dettie Yuliati, M.Si., Apt.	Direktur Produksi dan Distribusi Kefarmasian
7.	Ir. Sodikin Sadek, M.Kes.	Direktur Pengawasan Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
8.	Dr. Dra. Agusdini Banun S, MARS, Apt.	Sekretaris Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan
9.	Dra. Nurma Hidayati, Apt., M.Epid.	Badan Pengawas Obat dan Makanan
10.	Prof. dr. Iwan Dwiprahasto, M.Med.Sc., Ph.D	Ketua Tim Ahli
11.	Prof. Dr. dr. Rianto Setiabudy, Sp.FK	Wakil ketua Tim Ahli
12.	Cicik Agustina, S.Farm., Apt.	Anggota Tim Ahli
13.	dr. Agus Rizal Hamid, Sp.U	Anggota Tim Ahli
14.	dr. Albert Maramis, Sp.KJ	Anggota Tim Ahli
15.	dr. Bambang Sudarmanto, Sp.A (K)	Anggota Tim Ahli
16.	dr. Benny Zulkarnain, Sp.Rad	Anggota Tim Ahli
17.	dr. Danang Tri Wahyudi, Sp.KK	Anggota Tim Ahli
18.	dr. Dede Gunawan, Sp.S (K)	Anggota Tim Ahli
19.	Dr. dr. Djumhana Atmakusuma, Sp.PD-KHOM	Anggota Tim Ahli
20.	Dr. dr. Gatot Purwoto, Sp.OG (K)	Anggota Tim Ahli
21.	Dr. dr. Hamzah, Sp.An, KNA	Anggota Tim Ahli
22.	Dr. dr. Murdani Abdullah, Sp.PD-KGEH	Anggota Tim Ahli
23.	Dr. dr. Rino Alvani Gani, Sp.PD-KGEH	Anggota Tim Ahli
24.	Dr. drg. Didi Nugroho Santosa, M.Sc.	Anggota Tim Ahli
25.	Dr. Erna Kristin, M.Si., Apt.	Anggota Tim Ahli
26.	dr. Erwin Astha Triyono, Sp.PD, KPTI	Anggota Tim Ahli
27.	dr. Gunawan Darmansjah, Sp.An	Anggota Tim Ahli
28.	Dr. Husniah Rubiana Thamrin Akib, M.S., M.Kes., Sp.FK	Anggota Tim Ahli
29.	dr. Irma Ardiana, MAPS	Anggota Tim Ahli

30.	dr. Isman Firdaus, Sp.JP (K), FIHA, FESC, FAPSIC	Anggota Tim Ahli
31.	dr. M. Arifin Nawas, Sp.P (K), MARS	Anggota Tim Ahli
32.	dr. M. Kurniawan, Sp.S, FICA	Anggota Tim Ahli
33.	dr. M. Sidik, Sp.M (K)	Anggota Tim Ahli
34.	Dr. Masfar Salim, M.S., Sp.FK	Anggota Tim Ahli
35.	dr. Nafrialdi, Ph.D, Sp.PD, Sp.FK	Anggota Tim Ahli
36.	dr. Rizaldy Taslim Pinzon, M.Kes., Sp.S	Anggota Tim Ahli
37.	dr. Romaniyanto, Sp.OT (K)	Anggota Tim Ahli
38.	dr. Sawitri Darmiati, Sp.Rad (K)	Anggota Tim Ahli
39.	dr. Sumaryono, Sp.PD-KR	Anggota Tim Ahli
40.	dr. Virna Dwi Oktariana, Sp.M (K)	Anggota Tim Ahli
41.	dr. Wulyo Rajabto, Sp.PD	Anggota Tim Ahli
42.	dr. Yulvina, Sp.THT-KL	Anggota Tim Ahli
43.	Dra. Ernawati Mangunatmaja, Apt.	Anggota Tim Ahli
44.	Dra. Herawati, M.Biomed, Apt.	Anggota Tim Ahli
45.	drg. Silvia Desiree, Sp.KGA	Anggota Tim Ahli
46.	Prof. dr. Abdul Muthalib, Sp.PD-KHOM	Anggota Tim Ahli
47.	Prof. Dr. dr. Armen Muchtar, Sp.FK (K)	Anggota Tim Ahli
48.	Prof. Dr. dr. Cissy RS Prawira, Sp.A (K), M.Sc.	Anggota Tim Ahli
49.	Prof. Dr. dr. Pradana Soewondo, Sp.PD-KEMD	Anggota Tim Ahli
50.	Prof. Dr. dr. Retno Widowati Soebaryo, Sp.KK (K)	Anggota Tim Ahli
51.	Prof. Dr. dr. Sarwono Waspadji, Sp.PD-KEMD	Anggota Tim Ahli
52.	Prof. Dr. dr. Sri Rezeki S. Hadinegoro, Sp.A (K)	Anggota Tim Ahli
53.	Prof. dr. Faisal Yunus, Ph.D, Sp.P (K)	Anggota Tim Ahli
54.	Prof. Dr. Hanafi Trisnohadi, Sp.PD-KKV, Sp.JP (K), FINASIM	Anggota Tim Ahli
55.	Prof. dr. Taralan Tambunan, Sp.A (K)	Anggota Tim Ahli
56.	Prof. Dra. Arini Setiawati, Ph.D	Anggota Tim Ahli
57.	drg. Tritarayati, S.H., M.H.Kes	Staf Ahli Menteri Bidang Hukum Kesehatan
58.	Ajeng Tyas Widowati, S.H.	Biro Hukum dan Organisasi, Sekretariat Jenderal Kemkes
59.	Samhan Nafi BS, S.H.	Biro Hukum dan Organisasi, Sekretariat Jenderal Kemkes
60.	drg. Armansjah, MPPM	Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (PPJK)

61.	Uli Ardhi Mulyani	Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
62.	dr. iwan Panca Wira aseno	Dit. Gizi Masyarakat, Ditjen Kesehatan Masyarakat
63.	H. Samkani, SKM	Dit. Gizi Masyarakat, Ditjen Kesehatan Masyarakat
64.	Lina Marlina	Dit. Gizi Masyarakat, Ditjen Kesehatan Masyarakat
65.	M. Adil, SP, M.P.H.	Dit. Gizi Masyarakat, Ditjen Kesehatan Masyarakat
66.	Ir. Mursalim, M.P.H.	Dit. Gizi Masyarakat, Ditjen Kesehatan Masyarakat
67.	dr. Rizki Ekananda	Dit. Kesehatan Keluarga, Ditjen Kesehatan Masyarakat
68.	Iwan Kurniawan, S.E.	Dit. Kesehatan Keluarga, Ditjen Kesehatan Masyarakat
69.	Riski Yudistira	Dit. Kesehatan Keluarga, Ditjen Kesehatan Masyarakat
70.	dr. Jehezkiel Panjaitan	Dit. Kesehatan Keluarga, Ditjen Kesehatan Masyarakat
71.	dr. Era R	Dit. Pelayanan Kesehatan Primer, Ditjen Pelayanan Kesehatan
72.	dr. Novana Perdana Putri	Dit. Pelayanan Kesehatan Primer, Ditjen Pelayanan Kesehatan
73.	dr. Adi Pamungkas	Dit. Pelayanan Kesehatan Primer, Ditjen Pelayanan Kesehatan
74.	dr. Natalingrum Sukmarini, Sp.KJ	Dit. Pelayanan Kesehatan Primer, Ditjen Pelayanan Kesehatan
75.	dr. Luana Lidwina, M.Gizi	Dit. Pelayanan Kesehatan Rujukan, Ditjen Pelayanan Kesehatan
76.	drg. Fara Rosalina	Dit. Pelayanan Kesehatan Rujukan, Ditjen Pelayanan Kesehatan
77.	Bidayatul TS	Dit. Pelayanan Kesehatan Rujukan, Ditjen Pelayanan Kesehatan
78.	dr. Edduwar Idul Riyadi Mangiri, Sp.KJ	Dit. Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza, Ditjen P&PP
79.	dr. Eksi Wijayanti	Subdit Filariasis dan Kecacingan, Dit. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, Ditjen P&PP
80.	dr. Hipokrates, SKM	Subdit Filariasis dan Kecacingan, Dit. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, Ditjen P&PP

81.	dr. Marti Kusumaningsih, M.Kes	Subdit Malaria, Dit. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, Ditjen P&PP
82.	dr. Rezavitawanti	Dit. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Ditjen P&PP
83.	dr. Niken Wastu Palupi, MKM	Subdit Penyakit Kanker dan Kelainan Darah, P&PPTM, Ditjen P&PP
84.	dr. Esti Widiastuti M, M.Sc.PH	Subdit Penyakit Kanker dan Kelainan Darah, Dit. P&PPTM, Ditjen P&PP
85.	Diani Litasari, SKM	Dit. Surveilans dan Karantina Kesehatan, Ditjen P&PP
86.	dr. Iqbal Djauhari	Subdit Imunisasi, Dit. Surveilans dan Karantina Kesehatan, Ditjen P&PP
87.	Reza Isfan, SKM, MKM	Subdit Imunisasi, Dit. Surveilans dan Karantina Kesehatan, Ditjen P&PP
88.	Eli Winardi, SKM, M.Epid	Subdit HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual, Dit. P&PPML, Ditjen P&PP
89.	dr. Hariadi Wisnu Wardhana	Subdit HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual, Dit. P&PPML, Ditjen P&PP
90.	drg. Erwinaz Aziz	Subdit Tuberkulosis, Dit. P&PPML, Ditjen P&PP
91.	Rudy E. Hutagalung, B.Sc	Subdit Tuberkulosis, Dit. P&PPML, Ditjen P&PP
92.	Dra. Rina Mutiara, M. Pharm., Apt.	RSUP Ciptomangunkusumo
93.	dr. Windy Keumala, SpKK	Dept. Kulit & Kelamin RSCM, Jakarta
94.	dr. Sylvia, SpM	RSUP Fatmawati, Jakarta
95.	dr. Mardianto, SpPD-KEMD	RSUP H. Adam Malik, Medan
96.	Dra. Siti Susiani, M.Si., Apt.	RSUP Hasan Sadikin, Bandung
97.	dr. Erlang Samudro, SpP	RSUP Persahabatan, Jakarta
98.	dr. Yasir, SpPD	RSUP Persahabatan, Jakarta
99.	Dra. Azinar, Apt.	RSUP Persahabatan, Jakarta
100.	dr. Nyoman Sindhu Adiputra, MARS	RSUP Sanglah, Bali
101.	Sidik khudratulloh, S.Si., Apt.	RS Anak dan Bunda Harapan Kita, Jakarta
102.	dr. Omo Abdul Madjid, SpOG	RS Anak dan Bunda Harapan Kita, Jakarta
103.	Dra. Siska Amelia, Apt	RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Jakarta
104.	dr. Desmiarti, SpKJ	RS Jiwa Soeharto Heerdjan, Jakarta
105.	dr. Syafrizal Syafei, SpPD-KHOM	RS Kanker Dharmais, Jakarta
106.	Dra. Guswita, M.Si., Apt.	RS Kanker Dharmais, Jakarta

107.	dr. Gerald Mario Semen, SpKJ	RS Ketergantungan Obat, Jakarta
108.	dr. Parulian Sandy Noveria, MKK	RS Ketergantungan Obat, Jakarta
109.	Nemi Aviatin	RS Penyakit Infeksi Sulianti Saroso, Jakarta
110.	Dr. dr. Andi Basuki Prima Birawa, SpS (K), MARS	RS Pusat Otak Nasional, Jakarta
111.	Dra. Siti Farida, SpFRS, Apt.	RSUD Dr. Soetomo, Surabaya
112.	dr. Fachrul Zamal, SpAn, KIC	RSUD Dr. Zainoel Abidin, Aceh
113.	Reni Yustiati Saksono, S.Si., Apt.	RSUD Ulin, Banjarmasin
114.	dr. Reny Arniwaty Lamadjido, SpPK, M.Kes.	RSUD Undata, Palu
115.	Syahrita, SE	Dinkes Prov. Aceh
116.	Akbar Budi Sulistyo, S.Farm., Apt.	Dinkes Prov. Banten
117.	Arif Budiman, ST	Dinkes Prov. Banten
118.	Gayuh Riris W, S.Farm., Apt.	Dinkes Prov. Banten
119.	Khania Ratnasari, S.Si., Apt.	Dinkes Prov. Banten
120.	Rahardiansyah Wiguna, S.Farm., Apt.	Dinkes Prov. Banten
121.	Yusni Marliani, S.Si., Apt.	Dinkes Prov. Banten
122.	Jum Aidil, S.Si., Apt.	Dinkes Prov. Bengkulu
123.	Dra. Hardiah Djuliani, M.Kes., Apt.	Dinkes Prov. DIY
124.	Drs. Ambo Tuwo M, Apt.	Dinkes Prov. Sulawesi Tengah
125.	drg. May Haryanti	Dinkes Kota Depok
126.	dr. Budhi Antariksa, PhD, SpP (K)	Departemen Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi - FKUI
127.	dr. Syamsu Hudaya, SpU	Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAUI)
128.	Dr. Mulya Rahma Karyanti, SpA (K), M.Sc.	Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)
129.	dr. Prasetyo, SpPD	Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB - IDI)
130.	dr. Agus Sutarman, SpB (K) Onk.	Perhimpunan Ahli Bedah Onkologi Indonesia (PERABOI)
131.	dr. Bob Andinata, SpB (K) Onk.	Perhimpunan Ahli Bedah Onkologi Indonesia (PERABOI)
132.	dr. Herwindo Ridwan, SpOT	Perhimpunan Ahli Bedah Ortopedi Indonesia (PABOI)
133.	dr. Rizal Pohan, SpOT (K)	Perhimpunan Ahli Bedah Ortopedi Indonesia (PABOI)
134.	dr. R. Suhartono, SpB (K) V	Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Indonesia (IKABI)
135.	dr. Rita K, SpKFR	Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia (PERDOSRI)
136.	dr. Irmansyah, SpKJ (K)	Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI)

137.	Prof. Dr. dr. Moh Hasan Machfoed, SpS (K), M.S.	Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI)
138.	dr. Tjahjadi Robert Tedjasaputra, SpPD-KGEH, FINASIM	Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI)
139.	dr. Amanda Tiksnadi, SpS	Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI)
140.	dr. Luh Ari Indrawati, SpS	Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI)
141.	dr. Salim Harris, SpS (K), FICA	Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI)
142.	Dr. dr. Dody Ranuhardy, SpPD-KHOM, FINASIM	Perhimpunan Hematologi Onkologi Medik Ilmu Penyakit Dalam Indonesia (PERHOMPEDIN)
143.	dr. RM Suryo Anggoro Kusumo Wibowo, SpPD	Perhimpunan Reumatologi Indonesia (IRA)
144.	dr. R. Bowo Pramono, SpPD-KEMD, FINASIM	Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI)
145.	dr. Zorni Fadia	Dit. Pelayanan Kefarmasian
146.	Sari Mutiarani, S.Si., Apt.	Dit. Pelayanan Kefarmasian
147.	Dra. Ema Viaza, Apt.	Dit. Pelayanan Kefarmasian
148.	Drs. Jenry Walles Badjong GS, M.Si	Dit. Pelayanan Kefarmasian
149.	Dirgahayuni Sari Agustina, S.Farm., Apt.	Dit. Pelayanan Kefarmasian
150.	Dwi Nur Pratiwi, S.Farm., Apt.	Dit. Pelayanan Kefarmasian
151.	Endah Septni Restiati, S.Farm., Apt.	Dit. Pelayanan Kefarmasian
152.	Mantiza Perdana HK, S.Farm., Apt.	Dit. Pelayanan Kefarmasian
153.	Nur'aeni, S.Far., Apt.	Dit. Pelayanan Kefarmasian
154.	Rengganis Pranandari, S.Farm., Apt.	Dit. Pelayanan Kefarmasian
155.	Rosa Laila Sari, S.Farm., Apt.	Dit. Pelayanan Kefarmasian
156.	Vitri Sariati, AMF	Dit. Pelayanan Kefarmasian
157.	Desko Irianto, SH, MM	Dit. Pelayanan Kefarmasian
158.	Drs. Heru Sunaryo, Apt.	Dit. Pelayanan Kefarmasian
159.	Dra. Dara Amelia, MM, Apt.	Dit. Pelayanan Kefarmasian
160.	Drs. Elon Sirait, M.ScPH., Apt.	Dit. Pelayanan Kefarmasian
161.	Dra. Ardiyani, M.Si., Apt.	Dit. Pelayanan Kefarmasian
162.	Erie Gusnellyanti, S.Si., Apt.	Dit. Pelayanan Kefarmasian
163.	Helsy Pahlemy, S.Si., M.Farm., Apt.	Dit. Pelayanan Kefarmasian
164.	Aditya Moelyana Putra, AMD	Dit. Pelayanan Kefarmasian
165.	Apriandi, S.Farm., Apt.	Dit. Pelayanan Kefarmasian
166.	Badrun Samsi	Dit. Pelayanan Kefarmasian
167.	Candra Lesmana, S.Farm., Apt.	Dit. Pelayanan Kefarmasian
168.	Ibnu Rizal, S.Kom.	Dit. Pelayanan Kefarmasian
169.	Shinta Rizki Mandarini, AMF	Dit. Pelayanan Kefarmasian
170.	Siti Martati	Dit. Pelayanan Kefarmasian

171.	Aditya Retno Wijayanti	Sekretariat Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan
172.	Cici Sri Suningsih, SH, M.Kes	Sekretariat Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan
173.	Dwi P. Yettyningsih	Sekretariat Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan
174.	Wasiyah, S. AP	Sekretariat Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan
175.	Yenita Malasari, S.Farm., Apt.	Sekretariat Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan
176.	Yudy Yudistira Adhimulya, SH, M.Hum	Sekretariat Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan
177.	Breni Setyoko, S.Farm., Apt.	Dit. Tata Kelola Obat Publik & Perbekalan Kesehatan
178.	Syahidah, S.Si., Apt.	Dit. Tata Kelola Obat Publik & Perbekalan Kesehatan
179.	Nurul Safitri, S.Farm., Apt.	Dit. Penilaian Alat Kesehatan & Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
180.	Dra. Nur Ratih Purnama, M.Si., Apt.	Dit. Produksi & Distribusi Kefarmasian
181.	Isnaeni Diniarti, S.Farm., Apt.	Dit. Produksi & Distribusi Kefarmasian
182.	drg. Fadjrianur, M.Kes	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
183.	A.A Vernanda Dosiema	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
184.	Achmad Yani	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
185.	Adityo N	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
186.	Afrianto Darmawan	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
187.	Aggraeny Kumalasari, S.Si., Apt.	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
188.	dr. Andi Afdal	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
189.	Dewi Aryani	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
190.	Indrianti Wakhyuni	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
191.	Tati Haryati	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
192.	Tedo Arya	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
193.	Eka Yuli	
194.	Ferry Widjaja	

FORMULIR TIM AHLI

PERNYATAAN KESEDIAAN
MENJADI KETUA/WAKIL KETUA/ ANGGOTA TIM AHLI/ANGGOTA

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :
Alamat :

Dengan ini menyatakan:

1. Bersedia menjadi Ketua/Wakil Ketua/Anggota Ahli/Anggota Konsultan*) dalam Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional 2015
2. Bersedia menghadiri rapat-rapat pembahasan teknis dan pertemuan pleno Penyusunan Formularium Nasional 2015
3. Bersedia menandatangani Surat Pernyataan Bebas Konflik Kepentingan

Jakarta, ...

( )

*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERNYATAAN
BEBAS KONFLIK KEPENTINGAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :
Alamat :

Dengan ini menyatakan sebagai berikut:

1. Kesediaan saya duduk dalam Komite Nasional Formularium Nasional (selanjutnya disebut Komnas Penyusunan Fornas) adalah bersifat sukarela, didasarkan pada kapitasi keilmuan yang saya miliki, dan tidak terpengaruh oleh suatu kepentingan apapun, baik yang berupa kedudukan, finansial, maupun faktor lain yang dapat mempengaruhi netralitas saya dalam mengemukakan pendapat di forum-forum resmi rapat Komnas Penyusunan Fornas.
2. Saya tidak memiliki hubungan keluarga atau kerabat apapun, apalagi memiliki, menjalankan, mengendalikan, mempunyai kepentingan atau bekerja pada perusahaan atau fasilitas lain yang akan mempengaruhi pendapat dan pertimbangan saya dalam pengambilan keputusan pada forum rapat Komnas Penyusunan Fornas.
3. Saya tidak mengharapkan, meminta atau menerima imbalan atau uang atau apapun yang bernilai dari seseorang, organisasi, atau perusahaan, baik secara langsung atau tidak langsung dalam jumlah sedemikian mempengaruhi obyektivitas saya dalam memberikan pertimbangan atau pengambilan keputusan pada rapat Komnas Penyusunan Fornas.
4. Saya tidak akan bertindak sebagai wakil resmi dari suatu badan dalam memberi pertimbangan pada rakyat Komnas Penyusunan pertimbangan pada rapat Komnas Penyusunan Fornas yang dapat menghilangkan obyektivitas saya selaku individu yang ditunjuk dan bertanggungjawab secara ilmiah dan etik pada rapat pengambilan keputusan dengan Komnas Penyusunan Fornas.
5. Jika dalam melaksanakan tugas sebagai anggota Komnas saya memiliki konflik atau resiko kepentingan terhadap obat yang sedang/atau akan dibahas, maka saya wajib memberitahukan kepada Ketua Tim Ahli atau Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian mengenai hal ini dan saya tidak akan ikut serta dalam pelaksanaan pengambilan keputusan.
6. Setiap proses dan hasil rapat Komnas Penyusunan Fornas bersifat rahasia. Oleh sebab itu saya tidak akan menyampaikan informasi apapun yang dihasilkan dari pertemuan resmi kegiatan pertemuan/rapat Komnas Penyusunan Fornas dengan cara apapun dan alasan apapun tanpa persetujuan dari Ketua Tim Ahli dan Anggota Komnas yang lain.

7. Jika dapat dibuktikan secara etik saya tidak mampu memenuhi keenam butir pernyataan diatas, maka saya bersedia sewaktu-waktu menyatakan mengundurkan diri.

Yang membuat surat pernyataan

_____ _____

Nama Lengkap Tanggal

INDEKS DAN DAFTAR SINGKATAN

INDEKS KELAS TERAPI

NO	KELAS TERAPI	HALAMAN
1	ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NON STEROID, ANTIPIRAI	1
1.1	ANALGESIK NARKOTIK	1
1.2	ANALGESIK NON NARKOTIK	2
1.3	ANTIPIRAI	3
1.4	NYERI NEUROPATIK	3
2	ANESTETIK	3
2.1	ANESTETIK LOKAL	3
2.2	ANESTETIK UMUM dan OKSIGEN	4
2.3	OBAT untuk PROSEDUR PRE OPERATIF	4
3	ANTIALERGI dan OBAT untuk ANAFILAKSIS	5
4	ANTIDOT dan OBAT LAIN untuk KERACUNAN	5
4.1	KHUSUS	5
4.2	UMUM	6
5	ANTIEPILEPSI – ANTIKONVULSI	6
6	ANTIINFEKSI	7
6.1	ANTELMINTIK	7
6.1.1	Antelmintik Intestinal	7
6.1.2	Antifilaria	7
6.1.3	Antisistosoma	8
6.2	ANTIBAKTERI	8
6.2.1	Beta laktam	8
6.2.2	Antibakteri Lain	10
6.2.2.1	Tetrasiklin	10
6.2.2.2	Kloramfenikol	11
6.2.2.3	Sulfametoksazol-Trimetoprim	11
6.2.2.4	Makrolid	11
6.2.2.5	Aminoglikosida	12
6.2.2.6	Kuinolon	13
6.2.2.7	LAIN-LAIN	13
6.3	ANTIINFEKSI KHUSUS	14

NO	KELAS TERAPI	HALAMAN
6.3.1	Antilepra	14
6.3.2	Antituberkulosis	15
6.3.3	Antiseptik Saluran kemih	18
6.4	ANTIFUNGI	18
6.4.1	Antifungi Sistemik	18
6.5	ANTIPROTOZOA	18
6.5.1	Antiamubiasis dan Antigardiasis	18
6.5.2	Antimalaria	19
6.5.2.1	Untuk Pencegahan	19
6.5.2.2	Untuk Pengobatan	19
6.6	ANTIVIRUS	20
6.6.1	Antiherpes	20
6.6.2	Anti Sitomegalovirus (CMV)	20
6.6.3	Antiretroviral	20
6.6.3.1	*Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NRTI)	20
6.6.3.2	*Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NNRTI)	20
6.6.3.3	*Protease Inhibitor*	21
6.6.4	Antihepatitis	21
7	ANTIMIGREN dan ANTIVERTIGO	22
7.1	ANTIMIGREN	22
7.1.1	Profilaksis	22
7.1.2	Serangan Akut	22
7.2	ANTIVERTIGO	23
8	ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF	23
8.1	HORMON dan ANTIHORMON	23
8.2	IMUNOSUPRESAN	25
8.3	SITOTOKSIK	26
8.4	LAIN-LAIN	34
9	ANTIPARKINSON	35
10	OBAT yang MEMPENGARUHI DARAH	35
10.1	ANTIANEMI	35

NO	KELAS TERAPI	HALAMAN
10.2	OBAT yang MEMPENGARUHI KOAGULASI	36
10.3	OBAT untuk KELEBIHAN BESI	38
10.4	HEMATOPOETIK	38
11	PRODUK DARAH dan PENGGANTI PLASMA	39
11.1	PRODUK DARAH	39
11.2	PENGGANTI PLASMA dan PLASMA EKSPANDER	40
12	DIAGNOSTIK	41
12.1	BAHAN KONTRAS RADIOLOGI	41
12.1.1	Gastrointestinal	41
12.1.2	Intravaskular	42
12.2	*MAGNETIC RESONANCE CONTRAST MEDIA*	42
12.2.1	Intratekal	42
12.2.2	*Body cavity*	42
12.2.3	*Ultrasound*	42
12.3	RADIOFARMAKA KEDOKTERAN NUKLIR	42
12.3.1	Radiofarmaka Kedokteran Nuklir Diagnostik	42
12.3.2	Farmaka Kedokteran Nuklir	43
12.3.3	Radiofarmaka Kedokteran Nuklir untuk Terapi	43
12.4	TES FUNGSI	43
12.4.1	Ginjal	43
12.4.2	Mata	43
12.4.3	Tes Kulit	44
12.5	LAIN – LAIN	44
13	ANTISEPTIK dan DISINFEKTAN	44
13.1	ANTISEPTIK	44
13.2	DISINFEKTAN	44
14	OBAT dan BAHAN untuk GIGI	44
14.1	ANTISEPTIK dan BAHAN untuk PERAWATAN SALURAN AKAR GIGI	44
14.2	ANTIFUNGI OROFARINGEAL	45
14.3	OBAT untuk PENCEGAHAN KARIES	45
14.4	BAHAN TUMPAT	45
14.5	PREPARAT LAINNYA	45

NO	KELAS TERAPI	HALAMAN
15	DIURETIK dan OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT	46
15.1	DIURETIK	46
15.2	OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT	46
16	HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI	47
16.1	HORMON ANTIDIURETIK	47
16.2	ANTIDIABETES	47
16.2.1	Antidiabetes Oral	47
16.2.2	Antidiabetes Parenteral	48
16.3	HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMPENGARUHI FERTILITAS	49
16.3.1	Androgen	49
16.3.2	Estrogen	49
16.3.3	Progestogen	50
16.3.4	Kontrasepsi	50
16.3.4.1	Kontrasepsi, Oral	50
16.3.4.2	Kontrasepsi, Parenteral	50
16.3.4.3	Kontrasepsi, AKDR (IUD)	50
16.3.4.4	Kontrasepsi, Implan	51
16.3.5	Lain-Lain	51
16.4	HORMON TIROID dan ANTITIROID	51
16.5	KORTIKOSTEROID	51
17	OBAT KARDIOVASKULER	52
17.1	ANTIANGINA	52
17.2	ANTIARITMIA	52
17.3	ANTIHIPERTENSI	53
17.3.1	Antihipertensi Sitemik	55
17.4	ANTIAGREGASI PLATELET	56
17.5	TROMBOLITIK	57
17.6	OBAT untuk GAGAL JANTUNG	57
17.7	OBAT untuk SYOK KARDIOGENIK dan SEPSIS	58
17.8	ANTIHIPERLIPIDEMIA	58
18	OBAT TOPIKAL untuk KULIT	60

NO	KELAS TERAPI	HALAMAN
18.1	ANTIAKNE	60
18.2	ANTIBAKTERI	60
18.3	ANTIFUNGI	60
18.4	ANTIINFLAMASI dan ANTIPRURITIK	61
18.5	ANTISKABIES dan ANTIPEDIKULOSIS	61
18.6	KAUSTIK	61
18.7	KERATOLITIK dan KERATOPLASTIK	62
18.8	LAIN-LAIN	62
19	LARUTAN DIALISIS PERITONEAL	62
20	LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI, dan LAIN-LAIN	62
20.1	ORAL	62
20.2	PARENTERAL	63
20.3	LAIN – LAIN	63
21	OBAT untuk MATA	63
21.1	ANESTETIK LOKAL	63
21.2	ANTIMIKROBA	63
21.3	ANTIINFLAMASI	64
21.4	MIDRIATIK	65
21.5	MIOTIK dan ANTIGLAUKOMA	65
21.6	LAIN-LAIN	65
22	OKSITOSIK	66
23	PSIKOFARMAKA	66
23.1	ANTIANSIETAS	66
23.2	ANTIDEPRESI	67
23.3	ANTIOBSESI KOMPULSI	67
23.4	ANTIPSIKOSIS	67
23.5	OBAT untuk ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)	69
23.6	OBAT untuk GANGGUAN BIPOLAR	69
23.7	OBAT untuk PROGRAM KETERGANTUNGAN	69
24	RELAKSAN OTOT PERIFER dan PENGHAMBAT KOLINESTERASE	69
24.1	PENGHAMBAT dan PEMACU TRANSMISI NEUROMUSKULER	69

NO	KELAS TERAPI	HALAMAN
24.2	OBAT untuk MIASTENIA GRAVIS	69
24.3	PENGHAMBAT KOLINESTERASE	69
25	OBAT untuk SALURAN CERNA	70
25.1	ANTASIDA dan ANTIULKUS	70
25.2	ANTIEMETIK	70
25.3	ANTIHEMOROID	71
25.4	ANTISPASMODIK	71
25.5	OBAT untuk DIARE	72
25.6	KATARTIK	72
25.7	OBAT untuk ANTIINFLAMASI	73
25.8	LAIN – LAIN	73
26	OBAT untuk SALURAN NAPAS	73
26.1	ANTIASMA	73
26.2	ANTITUSIF	77
26.3	EKSPEKTORAN	77
26.4	OBAT untuk PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS	77
26.5	LAIN-LAIN	78
27	OBAT yang MEMPENGARUHI SISTEM IMUN	78
27.1	SERUM dan IMUNOGLOBULIN	78
27.2	VAKSIN	79
28	OBAT untuk TELINGA, HIDUNG, dan TENGGOROKAN	80
29	VITAMIN dan MINERAL	80

INDEKS NAMA OBAT

153-Sm-EDTMP (*ethylenediamine tetramethylene phosphonic acid*), 43

A

A.B.U. I, 78
A.B.U. II, 78
adefovir dipivoksil, 21
air untuk injeksi, 63
air untuk irigasi, 63
akarbose, 47
albendazol, 7
albumin serum normal (human albumin), 40
alopurinol, 3
alprazolam, 66
alteplase, 57
amfoterisin B, 18, 63
amikasin, 12
amilorid, 46, 106
aminofilin, 73
amiodarone, 52
amitriptilin, 3, 67
amlodipin, 52, 53
amoksisilin, 8
ampisilin, 8
analog insulin, 49
anastrozol, 23
anestetik lokal gigi, kombinasi: lidokain HCl, epinefrin, 45
antasida, kombinasi: aluminium hidroksida, magnesium hidroksida, 70
antibakteri, kombinasi: basitrasin, polimiksin B, 60
antifungi, kombinasi: asam benzoat, asam salisilat, 60
antihemoroid, kombinasi: bismut subgalat, heksaklorofen, lidokain, seng oksida, 71
antimalaria kombinasi: sulfadoksin, pirimetamin, 19, 87
aquadest, 45
aripiprazol, 108
artemether, 19, 87
artesunat, 19, 88
articulating paper, 45
asam asetilsalisilat (asetosal), 56, 106
asam askorbat (vitamin C), 80
asam folat, 35, 103
asam fusidat, 64
asam ibandronat, 34
asam mefenamat, 2
asam pipemidat, 18, 87
asam retinoat, 60
asam salisilat, 62
asam traneksamat, 36, 103
asam ursodeoksikolat, 73, 111
asam zoledronat, 34
asetazolamid, 65
asiklovir, 20, 64
asparaginase, 26, 92
atapulgit, 72
atenolol, 52, 53
atorvastatin, 58
atrakurium, 69
atropin, 4, 5, 65, 71, 108, 111
azatioprin, 25, 90
azitromisin, 11

B

bahan tumpatan sementara, 45
barium sulfat, 41
bedak salisil, 62
benzatin benzil penisilin, 8
beraprost sodium, 55
betahistin, 23
betaksolol, 65

betametason, 61, 64
bevasizumab, 26, 92
bikalutamid, 23
bisakodil, 72
bisoprolol, 53, 57
bleomisin, 26, 92
brinzolamid, 65
bromokriptin, 51
budesonide, 73
bupivakain, 3
bupivakain *heavy*, 3
busulfan, 26, 92

C

coal tar, 62
copper T, 50

D

dabigatran eteksilat, 36, 103
dakarbazin, 27, 92
daktinomisin, 27, 92
dapson, 14
daunorubisin, 27, 93
deferasiroks, 38
deferipron, 38
deferoksamin mesilat, 38
deksametason, 5, 23, 51, 70, 74
deksmedetomidin, 4
desmopressin, 47
desogestrel, 50
desoksimetason, 61
dialisa peritoneal, 62
diazepam, 4, 6, 66
dietilkarbamazin, 7
difenhidramin, 5
diflukortolon valerat, 61
digoksin, 53, 57
diltiazem, 52, 53
dimenhidrinat, 71
dinatrium edetat, 65
dinatrium klodronat, 34
DMSA (d*imercapto succinic acid*), 43
dobutamin, 58
doksazosin, 46, 54
doksisiklin, 10, 19, 86
doksorubisin, 27, 93
domperidon, 71
donepezil, 69
dopamin, 58
dosetaksel, 27, 93
DTPA (*diethylene triamine pentaacetic acid*), 43
dutasterid, 46

E

efavirens, 20
efedrin, 5
eksemestan, 23
enoksaparin sodium, 36, 103
entekavir, 21
epinefrin (adrenalin), 5, 58, 74
epirubisin, 27, 93
ergokalsiferol (vitamin D2), 81
ergotamin, 22
eritromisin, 12
eritropoetin-alfa, 38
eritropoetin-beta, 39
erlotinib, 27, 93
esomeprazol, 70
estrogen terkonjugasi, 49
etambutol, 15
etanol 70%, 44
etil klorida, 4, 45
etinilestradiol, 49
etonogestrel, 51
etoposid, 28, 94
eugenol, 44
everolimus, 25, 90

F

faktor IX kompleks, 40
faktor koagulasi II 14-35 IU, faktor koagulasi VII 7-20 IU, faktor koagulasi IX 25 IU, faktor koagulasi X 14-35 IU, 36, 104
faktor VIIa (rekombinan), 39
faktor VIII, 40
fenitoin, 6
fenobarbital, 6
fenofibrat, 59
fenoksimetil penisilin (penisilin V), 8
fenoterol HBr, 74
fentanyl, 1
ferrakrilum, 46
ferro fumarate, 81
ferro sulfat, 35, 81
filgrastim, 39
finasteride, 46
fitomenadion (vitamin K 1), 37, 104
fludarabin, 28, 94
flufenazin, 67, 108
flukonazol, 18
fluoksetin, 67
fluor, 45
fluoresein, 43
fluoro deoxy glucose (FDG), 42
fluorometolon, 64
fluorourasil, 28, 94
flusinolon asetonid, 61
flutikason furoat, 80
flutikason propionat, 74
fondaparinuks, 37, 104
formokresol, 44
fraksi protein plasma, 41
framisetin sulfat, 60
furosemid, 46, 57

G

gabapentin, 3
gadobutrol, 42
gadodiamid, 42
gadoksetat disodium, 42
galactose microparticle, 42
gansiklovir, 20
garam oralit, kombinasi, 62, 72
gefitinib, 28, 94
gemfibrozil, 59
gemsitabin, 28, 95
gentamisin, 12, 64
glass ionomer *ART (Atraumatic Restorative Treatment)*, 45
glibenklamid, 47
gliklazid, 47
glikuidon, 47
glimepirid, 47
glipizide, 47
gliseril trinitrat, 52
gliserin, 65, 72
goserelin asetat, 23
griseofulvin (*micronized*), 18
gutta percha dan *paper points*, 44

H

haloperidol, 67, 108
halotan, 4
hemodialisa, 62
heparin, Na, 37, 104
hepatitis B imunoglobulin (human), 78
hidrogen peroksida, 44, 80
hidroklorotiazid, 46, 54, 106
hidrokortison, 5, 51, 61, 106
hidroksi klorokuin, 19, 90
hidroksi progesteron, 50
hidroksi urea, 28, 95
hidromorfon,1
hidroxyl ethyl starch, 41
hiosina butilbromida, 71
homatropin, 108
human insulin, 48

human tetanus immunoglobulin, 78

I

ibuprofen, 2
idarubisin, 29, 95
ifosfamid, 29, 95
imatinib mesilat, 29, 95
imidapril, 54
imunoglobulin intravena, 78, 113
indakaterol, 77
interferon alfa, 21
iodiksanol, 42
iodium 131, 42, 43
iodohippurate sodium I 131, 43
ioheksol, 42,
iopamidol, 41, 42
iopromid, 41, 42
ipratropium bromida, 74, 77
irbesartan, 54
irinotekan, 29, 96
isofluran, 4
isoniazid, 15
isosorbid dinitrat, 52, 57

K

K.Y jelly, 44
kalamin, 61
kalium aspartat, 63
kalium klorida, 62
kalsitriol, 81
kalsium folinat (leukovorin, Ca), 34
kalsium glukonat, 5, 81
kalsium hidroksida, 44
kalsium hipoklorit, 44
kalsium karbonat, 81
kalsium laktat (kalk), 81
kalsium polistirena sulfonat, 63
kanamisin, 12
kandesartan, 54
kapesitabin, 29, 96
kaptopril, 54, 57
karbamazepin, 3, 6
karbimazol, 51
karbogliserin, 80
karboksimetilselulosa, 65
karbon aktif, 6
karboplatin, 30, 96
karvediol, 58
ketamin, 4
ketokonazol, 18, 60
ketoprofen, 2
ketorolak, 2
klaritromisin, 12
klindamisin, 12
klobazam, 66
klofazimin, *micronized*, 15
klomifen sitrat, 51
klomipramin, 67
klonazepam, 6
klonidin, 54
klopidogrel, 56, 106
kloral hidrat, 80
klorambusil, 30, 96
kloramfenikol, 11, 60, 64, 80
klorfeniramin, 5
klorfenol kamfer mentol (CHKM), 44
klorheksidin, 44
klorokuin, 19, 90
klorpromazin, 67, 71, 109
klortalidon, 54
klotrimazol, 60
klozapin, 68, 109
kodein, 1, 77
kolestiramin, 59
kolkisin, 3
kombinasi (DHP): dihidroartemisin, piperakuin, 19, 89
kombinasi (KDT/FDC): rifampisin, isoniazid, 16
kombinasi (KDT/FDC): rifampisin, isoniazid, pirazinamid, 16

kombinasi (KDT/FDC): rifampisin, isoniazid, pirazinamid, etambutol, 15
kombinasi (Kombipak): rifampisin, isoniazid, 16, 17
kombinasi (Kombipak): rifampisin, isoniazid, etambutol, 17
kombinasi (Kombipak): rifampisin, isoniazid, pirazinamid, 17
kombinasi (Kombipak): rifampisin, isoniazid, pirazinamid, etambutol, 16
kombinasi FDC (anak): zidovudin, lamivudin, nevirapin, 20
kombinasi: ampisilin, sulbaktam, 8
kombinasi: artemether, lumefantrin, 19, 88
kombinasi: benserazid, levodopa, 35
kombinasi: budesonid, formoterol, 74
kombinasi: deksametason asetat, thymol, paraklorphenol, campor, 45
kombinasi: desogestrel, etinilestradiol, 50
kombinasi: difenhidramin, kalamin, zinc, gliserin, 62
kombinasi: ergotamin, kafein, 22
kombinasi: ferro fumarat, asam folat, 81
kombinasi: ferro sulfat, asam folat, 35, 81
kombinasi: ferro sulfat/ferro fumarat/ferro glukonat, asam folat, 81
kombinasi: ipratropium bromida, salbutamol, 75, 77
kombinasi: kaolin, pektin, 72
kombinasi: levodopa, karbidopa, entekapon, 35
kombinasi: levonorgestrel, etinilestradiol, 50
kombinasi: lidokain HCl, medisinal creosote phenol, eugenol, benzil alkohol, 45
kombinasi: lopinavir, ritonavir, 21, 88
kombinasi: medroksi progesteron asetat, estradiol sipionat, 50
kombinasi: meglumin amidotrizoat, sodium amidotrizoat, 42
kombinasi: natrium klorida, kalium klorida, 65
kombinasi: parafin, gliserin, fenolftalein, 72
kombinasi: salmeterol, flutikason propionat, 75
kombinasi: sefoperazon, sulbaktam, 8
kombinasi: spironolakton, tiabutazid, 46
kombinasi: triamsinolon asetonid, dementilklortetrasiklin, 46
kombinasi: zidovudin, lamivudin, 20
komposit resin, 45
kotrimoksazol forte, kombinasi: sulfametoksazol, trimetoprim, 11
kotrimoksazol suspensi: sulfametoksazol, trimetoprim, 11
kotrimoksazol, kombinasi: sulfametoksazol, trimetoprim, 11
kuinin, 19, 88

L

laktulosa, 72
lamivudin, 20, 21
lamotrigin, 6
lansoprazol, 70
lapatinib, 97
Larutan Mengandung Asam Amino, 63
Larutan Mengandung Asam Amino + Elektrolit + Karbohidrat + Lipid, 63
Larutan Mengandung Elektrolit, 63

Larutan Mengandung Karbohidrat, 63
Larutan Mengandung Karbohidrat + Elektrolit, 63
Larutan Mengandung Lipid, 63
latanoprost, 65
leflunomid, 25, 90
lenograstim, 39
letrozol, 24
leuprorelin asetat, 24
levetirasetam, 7
levofloksasin, 13, 64
levonorgestrel, 51
levotiroksin, 51
lidokain, 4, 46, 53, 80
linestrenol, 50
lisinopril 54,
litium karbonat, 69
loperamid, 72
loratadin, 5
lorazepam, 66
low molecular weight iron dextran, 36
low molecule feri sucrose, 36
lugol, 51

M

MAA (*macro agregate albumin*), 43
MAG3 (*mercapto acetyl tri glysine*), 43
magnesium sulfat, 6, 7
manitol, 46, 63
maprotilin, 67
MDP (*methylene diphosphonate*), 43
mebendazol, 7
medroksi progesteron asetat, 24, 50, 89
melfalan, 30, 97
merkaptopurin, 30, 97
meropenem, 13
mesalazin, 73
mesna, 34
metadon, 69
metamizol, 2
metenamin mandelat (heksamin mandelat), 87
metformin, 47
metildopa, 54
metilergometrin, 66
metilfenidat, 69
metilprednisolon, 25, 52, 76
metoklopramid, 71
metoprolol tartat, 55
metotreksat, 25, 30, 91, 97
metronidazol, 14, 18
MIBG (*meta-iodobenzylguanidine*), 43
MIBI (*metoxy iso butyl isonitril*), 43
midazolam, 5
mikafungin, 18
mikofenolat mofetil, 25, 91
mikonazol, 60
mitomisin, 31, 98
moksifloksasin, 13, 64
mometason furoat, 61
morfin, 1

N

nadroparin, 104
nalokson, 5
n-asetil sistein, 77
natamisin, 64
natrium aminohipurat, 43
natrium bikarbonat, 5, 63
natrium diklofenak, 2, 64
natrium fluorescein, 66
natrium fosfat, 72
natrium fusidat, 60
natrium hialuronat, 66
natrium hipoklorit, 45
natrium tiosulfat, 6
neostigmin, 6, 69
nevirapin, 21
nifedipin, 55
nikardipin, 55

nikotinamid, 81
nilotinib, 31, 98
nimodipin, 55
nistatin, 18, 45, 61
nitrofurantoin, 87
nitrogen oksida, 4
nomegestrol asetat, 50
norepinefrin, 58
noretisteron, 50

O

ofloksasin, 13, 80
oksaliplatin, 31, 99
oksigen, 4
oksimetazolin, 80
oksitetrasiklin HCl, 86
oksitosin, 66
oktreotid, 111
oktreotid asetat, 43
oktreotid LAR, 31, 99
olanzapin, 68, 109
olopatadin, 64
omeprazol, 70
ondansetron, 71

P

paklitaksel, 32, 99
pankuronium, 69
paraformaldehid, 44
parasetamol, 3
pasta devitalisasi (non arsen), 46
pasta pengisi saluran akar, 45
pegylated interferon alfa-2a, 22, 89
pegylated interferon alfa-2b, 22
pengganti plasma golongan gelatin, 41
perak nitrat, 61
perak sulfadiazin, 60
perindopril arginin, 55
permethrin, 61
petidin, 2
pilokarpin, 65
pioglitazon, 48
pirantel pamoat, 7
pirazinamid, 17
piridoksin (vitamin B6), 81
piridostigmin, 69
pirimetamin, 14
podofilin, 61
polietilen glikol, 73
polikresulen, 61
povidon iodin, 44
pramipeksol, 35
pravastatin, 59
prazikuantel, 7, 8
prednisolon, 64
prednison, 52
primakuin, 20, 88
probenesid, 3
prokain benzilpenisilin, 8, 86
prokaterol, 76
propiltiourasil, 51
propofol, 4
propranolol, 22, 53, 89
prostaglandin (PGE 1), 55
protamin sulfat, 6, 37, 105

Q

quetiapin, 110

R

ramipril, 55, 58
ranitidin, 70
retinol (vitamin A), 82
ribavirin, 22
rifampisin, 15
risperidon, 68, 110
rituksimab, 32, 99

rivaroksaban, 37, 105
rokuronium, 69
ropinirol, 35
ropivakain, 4
rosuvastatin, 59

S

salbutamol, 76, 112
salep 2-4, kombinasi: asam salisilat, belerang endap, 61
sefadroksil, 9
sefaleksin, 9
sefazolin, 9
sefepim, 9
sefiksim, 9
sefoperazon, 9
sefotaksim, 9
sefpirom, 10
sefpodoksim proksetil, 10
seftazidim, 10
seftriakson, 10
sefuroksim, 10
sertralin, 67
serum antidifteri (A.D.S), 78
serum antirabies, 79
serum antitetanus (A.T.S), 79
setirizin, 5
setuksimab, 32, 100
sevofluran, 4
sianokobalamin (vitamin B12), 36, 82
siklofosfamid, 32, 100
siklosporin, 26, 91
silostazol, 56, 107
simvastatin, 59
siprofloksasin, 13, 64
sisplatin, 33, 101
sitarabin, 33, 101
spiramisin, 12
spironolakton, 46, 58
stannous pyrophosphate, 43
stavudin, 20
streptokinase, 57
streptomisin, 12, 17
sufentanil, 2
sukralfat, 70
suksinilkolin, 69, 111
sulfadiazin, 14
sulfasalazin, 73
sulfur colloid, 43
surfaktan, 78
surgical ginggival pack, 46

T

takrolimus, 26, 91
tamoksifen, 25
tamsulosin, 46
technetium 99m, 42
telbivudin, 22
telmisartan, 55
temozolamid, 33, 101
tenofovir, 20, 22
teofilin, 76
terazosin,47
terbinafin, 18
terbutalin, 76
testosteron, 25, 49
tetanus toxoid, 79
tetrakain, 63
tetrasiklin, 11, 86
thallous chloride Tl-201, 42
tiamazol, 51
tiamin (vitamin B1), 82
tikagrelor, 107
timolol, 65
tiopental, 4
tiotropium, 78
tobramisin, 64
topiramat, 7, 85
tramadol, 3
trastuzumab, 102
travoprost, 65
triamsinolon asetonid, 52, 62, 80

trifluoperazin, 68, 110
triheksifenidil, 35
tropikamid, 65, 108
tuberkulin *protein purified derivative*, 44

U

urea, 62

V

vaksin BCG, 79
vaksin campak, 79
vaksin jerap difteri tetanus pertusis (DTP), 79
vaksin jerap difteri tetanus (DT), 79
vaksin jerap difteri tetanus (Td), 79
vaksin jerap tetanus (*tetanus adsorbed toxoid*), 79
vaksin kombinasi DPT-HB-Hib, 79
vaksin polio IPV, 80
vaksin polio t-OPV, 80
vaksin rabies, untuk manusia, 80
valasiklovir, 20
valgansiklovir, 20
valproat, 7, 69
valsartan, 55
vankomisin, 14
vasopresin, 47
verapamil, 53, 55
vinblastin, 33, 102
vinkristin, 33, 102
vinorelbin, 34, 102
vitamin B kompleks, 82

W

warfarin, 37, 105

Z

zidovudin, 20
zinc, 63, 72

Daftar Singkatan

5-FU	: 5-Fluoro Urasil
A.B.U.	: Anti Bisa Ular
A.D.S.	: *Anti Diptheria Serum*
A.T.S.	: *Anti Tetanus Serum*
ACE *inhibitor*	: *Angiotensin-Converting Enzyme inhibitor*
ADHD	: *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ALT	: *Alanine transaminase*
AML	: *Acute Myeloid Leukemia*
amp	: ampul
ANC	: *Absolute Neutrophil Count*
APTT	: *Activated Partial Thromboplastin Time*
AUC	: *Area Under Curve*
BB	: berat badan
BCLL	: *B-Cell Chronic Limphocytic Leukemia*
BCR-Abl	: *Breakpoint Cluster Region – Abelson* (*gene*)
BTA	: basil tahan asam
btl	: botol
cairan ih	: cairan inhalasi
cairan inj	: cairan injeksi
CAN	: *Chronic Allograft Nephropathy*
cc	: *cubic centimeter*
CD 4	: *Cluster of Differentiation 4*
CD 117	: *Cluster of Differentiation 117*
CD 20	: *Cluster of Differentiation 20*
CKD	: *Chronic Kidney Disease*
CLL	: *Chronic Lymphocytic Leukemia*
CMV	: *Cytomegalovirus*
DHP	: *Dihydroartemisinin-Piperaquine*
dL	: desi liter
DMARDs	: *Disease-Modifying Antirheumatic Drugs*
DNA	: *deoxyribonucleic acid*
DVT	: *Deep Vein Thrombosis*
EGFR	: *Epidermal Growth Factor Receptor*
ER	: *Estrogen Receptors*
ESBL	: *Extended-Spectrum Beta-Lactamase*
FLAG	: *Fludarabine + high-dose Cytarabine + Granulocyte-Colony Stimulating Factor*
g	: gram

GBS	: *Guillain–Barré syndrome*
GBq	: *gigabecquerel*
GIST	: *Gastro Intestinal Stromal Tumor*
GTN	: *Gestational Trophoblastic Neoplasia*
Hb	: hemoglobin
HBeAg	: Hepatitis B e-Antigen
HBsAg	: Hepatitis B surface antigen
HBV	: hepatitis b virus
HCl	: hidroklorida
HD	: hemodialisa
Heparin, Na	: Heparin, Natrium
hr	: hari
i.k.	: intra kutan
i.m.	: *intra muscular*
i.t.	: *intra techal*
i.v.	: *intra vena*
i.v. bolus	: *intra vena* bolus
ICCU	: *Intensive Cardiac Care Unit*
ICU	: *Intensive Care Unit*
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
ih	: inhalasi
inf	: infus
infltr	: infiltration
inj	: injeksi
inj depot	: injeksi depot
INR	: *International Normalized Ratio*
IRDS	: *Idiopathic Respiratory Distress Syndrome*
IU	: *International Unit*
IUD	: *Intra Uterine Device*
kapl	: kaplet
kapl sal enterik	: kaplet salut enterik
kapl sal selaput	: kaplet salut selaput
kaps	: kapsul
kaps/tab	: kapsul/tablet
kaps dalam minyak	: kapsul dalam minyak
kaps lepas lambat	: kapsul lepas lambat
kaps lunak	: kapsul lunak
kat	: kategori
KDT/FDC	: Kombinasi Dosis Tetap/*Fixed Dose Combination*
KFT	: Komite Farmasi dan Terapi
kg	: kilo gram

kgBB	: kilo gram Berat Badan
KGEH	: Konsultan Gastro-Enterologi Hepatologi
KHOM	: Konsultan Hematologi-Onkologi Medik
kombipak	: kombinasi paket (paket obat lepas)
KRAS	: *Kirsten rat sarcoma viral oncogene homolog*
lar	: larutan
lar *buffer*	: larutan *buffer*
lar inf	: larutan infus
lar oral	: larutan oral
LDL	: *Low Density Lipoprotein*
Leukovorin, Ca	: Leukovorin, Calcium
Lf	: *Limes flocculations*
LGK/CML	: Leukemia Granulositik Kronik/*Chronic Myeloid Leukemia*
LLA/ALL	: Leukemia Limfoblastik Akut/*Acute Lymphoblastic Leukemia*
LNH	: Limfoma Non-Hodgkin
LPT	: Luas Permukaan Tubuh
LPV/r	: lopinavir/ritonavir
µg	: mikro gram
m^2	: meter persegi
maks	: maksimal
MBq	: *megabecquerel*
mcg	: mikro gram
MDI	: *metered-dose inhaler*
mg	: mili gram
MIU	: *million International Unit*
ml	: mili liter
mm	: mili meter
mm^3	: mili meter kubik
mmol	: milimol
MRSA	: *Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus*
MRSE	: *Methicillin-Resistant Staphylococcus Epidermidis*
Na	: Natrium
NNRTI	: *Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor*
NON STEMI	: *Non-ST-elevation myocardial infarction*
NRTI	: *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor*
NSCLC	: *Non-Small Cell Lung Cancer*
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
ODHA	: orang dengan HIV/AIDS
Oktreotid LAR	: Oktreotid *Long-Acting Release*
p.v.	: *paravertebral*

PAD	: *Peripheral Arterial Disease*
PCI	: *Percutaneous Coronary Intervention*
PGE1	: Prostaglandin E1
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
PNET	: *Pancreatic Neuroendocrine Tumor*
PP	: Puskesmas Perawatan
PPI	: *Proton Pump Inhibitor*
PPOK	: Penyakit Paru Obstruksi Kronis
PPRA	: Program Pengendalian Resistensi Antimikroba
PR	: *Progesterone Receptors*
PSA	: *Prostate Spesific Antigen*
PTCA	: *Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty*
PTG	: Penyakit Trofoblas Ganas
RA	: *Rheumatoid Arthritis*
RICE	: *Rituximab + Ifosfamide + Carboplatin +Etoposide*
RLS	: *Restless Leg Syndrome*
RS	: Rumah Sakit
s.k.	: sub kutan
serb	: serbuk
serb ih	: serbuk inhalasi
serb inj	: serbuk injeksi
SI	: *Serum Iron*
SI/TIBC	: *Serum Iron/ Total Iron Binding Capacity*
sir	: sirup
sir kering	: sirup kering
SLE	: *Systemic Lupus Erythematosus*
SOPT	: Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis
STEMI	: *ST-elevation myocardial infarction*
sup	: supositoria
susp	: suspensi
tab	: tablet
tab *dispersible*	: tablet *dispersible*
tab kunyah	: tablet kunyah
tab sal	: tablet salut
tab sal enterik	: tablet salut enterik
tab sal gula	: tablet salut gula
tab sal selaput	: tablet salut selaput
tab lepas lambat	: tablet lepas lambat
tab vaginal	: tablet vaginal
TB	: Tuberkulosis
TB MDR	: Tuberkulosis *Multidrug-Resistant*

tbg	: tabung
TK 1	: tingkat 1
TK 2	: tingkat 2
TK 3	: tingkat 3
TPN	: *Total Parenteral Nutrition*
tts hidung	: tetes hidung
tts mata	: tetes mata
tts telinga	: tetes telinga
TU	: tuberculin unit
UGD	: Unit Gawat Darurat
USG	: Ultrasonografi
VTE	: *Venous Thrombo Embolism*