



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.01.07/MENKES/2197/2023  
TENTANG  
FORMULARIUM NASIONAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan perlu menjamin aksesibilitas obat yang aman, berkhasiat, bermutu, dan terjangkau dalam jenis dan jumlah yang cukup;

b. bahwa dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional perlu disusun daftar obat dalam bentuk Formularium Nasional;

c. bahwa Formularium Nasional sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/6485/2021 tentang Formularium Nasional sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1970/2022 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/6485/2021 tentang Formularium Nasional, perlu disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perkembangan hukum sesuai kajian pola penyakit yang terjadi di masyarakat;

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

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130) ;
7. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan

- Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 3);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/MENKES/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1295/2022 tentang Komite Nasional Seleksi Obat dan Fitofarmaka;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG FORMULARIUM NASIONAL.

- KESATU : Menetapkan Formularium Nasional sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.
- KEDUA : Formularium Nasional sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan digunakan sebagai acuan penulisan resep pada pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.
- KETIGA : Formularium Nasional sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU memuat daftar obat esensial nasional yang merupakan daftar obat esensial terpilih yang paling dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.
- KEEMPAT : Daftar obat esensial nasional sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA harus diterapkan secara konsisten dan terus-menerus dalam pemberian pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

- KELIMA : Dalam hal obat yang dibutuhkan tidak tercantum dalam Formularium Nasional, dapat digunakan obat lain secara terbatas berdasarkan persetujuan kepala atau direktur rumah sakit setempat.
- KEENAM : Pembinaan dan pengawasan atas pelaksanaan Keputusan Menteri ini dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.
- KETUJUH : Peserta Jaminan Kesehatan Nasional penderita hepatitis C genotipe 1, 2 atau 3 yang sedang dalam proses pengobatan menggunakan pegylated interferon alfa-2a bersama dengan ribavirin atau pegylated interferon alfa-2b bersama dengan ribavirin tetap berhak menerima obat paling lama 48 (empat puluh delapan) minggu.
- KEDELAPAN : Peserta Jaminan Kesehatan Nasional penderita kanker payudara metastatik dengan hasil pemeriksaan HER2 (ErbB2) positif 3, atau bila HER2 positif 2 dengan hasil pemeriksaan FISH atau CISH positif yang sedang dalam proses pengobatan dengan terapi kombinasi lapatinib dengan kapesitabin, tetap berhak menerima obat tersebut hingga *intolerable* atau terjadi progresi penyakit.
- KESEMBILAN : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku:
- a. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/6477/2021 tentang Daftar Obat Esensial Nasional;
  - b. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/6485/2021 tentang Formularium Nasional; dan
  - c. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1970/2022 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/6485/2021 tentang Formularium Nasional,
- dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KESEPULUH : Penerapan Formularium Nasional sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU mulai berlaku pada tanggal 1 Maret 2024.

KESEBELAS : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 28 Desember 2023

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum

Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,  
  
Indah Febrianti, S.H., M.H.  
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.01.07/MENKES/2197/2023  
TENTANG  
FORMULARIUM NASIONAL

A. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat sesuai dengan kebutuhan medis. Dalam mendukung pelaksanaan tersebut, Kementerian Kesehatan berupaya untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan aksesibilitas obat dengan menyusun Formularium Nasional yang akan digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan, baik Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FPKTP) maupun Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut (FPKTL). FPKTP merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer. FPKTL merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjutan yang bersifat spesialistik dan/atau sub spesialistik.

Tujuan utama pengaturan obat dalam Formularium Nasional adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, melalui peningkatan efektivitas dan efisiensi pengobatan sehingga tercapai penggunaan obat rasional. Bagi tenaga kesehatan, Formularium Nasional bermanfaat sebagai “acuan” bagi penulis resep, mengoptimalkan pelayanan kepada pasien, memudahkan perencanaan, dan penyediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya Formularium Nasional maka pasien akan mendapatkan obat terpilih yang tepat, berkhasiat, bermutu, aman dan terjangkau, sehingga akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu, obat yang tercantum dalam Formularium Nasional harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya.

Dalam penulisan obat pada Formularium Nasional terdapat beberapa ketentuan terkait dengan penggolongan obat, penulisan nama obat, ketetapan restriksi, peresepan maksimal, serta pengaturan fasilitas kesehatan penyedia obat.

Adapun ketentuan penulisan Formularium Nasional adalah sebagai berikut:

- a. Sistematika penggolongan nama obat didasarkan pada kelas terapi, subkelas terapi, sub-subkelas terapi, nama generik obat, sediaan/kekuatan, restriksi, tingkat fasilitas kesehatan dan peresepan maksimal.
- b. 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 lazimnya. 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.
- c. Satu jenis obat dapat tercantum dalam beberapa kelas terapi, subkelas atau sub-subkelas terapi sesuai indikasi medis. Satu jenis obat dapat terdiri dari beberapa bentuk sediaan dan satu bentuk sediaan dapat terdiri dari beberapa jenis kekuatan.
- d. Tanda simbol [P] menunjukkan bahwa obat tersebut pengadaannya disediakan oleh Program Kementerian Kesehatan atau Program Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana dengan ketentuan sebagai berikut:
  - 1) Apabila tercantum di belakang nama zat aktif, maka ketentuan ini berlaku untuk semua kekuatan dan bentuk sediaan zat aktif tersebut.
  - 2) Apabila tercantum di belakang masing-masing kekuatan atau bentuk sediaan zat aktif tertentu, maka ketentuan ini berlaku hanya untuk kekuatan atau bentuk sediaan zat aktif tersebut.
- e. Tanda simbol [Ca] yang tercantum di belakang nama zat aktif menunjukkan bahwa obat antineoplastik dan imunomodulator digunakan untuk terapi Kanker.
- f. Tanda centang (✓) pada kolom FPKTP menunjukkan obat yang dipakai di FPKTP untuk pelayanan kesehatan primer.

- g. Tanda centang (✓) dan tulisan “PP” pada kolom FPKTP menunjukkan obat yang dipakai di Puskesmas Perawatan.
- h. Tanda centang (✓) pada kolom FPKTL menunjukkan obat yang dipakai di FPKTL untuk pelayanan kesehatan spesialistik atau sub spesialistik.
- i. Tanda bintang (\*) menunjukkan bahwa obat tersebut dapat disediakan dan diberikan oleh FPKTP atau apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk program rujuk balik dengan ketentuan sebagai berikut:
  - 1) Apabila tercantum di belakang nama zat aktif, maka ketentuan ini berlaku untuk semua kekuatan dan bentuk sediaan zat aktif tersebut.
  - 2) Apabila tercantum di belakang masing-masing kekuatan atau bentuk sediaan zat aktif tertentu, maka ketentuan ini berlaku hanya untuk kekuatan atau bentuk sediaan zat aktif tersebut.
- j. Tanda centang bintang (✓\*) menunjukkan bahwa *initial treatment* dilakukan di FPKTL, yang kemudian selanjutnya obat tersebut dapat disediakan dan diberikan oleh FPKTP atau apotek yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan untuk program rujuk balik.
- k. Penulisan restriksi dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
  - 1) Apabila tercantum di bawah kelas terapi/sub kelas terapi, maka ketentuan ini berlaku untuk semua item obat yang termasuk di dalam kelas terapi/sub kelas terapi tersebut.
  - 2) Apabila tercantum di bawah nama zat aktif, maka ketentuan ini berlaku untuk semua kekuatan dan bentuk sediaan zat aktif tersebut.
  - 3) Apabila tercantum di bawah masing-masing kekuatan atau bentuk sediaan zat aktif tertentu, maka ketentuan ini berlaku hanya untuk kekuatan atau bentuk sediaan zat aktif tersebut.
- l. Peresepan maksimal dituliskan di samping masing-masing kekuatan dan/atau bentuk sediaan zat aktif.
- m. Tanda centang (✓) dalam kolom OEN menunjukkan obat yang termasuk dalam obat esensial.

B. DAFTAR OBAT FORMULARIUM NASIONAL

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN			
		FPK TP	FPK TL					
1. ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NON STEROID, ANTIPIRAI								
1.1 ANALGESIK NARKOTIK								
1	fentanil							
	a) inj: Hanya untuk nyeri berat dan harus diberikan oleh tim medis yang dapat melakukan resusitasi.							
	b) patch:							
	- Untuk nyeri kronik pada pasien kanker yang tidak terkendali.							
	- Tidak untuk nyeri akut.							
	1. inj 0,05 mg/mL (i.m./i.v.)		✓	5 amp/kasus.	✓			
	2. patch 12,5 mcg/jam		✓	10 patch/bulan.				
	3. patch 25 mcg/jam		✓	10 patch/bulan.				
	4. patch 50 mcg/jam		✓	5 patch/bulan.				
	Hanya boleh diresepkan oleh tim manajemen nyeri RS atau tim onkologi ( <i>tumor board</i> ) RS.							
2	hidromorfon							
	1. tab lepas lambat 8 mg		✓	30 tab/bulan.				
	2. tab lepas lambat 16 mg		✓	30 tab/bulan.				
3	kodein							
	Untuk penatalaksanaan nyeri sedang pada pasien kanker dewasa yang tidak dapat respons dengan NSAID, hanya dapat diberikan di FPKTL.							
	1. tab 10 mg	✓	✓	- FPKTP: 30 tab/bulan. - FPKTL: 90 mg/hari.	✓			
	2. tab 20 mg	✓	✓		✓			
4	morfina							

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	Diberikan pada salah satu atau lebih kondisi berikut:				
	a) Untuk pemakaian pada tindakan anestesi atau perawatan di Rumah Sakit;				
	b) Untuk mengatasi nyeri kanker yang tidak respons terhadap analgesik non narkotik;				
	c) Untuk nyeri pada sindrom koroner akut.				
	1. tab 10 mg		✓	120– 180 tab/bulan.	✓
	2. tab lepas lambat 10 mg		✓	60 tab/bulan.	✓
	3. tab lepas lambat 15 mg		✓	60 tab/bulan.	
	4. tab lepas lambat 30 mg		✓	60 tab/bulan.	
	5. inj 10 mg/mL (i.m./s.k./i.v.)		✓	infus per 24 jam.	✓
5	okskodon				
	a) kaps/tab lepas lambat: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk nyeri berat yang memerlukan terapi opioid jangka panjang, <i>around-the-clock</i>.</li> <li>- Tidak untuk terapi <i>as needed</i> (prn).</li> <li>- Pasien tidak memiliki gangguan respirasi.</li> <li>- Harus dimulai dengan dosis paling rendah pada pasien yang belum pernah mendapat opioid sebelumnya.</li> </ul>				
	b) larutan oral: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hanya untuk <i>breakthrough pain</i></li> </ul>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	<p>dan <i>emergency pain</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak memiliki gangguan respirasi.</li> <li>- Harus dimulai dengan dosis paling rendah pada pasien yang belum pernah mendapat opioid sebelumnya.</li> </ul>				
c)	<p>inj:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hanya untuk nyeri akut.</li> <li>- Pasien tidak memiliki gangguan respirasi.</li> <li>- Harus dimulai dengan dosis paling rendah pada pasien yang belum pernah mendapat opioid sebelumnya.</li> </ul>				
1.	kaps 5 mg		✓	60 kaps/bulan.	
2.	kaps 10 mg		✓	60 kaps/bulan.	
3.	kaps 20 mg		✓	60 kaps/bulan.	
4.	tab lepas lambat 10 mg		✓	60 tab/bulan.	
5.	tab lepas lambat 15 mg		✓	60 tab/bulan.	
6.	tab lepas lambat 20 mg		✓	60 tab/bulan.	
7.	lar oral 5 mg/5 mL		✓	2 btl/bulan.	
8.	lar oral concentrate 10 mg/mL		✓	2 btl/bulan.	
	Tidak digunakan untuk anak usia < 18 tahun.				
9.	inj 10 mg/mL		✓	2 amp/hari.	
6	petidin				
1.	inj 50 mg/mL (i.m./i.v.)		✓	2 amp/hari.	✓
a)	Hanya untuk nyeri sedang hingga berat pada pasien				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
		yang dirawat di Rumah Sakit.				
		b) Tidak digunakan untuk nyeri kronis.				
7	remifentanil					
	Hanya untuk tindakan anestesi yang diberikan dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu anestesi.					
	1.	inj 1 mg		✓		
	2.	inj 2 mg		✓		
8	sufentanil					
	1.	inj 5 mcg/mL (i.v.)		✓	3 vial/kasus.	✓
	Hanya untuk tindakan anestesi yang diberikan dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu anestesi.					
<b>1.2 ANALGESIK NON NARKOTIK</b>						
1	asam mefenamat					
	1.	kaps 250 mg	✓	✓	30 kaps/bulan.	
	2.	tab 500 mg	✓	✓	30 tab/bulan.	
2	ibuprofen					
	1.	tab 200 mg*	✓	✓	30 tab/bulan.	✓
	2.	tab 400 mg*	✓	✓	- Untuk nyeri akut: 14 tab/kasus. - Untuk nyeri kronis: 60 tab/bulan.	✓
	3.	susp 100 mg/5 mL*	✓	✓	1 bt1/kasus.	✓
	4.	susp 200 mg/5 mL*	✓	✓	1 bt1/kasus.	✓

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	5. inj 100 mg/mL  Digunakan untuk analgesik perioperatif.		✓	Maks 3 vial/kasus.	
3	ketoprofen  1. inj 50 mg/mL  2. sup 100 mg  Untuk nyeri sedang sampai berat pada pasien yang tidak dapat menggunakan analgesik secara oral.		✓	2 sup/hari, maks 3 hari.	✓
4	ketorolak  1. inj 30 mg/mL  Untuk nyeri sedang sampai berat pada pasien yang tidak dapat menggunakan analgesik secara oral.		✓	2-3 amp/hari, maks 2 hari.	
5	metamizol  Untuk nyeri <i>post operatif</i> dan hanya dalam waktu singkat.  1. inj 500 mg/mL		✓	4 amp selama dirawat.	
6	natrium diklofenak  1. tab sal enterik 25 mg*  2. tab sal enterik 50 mg*  3. inj 25 mg/mL  Hanya untuk nyeri akut pascaoperasi.	✓	✓	30 tab/bulan.	✓
7	parasetamol  1. tab 500 mg	✓	✓	180 tab/bulan.	✓

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	2. sir 120 mg/5 mL	✓	✓	2 btl/kasus.	✓
	3. drops 100 mg/mL	✓	✓	1 btl/kasus.	✓
	4. inf 10 mg/mL  Hanya untuk pasien di ruang perawatan intensif yang memerlukan analgesik berkelanjutan.		✓	3 btl/kasus.	
8	selekoksib				
	a) Hanya untuk pasien yang sebelumnya menggunakan NSAID konvensional, dan mengalami iritasi saluran cerna atau pasien dengan riwayat iritasi saluran cerna.				
	b) Untuk osteoarthritis, reumatoid arthritis, atau <i>ankylosing spondylitis</i> , dengan perhatian khusus pada pasien dengan riwayat penyakit kardiovaskular.				
	1. kaps 100 mg		✓	30 kaps/ bulan.	
	2. kaps 200 mg		✓	30 kaps/ bulan.	
9	tramadol  Hanya untuk nyeri sedang sampai berat.				
	1. kaps 50 mg		✓		
	2. inj 50 mg/mL		✓	2 amp/hari, maks 3 hari dalam 1 bulan.	
1.3 ANTIPIRAI					
1	alopurinol				
	Tidak diberikan pada saat nyeri akut.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. tab 100 mg* 2. tab 300 mg	✓ ✓	✓ ✓	30 tab/bulan. 60 tab/bulan.	✓ ✓
2	febuxostat  a) Hanya untuk artritis gout dengan alergi allopurinol.  b) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu penyakit dalam.  1. tab 40 mg				
3	kolkisin  1. tab 500 mcg		✓ ✓	30 tab/bulan.	✓
4	probenesid  1. tab 500 mg		✓ ✓	30 tab/bulan.	
<b>1.4 NYERI NEUROPATHIK</b>					
1	amitriptilin  1. tab 25 mg		✓ ✓	30 tab/bulan.	
2	gabapentin  Hanya untuk neuralgia pascaherpes atau nyeri neuropati diabetik.  1. kaps 100 mg 2. kaps 300 mg				
3	karbamazepin  Hanya untuk neuralgia trigeminal.  1. tab 200 mg		✓ ✓	120 tab/bulan.	
4	pregabalin  Hanya untuk neuralgia pascaherpes atau nyeri neuropati diabetik.  1. kaps 50 mg 2. kaps 75 mg		✓ ✓	30 kaps/bulan. 120 kaps/bulan.	
<b>2. ANESTETIK</b>					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
<b>2.1 ANESTETIK LOKAL</b>					
1	bupivakain				
	1. inj 0,5%		✓		✓
2	bupivakain <i>heavy</i>				
	Khusus untuk analgesia spinal.				
	1. inj 0,5% + glukosa 8%		✓		✓
3	etil klorida				
	1. spray 100 mL	✓	✓		✓
4	lidokain				
	1. inj 2%	✓	✓		✓
	2. gel 2%	✓, PP	✓		✓
	3. spray topikal 10%	✓	✓		✓
5	ropivakain				
	1. inj 7,5 mg/mL		✓		
<b>2.2 ANESTETIK UMUM dan OKSIGEN</b>					
1	deksmedetomidin				
	Untuk sedasi pada pasien di ICU, kraniotomi, bedah jantung atau operasi yang memerlukan waktu pembedahan yang lama.				
	1. inj 100 mcg/mL		✓		
2	desfluran				
	1. ih		✓		
3	isofluran				
	1. ih		✓		✓
4	ketamin				
	1. inj 50 mg/mL (i.v.)		✓		✓
	2. inj 100 mg/mL (i.v.)		✓		✓
5	nitrogen oksida				
	1. ih, gas dalam tabung		✓		✓

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
6	oksin				
	1. ih, gas dalam tabung	✓	✓		✓
7	propofol				
	1. inj 1%		✓		✓
8	sevofluran				
	1. ih		✓		
9	tiopental				
	1. inj 500 mg (i.v.)		✓		✓
	2. inj 1.000 mg (i.v.)		✓		
<b>2.3 OBAT untuk PROSEDUR PRE OPERATIF</b>					
1	atropin				
	1. inj 0,25 mg/mL (i.v./s.k.)	✓	✓		✓
2	diazepam				
	1. inj 5 mg/mL	✓	✓		✓
3	kloral hidrat				
	1. lar		✓		
4	midazolam				
	Dapat digunakan untuk premedikasi sebelum induksi anestesi dan rumatan untuk sedasi di ruang perawatan intensif.				
	1. inj 1 mg/mL (i.v.)		✓	- Dosis rumatan: 1 mg/jam (24 mg/hari). - Dosis premedikasi: 8 vial/kasus.	✓
	2. inj 5 mg/mL (i.v.)		✓		✓
	Hanya digunakan untuk sedasi pada pasien di ruang perawatan intensif.				
<b>3. ANTIALERGI dan OBAT untuk ANAFILAKSIS</b>					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
1	deksametason				
	1. inj 5 mg/mL	✓	✓	20 mg/hari.	✓
2	difenhidramin				
	1. inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	✓	✓	30 mg/hari.	✓
3	epinefrin (adrenalin)				
	1. inj 1 mg/mL	✓	✓		✓
4	hidrokortison				
	1. inj 100 mg	✓	✓		
5	klorfeniramin				
	1. tab 4 mg	✓	✓	3 tab/hari, maks 5 hari.	✓
6	loratadin				
	1. tab 10 mg	✓	✓	- Urtikaria akut: 1 tab/hari, maks 5 hari, dilakukan di FPKTP. - Urtikaria kronik: maks 30 tab/bulan, hanya dilakukan di FPKTL.	
7	setirizin				
	1. tab 10 mg	✓	✓	- Urtikaria akut: 1 tab/hari, maks 5 hari. - Urtikaria kronik: maks 30 tab/bulan.	✓
	2. sir 5 mg/5 mL	✓	✓	1 btl/kasus.	✓
4. ANTIDOT dan OBAT LAIN untuk KERACUNAN					
4.1 KHUSUS					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
1	atropin				
	1. tab 0,5 mg	✓	✓		
	2. inj 0,25 mg/mL (i.v.)	✓	✓		✓
2	kalsium glukonat				
	1. inj 10%	✓	✓		✓
3	nalokson  Hanya untuk mengatasi depresi pernapasan akibat morfin atau opioid.				
	1. inj 0,4 mg/mL		✓		✓
4	natrium bikarbonat				
	1. tab 500 mg	✓	✓		✓
	2. inj 8,4% (i.v.)		✓		✓
	<i>High alert medicine.</i>				
5	natrium tiosulfat				
	1. inj 25% (i.v.)	✓	✓		
6	neostigmin				
	1. inj 0,5 mg/mL		✓		
7	protamin sulfat				
	1. inj 10 mg/mL (i.v.)		✓		✓
<b>4.2 UMUM</b>					
1	magnesium sulfat				
	1. serb	✓	✓		✓
<b>5. ANTIEPILEPSI - ANTIKONVULSI</b>					
1	diazepam				
	1. inj 5 mg/mL	✓	✓	10 amp/kasus, kecuali untuk kasus di ICU.	✓
	Tidak untuk i.m.				
	2. enema 5 mg/2,5 mL	✓	✓	2 tube/hari, bila	✓

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
				kejang.	
	3. enema 10 mg/2,5 mL	✓	✓	2 tube/hari, bila kejang.	✓
2	fenitoin				
	1. kaps 30 mg*	✓	✓	90 kaps/bulan.	
	2. kaps 100 mg*	✓	✓	120 kaps/bulan.	✓
	3. inj 50 mg/mL	✓	✓		✓
3	fenobarbital				
	1. tab 30 mg*	✓	✓	120 tab/bulan.	✓
	2. tab 100 mg*	✓	✓	60 tab/bulan.	✓
	3. inj 50 mg/mL	✓	✓	40 mg/kgBB.	✓
	4. inj 100 mg/mL		✓		✓
4	karbamazepin*				
	1. tab 200 mg	✓	✓	120 tab/bulan.	✓
	2. sir 100 mg/5 mL	✓	✓	4 btl/bulan.	✓
5	klonazepam				
	1. tab 2 mg		✓	30 tab/bulan.	
6	lamotrigin				
	Tidak digunakan sebagai lini pertama untuk epilepsi.				
	1. tab <i>dispersible</i> 25 mg		✓	30 tab/bulan (hanya untuk titrasi dosis).	
	2. tab 50 mg		✓	400 mg/hari.	
	3. tab 100 mg		✓	120 tab/bulan.	
7	levetirasetam				
	Sebagai terapi tambahan pada pasien epilepsi onset parsial.				
	1. tab 250 mg		✓	60 tab/bulan.	
	2. tab 500 mg		✓	90 tab/bulan.	
8	magnesium sulfat				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	Hanya untuk kejang pada preeklampsia atau eklampsia. Tidak digunakan untuk kejang lainnya.				
	1. inj 20% (i.v.)	✓	✓		✓
	2. inj 40% (i.v.)	✓	✓		✓
9	okskarbazepin				
	1. susp 60 mg/mL*	✓*	✓		
10	topiramat				
	Digunakan untuk terapi pada epilepsi parsial.				
	1. tab 25 mg		✓		
	2. tab 50 mg		✓		
	3. tab 100 mg		✓	90 tab/bulan.	
11	valproat*				
	Dapat digunakan untuk epilepsi umum ( <i>general epilepsy</i> ).				
	1. tab lepas lambat 250 mg	✓	✓	120 tab/bulan.	✓
	2. tab lepas lambat 500 mg	✓	✓	60 tab/bulan.	✓
	3. tab sal enterik 250 mg	✓	✓	90 tab/bulan.	✓
	4. sir 250 mg/5 mL	✓	✓	5 btl/bulan.	✓
12	zonisamid				
	Hanya digunakan pada pasien yang sudah pernah mendapat topiramat atau levetirasetam, namun tidak mencapai remisi (bebas serangan 1 tahun berturut-turut).				
	1. tab sal selaput 100 mg		✓	60 tab/bulan.	
<b>6. ANTIINFEKSI</b>					
<b>6.1 ANTELMINTIK</b>					
<b>6.1.1 Antelmintik Intestinal</b>					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
1	albendazol				
	1. tab 400 mg	✓	✓		✓
	2. susp 200 mg/5 mL	✓	✓		
	3. susp 400 mg/10 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 atau ibu menyusui.				
2	Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.				
	ivermektin <sup>[P]</sup>				
1	1. tab 3 mg	✓	✓		

#### 6.1.3 Antisistosoma

1	prazikuantel				
	a) Hanya untuk daerah Sulawesi Tengah.				
	b) Khusus di Kalimantan Selatan untuk pengobatan <i>Fasciolopsis buski</i> .				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. tab 600 mg	✓	✓		✓
<b>6.2 ANTIBAKTERI</b>					
<b>6.2.1. Beta laktam</b>					
1	amoksisilin				
	1. tab 250 mg	✓	✓	10 hari.	✓
	2. tab 500 mg	✓	✓	10 hari.	✓
	3. drops 100 mg/mL	✓	✓	1 btl/kasus.	
	4. sir kering 125 mg/5 mL	✓	✓	1 btl/kasus.	✓
	5. sir kering 250 mg/5 mL	✓	✓	1 btl/kasus.	✓
2	ampisilin				
	1. inj 250 mg (i.m./i.v.)	✓, PP	✓	10 hari.	✓
	2. inj 1.000 mg (i.v.)	✓, PP	✓	10 hari.	✓
3	benzatin benzilpenisilin				
	1. inj 1,2 juta IU/mL (i.m.)	✓	✓	2 vial/bulan.	✓
	2. inj 2,4 juta IU/mL (i.m.)	✓	✓	1 vial/bulan.	✓
4	fenoksimetil penisilin (penisilin V)				
	1. tab 250 mg	✓	✓	40 tab/bulan.	✓
	2. tab 500 mg	✓	✓	20 tab/bulan.	✓
5	kombinasi KDT/FDC mengandung:				
a.	amoksisilin	500 mg			
b.	asam klavulanat	125 mg			
	Hanya untuk terapi lanjutan untuk pasien yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral amoksisilin-asam klavulanat atau sesuai hasil uji resistensi.				
	1. tab 625 mg		✓		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN						
		FPK TP	FPK TL								
6	<p><i>Catatan: Direkonstitusi sesaat sebelum digunakan untuk mencegah hilangnya efikasi asam klavulanat, disimpan dalam lemari pendingin, dan digunakan tidak lebih dari 7 hari setelah direkonstitusi.</i></p> <p>kombinasi KDT/FDC mengandung:</p> <table border="1"> <tr> <td>a.</td> <td>amoksisilin</td> <td>125 mg</td> </tr> <tr> <td>b.</td> <td>asam klavulanat</td> <td>31,25 mg</td> </tr> </table> <p>Hanya untuk terapi lanjutan untuk pasien yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral amoksisilin-asam klavulanat atau sesuai hasil uji resistensi.</p>	a.	amoksisilin	125 mg	b.	asam klavulanat	31,25 mg				
a.	amoksisilin	125 mg									
b.	asam klavulanat	31,25 mg									
	1. sir kering		✓								
7	<p><i>Catatan: Direkonstitusi sesaat sebelum digunakan untuk mencegah hilangnya efikasi asam klavulanat, disimpan dalam lemari pendingin, dan digunakan tidak lebih dari 7 hari setelah direkonstitusi.</i></p> <p>kombinasi KDT/FDC mengandung:</p> <table border="1"> <tr> <td>a.</td> <td>amoksisilin</td> <td>250 mg</td> </tr> <tr> <td>b.</td> <td>asam klavulanat</td> <td>62,50 mg</td> </tr> </table> <p>Hanya untuk terapi lanjutan untuk pasien yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral amoksisilin-asam klavulanat atau sesuai hasil uji resistensi.</p>	a.	amoksisilin	250 mg	b.	asam klavulanat	62,50 mg				
a.	amoksisilin	250 mg									
b.	asam klavulanat	62,50 mg									
	1. sir kering		✓								

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
8	Catatan: Direkonstitusi sesaat sebelum disuntikkan untuk mencegah hilangnya efeksi asam klavulanat.				
	kombinasi KDT/FDC mengandung:				
	a. amoksisilin 1.000 mg				
	b. asam klavulanat 200 mg				
	1. inj 1.200 mg		✓		
9	kombinasi KDT/FDC mengandung:				
	a. ampisilin 500 mg				
	b. sulbaktam 250 mg				
	1. serb inj 750 mg		✓	10 hari.	
10	kombinasi KDT/FDC mengandung:				
	a. ampisilin 1.000 mg				
	b. sulbaktam 500 mg				
	1. serb inj 1.500 mg		✓	10 hari.	
11	kombinasi KDT/FDC mengandung:				
	a. sefoperazon 500 mg				
	b. sulbaktam 500 mg				
	Diberikan atas persetujuan dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu penyakit tropik dan infeksi atau DPJP yang ditunjuk oleh KFT/KPRA untuk:				
	a) Antibiotik kategori <i>Watch</i> .				
	b) Ketika antibiotik kategori <i>Access</i> tidak efektif.				
	c) Infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan sefoperazon tunggal.				
	1. serb inj 1.000 mg		✓	10 hari.	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
12	prokain benzilpenisilin				
	1. inj 3 juta IU (i.m.)	✓	✓	3 vial/kasus.	✓
13	sefadroksil				
	1. kaps 250 mg	✓	✓	5 hari.	✓
	2. kaps 500 mg	✓	✓	5 hari.	✓
	3. drops 150 mg/mL	✓	✓	1 btl/kasus.	
	4. sir kering 125 mg/5 mL	✓	✓	1 btl/kasus.	✓
14	sefaleksin				
	1. kaps 500 mg		✓	5 hari.	
15	sefazolin				
	1. inj 1.000 mg  Digunakan pada profilaksis bedah untuk mencegah terjadinya infeksi luka operasi.		✓	Selama 24 jam.	✓
16	sefepim				
	a) Antibiotik lini ketiga ( <i>reserved antibiotic</i> ). Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/pimpinan RS.				
	b) Untuk demam neutropenia karena penggunaan kemoterapi atau radioterapi, dapat diberikan sebagai terapi empiris.				
	1. serb inj 1.000 mg		✓	3 g/hari sampai ANC > 500/mm <sup>3</sup> .	
17	sefiksim				
	Hanya untuk pasien rawat inap yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral sefalosporin generasi tiga				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	atau sesuai hasil uji resistensi.				
	1. tab/kaps 100 mg		✓	10 hari.	
	2. tab/kaps 200 mg		✓	10 hari.	
	3. sir 100 mg/5 mL		✓	1 btl/kasus.	
18	sefoperazon				
	1. serb inj 1.000 mg		✓	3 g/hari selama 7 hari.	
	Diberikan atas persetujuan dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu penyakit tropik dan infeksi atau DPJP yang ditunjuk oleh KFT/KPRA untuk:				
	a) Antibiotik kategori <i>Watch</i> .				
	b) Ketika antibiotik kategori Access tidak efektif.				
	c) Mengatasi infeksi pada pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal.				
19	sefotaksim				
	1. serb inj 500 mg		✓	10 hari.	
	2. serb inj 1.000 mg		✓	10 hari.	
20	sefpirom				
	a) Antibiotik lini ketiga ( <i>reserved antibiotic</i> ). Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/pimpinan RS.				
	b) Untuk demam neutropenia karena penggunaan kemoterapi atau radioterapi, dapat diberikan sebagai terapi empiris.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. serb inj 1.000 mg		✓	3 g/hari sampai ANC > 500/mm <sup>3</sup> .	
21	seftazidim				
	1. serb inj 1.000 mg		✓	3 g/hari selama 7 hari.	
	Antibiotik lini ketiga ( <i>reserved antibiotic</i> ), untuk infeksi yang terbukti disebabkan oleh <i>Pseudomonas aeruginosa</i> . Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/pimpinan RS.				
22	seftriakson				
	1. inj 1.000 mg		✓	2 g/hari selama 7 hari. Untuk meningitis 4 g/hari selama 14 hari.	
23	sefuroksim				
	1. tab sal selaput 250 mg		✓	10 tab/kasus.	
	2. tab sal selaput 500 mg		✓	10 tab/kasus.	
	3. serb inj 750 mg		✓	3 g/kasus.	

#### 6.2.2 Antibakteri Lain

##### 6.2.2.1 Tetrasiklin

1	doksisiklin				
	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.				
	1. kaps 50 mg		✓	- 2 kaps/hari selama 10 hari. - <i>Acne vulgaris</i> : 50–100 mg/ hari hingga 12	
	Hanya untuk penggunaan pada mata dan kulit.				
	2. kaps 100 mg	✓	✓		✓

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL minggu.	OEN
		FPK TP	FPK TL		
2	oksitetrasiklin				
	1. inj 50 mg/mL (i.m.)		✓		
3	tetasiklin				
	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.				
	1. kaps 250 mg	✓	✓	4 kaps/hari selama	✓
	2. kaps 500 mg	✓	✓	5 hari.	✓

#### 6.2.2.2 Kloramfenikol

1	kloramfenikol				
	1. kaps 250 mg	✓	✓	- 4 kaps/hari selama 5 hari.	✓
	2. kaps 500 mg		✓		
	3. susp 125 mg/5 mL	✓	✓	- Untuk meningitis: Anak: 2 g/hari selama 14 hari. Dewasa: 4 g/hari selama 14 hari.	✓
	4. inj 1.000 mg	✓, PP	✓		✓

#### 6.2.2.3 Sulfametoksazol-Trimetoprim

1	kotrimoksazol (dewasa)				
	1. tab 400/80 mg	✓	✓	4 tab/hari selama 10 hari kecuali pada <i>immunocompromised</i> selama 21 hari.	✓
2	kotrimoksazol forte (dewasa)				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. tab 800/160 mg	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profilaksis pada pasien HIV: 1 tab/hari sampai CD4 &gt; 200 sel/mikroliter.</li> <li>- Infeksi yang sensitif terhadap kotrimoksazol: 2 tab/hari selama 10 hari.</li> <li>- PCP: 3-6 tab/hari selama 21-28 hari.</li> </ul>	✓
3	kotrimoksazol				
	1. susp 200/40 mg per 5 mL	✓	✓	5 hari.	✓

#### 6.2.2.4 Makrolid

1	azitromisin				
	Diberikan atas persetujuan dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu penyakit tropik dan infeksi atau DPJP yang ditunjuk oleh KFT/KPRA untuk:				
	a) Antibiotik kategori <i>Watch</i> .				
	b) Ketika antibiotik kategori Access tidak efektif.				
	1. tab 250 mg		✓	3 hari.	
	2. tab sal selaput 500 mg		✓		
	3. sir kering 200 mg/5 mL		✓		
	4. serb inj 500 mg		✓		
2	eritromisin				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
1.	1. tab/kaps 250 mg	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 tab/kaps per hari selama 5 hari.</li> <li>- Untuk <i>Streptococcus pyogenes</i> dan difteri: 10 hari.</li> </ul>	✓
	2. tab/kaps 500 mg	✓	✓		✓
	3. sir kering 200 mg/5 mL	✓	✓		✓
3	klaritromisin				
	1. tab sal selaput 500 mg		✓	14 hari.	
	2. sir kering 125 mg/5 mL		✓		
	3. sir kering 250 mg/5 mL		✓		
4	spiramisin				
	Dapat digunakan untuk toksoplasmosis pada kehamilan.				
	1. tab sal selaput 500 mg		✓	3 g/hari selama 6 minggu.	
<b>6.2.2.5 Aminoglikosida</b>					
1	amikasin				
	Hanya digunakan untuk infeksi oleh bakteri gram negatif yang resistan terhadap gentamisin.				
	1. inj 250 mg/mL		✓		
2	gentamisin				
	1. inj 40 mg/mL		✓		✓
3	streptomisin				
	1. serb inj 1.000 mg	✓	✓		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		

#### 6.2.2.6 Kuinolon

1	levofloksasin				
	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.				
	1. tab sal selaput 500 mg		✓	10 hari.	
2	moksifloksasin				
	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.				
	1. tab sal selaput 400 mg		✓	10 hari.	
3	ofloksasin				
	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.				
	1. tab sal selaput 200 mg		✓	10 hari.	
4	siprofloksasin				
	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.				
	1. tab 500 mg	✓	✓		✓
2.	inf 2 mg/mL		✓	4 bt1/hari.	

#### 6.2.2.7 Linkosamid

1	klindamisin				
	1. kaps 150 mg	✓	✓	4 kaps/hari selama 5 hari kecuali untuk toksoplasmosis	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	2. kaps 300 mg	√	√	<p>selama 6 minggu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 kaps/hari selama 5 hari kecuali untuk toksoplasmosis 8 kaps/hari selama 6 minggu.</li> <li>- Untuk abses paru atau empiema: 3–4 kaps/hari selama 14 hari.</li> </ul>	

#### 6.2.2.8 Lain-Lain

1	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>				
	Kombipak/paket azitromisin dan sefiksim <sup>[P]</sup>		√	√	
	Digunakan untuk pasien infeksi menular seksual jenis <i>gonorrhoea</i> , klamidia, <i>urethritis</i> , servisitis.				
	<i>Paduan dalam bentuk paket Kombipak terdiri dari:</i>				
	a) azitromisin	tab 500 mg (2 tab)			
	b) sefiksim	tab 200 mg (2 tab)			
2	meropenem				
	a)	Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/pimpinan RS untuk antibiotik lini ketiga ( <i>reserved antibiotic</i> ) pada infeksi oleh kuman penghasil ESBL.			

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	b) Tidak untuk profilaksis prabedah.				
	1. serb inj 500 mg		✓	a) <i>Febrile neutropenia:</i> Dosis 1–3 g/hari, sampai ANC > 500/mm <sup>3</sup> .	
	2. serb inj 1.000 mg		✓	b) Sepsis dan infeksi berat mengancam jiwa: - Dosis 1–3 g/hari sampai diperoleh hasil kultur, maks 7 hari. - Setelah hasil kultur diperoleh, maka digantikan dengan antibiotik spektrum sempit yang masih efektif. - Meropenem hanya dapat dilanjutkan apabila hasil kultur yang diambil dari tempat yang	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
				dicurigai sebagai sumber infeksi menunjukkan bahwa bakteri penyebab hanya sensitif terhadap meropenem.	
3	metronidazol				
	1. tab 250 mg	✓	✓	Untuk infeksi akibat bakteri anaerob, dapat diberikan maksimum 2 minggu/kasus, kecuali pada kasus abses paru, otak, hepar dan organ lain disesuaikan dengan kebutuhan pasien.	✓
	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.	
4	pirimetamin				
	Dalam bentuk kombinasi dengan sulfadiazin atau klindamisin dan leukovorin untuk toksoplasmosis serebral/retinitis pada pasien immunocompromised.				
	1. tab 25 mg		✓		✓

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
5	sulfadiazin				
	1. tab 500 mg		✓		
6	vankomisin  Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/pimpinan RS untuk antibiotik lini ketiga ( <i>reserved antibiotic</i> ) pada infeksi oleh kuman MRSA atau MRSE positif (dibuktikan dengan hasil kultur).				
	1. inj 500 mg		✓	Maks 10 hari/kasus.	

### 6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS

#### 6.3.1 Antilepra

1	dapson				
	1. tab 100 mg	✓	✓		✓
2	klofazimin				
	1. kaps dalam minyak 50 mg	✓	✓		
	2. kaps dalam minyak 100 mg	✓	✓		✓
	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>				
3	Kombipak kusta tipe <i>multibasiler</i> (MB) untuk anak <sup>[P]</sup>	✓	✓		
	a) Hanya diberikan pada penderita kusta tipe MB anak usia 10 -15 tahun.				
	b) Dosis 1 blister untuk 28 hari selama 12 bulan.				
	c) Dosis bulanan (hari pertama) rifampisin 450 mg, dapson 50 mg, dan klofazimin 150 mg.				
	d) Dosis harian (hari ke-2 hingga				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	ke-28), dapson 50 mg per hari dan klofazimin 50 mg setiap 2 hari.  <i>Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk anak terdiri dari:</i>				
	a. rifampisin	tab 300 mg (1 tab)			
	b. rifampisin	tab 150 mg (1 tab)			
	c. dapson	tab 50 mg (28 tab)			
	d. klofazimin	tab 50 mg (16 tab)			
4	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>				
	Kombipak kusta tipe <i>multibasiler</i> (MB) untuk dewasa <sup>[P]</sup>	✓	✓		
	a) Hanya diberikan pada penderita kusta tipe MB dewasa usia $\geq 15$ tahun.				
	b) Dosis 1 blister untuk 1 bulan (28 hari) selama 12 bulan.				
	c) Dosis bulanan (hari pertama) rifampisin 600 mg, dapson 100 mg, dan klofazimin 300 mg.				
	d) Dosis harian (hari ke-2 hingga ke-28) dapson 100 mg per hari dan klofazimin 50 mg per hari.				
	<i>Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk anak terdiri dari:</i>				
	a. rifampisin	tab 300 mg			

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
		(2 tab)			
b.	dapson	tab 100 mg (28 tab)			
c.	klofazimin	tab 50 mg (27 tab)			
d.	klofazimin	tab 100 mg (3 tab)			
5	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>				
	Kombipak kusta tipe <i>pausibasiler</i> (PB) untuk anak <sup>[P]</sup>	✓	✓		
a)	Hanya diberikan pada penderita kusta tipe PB Anak usia 10 -15 tahun. Dosis 1 blister untuk 28 hari selama 6 bulan.				
b)	Dosis bulanan (hari pertama) rifampisin 450 mg dan dapson 50 mg.				
c)	Dosis harian (hari ke-2 hingga ke-28) dapson 50 mg per hari.				
	<i>Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk anak terdiri dari:</i>				
a.	rifampisin	tab 300 mg (1 tab)			
b.	rifampisin	tab 150 mg (1 tab)			
c.	dapson	tab 50 mg (28 tab)			
6	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>				
	Kombipak kusta tipe <i>pausibasiler</i>	✓	✓		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	(PB) untuk dewasa <sup>[P]</sup>				
	a) Hanya diberikan pada penderita kusta tipe PB dewasa usia $\geq 15$ tahun.				
	b) Dosis 1 bister untuk 28 hari selama 6 bulan.				
	c) Dosis bulanan (hari pertama) rifampisin 600 mg dan dapson 100 mg.				
	d) Dosis harian (hari ke-2 hingga ke-28) dapson 100 mg per hari.				
	<i>Paduan dalam bentuk paket</i>				
	<i>Kombipak untuk anak terdiri dari:</i>				
	a. rifampisin	tab 300 mg (2 tab)			
	b. dapson	tab 100 mg (28 tab)			
7	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>				
	klaritromisin <sup>[P]</sup>				
	a) Hanya diberikan pada kasus kusta dengan kondisi resistensi atau alergi obat dari jenis obat di lini pertama.				
	b) Tidak digunakan sebagai monoterapi melainkan dikombinasikan dengan obat anti kusta lain seperti rifampisin atau ofloksasin atau minosiklin atau klofazimin.				
	c) Tidak diberikan pada kasus $\leq 18$				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	tahun. Dosis 1 x 1 hari selama 24 bulan.				
	1. tab sal selaput 500 mg		✓	1 x 1 hari selama 24 bulan.	
8	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>				
	minosiklin <sup>[P]</sup>				
	a) Hanya diberikan pada kasus kusta dengan kondisi resistensi atau alergi obat dari jenis obat di lini pertama.				
	b) Tidak digunakan sebagai monoterapi melainkan dikombinasikan dengan obat anti kusta lain seperti rifampisin atau ofloksasin atau klaritromisin atau klofazimin.				
	c) Tidak diberikan pada kasus ≤ 12 tahun.				
	1. kaps 100 mg		✓	1 x 1 hari selama 24 bulan.	
9	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>				
	ofloksasin <sup>[P]</sup>				
	a) Hanya diberikan pada kasus kusta dengan kondisi resistensi atau alergi obat dari jenis obat di lini pertama.				
	b) Tidak digunakan sebagai monoterapi melainkan dikombinasikan dengan obat anti				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	kusta lain seperti rifampisin atau minosiklin atau klaritromisin atau klofazimin.				
c)	Tidak diberikan pada kasus ≤ 18 tahun. Dosis 1 x 1 hari selama 24 bulan.				
1.	tab sal selaput 400 mg		✓	1 x 1 hari selama 24 bulan.	
10	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>				
	rifampisin <sup>[P]</sup>				
1.	kaps 300 mg	✓	✓		✓
2.	tab 450 mg		✓		
3.	tab 600 mg		✓		
<b>6.3.2 Antiframbusia</b>					
1	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>				
	azitromisin <sup>[P]</sup>				
	Dapat diberikan pada penderita frambusia dan kontaknya sesuai dengan Permenkes No. 8 Tahun 2017 tentang Eradikasi Frambusia.				
1.	tab sal selaput 500 mg	✓	✓		
<b>6.3.3 Antituberkulosis</b>					
<i>Catatan:</i>					
a)	<i>Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>				
b)	<i>Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.</i>				
1	amikasin <sup>[P]</sup>				
	Digunakan untuk paduan pengobatan pasien TB resistan obat				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	(TB-RO).				
	1. inj 500 mg		✓		
2	bedakuilin fumarat <sup>[P]</sup>				
	a) Hanya dapat diberikan di FPKTL sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017).				
	b) Diperlukan pemeriksaan EKG sebelum memulai pengobatan (obat ini menyebabkan QTc prolongation).				
	c) Jika diberikan bersama obat lain yang juga menginduksi QT prolongation, maka pemeriksaan EKG harus dilakukan setiap minggu.				
	1. tab 100 mg		✓	- Minggu 1-2: 400 mg/hari. - Minggu 3-24: 200 mg, setiap 48 jam.	✓
3	delamanid <sup>[P]</sup>				
	a) Hanya dapat diberikan di FPKTL, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017).				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	b) Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resistan Obat.				
	1. tab 50 mg		✓		
4	etambutol <sup>[P]</sup>  Tidak boleh digunakan sebagai <i>single agent</i> untuk TB.				
	1. tab 250 mg		✓		
	2. tab 400 mg		✓		
	3. tab 500 mg		✓		
5	isoniazid <sup>[P]</sup>  1. tab 100 mg  Dapat digunakan untuk profilaksis TB pada anak.	✓	✓	10 mg/kgBB, maks 6 bulan setiap hari.	✓
	2. tab 300 mg  Dapat digunakan untuk profilaksis TB pada ODHA dewasa.	✓	✓	1 tab (300 mg)/hari, maks 6 bulan.	✓
6	kombinasi KDT/FDC mengandung: <sup>[P]</sup>  a. isoniazid 300 mg  b. rifapentin 300 mg  a) Digunakan untuk terapi pencegahan TB pada pasien ODHIV.  b) Kontra indikasi pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT): anak dibawah 2 tahun, ibu hamil, ODHIV yang mengkonsumsi				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
		antiretroviral jenis nevirapin atau lopinavir-ritonavir.					
	1.	tab		√	√	3 x 1 selama 12 minggu (diminum 1 minggu sekali).	
7	OAT KDT Kategori 1 <sup>[P]</sup>						
	<i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk Dewasa terdiri dari:</i>						
	4 KDT/FDC mengandung:					Digunakan pada:	
	a. rifampisin	150 mg				a) Pengobatan TB tahap awal: 1 tab/15 kgBB, maks selama 2 bulan pertama.	
	b. isoniazid	75 mg					
	c. pirazinamid	400 mg					
	d. etambutol	275 mg					
	1.	tab		√	√		√
	2 KDT/FDC mengandung:					b) Pengobatan TB tahap lanjutan: 1 tab/15 kgBB, maks selama 4 bulan tahap lanjutan, pemberian setiap hari.	
	a. rifampisin	150 mg					
	b. isoniazid	75 mg					
	1.	tab		√	√	c) Dapat diperpanjang bila perlu.	√
8	OAT KDT Kategori 1 <sup>[P]</sup>						
	<i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk Dewasa terdiri dari:</i>						
	4 KDT/FDC mengandung:					Digunakan pada:	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL			
9	a. rifampisin	150 mg			a) Pengobatan TB tahap awal: 1 tab/15 kgBB, maks selama 2 bulan pertama.	√
	b. isoniazid	75 mg				
	c. pirazinamid	400 mg				
	d. etambutol	275 mg				
	1. tab		√	√		
	2 KDT/FDC mengandung:					b) Pengobatan TB tahap lanjutan: 1 tab/15 kgBB, maks selama 4 bulan tahap lanjutan, pemberian 3x seminggu. c) Dapat diperpanjang bila perlu.
	a. rifampisin	150 mg				
	b. isoniazid	150 mg				
	1. tab		√	√		
	OAT KDT Kategori Anak <sup>[P]</sup>					
	<i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk Anak terdiri dari:</i>					
	3 KDT/FDC mengandung:					
	a. rifampisin	75 mg			Digunakan pada pengobatan TB tahap awal. 1 tab/5-8 kgBB, maks 2 bulan pertama, pemberian setiap hari.	√
	b. isoniazid	50 mg				
	c. pirazinamid	150 mg				
	1. tab		√	√		√
	2 KDT/FDC mengandung:					
	a. rifampisin	75 mg			Digunakan pada	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL			
	b. isoniazid	50 mg			pengobatan TB tahap lanjutan. 1 tab/5-8 kgBB, maks 4 bulan tahap lanjutan, pemberian setiap hari.	
	1. tab		✓	✓		✓
10	OAT Kombipak Kategori 1 <sup>[P]</sup>  Diberikan untuk pasien TB yang tidak bisa menggunakan OAT bentuk FDC/KDT.  <i>Paduan dalam bentuk paket</i> <i>Kombipak untuk dewasa terdiri dari:</i>		✓	✓		✓
	Kombipak II terdiri dari:  a. rifampisin b. isoniazid c. pirazinamid d. etambutol	kapl 450 mg			Digunakan pada pengobatan TB tahap awal.  Kategori 1: Maks 448 tab (56 blister) selama 2 bulan pertama, pemberian setiap hari.	
	Kombipak III terdiri dari:  a. rifampisin b. isoniazid	tab 300 mg			Digunakan pada pengobatan TB tahap lanjutan.  Kategori 1: Maks 144 tab selama 4 bulan (48 blister Kombipak)	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
				III), pemberian 3x seminggu.	
11	OAT Kombipak Kategori Anak [P]  Diberikan untuk pasien TB yang tidak bisa menggunakan OAT bentuk FDC/KDT.	✓	✓		✓
	<i>Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk anak terdiri dari:</i>				
	Kombipak A terdiri dari:				
	a. rifampisin	kapl 75 mg		Digunakan pada pengobatan TB tahap awal.  Maks 280 tab (28 sachet Kombipak A) selama 2 bulan pertama pemberian setiap hari.	
	b. isoniazid	tab 100 mg			
	c. pirazinamid	tab 200 mg			
	Kombipak B terdiri dari:				
	a. rifampisin	kapl 75 mg		Digunakan pada pengobatan TB tahap lanjutan.  Maks 336 tab selama 4 bulan lanjutan pemberian setiap hari.	
	b. isoniazid	tab 100 mg			
12	pirazinamid <sup>[P]</sup>				
	a) Hanya dapat diberikan di FPKTL, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017).				
	b) Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resistan Obat.				
	1. tab 500 mg		✓		
13	rifapentin <sup>[P]</sup>  Digunakan untuk pengobatan pencegahan TB.				
	1. tab 150 mg	✓	✓		
14	streptomisin <sup>[P]</sup>  a) Untuk kombinasi pengobatan pasien TB Kambuh BTA (+).  b) Digunakan untuk paduan pengobatan TB Resistan Obat.				
	1. serb inj 1.000 mg	✓	✓	- 15 mg/kgBB maks 2 bulan pertama pemberian setiap hari.  - Untuk TB RO: 12–18 mg/kgBB, maks 8 bulan.	
<b>6.3.4 Antiseptik Saluran kemih</b>					
1	asam pipemidat  1. kaps 400 mg		✓	28 kaps/kasus.	
2	fosfomisin trometamol  Untuk sistitis <i>non</i> komplikata pada wanita atau profilaksis pada tindakan <i>Transrectal Prostat Biopsy</i> (TR-PB)				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. granula 3 g		✓		
3	metenamin mandelat (heksamin mandelat)				
	1. tab sal enterik 500 mg	✓	✓		
<b>6.4 ANTIFUNGIGI</b>					
<b>6.4.1 Antifungi Sistemik</b>					
1	amfoterisin B				
	1. inj 5 mg/mL (i.v.)		✓		✓
	2. inj 50 mg <sup>[P]</sup>		✓	1 x 1 vial selama 14 hari.	
	a) <i>Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>				
	b) Digunakan oleh ODHIV yang mengalami Infeksi oportunistik jenis meningitis karena <i>cryptococcus</i> .				
	c) Digunakan untuk kondisi sub akut <i>cryptococcus</i> .				
	d) Pengobatan selama 14 hari.				
2	flukonazol				
	a) Digunakan untuk kandidiasis sistemik/pada pasien <i>immunocompromised</i> .				
	b) Digunakan untuk berbagai bentuk kriptokokosis.				
	1. kaps 50 mg		✓		✓
	2. kaps 150 mg		✓		✓
	3. inf 2 mg/mL		✓		✓
3	griseofulvin				
	1. tab 125 mg	✓	✓		✓

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	2. tab 250 mg	✓	✓		✓
	3. tab 500 mg	✓	✓		✓
4	itrakonazol				
	a) Hanya untuk aspergilosis, onikomikosis, <i>deep mycosis</i> yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan kultur.				
	b) Untuk histoplasmosis, penegakan diagnosis melalui pemeriksaan biopsi sumsum tulang, organ yang diduga terinfeksi atau kultur darah.				
	c) Tidak diberikan bersama dengan obat lain yang terbukti dapat berinteraksi dengan itrakonazol.				
	1. kaps 100 mg		✓		
5	ketokonazol				
	1. tab 200 mg	✓	✓	Maks 30 tab/kasus.	✓
6	mikafungin				
	Hanya digunakan untuk kandidiasis sistemik yang sudah tidak respons dengan flukonazol.				
	1. serb inj 50 mg		✓		
7	nistatin				
	1. tab 500.000 IU	✓	✓	30 tab/bulan.	✓
	2. susp 100.000 IU/mL	✓	✓	2 bt1/kasus untuk 1 minggu.	✓
8	terbinafin				
	1. tab 250 mg		✓		
9	vorikonazol				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
a)	Untuk invasif aspergilosis.				
b)	Diagnosis harus dibuktikan dengan pemeriksaan kultur jaringan atau kultur aspirat paru atau serologi atau uji galaktomanan.				
1.	tab sal selaput 200 mg		✓	Selama 4 minggu.	
2.	inj 200 mg		✓	Selama 14 hari, kemudian dilanjutkan dengan pemberian oral.	

## 6.5 ANTIPROTOZOA

### 6.5.1 Antiamubiasis dan Antigiardiasis

1	metronidazol				
	1. tab 250 mg	✓	✓		✓
	2. tab 500 mg	✓	✓		✓
	3. susp 125 mg/5 mL	✓	✓		✓
	4. inf 5 mg/mL		✓	3 btl/hari.	✓

### 6.5.2 Antimalaria

Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.					
1	artesunat <sup>[P]</sup>				
	a) Diberikan pada malaria berat.				
	b) Khusus di FPKTP, pemberian hanya 1 kali yang segera dirujuk ke FPKTL.				
	1. inj 60 mg (i.v./i.m.)	✓	✓		✓
2	doksisiklin <sup>[P]</sup>				
	1. kaps 100 mg	✓	✓		✓
3	kombinasi KDT/FDC mengandung: <sup>[P]</sup>				
	a. artemether 20 mg				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
	FPK TP	FPK TL				
	b. lumefantrin 120 mg Terapi lini kedua untuk malaria falsiparum.					
	1. tab	√	√			
4	kombinasi KDT/FDC mengandung: <sup>[P]</sup>					
	a. dihidroartemisinin 20 mg					
	b. piperakuin 160 mg					
	1. tab <i>dispersible</i>	√	√			√
5	kombinasi KDT/FDC mengandung: <sup>[P]</sup>					
	a. dihidroartemisinin 40 mg					
	b. piperakuin 320 mg					
	1. tab	√	√			√
6	kuinin <sup>[P]</sup>					
	1. tab 200 mg	√	√			√
	Untuk terapi lini kedua pada malaria.					
	2. inj 25% (i.v.)		√			√
	Hanya digunakan untuk malaria dengan komplikasi/malaria berat.					
7	primakuin <sup>[P]</sup>					
	1. tab 15 mg	√	√			√
<b>6.6 ANTIVIRUS</b>						
<b>6.6.1 Antiherpes</b>						
1	asiklovir					
	1. tab 200 mg	√	√			√
	2. tab 400 mg	√	√			√
	3. serb inj 250 mg		√			
2	valasiklovir					
	1. tab 500 mg		√			

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		

#### 6.6.2 Anti Sitomegalovirus (CMV)

1	gansiklovir				
	Hanya untuk pasien <i>immunocompromised</i> (CD 4 <100) serta dibuktikan ada kelainan organik (retinitis CMV/CMV serebral) atau untuk transplantasi organ dari donor yang menderita CMV.				
	1. serb inj 500 mg		✓		
2	valgansiklovir				
	a) Hanya untuk pasien <i>immunocompromised</i> (CD 4 <100) serta dibuktikan ada kelainan organik (retinitis CMV/CMV serebral) atau untuk profilaksis CMV pada pasien CMV negatif yang menerima transplantasi organ dari donor yang CMV positif.				
	b) Kadar transaminase serum dalam batas normal.				
	1. tab sal 450 mg		✓		

#### 6.6.3 Antiretroviral

##### 6.6.3.1 Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI)

<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
1	abakavir <sup>[P]</sup>				
	1. tab 300 mg		✓		✓
2	kombinasi KDT/FDC mengandung: <sup>[P]</sup>				
	a. abakavir	120 mg			
	b. lamivudin	60 mg			
	a)	Dapat digunakan untuk			

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
		pengobatan HIV pada anak.					
	b)	Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.					
	1.	tab <i>dispersible</i>		✓	✓		
3	kombinasi KDT/FDC mengandung: <sup>[P]</sup>						
a.	zidovudin	60 mg					
b.	lamivudin	30 mg					
	a)	Dapat digunakan untuk pengobatan HIV pada anak.					
	b)	Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.					
	1.	tab <i>dispersible</i>		✓	✓		
4	kombinasi KDT/FDC mengandung: <sup>[P]</sup>						
a.	zidovudin	300 mg					
b.	lamivudin	150 mg					
	Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit						

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.				
	1. tab	✓	✓		✓
5	kombinasi KDT/FDC mengandung: <sup>[P]</sup>				
a.	tenofovir disoproksil fumarat	300 mg			
b.	emtricitabin	200 mg			
	Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.				
	1. tab	✓	✓		✓
6	lamivudin <sup>[P]</sup>				
	Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.				
	1. tab 150 mg	✓	✓		✓
7	tenofovir disoproksil fumarat <sup>[P]</sup>				
	Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.				
	1. tab 300 mg	✓	✓		✓
8	<p>zidovudin<sup>[P]</sup></p> <p>Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.</p>				
	1. kaps 100 mg	✓	✓		✓
	2. sir 50 mg /5 mL	✓	✓	Maks 6 minggu.	
	Dapat digunakan untuk terapi profilaksis pada bayi baru lahir dari ibu ODHIV selama 6 minggu.				

#### 6.6.3.2 Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI)

<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
1	efavirenz <sup>[P]</sup>				
	Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.				
	1. tab/kaps 200 mg	✓	✓		✓
	2. tab/kaps 600 mg	✓	✓		✓
2	nevirapin <sup>[P]</sup>				
	Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.				
1.	tab 200 mg	✓	✓		✓
2.	sir 10 mg/mL	✓	✓		
	a) Dapat digunakan untuk profilaksis pada bayi baru lahir yang diberikan ASI dari ibu ODHIV yang menjalani terapi ARV kombinasi, selama 6 minggu.				
	b) Diberikan bersama dengan Zidovudin.				

#### 6.6.3.3 Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI)+Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI)

Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.					
1	kombinasi KDT/FDC mengandung: [P]				
a.	tenofovir disoproksil fumarat	300 mg			
b.	lamivudin	300 mg			
c.	efavirenz	600 mg			
	Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.				
	1.	tab	✓	✓	✓

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
2	kombinasi KDT/FDC (anak) mengandung:[P]				
	a. zidovudin 60 mg				
	b. lamivudin 30 mg				
	c. nevirapin 50 mg				
	a) Terapi awal dilakukan di FPKTL.				
	b) Setelah stabil, pemberian dapat dilanjutkan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.				
	1. tab <i>dispersible</i>		✓		✓

#### 6.6.3.4 Protease Inhibitor

Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.					
1	kombinasi KDT/FDC (LPV/r) mengandung:[P]				
	a. lopinavir 100 mg				
	b. ritonavir 25 mg				
	a) Dapat digunakan untuk pengobatan HIV pada usia ≥10 tahun.				
	b) Dapat digunakan sebagai terapi lini kedua pada anak yang gagal terapi dengan NNRTI.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL				
	c) Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.						
	1. tab	✓	✓				✓
2	kombinasi KDT/FDC (LPV/r) mengandung:[P]						
	a. lopinavir	40 mg					
	b. ritonavir	10 mg					
	a) Dapat digunakan untuk pengobatan HIV pada anak.						
	b) Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.						
	1. granul	✓	✓				
3	kombinasi KDT/FDC (LPV/r) mengandung:[P]						
	a. lopinavir	200 mg					
	b. ritonavir	50 mg					
	a) Hanya digunakan sebagai lini kedua terapi						

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
	FPK TP	FPK TL				
		antiretroviral.				
	b)	Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.				
	1.	tab	✓	✓		✓

#### 6.6.3.5 Integrase Inhibitor

1	Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.					
	dolutegravir <sup>[P]</sup>					
	Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.					
	1. tab 10 mg		✓	✓		
	Dapat digunakan untuk pengobatan HIV pada anak.					
	2. tab 50 mg		✓	✓		✓
	6.6.3.6 Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI)+Integrase Inhibitor					
	Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes					
	kombinasi KDT/FDC mengandung: <sup>[P]</sup>					

1	a.	tenofovir disoproksil	300 mg			

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
	FPK TP	FPK TL				
	fumarat					
b.	lamivudin	300 mg				
c.	dolutegravir	50 mg				
	Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.					
	1.	tab	✓	✓		✓

#### 6.6.4 Antihepatitis

1	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
	daklatasvir <sup>[P]</sup>					
	a)	Tidak digunakan sebagai monoterapi.				
	b)	Diberikan bersama dengan sofosbuvir untuk pasien hepatitis C.				
	c)	Diberikan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu gastroentero-hepatologi atau penyakit dalam.				
	d)	Dapat diberikan tanpa melakukan pemeriksaan genotipe, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan.				
	1.	tab sal selaput 30 mg		✓	- 12 minggu	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	2. tab sal selaput 60 mg		✓	kombinasi dengan sofosbuvir untuk pasien <i>non</i> sirosis. - 24 minggu kombinasi dengan sofosbuvir untuk pasien sirosis.	
2	entekavir  Diberikan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu gastroentero-hepatologi, atau gastroentero-hepatologi anak, atau penyakit dalam dengan melampirkan:  a) Hasil pemeriksaan HBeAg. b) Pemeriksaan ALT meningkat 2x di atas batas atas normal dalam 3 bulan, atau c) Histologi/ <i>transient elastography</i> atau AST <i>Platelet Ratio Index</i> (APRI) sesuai minimal dengan F2.				
	1. tab sal selaput 0,5 mg		✓		
	2. tab sal selaput 1 mg		✓		
3	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>  kombinasi KDT/FDC mengandung: <sup>[P]</sup>				
	a. sofosbuvir 400 mg				
	b. daklatasvir 60 mg				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	a) Dapat diberikan untuk hepatitis C.				
	b) Diberikan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu gastroentero-hepatologi atau penyakit dalam.				
	c) Dapat diberikan tanpa melakukan pemeriksaan genotipe, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan.				
	1. tab		✓	12 minggu untuk pasien non sirosis atau 24 minggu untuk pasien dengan sirosis.	
4	kombinasi KDT/FDC mengandung:				
	a. sofosbuvir 400 mg				
	b. velpatasvir 100 mg				
	a) Hanya untuk pasien Hepatitis C kronik dewasa yang diagnosisnya ditegakkan berbasis pemeriksaan serologi (anti-HCV positif) dan <i>viral load</i> .				
	b) Diberikan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu gastroentero-				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	hepatologi atau penyakit dalam.				
	c) Diberikan tanpa melakukan pemeriksaan genotipe.				
	d) Tidak dapat digunakan untuk pasien HIV yang sedang pengobatan efavirenz atau nevirapin.				
	1. tab sal selaput		✓	1 tab/ hari dievaluasi setiap 28 hari selama 12 minggu.	
5	lamivudin				
	Diberikan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu gastroentero-hepatologi, atau gastroentero-hepatologi anak, atau penyakit dalam dengan melampirkan:				
	a) Hasil pemeriksaan HBeAg.				
	b) Pemeriksaan ALT meningkat 2x di atas batas atas normal dalam 3 bulan, atau				
	c) Histologi/ <i>transient elastography</i> atau AST Platelet Ratio Index (APRI) sesuai minimal dengan F2.				
	d) Pengobatan dihentikan apabila terjadi serokonversi HBsAg.				
	e) Apabila HBV DNA setelah 6 bulan masih positif harus ditambahkan atau digantikan obat lain.				
	1. tab 100 mg		✓		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
6	pegylated interferon alfa-2a				
a)	Untuk pasien hepatitis B dengan HBeAg-positif dan HBeAg-negatif.				
b)	Dapat diberikan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu gastroentero-hepatologi, atau penyakit dalam.				
1.	inj 135 mcg/0,5 mL		✓		
2.	inj 180 mcg/0,5 mL		✓		
7	<p><i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i></p> <p>sofosbuvir<sup>[P]</sup></p> <p>a) Tidak digunakan sebagai monoterapi.</p> <p>b) Diberikan bersama dengan daklatasvir untuk hepatitis C.</p> <p>c) Diberikan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu gastroentero-hepatologi atau penyakit dalam.</p> <p>d) Dapat diberikan tanpa melakukan pemeriksaan genotipe, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan.</p> <p>1. tab sal selaput 400 mg</p>				
				- 12 minggu kombinasi dengan daklatasvir untuk pasien <i>non</i> sirosis. - 24 minggu	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
				kombinasi dengan daklatasvir untuk pasien sirosis.	
8	telbivudin				
	a) Hanya untuk pasien Hepatitis B kronik. Diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HBV-DNA.				
	b) Pengobatan dihentikan apabila terjadi serokonversi HBsAg.				
	c) Apabila HBV DNA setelah 6 bulan masih positif harus ditambahkan atau digantikan obat lain.				
	d) Diberikan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu gastroentero-hepatologi, atau gastroentero-hepatologi anak, atau penyakit dalam, atau penyakit anak.				
	1. tab 600 mg		✓		
	tenovovir alafenamid fumarat				
9	a) Hanya untuk pasien Hepatitis B kronik dewasa dengan gangguan fungsi ginjal eGFR: 30-60 mL/menit).				
	b) Diberikan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu gastroentero-hepatologi atau penyakit dalam.				
	1. tab sal selaput 25 mg		✓	30 tab/bulan.	
10	tenovovir disoproksil fumarat				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	a) Hanya untuk pasien Hepatitis B kronik. Diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HBV-DNA.				
	b) Diberikan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu gastroentero-hepatologi atau penyakit dalam.				
	c) Tidak diberikan untuk pasien < 18 tahun.				
	1. tab sal selaput 300 mg		✓		

#### 6.6.5 Anti Covid-19

1	molnupiravir				
	a) Hanya untuk pasien Covid-19 ringan-sedang yang berisiko menjadi berat.				
	b) Hanya untuk diberikan pada 5 hari pertama sejak muncul gejala.				
	c) Pemeriksaan Covid-19 terkonfirmasi dengan pemeriksaan antigen atau PCR.				
	1. kaps 200 mg	✓	✓	5 hari.	
2	remdesivir				
	a) Untuk pasien dewasa atau anak usia $\geq 12$ tahun dengan BB minimal 40 kg pada pasien Covid-19 sedang yang berisiko menjadi berat yang memerlukan rawat inap.				
	b) Pengobatan dimulai dalam 5 hari				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	pertama sejak muncul gejala.				
c)	Pemeriksaan Covid-19 terkonfirmasi dengan pemeriksaan antigen atau PCR.				
1.	inj 100 mg	✓	✓	10 hari.	
<b>7. ANTIMIGREN dan ANTIVERTIGO</b>					
<b>7.1 ANTIMIGREN</b>					
<b>7.1.1 Profilaksis</b>					
1	propranolol				
1.	tab 10 mg	✓	✓		
2.	tab 40 mg		✓		
2	valproat  Hanya digunakan pada pasien yang memiliki kontraindikasi atau gagal profilaksis dengan beta bloker.				
1.	tab lepas lambat 250 mg		✓	60 tab/bulan.	
2.	tab lepas lambat 500 mg		✓	30 tab/bulan.	
<b>7.1.2 Serangan Akut</b>					
1	ergotamin  Hanya digunakan untuk serangan migren akut atau <i>cluster headache</i> .				
1.	tab 1 mg	✓	✓	8 tab/minggu.	
2	kombinasi KDT/FDC mengandung:  a. ergotamin 1 mg b. kafein 50 mg  1. tab			8 tab/minggu.	✓
<b>7.2 ANTIVERTIGO</b>					
1	betahistin				
1.	tab 6 mg	✓	✓	Untuk vertigo perifer:	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
				- BPPV: 1 minggu. - Non BPPV: 30 tab/bulan.	
a)	Hanya untuk sindrom meniere atau vertigo perifer.				
b)	Untuk sindrom meniere atau <i>vertigo non Benign Paroxysmal Positional Vertigo</i> (BPPV) hanya di FPKTL.				
2.	tab 24 mg		✓	90 tab/bulan.	
	Hanya untuk sindrom meniere.				

## 8. ANTINEOPLASTIK DAN IMUNOMODULATOR

### 8.1 ANTINEOPLASTIK

#### 8.1.1 Alkilator

1	bendamustine <sup>[Ca]</sup>				
a)	Untuk <i>Chronic Lymphocytic Leukemia</i> (CLL) (stadium B atau C).				
	atau				
b)	Untuk <i>Multiple Myeloma</i> (MM) (stadium II atau III) setelah gagal dengan pengobatan lini pertama sebelumnya.				
1.	serb inj 25 mg		✓	- Untuk CLL: 100 mg/m <sup>2</sup> pada hari 1 dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus. - Untuk MM: 120-150 mg/m <sup>2</sup> pada hari 1 dan 2,	
2.	serb inj 100 mg		✓		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
				dikombinasikan dengan 60 mg/m <sup>2</sup> prednison secara intravena atau peroral pada hari 1 sampai 4, pada siklus 28 hari.	
2	busulfan <sup>[Ca]</sup>				
	1. tab 2 mg		✓		✓
	2. inj 6 mg/mL		✓	Maks 16 dosis/kasus.	
	Hanya dapat diberikan di faskes yang memberikan layanan cangkok sumsum tulang.				
3	dakarbazin <sup>[Ca]</sup>				
	Untuk melanoma maligna metastatik, sarkoma, penyakit Hodgkin.				
	1. inj 100 mg		✓	12x pemberian.	
	2. inj 200 mg		✓	12x pemberian.	✓
4	ifosfamid <sup>[Ca]</sup>				
	Diberikan bersama mesna.				
	1. inj 500 mg		✓	5.000 mg/m <sup>2</sup> /hari setiap 3 minggu bersama mesna.	✓
	2. inj 1.000 mg		✓		✓
5	klorambusil <sup>[Ca]</sup>				
	1. tab 5 mg		✓		✓
6	melfalan <sup>[Ca]</sup>				
	Untuk <i>Multiple Myeloma</i> .				
	1. tab 2 mg		✓		✓
7	siklofosfamid <sup>[Ca]</sup>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. inj 200 mg (i.v.)		✓		✓
	2. inj 500 mg (i.v.)		✓		✓
	3. inj 1.000 mg (i.v.)		✓		✓
8	temozolomid <sup>[Ca]</sup>				
	a) Untuk glioblastoma.				
	atau				
	b) Untuk <i>anaplastic astrocytoma</i> .				
	1. kaps 20 mg		✓	a) Jika menggunakan fasilitas radioterapi: 75 mg/m <sup>2</sup> /hari selama pasien disinar kemudian dilanjutkan 150–200 mg/m <sup>2</sup> /hari selama 5 hari berturut-turut diulang setiap 4 minggu, maks 6 siklus.  b) Jika tidak menggunakan fasilitas radioterapi: 150–200 mg/m <sup>2</sup> /hari selama 5 hari berturut-turut diulang setiap 4	
	2. kaps 100 mg		✓		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
				minggu, maks 6 siklus.	

#### 8.1.2 Antimetabolit

1	fludarabin <sup>[Ca]</sup>				
	a) Hanya untuk BCCL.				
	b) Sebagai alternatif pengganti klorambusil untuk terapi CLL ( <i>Chronic Lymphocytic Leukemia</i> ).				
	1. tab sal 10 mg		✓	30 mg/m <sup>2</sup> /hari selama 5 hari.	
	2. serb inj 50 mg		✓		
2	fluorourasil <sup>[Ca]</sup>				
	Untuk kanker kepala dan leher, saluran cerna, payudara, leher rahim.				
	1. inj 50 mg/mL		✓	- Untuk nasofaring: 1.000 mg/m <sup>2</sup> /hari selama seminggu. - Untuk kolorektal: 2.800 mg/m <sup>2</sup> /46 jam diulang tiap 2 minggu.	✓
3	gemsitabine <sup>[Ca]</sup>				
	a) Untuk NSCLC yang <i>locally advanced</i> (stadium IIIA, IIIB) atau metastatik (stadium IV).				
	b) Untuk adenokarsinoma pankreas yang <i>locally advanced (non resectable)</i> stadium II atau stadium III) atau metastatik (stadium IV).				
c)	Hanya untuk <i>muscle invasive</i>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	<i>bladder cancer.</i>				
	d) Kombinasi dengan paklitaksel untuk kanker payudara stadium lanjut yang telah mengalami kekambuhan setelah menjalani pengobatan sekurang-kurangnya dengan golongan antrasiklin sebelumnya.				
	e) Untuk kanker ovarium yang mengalami kekambuhan setelah menggunakan terapi berbasis platinum.				
	1. inj 200 mg		✓	1.000 mg/m <sup>2</sup> /minggu.	
	2. inj 1.000 mg		✓		
4	kapesitabin <sup>[Ca]</sup>				
	a) Untuk kanker kolorektal.				
	atau				
	b) Untuk kanker payudara metastatik setelah gagal dengan kemoterapi lain yang mengandung antrasiklin atau taksan.				
	1. tab sal 500 mg		✓	2.500 mg/m <sup>2</sup> /hari selama 2 minggu diulang tiap 3 minggu.	
5	merkaptopurin <sup>[Ca]</sup>				
	1. tab 50 mg		✓		✓
6	metotreksat <sup>[Ca]</sup>				
	1. tab 2,5 mg		✓	- Untuk <i>maintenance</i> leukemia:	✓

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
				7,5 mg/hari setiap minggu. - Untuk trofoblastik ganas: 30 mg/hari selama 5 hari.	
2.	inj 2,5 mg/mL		✓	Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m <sup>2</sup> /hari.	✓
	a) Untuk penggunaan intratekal, hanya boleh digunakan sediaan <i>preservative free</i> .				
	b) Jika diperlukan dapat diberikan bersama kalsium folinat (leukovorin, Ca) sebagai <i>rescue medication</i> .				
3.	inj 5 mg (i.v./i.m./i.t.)  Untuk penggunaan intratekal, hanya boleh digunakan sediaan <i>preservative free</i> .		✓	15 mg/minggu.	
4.	inj 10 mg/mL  a) Untuk penggunaan intratekal, hanya boleh digunakan sediaan <i>preservative free</i> .		✓	Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m <sup>2</sup> /hari.	✓
	b) Jika diperlukan dapat diberikan bersama kalsium folinat (leukovorin, Ca) sebagai <i>rescue medication</i> .				
5.	inj 25 mg/mL		✓		✓

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
	a)	Untuk penggunaan intratekal, hanya boleh digunakan sediaan <i>preservative free</i> .				
	b)	Jika diperlukan dapat diberikan bersama kalsium folinat (leukovorin, Ca) sebagai <i>rescue medication</i> .				
7	pemetreksed <sup>[Ca]</sup>					
	a)	Untuk terapi <i>non squamous</i> NSCLC <i>locally advanced</i> atau metastatik EGFR <i>wild type</i> dalam kombinasi dengan sisplatin.				
	b)	Untuk lini kedua pada <i>non squamous</i> NSCLC <i>locally advanced</i> atau metastatik EGFR <i>wild type</i> yang gagal diatasi dengan kemoterapi lain.				
	c)	Jika terjadi progresi setelah terapi lini pertama dengan pemetreksed, maka tidak dapat dilanjutkan dengan pemetreksed sebagai lini kedua.				
	1.	serb inj 100 mg		✓		4 vial/siklus, maks 6 siklus.
	2.	serb inj 500 mg		✓		500 mg/m <sup>2</sup> setiap 21 hari, maks 6 siklus.
8	sitarabin <sup>[Ca]</sup>					
	a)	Untuk leukemia akut.				
		atau				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	b) Untuk limfoma maligna.				
	c) Tidak digunakan untuk intratekal.				
	1. inj 100 mg/mL		✓		✓

#### 8.1.3 Alkaloid Dan Produk Natural Lain

1	dosetaksel <sup>[Ca]</sup>				
	Untuk kanker kepala dan leher, paru, payudara, ovarium, prostat, adenokarsinoma gaster.				
	1. inj 20 mg		✓	- Untuk kombinasi: 75 mg/m <sup>2</sup> setiap 3 minggu. - Untuk kemoterapi tunggal: 100 mg/m <sup>2</sup> setiap 3 minggu.	
	2. inj 40 mg		✓		✓
	3. inj 80 mg		✓		
2	etoposid <sup>[Ca]</sup>				
	Untuk kanker testis, <i>Small Cell Lung Cancer</i> , limfoma maligna.				
	1. inj 20 mg/mL		✓	100 mg/m <sup>2</sup> /hari, selama 3–5 hari.	✓
3	irinotekan <sup>[Ca]</sup>				
	a) Hanya digunakan untuk kanker kolorektal. Harus diberikan bersama dengan 5-FU dan kalsium folinat (leukovorin, Ca).				
	atau				
	b) Untuk terapi pasien dengan <i>Small Cell Lung Cancer</i> (SCLC) dikombinasikan dengan sisplatin.				
	1. inj 20 mg/mL		✓	125 mg/m <sup>2</sup> setiap	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	2. inf 20 mg/mL		✓	minggu diulang tiap 3 minggu atau 180 mg/m <sup>2</sup> tiap 2 minggu.	
4	paklitaksel <sup>[Ca]</sup>				
	1. inj 6 mg/mL		✓	Untuk kanker ovarium diberikan dalam kombinasi dengan sisplatin atau carboplatin setiap 3 minggu. Dosis paklitaksel: 175 mg/m <sup>2</sup> /kali.	✓
5	vinblastin <sup>[Ca]</sup>				
	1. inj 1 mg/mL		✓	6 mg/m <sup>2</sup> setiap 2 minggu.	✓
6	<i>Catatan: Hanya diberikan secara intravena.</i>				
	vinkristin <sup>[Ca]</sup>				
	1. inj 1 mg/mL		✓	1,5 mg/m <sup>2</sup> maks weekly dose 2 mg. Kecuali untuk ALL maks 3 tahun.	✓
7	vinorelbin <sup>[Ca]</sup>				
	a) Untuk Non Small Cell Lung Cancer (NSCLC).				
	atau				
	b) Untuk kanker payudara metastatik.				
	1. inj 10 mg/mL		✓	25 mg/m <sup>2</sup> hari 1 dan 8 diulang setiap	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
				3 minggu.	

#### 8.1.4 Antibiotik Sitotoksik Dan Senyawa Sejenis

1	bleomisin <sup>[Ca]</sup>				
	a) Untuk <i>squamous cell carcinoma</i> pada daerah kepala dan leher, esofagus, serviks, ovarium, penis, testis, kulit, paru, glioma, limfoma, <i>germ cell tumor</i> , dibuktikan dengan hasil pemeriksaan PA.				
	atau				
	b) Sebagai terapi lini pertama pada Hodgkin atau Non Hodgkin disease dibuktikan dengan hasil pemeriksaan PA.				
	c) Pemeriksaan PA dapat dikecualikan untuk nefroblastoma, pleurodesis, dan tumor otak.				
	1. inj 15 mg		✓	12x pemberian.	✓
2	daktinomisin <sup>[Ca]</sup>				
	Dapat diberikan pada salah satu kondisi berikut:				
	a) Untuk tumor Wilms, rabdomiosarkoma pada anak, sarkoma Ewings, kanker testis non seminoma metastatik.				
	b) Untuk Neoplasia trofoblastik gestasional.				
	c) Untuk <i>soft tissue sarcoma</i> , kecuali <i>leiomyosarcoma</i> dan				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	<i>angiosarcoma.</i>				
	1. inj 0,5 mg (i.v.)		✓	12x pemberian.	✓
3	daunorubisin <sup>[Ca]</sup>  Untuk leukemia akut.				
	1. inj 20 mg		✓		✓
4	doksorubisin <sup>[Ca]</sup>  Pemeriksaan <i>echocardiogram</i> dilakukan sebelum pemberian siklus pertama dan setiap kali setelah mencapai dosis kumulatif 200 mg/m <sup>2</sup> , kecuali bila terjadi perubahan klinis (gangguan kardiologis) atau komorbiditas yang menyebabkan komplikasi kardiologis.				
	1. inj 10 mg (i.v.)		✓	Dosis kumulatif maks (seumur hidup): 500 mg/m <sup>2</sup> .	✓
	2. inj 50 mg (i.v.)		✓		✓
5	epirubisin <sup>[Ca]</sup>  Pemeriksaan <i>echocardiogram</i> dilakukan sebelum pemberian siklus pertama dan setiap kali setelah mencapai dosis kumulatif 300 mg/m <sup>2</sup> , kecuali bila terjadi perubahan klinis (gangguan kardiologis) atau komorbiditas yang menyebabkan komplikasi kardiologis.				
	1. inj 2 mg/mL		✓	Dosis kumulatif seumur hidup maks 900 mg/m <sup>2</sup> LPT.	
	2. serb inj 50 mg		✓		
6	idarubisin <sup>[Ca]</sup>				
	1. serb inj 20 mg (i.v.)		✓	12 mg/m <sup>2</sup> selama 3	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
				hari dikombinasi dengan sitarabin.	
7	mitomisin <sup>[Ca]</sup>  Hanya digunakan secara kombinasi dengan kemoterapi lain untuk kasus adenokarsinoma gaster atau pankreas yang gagal dengan kemoterapi lini pertama.				
	1. serb inj 2 mg		✓		
	2. serb inj 10 mg  Untuk kemoterapi lokal (instilasi vesika) pada kanker kandung kemih.		✓		
<b>8.1.5 Penghambat Protein Kinase</b>					
1	afatinib <sup>[Ca]</sup>  a) Untuk NSCLC jenis <i>non squamous</i> yang <i>locally advanced</i> atau metastatik dengan EGFR exon 19 delesi atau mutasi substitusi exon 21 (L858R atau L861Q), substitusi exon 18 (G719X), atau substitusi mutasi exon 20 (S768I), pada pasien yang belum pernah mendapatkan TKI sebelumnya.  b) Dosis terapi adalah 40 mg, diberikan 1x1 sehari.  c) Tidak digunakan sebagai lini kedua.  d) Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, atau				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut.				
1.	tab sal selaput 20 mg		✓	Obat dihentikan jika respons terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.	
	Dosis 20 mg bukan dosis terapeutik tetapi digunakan apabila muncul efek samping. Dosis dikembalikan ke 40 mg untuk mendapat efikasi yang diharapkan.				
2.	tab sal selaput 30 mg		✓	Obat dihentikan jika respons terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.	
	Dosis 30 mg bukan dosis terapeutik tetapi digunakan apabila muncul efek samping. Dosis dikembalikan ke 40 mg untuk mendapat efikasi yang diharapkan.				
3.	tab sal selaput 40 mg		✓	- 30 tab/bulan. - Obat dihentikan jika respons terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
2	alektinib <sup>[Ca]</sup>				
	a) Hanya untuk kanker paru dengan ALK positif yang <i>locally advanced</i> atau metastatik NSCLC pada pasien yang belum pernah mendapatkan obat golongan penghambat (inhibitor) mutasi gen ALK positif sebelumnya.				
	b) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu hematologi dan onkologi medik, atau onkologi lain, atau penyakit dalam, atau penyakit paru.				
	1. kaps 150 mg		✓	240 kaps/bulan.	
3	erlotinib <sup>[Ca]</sup>				
	a) Untuk NSCLC jenis <i>non squamous</i> yang <i>locally advanced</i> atau metastatik dengan EGFR exon 19 delesi atau mutasi subsitusi exon 21 (L858R), pada pasien yang belum pernah mendapatkan TKI sebelumnya.				
	b) Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, atau afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut.				
	1. tab sal selaput 100 mg		✓	- 30 tab/bulan.	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	2. tab sal selaput 150 mg		✓	- Obat dihentikan jika respons terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.	
4	gefitinib <sup>[Ca]</sup>				
	a) Untuk NSCLC jenis <i>non squamous</i> yang <i>locally advanced</i> atau metastatik dengan EGFR <i>exon 19</i> delesi atau mutasi subsitusi <i>exon 21</i> (L858R), pada pasien yang belum pernah mendapatkan TKI sebelumnya.				
	b) Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, atau afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut.				
	1. tab 250 mg		✓	- 30 tab/bulan. - Obat dihentikan jika respons terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.	
5	imatinib mesilat <sup>[Ca]</sup>  Digunakan pada salah satu kondisi berikut:				
	a) LGK/CML atau LLA/ALL dengan pemeriksaan kromosom <i>philadelphia</i> positif atau BCR-ABL positif.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	b) GIST yang <i>unresectable</i> dengan hasil pemeriksaan CD 117 positif.				
	c) Pasien dewasa dengan <i>unresectable, recurrent</i> dan/atau <i>metastatic Dermatofibrosarcoma Protuberans</i> (DFSP).				
	1. tab 100 mg		✓	120 tab/bulan.	
	2. tab 400 mg		✓	- Untuk GIST: 60 tab/bulan. - Untuk CML: 30 tab/bulan.	
6	lapatinib <sup>[Ca]</sup>  Diberikan kombinasi dengan letrozol untuk kanker payudara metastatik dengan HER2 IHK positif 3 (++) atau HER2 IHK positif 2 (++) dengan konfirmasi FISH atau CISH positif, pada <i>post</i> menopause dengan reseptor hormon positif (ER/PR positif) dan memerlukan terapi hormon.				
	1. tab 250 mg		✓	Untuk HER2 positif+hormon ER dan/atau PR positif dan <i>post</i> menopause pemberian bersama letrozol, dosis 1.500 mg/hari (6 tab/hari).	
7	lenvatinib <sup>[Ca]</sup>  a) Untuk pasien <i>differentiated</i>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	<p><i>thyroid carcinoma</i> (DTC):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Digunakan pada pasien DTC yang sudah metastatik atau progresif dan tidak memberikan respons terhadap radio ablati interna (refrakter). Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan histopatologi DTC (<i>papillary/follicular/Hurthle cell</i>).</li> <li>- Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu onkologi.</li> </ul>				
	atau				
b)	<p>Untuk pasien <i>hepatocellular carcinoma</i> (HCC):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Digunakan sebagai monoterapi pada pasien <i>advanced</i> atau <i>unresectable</i> HCC yang belum pernah mendapat terapi sistemik sebelumnya.</li> <li>- Tidak diberikan untuk pasien dengan ukuran tumor &gt; 50% dari ukuran hati.</li> <li>- <i>Child-Pugh A</i>.</li> <li>- ECOG <i>performance status</i> (PS) 0 atau 1.</li> <li>- Tidak mengenai sistem bilier.</li> <li>- Tidak ada trombus pada vena porta utama.</li> <li>- Diresepkan oleh dokter yang</li> </ul>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	memiliki kompetensi di bidang ilmu gastroentero hepatologi, atau hematologi onkologi medik, atau penyakit dalam.				
	1. kaps 4 mg		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk HCC:</li> <li>maksimal 12 mg (BB <math>\geq</math> 60 kg) atau 8 mg (BB &lt; 60 kg),</li> <li>satu kali sehari diberikan hingga progresi penyakit atau toksisitas yang tidak dapat diterima oleh pasien.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk DTC:</li> <li>maksimal 24 mg,</li> <li>satu kali sehari diberikan hingga progresi penyakit atau toksisitas yang tidak dapat diterima oleh pasien.</li> </ul>	
	2. kaps 10 mg		✓		
8	nilotinib <sup>[Ca]</sup>  Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu hematologi onkologi medik.				
	1. kaps 150 mg		✓	120 kaps/bulan/kasus.	
	Untuk kasus LGK (Leukemia				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
9	Granulositik Kronik)/CML dengan hasil <i>philadelphia chromosome</i> positif atau BCR-ABL positif.				
	2. kaps 200 mg		✓	120 kaps/bulan/kasus.	
	Untuk kasus LGK (Leukemia Granulositik Kronik)/CML dengan hasil <i>philadelphia chromosome</i> positif atau BCR-ABL positif yang resistan atau intoleran terhadap imatinib.				
10	pazopanib <sup>[Ca]</sup>				
	Hanya digunakan untuk kanker ginjal metastatik.				
	1. tab sal selaput 200 mg		✓	120 tab/bulan.	
10	ponatinib <sup>[Ca]</sup>				
	a) Terapi untuk pasien dewasa dengan:				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fase kronik, fase akselerasi CML yang resistan terhadap tirosin kinase inhibitor (nilotinib), diberikan sebagai terapi lini ketiga; atau</li> <li>- T315I positif CML (fase kronik, fase akselerasi) yang resistan terhadap imatinib sebagai terapi lini pertama.</li> </ul>				
	b) Tidak diberikan sebagai lini pertama pada CML				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. tab sal selaput 15 mg		✓	60 tab/ bulan.	
11	ruksolitinib <sup>[Ca]</sup>				
a)	Hanya digunakan untuk pasien <i>myelofibrosis</i> , termasuk <i>myelofibrosis</i> primer, <i>myelofibrosis</i> pasca-polisitemia vera atau <i>myelofibrosis</i> pasca-esensial trombositemia.				
b)	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu hematologi onkologi medik, atau onkologi lain, atau penyakit dalam, berdasarkan hasil pemeriksaan histopatologi biopsi sum-sum tulang yang dibaca oleh dokter Patologi Anatomi.				
1.	tab 5 mg		✓	60 tab/ bulan.	
2.	tab 15 mg		✓	60 tab/ bulan.	
3.	tab 20 mg		✓	60 tab/ bulan.	

#### 8.1.6 Antibodi Monoklonal Dan *Antibody Drug Conjugates*

1	brentuximab vedotin <sup>[Ca]</sup>				
	Digunakan pada salah satu kondisi berikut:				
	a) Untuk pasien limfoma Hodgkin CD30 positif yang <i>relapse</i> setelah atau refrakter terhadap regimen lini pertama.				
	b) Untuk pasien limfoma Hodgkin CD30 positif yang <i>relapse</i> atau refrakter pasca <i>Autologous Stem</i>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	<i>Cell Transplant (ASCT); atau sedikitnya dua regimen terapi sebelumnya bila ASCT; atau bila kemoterapi multi-agen tidak layak diberikan.</i>				
	c) Untuk pasien <i>systemic Anaplastic Large Cell Lymphoma (sALCL)</i> yang <i>relapse</i> atau refrakter terhadap regimen lini pertama.				
	1. serb inj 50 mg		✓	16 siklus.	
2	rituksimab <sup>[Ca]</sup>				
	a) Untuk <i>Diffuse Large B-Cell Lymphoma (DLBCL)</i> dengan hasil pemeriksaan CD20 positif.				
	atau				
	b) Untuk terapi <i>Chronic lymphocytic leukemia (CLL)</i> dengan hasil pemeriksaan CD20 positif.				
	1. inj 10 mg/mL		✓	375 mg/m <sup>2</sup> setiap 3 minggu, maks 6 siklus.	
3	setuksimab <sup>[Ca]</sup>				
	a) Sebagai terapi lini kedua kanker kepala dan leher jenis <i>squamous</i> dan dikombinasi dengan kemoterapi atau radiasi.				
	b) Tidak digunakan untuk kanker nasofaring.				
	1. inj 5 mg/mL		✓	- Pemberian tiap minggu: Dosis pertama 400	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
				mg/m <sup>2</sup> , dosis selanjutnya 250 mg/m <sup>2</sup> tiap minggu. - Maks 6 siklus atau sampai terjadi progres atau timbul efek samping yang tidak dapat ditoleransi, mana yang terjadi lebih dulu.	
4	trastuzumab <sup>[Ca]</sup>				
	a)	Diberikan bersama dengan kemoterapi sebagai terapi adjuvan pada pasien kanker payudara stadium dini dengan HER2 IHK positif 3 (++) atau HER2 IHK positif 2 (++) dengan konfirmasi FISH atau CISH positif.		Maks 18 siklus.	
		atau			
	b)	Untuk kanker payudara metastatik dengan hasil pemeriksaan HER2 positif 3 (+++).		8 siklus atau hingga terjadi <i>progress diseases</i> , mana yang lebih dahulu dicapai.	
	1.	serb inj 440 mg		✓	
8.1.7 Antineoplastik Lain					
1	asparaginase <sup>[Ca]</sup>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	Untuk leukemia limfoblastik akut.				
	1. inj 10.000 IU		✓		✓
2	bortezomib <sup>[Ca]</sup>				
	a) Hanya untuk pasien dengan <i>Multiple Myeloma</i> .				
	b) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi dibidang ilmu hematologi onkologi medik.				
	1. serb inj 1 mg		✓	Diberikan hari ke-1, 4, 8, dan 11 setiap siklus 3 minggu. Maks 8 siklus atau sampai terjadi progres.	
	2. serb inj 3,5 mg		✓		
3	eribulin <sup>[Ca]</sup>				
	a) Untuk kanker payudara metastatik, yang sudah pernah mendapatkan terapi antrasiklin atau taksan sebelumnya (hari ke 1 dan 8, siklus 21 hari).				
	atau				
	b) Untuk <i>Liposarcoma non operable</i> /metastatik yang sudah pernah menjalani kemoterapi antrasiklin sebelumnya (hari ke-1 dan 8, siklus 21 hari).				
	1. inj 0,44 mg/mL		✓	12 kali (6 siklus) atau hingga terjadi <i>progress diseases</i> (perburukan penyakit), mana	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
				yang lebih dahulu dicapai.	
4	hidroksiurea <sup>[Ca]</sup>				
	a) Untuk CML.				
	atau				
	b) Untuk polisitemia vera.				
	1. kaps 500 mg		✓	40 mg/kgBB/hari selama 30 hari.	✓
5	karboplatin <sup>[Ca]</sup>				
	1. inj 10 mg/mL		✓	AUC ( <i>Area Under the Curve</i> ) 5–6 setiap 3 minggu.	
6	lenalidomid <sup>[Ca]</sup>				
	a) Digunakan bersama dengan deksametason untuk <i>Multiple Myeloma</i> pada pasien yang belum pernah mendapat terapi dan tidak memenuhi syarat untuk transplantasi.				
	b) Digunakan bersama dengan melfalan dan prednison untuk <i>Multiple Myeloma</i> pada pasien ≥ 65 tahun yang belum pernah mendapat terapi dan tidak memenuhi syarat untuk transplantasi.				
	c) Digunakan bersama dengan deksametason untuk <i>Multiple Myeloma</i> pada pasien yang <i>relapse</i> atau mengalami <i>progressive disease</i> setelah				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	mendapat terapi utama.				
d)	Digunakan sebagai monoterapi pada pasien dewasa dengan anemia yang bergantung pada transfusi darah karena <i>Myelodysplastic syndrome</i> (MDS) dengan kelompok risiko rendah atau <i>intermediate-1</i> , dimana MDS tersebut terkait dengan adanya kelainan sitogenetik delesi 5q serta tidak ada pilihan terapi yang lain.				
e)	Sangat diperlukan kehati-hatian terhadap risiko terjadinya trombosis.				
1.	kaps 10 mg		✓	Maks 20 mg/hari.	
2.	kaps 15 mg		✓		
7	oksaliplatin <sup>[Ca]</sup>				
a)	Untuk terapi adjuvan kanker kolorektal stadium III.				
	atau				
b)	Untuk kanker kolorektal metastatik.				
1.	serb inj 50 mg		✓	12x pemberian.	
2.	serb inj 100 mg		✓	12x pemberian.	
8	sisplatin <sup>[Ca]</sup>				
1.	inj 1 mg/mL		✓	100 mg/m <sup>2</sup> /hari diulang tiap 3 minggu.	✓
8.2 TERAPI ENDOKRIN					
8.2.1 Hormon Dan Senyawa Sejenis					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
1	goserelin asetat <sup>[Ca]</sup>				
	1. inj 3,6 mg/depot		✓		
	a) Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor ER dan/atau PR positif premenopause.			1 vial/bulan.	
	atau				
	b) Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.				
	2. inj 10,8 mg/depot		✓	1 vial/3 bulan.	
	a) Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor ER dan/atau PR positif premenopause.				
	atau				
	b) Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.				
2	leuprorelin asetat <sup>[Ca]</sup>				
	1. 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				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
2.		kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.				
		c) Dapat digunakan untuk terapi pubertas prekoks disertai dengan pemeriksaan 2 dari 3 tanda-tanda seks sekunder pubertas prekoks.				
		d) Kadar LH > 0,8 IU/L.				
		serb inj 7,5 mg		✓	1 vial/bulan.	
	a)	Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan hasil PA.				
	b)	Diberikan di FPKTL yang dapat melakukan pemeriksaan PSA.				
	c)	Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.				
	3.	serb inj 11,25 mg		✓	1 vial/3 bulan.	
		a) Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor ER dan/atau PR positif premenopause.				
		b) Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
4.	serb inj 22,5 mg		✓	1 vial/3 bulan.	
	a) Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan hasil PA.				
	b) Diberikan di FPKTL yang dapat melakukan pemeriksaan PSA.				
	c) Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.				

#### 8.2.2 Antagonis Hormon Dan Senyawa Sejenis

1	anastrozol <sup>[Ca]</sup>				
	a)	Dapat digunakan untuk kanker payudara <i>post</i> menopause dengan pemeriksaan reseptor estrogen/progesteron positif.			
	b)	Dapat digunakan pada premenopause atau perimenopause yang dijadikan <i>post</i> menopause dengan pemberian goserelin asetat.			
1.	tab 1 mg		✓	30 tab/bulan.	✓
2	bikalutamid <sup>[Ca]</sup>				
	1.	tab sal 50 mg		✓	30 tab/bulan.
	a)	Untuk kanker prostat, diberikan 5-7 hari sebelum atau bersamaan dengan pemberian goserelin asetat atau leuprorelin asetat. Diberikan sampai PSA			

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
2.	( <i>Prostate Spesific Antigen</i> ) membaik atau terjadi progres.				
	b) Pemeriksaan PSA dilakukan setiap 3 bulan.				
	c) Obat dihentikan jika terjadi progres (2 kali pemeriksaan PSA berturut-turut terjadi peningkatan > 50%).				
	2. tab sal 150 mg		✓		
	Hanya diberikan untuk kanker prostat.				
3	eksemestan <sup>[Ca]</sup>				
	a) Dapat digunakan untuk kanker payudara <i>post menopause</i> , ER dan/atau PR positif.				
	b) Dapat digunakan pada premenopause atau perimenopause yang dijadikan <i>post menopause</i> dengan pemberian goserelin asetat.				
	1. tab sal 25 mg		✓	30 tab/bulan.	
4	fulvestran <sup>[Ca]</sup>				
	a) Dapat digunakan pada pasien kanker payudara lokal lanjut ( <i>locally advanced</i> ) atau metastatik atau rekuren pada pasien pascamenopause dengan ER positif yang mengalami <i>relapse</i> saat atau setelah terapi anti-estrogen atau terjadi progresi				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	saat mendapat terapi anti-estrogen.				
b)	Dapat digunakan pada pasien kanker payudara metastatik atau rekuren pada pasien pascamenopause dengan ER positif dan HER2-negatif yang belum pernah diberikan terapi endokrin.				
c)	Yang dimaksud dengan pascamenopause adalah pasien yang memenuhi salah satu atau lebih dari 4 kriteria berikut: - Oforektomi bilateral atau radiasi ovarium bilateral sebelumnya. - Usia $\geq$ 60 tahun. - Usia < 60 tahun dan amenorea selama 12 bulan atau lebih tanpa kemoterapi, tamoksifen, atau penekanan ovarium dan hormon perangsang folikel (FSH) dan estradiol dalam rentang pascamenopause. - Jika mengonsumsi tamoksifen dan usia < 60 tahun, kadar FSH dan estradiol plasma dalam rentang pascamenopause.				
1.	inj 50 mg/mL		✓	Maks 6 bulan.	
5	letrozol <sup>[Ca]</sup>				
a)	Dapat digunakan untuk kanker				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	payudara pada <i>post</i> menopause dengan reseptor ER dan/atau PR positif.				
b)	Dapat digunakan pada premenopause atau perimenopause yang dijadikan <i>post</i> menopause dengan pemberian goserelin asetat.				
1.	tab 2,5 mg		✓	30 tab/bulan.	
6	tamoksifen <sup>[Ca]</sup>  Untuk kanker payudara pada premenopause atau <i>post</i> menopause dengan reseptor ER dan/atau PR positif.				
1.	tab 10 mg		✓	60 tab/bulan.	
2.	tab 20 mg		✓	30 tab/bulan.	✓
<b>8.3 IMUNOSUPRESAN</b>					
1	azatioprin				
1.	tab 50 mg		✓	90 tab/bulan.	✓
2	basiliksimab				
a)	Diberikan 20 mg pada 2 jam sebelum dilakukan transplantasi, dan 20 mg diberikan 4 hari setelah transplantasi.				
b)	Diberikan bersama dengan siklosporin dan kortikosteroid.				
1.	inj 20 mg		✓		
3	etanercept				
a)	Digunakan untuk pasien <i>Rheumatoid Arthritis</i> (RA) yang telah gagal minimal dengan dua				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	(2) DMARDs konvensional pada dosis maksimal, yaitu 3 bulan tidak memberikan perbaikan atau 6 bulan tidak mencapai target terapi (masih <i>high disease activity</i> ).				
b)	Digunakan untuk pasien <i>Ankylosing Spondylitis</i> (AS) yang tidak respons dengan NSAID.				
c)	Untuk kasus (a) dan (b) hanya boleh diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu reumatologi atau penyakit dalam.				
d)	Untuk artritis idiopatik juvenil poliartikular, sebagai subgrup dari <i>juvenile idiopathic arthritis</i> , pada pasien anak usia 4 - 17 tahun, yang refrakter dengan terapi DMARDs.				
e)	Untuk artritis idiopatik juvenil poliartikular, diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu alergi-imunologi anak atau penyakit anak.				
1.	serb inj 25 mg/mL		✓	8 vial/bulan.	
2.	inj 50 mg/mL		✓	4 vial/bulan.	
4	everolimus				
	Digunakan untuk pencegahan penolakan organ pada pasien dewasa dengan risiko imunologi rendah				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	hingga sedang yang menerima transplantasi alogenik ginjal atau hati.				
	1. tab 0,25 mg		✓		
	2. tab 0,5 mg		✓		
	3. tab 0,75 mg		✓		
5	hidroksiklorokuin				
	a) Untuk kasus SLE ( <i>Systemic Lupus Erythematosus</i> ).				
	atau				
	b) Untuk kasus RA ( <i>Rheumatoid Arthritis</i> ).				
	1. tab 200 mg*	✓*	✓	60 tab/bulan.	✓
6	klorokuin				
	a) Untuk kasus SLE ( <i>Systemic Lupus Erythematosus</i> ).				
	atau				
	b) Untuk kasus RA ( <i>Rheumatoid Arthritis</i> ).				
	1. tab 250 mg		✓		
7	leflunomid				
	a) Untuk pasien RA ( <i>Rheumatoid Arthritis</i> ) atau artritis psoriatik yang gagal atau intoleran dengan metotreksat sebagai pilihan pertama. Obat ini tidak untuk <i>initial treatment</i> .				
	b) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu reumatologi atau penyakit				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	dalam.				
	1. tab sal selaput 20 mg		✓	30 tab/bulan.	
8	metotreksat				
	1. tab 2,5 mg		✓		✓
	a) Untuk imunosupresi.				
	b) Untuk pasien dengan luas psoriasis di atas 10%.				
	2. inj 2,5 mg/mL (i.t.)		✓		
	a) Untuk penggunaan intratekal, hanya boleh digunakan sediaan <i>preservative free</i> .				
	b) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu hematologi onkologi medik, atau hematologi-onkologi anak, atau neurologi.				
9	mikofenolat mofetil				
	a) Untuk kasus transplantasi organ ginjal, jantung, atau hati.				
	atau				
	b) Untuk lupus nefritis.				
	1. tab 500 mg		✓	120 tab/bulan.	
10	mikofenolat sodium				
	1. tab sal 180 mg		✓	Untuk dewasa: 60 tab/bulan.	
	2. tab sal 360 mg		✓	120 tab/bulan.	
11	secukinumab				
	Digunakan pada salah satu kondisi				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	berikut:				
	a) Untuk pasien psoriaris berat yang telah terbukti gagal dengan dua (2) terapi sistemik (metotreksat, siklosporin atau <i>narrowband ultraviolet B</i> ).				
	b) Untuk pasien artritis psoriasis yang gagal atau intoleran minimal dengan 1 DMARD konvensional.				
	c) Untuk pasien <i>Ankylosing Spondylitis</i> (AS) yang tidak memberikan respons adekuat dengan NSAID.				
1.	serb inj 150 mg		✓	- Untuk psoriasis berat: 8x pemberian @300 mg/siklus pengobatan. - Untuk artritis psoriasis dan <i>Ankylosing Spondylitis</i> : 16x pemberian @150 mg/siklus pengobatan.	
12	siklosporin				
	1. kaps lunak 25 mg		✓	90 kaps per bulan	✓
	Untuk kasus transplantasi organ atau penyakit autoimun.				
	2. kaps lunak 50 mg		✓	90 kaps per bulan	✓

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	Untuk kasus transplantasi organ atau penyakit autoimun.				
3.	kaps lunak 100 mg		✓	90 kaps per bulan	
	Untuk kasus transplantasi organ atau penyakit autoimun.				
4.	inj 50 mg/mL		✓		✓
5.	inj 100 mg/mL		✓		✓
13	takrolimus				
a)	Untuk pasien pascatransplantasi hati atau ginjal yang telah mendapat imunosupresan lainnya, tetapi tidak respons.				
b)	Untuk pencegahan rejeksi pada transplantasi hati atau ginjal.				
1.	kaps 0,5 mg		✓		
2.	kaps 1 mg		✓		
3.	kaps lepas lambat 0,5 mg		✓	- Dosis awal Transplantasi Ginjal: 0,2–0,3 mg/kg/hari.	
4.	kaps lepas lambat 1 mg		✓	- Dosis awal Transplantasi Hati: 0,1–0,2 mg/kg/hari. - Dosis rumatan disesuaikan dengan kebutuhan pasien berdasarkan pemantauan kadar obat dalam darah.	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
14	tosilizumab				
	a) Untuk pasien <i>Rheumatoid Arthritis</i> (RA) berat yang telah gagal dengan DMARD konvensional.				
	b) Untuk artritis idiopatik juvenil poliartikular dan artritis idiopatik juvenil sistemik, pada pasien anak usia 2- 17 tahun, yang telah gagal dengan terapi DMARD konvensional.				
	c) Tidak digunakan sebagai lini pertama.				
	d) Telah dibuktikan bahwa pasien tidak menderita infeksi sistemik termasuk TBC.				
	e) Untuk kasus (a) diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu reumatologi atau penyakit dalam.				
	f) Untuk kasus butir (b) diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu alergi-imunologi anak atau penyakit anak.				
	1. inf 20 mg/mL		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 8 mg/kgBB tiap 4 minggu sekali.</li> <li>- Pemberian paling lama 6 bulan (24 minggu).</li> </ul>	
8.4 LAIN-LAIN					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
1	asam ibandronat <sup>[Ca]</sup>				
	a) Hiperkalsemia akibat keganasan.				
	b) Metastatik tulang.				
	1. inj 1 mg/mL		✓	1 vial/bulan.	
2	asam zoledronat <sup>[Ca]</sup>				
	a) Hiperkalsemia akibat keganasan.				
	b) Metastatik tulang.				
	1. inf 4 mg/100 mL		✓	1 vial/bulan.	
3	deksametason <sup>[Ca]</sup>				
	1. tab 0,5 mg		✓		✓
	2. inj 5 mg/mL	✓, PP	✓		✓
4	dinatrium klodronat <sup>[Ca]</sup>				
	a) Untuk hiperkalsemia akibat keganasan.				
	b) Metastatik tulang.				
	1. inj 60 mg/mL		✓	Dosis kumulatif maks 1.500 mg/hari selama 5 hari.	
5	kalsium folinat (leukovorin, Ca) <sup>[Ca]</sup>				
	a) Untuk pencegahan efek toksik metotreksat.				
	b) Memperkuat efek 5-fluorourasil.				
	1. tab 15 mg		✓	Sesuai dengan dosis metotreksat atau 400 mg/m <sup>2</sup> setiap 2 minggu bersama dengan 5-FU.	✓
	2. inj 10 mg/mL		✓		
6	medroksi progesteron asetat <sup>[Ca]</sup>				
	1. tab 100 mg		✓		
7	mesna <sup>[Ca]</sup>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	Hanya diberikan untuk terapi yang menggunakan ifosfamid atau siklofosfamid dosis tinggi.				
	1. inj 100 mg/mL		✓	a) Untuk pemberian bersama ifosfamid, mesna diberikan dengan dosis maks 60% dari dosis ifosfamid/ hari, maks selama 5 hari tiap 3 minggu.  b) Untuk pemberian bersama siklofosfamid dosis tinggi ( $> 1 \text{ g/m}^2$ ), mesna diberikan dengan dosis maks 100% dari dosis siklofosfamid/ hari.	✓
8	metilprednisolon <sup>[Ca]</sup>				
	1. tab 4 mg		✓		✓
	2. tab 16 mg		✓		✓
9	oktreotid LAR <sup>[Ca]</sup>				
	Untuk tumor karsinoid.				
	1. serb inj 20 mg		✓	Untuk tumor karsinoid 20–30 mg/bulan, maks 6	
	2. serb inj 30 mg		✓		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL bulan.	OEN
		FPK TP	FPK TL		

#### 9. ANTIPARKINSON

1	kombinasi KDT/FDC mengandung:							
	a.	benserazid	25 mg					
	b.	levodopa	100 mg					
	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu neurologi.							
	1.	tab		✓	120 tab/bulan.	✓		
2	kombinasi KDT/FDC mengandung:							
	a.	levodopa	100 mg					
	b.	karbidopa	25 mg					
	c.	entekapon	200 mg					
	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu neurologi.							
3	pramipeksol							
	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu neurologi.							
	1.	tab 0,125 mg		✓	60 tab/bulan.			
	Dosis 0,125 mg dapat juga digunakan untuk <i>Restless Leg Syndrome</i> (RLS).							
	2.	tab lepas lambat 0,375 mg		✓	30 tab/bulan.			
4	ropinirol							
	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu neurologi.							
	1.	tab lepas lambat 2 mg		✓	30 tab/bulan.			

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	Dosis 2 mg dapat juga digunakan untuk <i>Restless Leg Syndrome</i> (RLS).  2. tab lepas lambat 4 mg  3. tab lepas lambat 8 mg				
5	triheksifensidil*  a) Dapat digunakan pada gangguan ekstrapiramidal karena obat.  b) Dalam penanganan gangguan ekstrapiramidal perlu dilakukan monitoring sesuai dengan Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer.  c) Terapi awal dapat diberikan di Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.  1. tab 2 mg		✓	30 tab/bulan.  30 tab/bulan.	
<b>10. OBAT yang MEMENGARUHI DARAH</b>					
<b>10.1 ANTIANEMI</b>					
1	asam folat  1. tab 0,4 mg  2. tab 1 mg  3. tab 5 mg	✓	✓		✓
2	fero sulfat  1. tab sal selaput 300 mg  2. sir 150 mg/5 mL	✓	✓		✓

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
3	Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.				
	kombinasi KDT/FDC mengandung: [P]				
	a. Fe sulfat/Fe fumarat/Fe glukonat	(setara dengan 60 mg Fe elemental)			
	b. asam folat	0,4 mg			
	1. tab sal		✓	✓	✓
4	low molecule ferri sucrose				
	Hanya untuk kasus dialisis dengan defisiensi zat besi dan kadar Hb < 10 g/dL.				
	1. inj 20 mg/mL (i.v.)			✓	
5	sianokobalamin (vitamin B12)				
	1. tab 50 mcg		✓	✓	✓
	2. inj 500 mcg/mL		✓	✓	
10.2 OBAT yang MEMENGARUHI 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 ( <i>Venous Thrombo Embolism</i> ) pada <i>hip</i> dan <i>knee replacement</i> .				
	1. kaps 75 mg		✓	30 kaps, pascaoperasi.	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	2. kaps 110 mg		✓	30 kaps, pascaoperasi.	
3	enoksaparin sodium  Dapat digunakan untuk tromboemboli atau sindrom koroner akut atau pencegahan trombus pada hemodialisis atau pada tirah baring ≥ 3 hari dengan risiko sedang sampai tinggi mengalami tromboemboli.				
	1. inj 10.000 IU/mL		✓	2 vial/hari.	
4	faktor koagulasi II, faktor koagulasi VII, faktor koagulasi IX, faktor koagulasi X  Terapi perdarahan dan/atau pencegahan perdarahan pada pasien yang mengalami defisiensi faktor protrombin kompleks diperoleh atau turunan.				
	1. serb inj 250 IU/10 mL		✓		
	2. serb inj 500 IU/20 mL		✓		
5	fitomenadion (vitamin K1)  1. tab 10 mg 2. inj 2 mg/mL (i.m.) a) Dosis untuk bayi baru lahir 1 mg. b) Dosis untuk bayi prematur 0,5 mg. 3. inj 10 mg/mL (i.m.)	✓	✓		✓
6	fondaparinux a) Digunakan untuk tromboemboli dan/atau sindrom koroner akut.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	b) Tidak digunakan sebelum dan selama prosedur Intervensi Koroner Perkutan (IKP/PCI) pada pasien sindrom koroner akut (ACS).				
	c) Diberikan 6 jam setelah operasi ortopedi tungkai bawah dan tulang belakang, dan operasi abdominal.				
	1. inj 2,5 mg/0,5 mL		✓	1 vial/hari	
7	heparin, Na ( <i>non porcine</i> )				
	1. inj 5.000 IU/mL (i.v./s.k.)		✓	Dosis sesuai dengan target APTT (maks 20.000–40.000 IU/hari).	✓
8	nadroparin				
	a) "Bahan dasar terbuat dari babi."				
	b) Untuk tromboemboli dan/atau sindrom koroner akut.				
	1. inj 9.500 AXa/mL		✓		
9	rivaroksaban				
	1. tab sal 10 mg		✓		
	a) Untuk pencegahan VTE ( <i>Venous Thrombo Embolism</i> ) pada pasien dewasa yang menjalani <i>hip or knee replacement surgery</i> .			a) Untuk <i>knee replacement</i> 12 tab/kasus. b) Untuk <i>hip replacement</i> 35 tab/kasus.	
	atau				
	b) Untuk <i>Stroke Prevention in Atrial Fibrillation (SPAF)</i> .			30 tab/bulan.	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
2.	tab sal 15 mg		✓		
	a) Untuk terapi DVT ( <i>Deep Vein Thrombosis</i> ).  atau			42 tab/kasus.	
	b) Untuk <i>Stroke Prevention in Atrial Fibrillation (SPAF)</i> .			30 tab/bulan.	
3.	tab sal 20 mg		✓		
	a) Untuk terapi DVT ( <i>Deep Vein Thrombosis</i> ).  atau			30 tab/bulan, maks 3 bulan.	
	b) Untuk <i>Stroke Prevention in Atrial Fibrillation (SPAF)</i> .			30 tab/bulan.	
10	warfarin*				
	a) Untuk pencegahan dan/atau terapi <i>thromboembolism</i> .				
	b) Dosis harian disesuaikan dengan target INR (2-3).				
	c) Pada pasien dalam kondisi stabil (tidak ada perdarahan), dengan tercapainya target INR (2-3), diperlukan evaluasi INR rutin maksimal setiap 3 bulan.				
	1. tab 1 mg	✓*	✓		✓
	2. tab 2 mg	✓*	✓		✓
10.3 OBAT untuk KELEBIHAN BESI					
1	deferasiroks				
	a) Untuk terapi kelasii besi.				
	b) Tidak diberikan untuk anak usia < 2 tahun.				
	c) Terapi awal harus ditentukan oleh dokter yang memiliki				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
1	kompetensi di bidang ilmu hematologi anak atau hematologi dewasa.			Maks 40 mg/kgBB/ hari.	
	1. tab <i>dispersible</i> 250 mg		✓		
	2. tab <i>dispersible</i> 500 mg		✓		
	3. tab sal selaput 180 mg		✓		
	4. tab sal selaput 360 mg		✓		
2	deferipron				
	1. tab sal selaput 500 mg		✓	50–75 mg/kgBB/hari.	
	a) Untuk terapi kelasi besi.				
	b) Terapi awal harus ditentukan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu hematologi anak atau hematologi dewasa.				
	2. sir 100 mg/mL		✓	50–75 mg/kgBB/hari, maks 1 btl/bulan.	
3	Terapi awal harus ditentukan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang hematologi anak atau hematologi dewasa.				✓
	deferoxsamin				
	1. inj 500 mg		✓	- Dosis anak usia < 3 tahun: 20–30 mg/kgBB/hari, maks 5–7 hari. - Dosis usia > 3 tahun: 40–60 mg/kgBB/hari,	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
				maks 5-7 hari.	

#### 10.4 HEMATOPOETIK

1	eltrombopag				
	a) Untuk Trombositopenia pada pasien <i>Idiopathic Thrombocytopenic Purpura</i> (ITP) kronik yang tidak respons terhadap terapi kortikosteroid, imunoglobulin atau splenektomi.				
	b) Hanya digunakan untuk pasien ITP yang memiliki risiko tinggi untuk terjadinya perdarahan (trombosit < 30.000/mm <sup>3</sup> ).				
	c) Obat diberikan dengan target trombosit > 30.000/mm <sup>3</sup> , dipertahankan stabil minimal selama 2 minggu lalu dikembalikan ke pengobatan awal.				
	1. tab sal selaput 25 mg		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Platelet telah mencapai &gt; 30.000/mm<sup>3</sup> tanpa disertai perdarahan.</li> <li>- Maks pemberian 2 minggu.</li> </ul>	
	2. tab sal selaput 50 mg		✓		
2	eritropoietin-alfa				
	1. inj 2.000 IU		✓	50-100 IU/kgBB diberikan maks 2x seminggu.	
	Hanya untuk penderita CKD Stadium 4, 5, dan 5 dengan dialisis (HD, CAPD) dengan				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	kriteria berikut:				
	a) Kadar Hb < 10 g/dL (terapi awal) dan 10–12 g/dL (terapi rumatan).				
	b) Kadar besi normal (SI > 60 mcg/dL) dan/atau indeks saturasi besi (SI/TIBC x 100%) > 20%.				
2.	inj 3.000 IU		✓		
	Hanya untuk penderita CKD Stadium 4, 5, dan 5 dengan dialisis (HD, CAPD) dengan kriteria berikut:				
	a) Kadar Hb < 10 g/dL (terapi awal) dan 10–12 g/dL (terapi rumatan).				
	b) Kadar besi normal (SI > 60 mcg/dL) dan/atau indeks saturasi besi (SI/TIBC x 100%) > 20%.				
3.	inj 4.000 IU		✓		
	Hanya untuk penderita CKD Stadium 4, 5, dan 5 dengan dialisis (HD, CAPD) dengan kriteria berikut:				
	a) Kadar Hb < 10 g/dL (terapi awal) dan 10–12 g/dL (terapi rumatan).				
	b) Kadar besi normal (SI > 60 mcg/dL) dan/atau indeks saturasi besi (SI/TIBC x 100%) > 20%.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	100%) > 20%.				
4.	inj 10.000 IU		✓		
	a) Hanya untuk pasien kanker yang mengalami anemia pada penggunaan kemoterapi yang myelosupresif, dengan kadar Hb < 10 g/dL.				
	b) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu hematologi onkologi medik, atau ginjal hipertensi, atau onkologi lain, atau penyakit dalam.				
5.	inj 40.000 IU		✓	1x per minggu.	
	a) Hanya untuk pasien kanker yang mengalami anemia pada penggunaan kemoterapi yang myelosupresif, dengan kadar Hb < 10 g/dL.				
	b) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu hematologi onkologi medik.				
3	eritropoietin-beta  Hanya untuk penderita CKD dengan kriteria berikut:				
	a) Kadar Hb < 10 g/dL (terapi awal) dan 10–12 g/dL (terapi rumatan).				
	b) Kadar besi normal (SI > 60				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	mcg/dL) dan/atau indeks saturasi besi (SI/TIBC x 100%) > 20%.				
	1. inj 2.000 IU		✓	50–100 IU/kg BB diberikan maks 2x seminggu.	
4	filgrastim				
	a) Hanya untuk leukopenia berat pra dan pascakemoterapi (leukosit kurang dari 4.000/mm <sup>3</sup> dan neutrofil kurang dari 1.500/mm <sup>3</sup> ).				
	b) Pemakaian protokol FLAG dan RICE.				
	1. inj 300 mcg		✓	1 vial/hari selama 5 hari.	
5	lenograstim				
	a) Hanya untuk leukopenia berat pra dan pascakemoterapi (leukosit kurang dari 4.000/mm <sup>3</sup> dan neutrofil kurang dari 1.500/mm <sup>3</sup> ).				
	b) Pemakaian protokol FLAG dan RICE.				
	1. serb inj 263 mcg		✓	1 vial/hari selama 5 hari.	
6	metoksi polietilen glikol-epoetin beta				
	Hanya untuk penderita CKD Stadium 4, 5, dan 5 dengan dialisis (HD, CAPD) dengan kriteria berikut:				
	a) Kadar Hb <10 g/dL (terapi awal)				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	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%.				
c)	Tidak digunakan untuk pasien anak.				
1.	inj 50 mcg/0,3 mL		✓	1 vial/bulan.	
2.	inj 75 mcg/0,3 mL		✓	1 vial/bulan.	

## 11. PRODUK DARAH dan PENGGANTI PLASMA

### 11.1 PRODUK DARAH

1	faktor VIIa (rekombinan)				
	Hanya diberikan untuk:				
	a) Penderita hemofilia dengan inhibitor terhadap faktor VIII atau faktor IX.				
	b) Penderita dengan hemofilia kongenital yang memiliki respons anamnestik tinggi terhadap pemberian faktor VIII atau faktor IX.				
	c) Mencegah episode perdarahan pada penderita dengan defisiensi faktor VII kongenital, penderita hemofilia didapat ( <i>acquired</i> ) atau penderita <i>glanzmann thrombastenia</i> .				
	d) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu hematologi dewasa atau hematologi anak.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. inj 1 mg		✓		
2	faktor VIII (konsentrat)  FVIII (unit) = BB (kg) x % (target kadar plasma-kadar FVIII pasien) x 0.5.				
	1. inj 250 IU		✓		✓
	a) Untuk terapi kasus hemofilia A.				
	b) Dibawah pengawasan ahli hematologi dan/atau ahli penyakit dalam dan anak.				
	2. inj 500 IU		✓		✓
	a) Untuk terapi kasus hemofilia A.				
	b) Dibawah pengawasan ahli hematologi dan/atau ahli penyakit dalam dan anak.				
	3. inj 230-340 IU		✓		
	4. inj 480-600 IU		✓		
	5. inj 1.000 IU		✓		
	a) Untuk terapi kasus hemofilia A.				
	b) Dibawah pengawasan ahli hematologi dan/atau ahli penyakit dalam dan anak.				
3	faktor IX				
	Hanya digunakan untuk penderita dengan defisiensi faktor IX.				
	1. inj 250 IU		✓		
	2. inj 500 IU		✓		✓

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	3. inj 1.000 IU		✓		✓
	4. inj 50 IU/mL		✓		

#### 11.2 PENGGANTI PLASMA dan PLASMA EKSPANDER

1	albumin serum normal ( <i>human albumin</i> )				
1.	inj 5%		✓	Diberikan selama 24 jam. Perhitungkan kebutuhan albumin berdasarkan BB.	
	a) Untuk luka bakar tingkat 2 (luas permukaan terbakar lebih dari 30%) dan kadar albumin < 2,5 g/dL.				
	atau				
	b) Untuk plasmaferesis.				
2.	inj 20%		✓		
	Dapat digunakan pada salah satu atau lebih kondisi berikut:				
	a) Kadar albumin < 2,5 g/dL.				
	b) Kadar albumin < 2,5 g/dL pada sindrom nefrotik yang disertai edema anasarca dan/atau renjatan.				
	c) Diberikan apabila terdapat kondisi presyok atau syok, dan/atau untuk kasus asites masif dengan penekanan organ pernapasan atau perut.				
3.	inj 25%		✓		
	a) Kadar albumin < 2,5 g/dL.				
	b) Kadar albumin < 2,5 g/dL pada sindrom nefrotik yang disertai edema anasarca				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
		dan/atau renjatan.				
	c)	Diberikan apabila terdapat kondisi presyok atau syok, dan/atau untuk kasus asites masif dengan penekanan organ pernapasan atau perut.				
2	fraksi protein plasma					
	1.	inf 5%		✓		✓
3	pengganti plasma golongan gelatin					
	Untuk penatalaksanaan syok hipovolemik.					
	1.	inf		✓	6 btl/hari, maks 2 hari.	✓
<b>12. DIAGNOSTIK</b>						
<b>12.1 BAHAN KONTRAS RADIOLOGI</b>						
<b>12.1.1 Gastrointestinal</b>						
1	barium sulfat					
	1.	serb 92 g/100 g		✓		✓
	2.	susp 95%		✓		✓
<b>12.1.2 Intravaskular</b>						
1	iodiksanol					
	1.	inj 320 mg Iodium/mL		✓		
2	ioheksol					
	1.	inj 240–350 mg Iodium/mL		✓		
3	iopamidol					
	1.	inj 300–370 mg/mL		✓		✓
4	iopromid					
	1.	inf 300–370 mg Iodium/mL		✓		
<b>12.1.3 Intratekal</b>						

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
1	ioheksol				
	1. inj 180–300 mg Iodium/mL		✓		
2	iopamidol				
	1. inj 300 mg Iodium/mL		✓		

#### 12.1.4 Body cavity

1	kombinasi KDT/FDC mengandung:				
a.	meglumin amidotrizoat				
b.	sodium amidotrizoat				
	1. inj 76%		✓		

#### 12.2 MAGNETIC RESONANCE CONTRAST MEDIA

1	gadobutrol				
	1. inj 1 mmol/mL		✓		
2	gadoksetat disodium				
	1. inj 0,25 mmol/mL		✓		
3	gadoteric acid				
	Dapat digunakan pada bayi baru lahir cukup bulan ( <i>full term neonates</i> ) atau pasien anak atau pasien dewasa.				
	1. inj 279,32 mg/mL		✓		

#### 12.3 ULTRASOUND

1	galactose microparticle				
	1. 200–400 mg micropart/mL		✓		

#### 12.4 RADIOFARMAKA KEDOKTERAN NUKLIR

##### 12.4.1 Radiofarmaka Kedokteran Nuklir Diagnostik

1	$^{131}\text{I}$ - MIBG ( <i>meta-iodobenzylguanidine</i> )				
	1. inj		✓		
2	FDG ( <i>fluoro deoxy glucose</i> )				
	1. sesuai kebutuhan		✓		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
3	iodium 131				
	1. lar oral		✓		
4	technetium 99m				
	1. 740 MBq-3,7 GBq (20 to 100 milliCurie)/mL		✓		

#### 12.4.2 Farmaka Kedokteran Nuklir

1	DMSA ( <i>dimercaptosuccinic acid</i> )				
	1. 1,1 mg meso-2, 3- <i>dimercaptosuccinic acid</i> /vial		✓		
2	DTPA ( <i>diethylenetriamine pentaacetic acid</i> )				
	1. serb inj		✓		
3	MAA ( <i>macro aggregate albumin</i> )				
	1. 0,11-2,5 mg albumin <i>aggregated/reaction vial</i>		✓		
4	MAG3 ( <i>mercaptoacetyltriglycine</i> )				
	1. 1 mg betiataide/vial		✓		
5	MDP ( <i>methylene diphosphonate</i> )				
	1. serb inj		✓		
6	MIBI ( <i>methoxyisobutyl isonitrile</i> )				
	1. serb inj		✓		
7	oktreotid asetat				
	1. 0,05-6 mg/mL		✓		
8	<i>stannous pyrophosphate</i>				
	1. 27,6 mg sodium <i>pyrophosphate</i> /vial		✓		
9	<i>sulfur colloid</i>				
	1. 4,5 mg gelatin/ <i>reaction vial</i>		✓		

#### 12.4.3 Radiofarmaka Kedokteran Nuklir untuk Terapi

1	153-Sm-EDTMP ( <i>ethylenediamine</i>				
---	---------------------------------------	--	--	--	--

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	<i>tetramethylene phosphonic acid)</i>				
	1. inj		✓		
2	iodium 131				
	1. lar oral		✓		

## 12.5 TES FUNGSI

### 12.5.1 Mata

1	natrium fluoresein				
	1.	tts mata 2%	✓	✓	✓
	2.	inj 100 mg/mL		✓	✓
	Digunakan di fasilitas kesehatan dengan ketentuan:				
	a)	Memiliki dokter yang kompeten untuk mengantisipasi reaksi anafilaksis.			
	b)	Memiliki alat untuk melakukan <i>Fundus Fluorescein Angiography</i> (FFA) dan/atau <i>Indocyanine Green</i> (ICG) fotografi/videografi.			
2	tropikamid				
	1.	tts mata 0,5%	✓	✓	✓
	2.	tts mata 1%	✓	✓	✓

### 12.5.2 Tes Kulit

1	tuberkulin <i>protein purified derivative</i>				
	1.	inj 2 TU/0,1 mL	✓	✓	✓

## 13. ANTISEPTIK dan DISINFEKTAN

### 13.1 ANTISEPTIK

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
1	Catatan: Dibuat baru (recenter paratus, r.p.), dalam botol tertutup rapat, terlindung dari cahaya.  hidrogen peroksida				
	1. lar 3%	✓	✓		✓
2	klorheksidin				
	1. lar 1 - 2%	✓	✓		
	Untuk diencerkan bila akan digunakan.				
3	povidon iodin				
	1. lar 100 mg/mL	✓	✓		✓
<b>13.2 DISINFEKTAN</b>					
1	etanol 70%				
	1. lar 70%	✓	✓		✓
<b>14. OBAT dan BAHAN untuk GIGI</b>					
<b>14.1 ANTISEPTIK dan BAHAN untuk PERAWATAN SALURAN AKAR GIGI</b>					
1	eugenol				
	1. lar	✓	✓		✓
2	formokresol				
	1. lar	✓	✓		✓
3	kalsium hidroksida				
	1. bubuk, pasta	✓	✓		✓
4	klorfenol kamfer mentol (CHKM)				
	1. lar	✓	✓		✓
5	klorheksidin				
	1. lar 0,2%	✓	✓		✓
6	kombinasi :				
	a. deksametason asetat	0,1 %			
	b. thymol	5%			

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN FPK TP	PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TL			
	c. paraklorphenol	30%				
	d. campor	64%				
	1.	cairan	√	√		
7	kombinasi :					
	a. lidokain					
	b. <i>medicinal creosote phenol</i>					
	c. eugenol					
	d. benzil alkohol					
	1.	cairan	√	√		
8	natrium hipoklorit					
	1.	lar 5%	√	√		√
9	pasta pengisi saluran akar					
	1.	pasta	√	√		√
10	povidon iodin					
	1.	lar obat kumur 1%	√	√		√
14.2 ANTIFUNGI OROFARINGEAL						
1	nistatin					
	1.	susp 100.000 IU/mL	√	√		√
14.3 OBAT untuk PENCEGAHAN KARIES						
1	fluor					
	1.	tab 1 mg	√	√		√
	2.	sediaan topikal	√	√		√
14.4 BAHAN TUMPAT						
1	bahan tumpatan sementara					
	1.	serb	√	√		√
2	komposit resin					
	1.	pasta aktivasi sinar	√	√		√
14.5 PREPARAT LAINNYA						
1	anestetik lokal gigi, kombinasi					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	KDT/FDC mengandung:				
a.	lidokain 2%				
b.	epinefrin 1 : 80.000				
1.	inj 2 mL	✓	✓		✓
2	akuades				
1.	cairan 500 mL	✓	✓		
3	<i>articulating paper</i>				
1.	kertas warna penanda oklusi	✓	✓		✓
4	etil klorida				
1.	spray 100 mL	✓	✓		✓
5	ferakrilum				
1.	cairan 1%	✓	✓		
6	kombinasi:				
a.	triamsinolon asetonid				
b.	dimetil-klortetrasiklin				
1.	pasta	✓	✓		
7	lidokain				
1.	inj 2%	✓	✓		✓
2.	gel 2%	✓	✓		✓
3.	spray topikal 10%	✓	✓		✓
8	pasta devitalisasi ( <i>non arsen</i> )				
1.	pasta	✓	✓		✓
9	<i>surgical ginggival pack</i>				
1.	pasta	✓	✓		✓
15.	DIURETIK dan OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT				
15.1	DIURETIK				
1	furosemid				
1.	tab 40 mg	✓	✓	90 tab/bulan.	✓
2.	inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)		✓		✓
2	hidroklorotiazid				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. tab 25 mg	✓	✓	30 tab/bulan.	
3	manitol				
	1. inf 20%	✓, PP	✓	2 btl/hari.	✓
4	spironolakton*				
	1. tab 25 mg	✓	✓	30 tab/bulan.	✓
	2. tab 100 mg	✓*	✓	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 lunak 0,5 mg		✓	30 kaps/bulan.	
3	finasterid				
	1. tab 5 mg		✓	30 tab/bulan.	
4	silodosin				
	Hanya diberikan pada obstruksi outlet kandung kemih akibat <i>benign prostatic hyperplasia</i> (BPH).				
	1. tab 4 mg		✓	60 tab/bulan.	
5	tamsulosin				
	1. tab 0,2 mg		✓	30 tab/bulan.	
	2. tab lepas lambat 0,4 mg		✓	30 tab/bulan.	
6	terazosin				
	1. tab 1 mg		✓	30 tab/bulan.	
	2. tab 2 mg		✓	30 tab/bulan.	

#### 16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI

##### 16.1 HORMON ANTIDIURETIK

1	desmopresin				
	1. tab 0,1 mg		✓		✓
	2. tab 0,2 mg		✓		✓

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	3. nasal spray 10 mcg/puff		✓	3 btl spray/bulan.	
2	vasopresin				
	1. inj 20 IU/mL		✓		✓
<b>16.2 ANTIDIABETES</b>					
<b>16.2.1 Antidiabetes Oral</b>					
1	akarbose*				
	1. tab 50 mg	✓*	✓	90 tab/bulan.	
	2. tab 100 mg	✓*	✓	90 tab/bulan.	
2	glibenklamid*				
	1. tab 2,5 mg	✓	✓	Dosis maks 15 mg per hari. Maks 90 tab/bulan.	
	2. tab 5 mg	✓	✓		
3	gliklazid*				
	1. tab lepas lambat 30 mg	✓*	✓	30 tab/bulan.	
	2. tab lepas lambat 60 mg	✓*	✓	30 tab/bulan.	
	3. tab 80 mg	✓*	✓	60 tab/bulan.	✓
4	glikuidon*				
	1. tab 30 mg	✓*	✓	90 tab/bulan.	✓
5	glimepirid*				
	1. tab 1 mg	✓	✓	60 tab/bulan.	✓
	2. tab 2 mg	✓	✓	60 tab/bulan.	✓
	3. tab 3 mg	✓	✓	60 tab/bulan.	✓
	4. tab 4 mg	✓	✓	30 tab/bulan.	✓
6	glipizid*				
	1. tab 5 mg	✓	✓	90 tab/bulan.	✓
	2. tab 10 mg	✓	✓	90 tab/bulan.	✓
7	metformin*				
	1. tab 500 mg	✓	✓	120 tab/bulan.	✓
	2. tab 850 mg	✓	✓	60 tab/bulan.	✓
8	pioglitazon*				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	Tidak diberikan pada pasien dengan gagal jantung atau edema karena sebab lain, dan/atau riwayat keluarga <i>bladder cancer</i> .				
	1. tab 15 mg	√*	√	30 tab/bulan.	
	2. tab 30 mg	√*	√	30 tab/bulan.	
9	sitagliptin*				
	a) Tidak digunakan sebagai lini pertama/terapi inisial.				
	b) Sebagai terapi tambahan pada metformin dan/atau sulfonilurea dengan dosis optimal yang masih dapat ditoleransi oleh pasien.				
	c) Tidak digunakan sebagai obat tunggal.				
	1. tab sal selaput 100 mg	√*	√	30 tab/bulan.	
10	vildagliptin*				
	a) Tidak digunakan sebagai lini pertama/terapi inisial.				
	b) Sebagai terapi tambahan pada metformin dan/atau sulfonilurea dengan dosis optimal yang masih dapat ditoleransi oleh pasien.				
	c) Tidak digunakan sebagai obat tunggal.				
	1. tab 50 mg	√*	√	60 tab/bulan.	
16.2.2 Antidiabetes Parenteral					
a)	Dapat digunakan untuk pasien DM tipe 1 atau DM tipe 2.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
b)	Untuk DM tipe 1 dapat dimulai dengan Human Insulin atau Analog Insulin.				
c)	Wanita hamil yang memerlukan insulin maka diutamakan menggunakan <i>human insulin</i> .				
d)	Diperlukan kehati-hatian terhadap risiko terjadinya hipoglikemia yang penanganannya merujuk pada penatalaksanaan hipoglikemia.				
<i>Human Insulin Basal</i>					
1	insulin NPH ( <i>Neutral Protamine Hagedorn</i> )*				
a)	Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dan obat diabetes oral lainnya dengan dosis optimal masing-masing obat telah diberikan minimal dalam 3 bulan namun kadar glukosa darahnya belum terkendali (HbA1C > 7,5% atau gula darah rerata > 169 mg/dL).				
	atau				
b)	Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.				
c)	Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2,				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.				
	1. inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge, penfill cartridge</i> )	√	√	Dalam kondisi tertentu, Dokter di FPKTP dapat melakukan penyesuaian dosis (titrasi) insulin basal hingga 20 IU/hari.	√
<i>Human Insulin Prandial</i>					
1	insulin regular*				
	1. inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge, penfill cartridge</i> )	√*	√		√
<i>Human Insulin Campuran</i>					
1	kombinasi 70% insulin NPH dan 30% insulin regular*				
	a) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dan obat diabetes oral lainnya dengan dosis optimal masing-masing obat telah diberikan minimal dalam 3 bulan namun kadar glukosa darahnya belum terkendali ( $HbA1C > 7,5\%$ atau gula darah rerata $> 169 \text{ mg/dL}$ ).				
	atau				
	b) Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar $HbA1C > 9\%$				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.				
c)	Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.				
1.	inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge, penfill cartridge</i> )	✓*	✓		✓
<i>Analog Insulin Basal</i>					
1	insulin detemir*				
a)	Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dan obat diabetes oral lainnya dengan dosis optimal masing-masing obat telah diberikan minimal dalam 3 bulan namun kadar glukosa darahnya belum terkendali ( $HbA1C > 7,5\%$ atau gula darah rerata $> 169 \text{ mg/dL}$ ).				
	atau				
b)	Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar $HbA1C$ nya $> 9\%$ disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.				
c)	Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2,				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.				
	1. inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge, penfill cartridge</i> )	✓	✓	Dalam kondisi tertentu, Dokter di FPKTP dapat melakukan penyesuaian dosis (titrasi) insulin basal hingga 20 IU/hari.	
2	insulin glargine				
	a) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dan obat diabetes oral lainnya dengan dosis optimal masing-masing obat telah diberikan minimal dalam 3 bulan namun kadar glukosa darahnya belum terkendali ( $HbA1C > 7,5\%$ atau gula darah rerata $> 169 \text{ mg/dL}$ ).				
	atau				
	b) Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar $HbA1C$ nya $> 9\%$ disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.				
	c) Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	glukosa darah.				
1.	inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge, penfill cartridge</i> ) *	√	√	Dalam kondisi tertentu, Dokter di FPKTP dapat melakukan penyesuaian dosis (titrasi) insulin basal hingga 20 IU/hari.	
2.	inj 300 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge, penfill cartridge</i> )		√		
<i>Analog Insulin Prandial</i>					
1	insulin lispro*				
	1. inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge, penfill cartridge</i> )	√*	√		
2	insulin aspart*				
	1. inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge, penfill cartridge</i> )	√*	√		
3	insulin glulisin*				
	1. inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge, penfill cartridge</i> )	√*	√		
<i>Analog Insulin Campuran</i>					
1	kombinasi 70% insulin protamine aspart dan 30% insulin aspart*				
	a) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dan obat diabetes oral lainnya dengan dosis optimal				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	masing-masing obat telah diberikan minimal dalam 3 bulan namun kadar glukosa darahnya belum terkendali ( $HbA1C > 7,5\%$ atau gula darah rerata $> 169 \text{ mg/dL}$ ).				
	atau				
b)	Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar $HbA1C$ nya $> 9\%$ disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.				
c)	Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.				
1.	inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge, penfill cartridge</i> )	✓*	✓		
2	kombinasi 75% insulin protamine lispro dan 25% insulin lispro*				
a)	Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dan obat diabetes oral lainnya dengan dosis optimal masing-masing obat telah diberikan minimal dalam 3 bulan namun kadar glukosa darahnya belum terkendali ( $HbA1C > 7,5\%$ atau gula darah rerata $> 169$				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	mg/dL).				
	atau				
b)	Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.				
c)	Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.				
1.	inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge, penfill cartridge</i> )	✓*	✓		
3	kombinasi 50% insulin protamine lispro dan 50% insulin lispro*				
a)	Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dan obat diabetes oral lainnya dengan dosis optimal masing-masing obat telah diberikan minimal dalam 3 bulan namun kadar glukosa darahnya belum terkendali (HbA1C > 7,5% atau gula darah rerata > 169 mg/dL).				
	atau				
b)	Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	dekompensasi metabolik.				
c)	Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.				
1.	inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge, penfill cartridge</i> )	✓*	✓		
4	<i>Co-formulation 70% insulin degludec (ultra-long acting insulin) dan 30% insulin aspart*</i>				
a)	Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dan obat diabetes oral lainnya dengan dosis optimal masing-masing obat telah diberikan minimal dalam 3 bulan namun kadar glukosa darahnya belum terkendali ( $HbA1C > 7,5\%$ atau gula darah rerata $> 169 \text{ mg/dL}$ ).				
	atau				
b)	Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar $HbA1C$ nya $> 9\%$ disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.				
c)	Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2,				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.				
1.	inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge, penfill cartridge</i> )	✓*	✓		

### 16.3 HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMENGARUHI FERTILITAS

#### 16.3.1 Androgen

1	testosteron				
1.	kaps lunak 40 mg		✓		
	Hanya untuk defisiensi hormon.				
2.	inj 250 mg/mL		✓		✓
	Hanya untuk defisiensi hormon (dengan kadar testosteron 250–300).				

#### 16.3.2 Estrogen

1	estrogen terkonjugasi				
1.	tab 0,625 mg		✓		✓

#### 16.3.3 Progestogen

1	dienogest				
	Hanya untuk endometriosis.				
1.	tab 2 mg		✓	30 tab/bulan selama maks 6 bulan.	
2	linestrenol				
1.	tab 5 mg		✓		
3	medroksi progesteron asetat				
	Hanya untuk amenorea sekunder, perdarahan uterus abnormal atau endometriosis.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. tab 5 mg		✓	30 tab/bulan.	
	2. tab 10 mg		✓	30 tab/bulan.	
	3. inj 50 mg/mL		✓		
	4. inj 150 mg/mL		✓		✓
4	nomegestrol asetat				
	1. tab/kaps 5 mg		✓		
5	noretisteron  Hanya untuk amenorea sekunder, perdarahan uterus abnormal atau endometriosis.				
	1. tab 5 mg		✓	30 tab/bulan.	✓

#### 16.3.4 Kontrasepsi

##### 16.3.4.1 Kontrasepsi, Oral

1	desogestrel				
	1. tab 75 mcg		✓		
2	kombinasi KDT/FDC mengandung:				
	a. desogestrel 150 mcg				
	b. etinilestradiol 30 mcg				
	1. tab		✓		
3	Catatan: Disediakan oleh Program BKKBN.				
	kombinasi KDT/FDC mengandung:[P]				
	a. levonorgestrel 150 mcg				
	b. etinilestradiol 30 mcg				
	1. tab	✓	✓		✓
4	linestrenol				
	1. tab 0,5 mg	✓	✓		✓
16.3.4.2 Kontrasepsi, Parenteral					
1	kombinasi KDT/FDC mengandung:				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL			
	a. medroksi progesteron asetat 25 mg					
	b. estradiol sionipat 5 mg					
	1. inj		✓			
2	Catatan: Disediakan oleh Program BKKBN.					
	kombinasi KDT/FDC mengandung: <sup>[P]</sup>					
	a. medroksi progesteron asetat 120 mg					
	b. estradiol sionipat 10 mg					
	1. inj	✓	✓			
3	Catatan: Disediakan oleh Program BKKBN.					
	medroksi progesteron asetat <sup>[P]</sup>					
	1. inj 150 mg/mL	✓	✓			✓
16.3.4.3 Kontrasepsi, AKDR (IUD)						
1	IUD levonorgestrel					
	1. set		✓			
16.3.4.4 Kontrasepsi, Implan						
1	etonogestrel					
	1. implan 68 mg	✓	✓			
2	Catatan: Disediakan oleh Program BKKBN.					
	levonorgestrel <sup>[P]</sup>					
	1. implan 1 rod, 160 mg	✓	✓			
	2. implan 2 rods, @ 75 mg (3-4 tahun)	✓	✓			✓
16.3.5 Lain-Lain						
1	bromokriptin					
	Untuk hiperprolaktinemia.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. tab 2,5 mg		✓		
2	somatropin				
	a) Untuk defisiensi <i>Growth Hormone</i> , penegakan diagnosis dengan melampirkan <i>provocative test</i> (contoh: <i>Insulin Tolerance Test</i> ) dan IGF-1.				
	b) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu endokrin.				
	1. inj		✓	Diberikan setiap hari, dievaluasi setiap tiga bulan sampai umur 14 tahun untuk perempuan dan 16 tahun untuk laki-laki, maksimal 5 vial/bulan.	

#### 16.4 HORMON TIROID dan ANTITIROID

1	karbimazol				
	1. tab 5 mg		✓	Untuk bulan pertama maks 180 tab/bulan.	
2	levotiroksin				
	1. tab 25 mcg		✓		
	2. tab 50 mcg		✓	Untuk substitusi 150–200 mcg/hari. 90 tab/bulan.	✓
	2. tab 100 mcg		✓	60 tab/bulan.	✓
3	propiltiourasil				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. tab 100 mg		✓	Untuk bulan pertama maks 180 tab/bulan.	✓
4	tiamazol				
	1. tab 5 mg		✓	120 tab/bulan.	✓
	2. tab 10 mg		✓	Untuk bulan pertama maks 90 tab/bulan.	✓
<b>16.5 KORTIKOSTEROID</b>					
1	deksametason				
	1. tab 0,5 mg		✓		✓
	2. inj 5 mg/mL		✓		✓
2	hidrokortison				
	1. tab 20 mg		✓		
	2. inj 100 mg	✓	✓		✓
3	metilprednisolon				
	1. tab 4 mg*	✓*	✓		✓
	2. tab 8 mg*	✓*	✓		✓
	3. tab 16 mg*	✓*	✓		
	4. inj 125 mg	✓, PP	✓		✓
	Hanya digunakan untuk kasus spesialistik, digunakan dalam waktu relatif singkat.				
	5. inj 500 mg		✓		
4	prednison*				
	1. tab 5 mg	✓	✓		✓
5	triamsinolon asetonid				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN	
		FPK TP	FPK TL			
	1. inj 10 mg/mL		✓			
<b>16.6 LAIN-LAIN</b>						
1	goserelin asetat					
	1. inj 3,6 mg/depot		✓	1 vial/bulan; maks 3 vial/kasus.		
	Dapat digunakan untuk endometriosis.					
2	leuprorelin asetat					
	Untuk endometriosis, adenomiosis atau mioma uteri.					
	1. serb inj 1,88 mg		✓	1 vial/bulan selama 3 bulan.		
	2. serb inj 3,75 mg		✓	1 vial/bulan.		
3	oktreotid LAR					
	Untuk akromegali.					
	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.		
	2. serb inj 30 mg		✓			
<b>17. OBAT KARDIOVASKULAR</b>						
<b>17.1 ANTIANGINA</b>						
1	amlodipin*					
	Untuk angina dengan bradiaritmia.					
	1. tab 5 mg	✓*	✓	30 tab/bulan.		
2	atenolol*					
	1. tab 50 mg	✓*	✓	30 tab/bulan.	✓	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
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 1 mg/mL		✓		
	5. inj 5 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.				
6	ivabradin				
	Digunakan untuk pengobatan simtomatik angina pektoris yang kronik stabil pada pasien dengan ritme sinus normal yang telah gagal dengan beta bloker.				
	1. tab 5 mg		✓	60 tab/bulan, maks 3 bulan.	
<b>17.2 ANTIARITMIA</b>					
1	adenosin				
	a) Digunakan untuk mengatasi SVT (dibuktikan dengan EKG).				
	b) Digunakan untuk uji pembebanan jantung.				
	1. inj 3 mg/mL		✓	Maks 5 ampul.	
2	amiodaron				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. tab 200 mg* 2. inj 50 mg/mL Untuk kasus rawat inap.	✓*	✓	30 tab/bulan.	✓
3	digoksin				
	1. tab 0,25 mg* 2. inj 0,25 mg/mL	✓*	✓	30 tab/bulan.	✓
4	diltiazem				
	1. inj 50 mg		✓		
5	lidokain				
	1. inj 50 mg/mL (i.v.)		✓		✓
6	propranolol				
	1. tab 10 mg* a) Untuk kasus-kasus dengan gangguan tiroid. b) Untuk tremor esensial, tremor distonia, dan tremor holmes.	✓	✓	90 tab/bulan.	✓
7	verapamil Untuk aritmia supraventrikular.				
	1. tab 80 mg* 2. inj 2,5 mg/mL	✓*	✓	90 tab/bulan.	✓
			✓	Maks 5 ampul.	✓
<b>17.3 ANTIHIPERTENSI</b>					
<b>17.3.1 Antihipertensi Sistemik</b>					
<i>Catatan :</i>					
<i>Pemberian obat antihipertensi harus didasarkan pada prinsip dosis titrasi, mulai dari dosis terkecil hingga tercapai dosis dengan outcome tekanan darah terbaik.</i>					
1	amlodipin* 1. tab 5 mg				
		✓	✓	30 tab/bulan.	✓

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	2. tab 10 mg	✓	✓	30 tab/bulan.	✓
2	atenolol*				
	1. tab 50 mg	✓	✓	30 tab/bulan.	
	2. tab 100 mg	✓*	✓	30 tab/bulan.	
3	bisoprolol*				
	1. tab 2,5 mg	✓	✓	30 tab/bulan.	✓
	2. tab 5 mg	✓*	✓	30 tab/bulan.	
	3. tab 10 mg	✓*	✓	30 tab/bulan.	
4	diltiazem				
	1. kaps lepas lambat 100 mg*	✓*	✓	30 kaps/bulan.	
	2. kaps lepas lambat 200 mg*	✓*	✓	30 kaps/bulan.	
	3. inj 5 mg/mL Untuk hipertensi berat atau angina pektoris pada kasus rawat inap.		✓		
	4. inj 10 mg Untuk hipertensi berat.		✓		✓
	5. inj 50 mg Untuk hipertensi berat atau angina pektoris pada kasus rawat inap.		✓		✓
	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*				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	Untuk pasien yang telah mendapat ACE <i>inhibitor</i> sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE <i>inhibitor</i> yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.				
	1. tab 150 mg	✓*	✓	30 tab/bulan.	
	2. tab 300 mg	✓*	✓	30 tab/bulan.	
9	kandesartan*				
	Untuk pasien yang telah mendapat ACE <i>inhibitor</i> sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE <i>inhibitor</i> yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.				
	1. tab 8 mg	✓*	✓	30 tab/bulan.	✓
	2. tab 16 mg	✓*	✓	30 tab/bulan.	✓
10	kaptopril*				
	1. tab 12,5 mg	✓	✓	90 tab/bulan.	
	2. tab 25 mg	✓	✓	90 tab/bulan.	
	3. tab 50 mg	✓*	✓	90 tab/bulan.	
11	klonidin				
	1. tab 0,15 mg*	✓*	✓	90 tab/bulan.	
	2. inj 150 mcg/mL (i.v.)		✓		
12	lisinopril*				
	1. tab 5 mg	✓	✓	30 tab/bulan.	✓
	2. tab 10 mg	✓	✓	30 tab/bulan.	✓
13	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 PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
14	metoprolol <i>Emergency anaesthesia, krisis hipertiroid.</i>				
	1. inj 1 mg/mL		✓		
15	nifedipin*				
	1. tab 10 mg	✓*	✓	90 tab/bulan.	✓
	2. tab lepas lambat 20 mg	✓*	✓	30 tab/bulan.	
	3. tab lepas lambat 30 mg	✓*	✓	60 tab/bulan.	
16	nikardipin Hanya untuk pasien dengan hipertensi berat dan memerlukan perawatan.				
	1. inj 1 mg/mL		✓		✓
17	nimodipin				
	a) Untuk pencegahan kasus vasospasme pada pengobatan perdarahan <i>subarachnoid</i> .				
	b) Hanya diberikan di ruang perawatan.				
	1. tab sal selaput 30 mg		✓	12 tab/hari, maks 21 hari.	
	2. inf 0,2 mg/mL		✓	Maks 3 hari.	
18	perindopril arginin*				
	1. tab 5 mg	✓*	✓	60 tab/bulan.	
19	prostaglandin (PGE 1) Untuk bayi dengan kelainan jantung bawaan sianosis yang <i>ductus dependent</i> .				
	1. inj 500 mcg/mL		✓		
20	ramipril*				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. tab 2,5 mg	✓*	✓	30 tab/bulan.	
	2. tab 5 mg	✓*	✓	30 tab/bulan.	
	3. tab 10 mg	✓*	✓	30 tab/bulan.	
21	telmisartan*  Digunakan untuk hipertensi dengan nilai eGFR < 30 mL/menit/1,73 m <sup>2</sup> .				
	1. tab 40 mg	✓*	✓	30 tab/bulan.	
	2. tab 80 mg	✓*	✓	30 tab/bulan.	
22	valsartan*  Untuk pasien yang telah mendapat ACE <i>inhibitor</i> sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE <i>inhibitor</i> yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.				
	1. tab 80 mg	✓*	✓	30 tab/bulan.	✓
	2. tab 160 mg	✓*	✓	30 tab/bulan.	✓
23	verapamil*  1. tab 80 mg 2. tab lepas lambat 240 mg				
	1. tab 80 mg	✓*	✓	90 tab/bulan.	
	2. tab lepas lambat 240 mg	✓*	✓	30 tab/ bulan.	
<b>17.3.2 Antihipertensi Pulmonal</b>					
1	beraprost sodium  1. tab 20 mcg				
	1. tab 20 mcg		✓	90 tab/bulan.	
2	iloprost  a) Hanya digunakan di ICU.  b) Diagnosis ditegakkan melalui kateter arteri pulmonalis.  c) Tidak diberikan untuk pasien anak.  1. ih 10 mcg/mL				
	1. ih 10 mcg/mL		✓		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
3	sildenafil				
	1. tab 20 mg		✓	90 tab/bulan.	
	a) Digunakan untuk Hipertensi Arteri Pulmonal (HAP) pada pasien dewasa. Diagnosis ditegakkan dengan <i>echocardiography</i> .				
	b) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu penyakit jantung atau bedah jantung.				
	2. sir kering 10 mg/mL		✓	2 bt1/bulan.	
	a) Digunakan untuk Hipertensi Arteri Pulmonal (HAP) pada pasien anak. Diagnosis ditegakkan dengan <i>echocardiography</i> .				
	b) Diresepkan oleh Dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu Penyakit Jantung.				
<b>17.4 ANTIAGREGASI PLATELET</b>					
1	asam asetilsalisilat (asetosal)*				
	1. tab 80 mg	✓	✓	30 tab/bulan.	✓
	2. tab sal enterik 100 mg	✓*	✓	30 tab/bulan.	
2	klopidogrel				
	a) Diberikan pada pasien yang direncanakan untuk dilakukan prosedur PCI elektif.			Diberikan 1 x 75 mg selama 10 hari sebelum PCI/kateterisasi dan	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
				dilanjutkan dosis rumatan ( <i>maintenance</i> ) 1 x 75 mg/hari maks selama 12 bulan.	
	atau				
b)	Diberikan pada pasien yang akan dilakukan prosedur <i>primary PCI</i> atau <i>early PCI</i> .			Diberikan <i>loading dose</i> 600 mg pre tindakan dilanjutkan dengan dosis rumatan ( <i>maintenance</i> ) 1 x 75 mg/hari maks selama 12 bulan.	
	atau				
c)	Pasien yang menderita <i>recent myocardial infarction, ischaemic stroke</i> atau <i>established Peripheral Arterial Disease (PAD)</i> .			Diberikan 1 x 75 mg maks selama 12 bulan.	
	atau				
d)	Pasien yang menderita sindrom koroner akut: NON STEMI ( <i>unstable angina</i> ) dan STEMI.			Diberikan 1 x 75 mg maks selama 12 bulan.	
e)	Hati-hati interaksi obat pada pasien yang menggunakan obat-obat golongan <i>Proton Pump Inhibitor (PPI)</i> .				
f)	Lazimnya klopidogrel diberikan bersama dengan antiplatelet aspirin atau antiplatelet lainnya dosis rendah.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. tab 75 mg*	✓*	✓		✓
	2. tab sal selaput 300 mg  Hanya untuk <i>loading dose</i> pada pasien yang menjalani <i>Percutaneous Coronary Intervention (PCI)</i> .		✓		
3	silostazol  Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu penyakit dalam atau penyakit jantung atau penyakit saraf/neurologi atau bedah vaskular.				
	1. tab 100 mg  Hanya untuk kasus <i>Peripheral Artherial Disease (PAD)</i> atau pasien yang terbukti telah resistan terhadap asam asetilsalisilat yang ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan resistensi asam asetilsalisilat.		✓	60 tab/bulan.	
	2. kaps pelepasan lambat 100 mg*  <i>Secondary prevention</i> pada pasien stroke dengan <i>Cerebral Small Vessel Disease (CSVD)</i> .	✓*	✓	60 kaps/bulan.	
4	tikagrelor  Untuk pasien kasus PCI dengan <i>Acute Coronary Syndrome (ACS)</i> .				
	1. tab 90 mg		✓	60 tab/bulan, maks 1 tahun.	
17.5 TROMBOLITIK					
1	alteplase				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	a) Untuk infark miokard akut dengan onset < 12 jam.				
	b) Untuk stroke <i>non</i> hemoragik dengan onset < 4,5 jam.				
	c) Dapat diberikan di FPKTL yang memiliki fasilitas ICCU/ICU/unit stroke.				
	d) Kontraindikasi: tidak digunakan untuk stroke iskemik dengan riwayat perdarahan intrakranial dan cedera kepala berat dalam waktu 3 bulan terakhir, operasi mayor dalam waktu 3 bulan terakhir, riwayat gangguan koagulasi, hipertensi yang tidak terkendali.				
	1. serb inj 50 mg		✓		✓
2	streptokinase				
	a) Untuk infark miokard akut dengan onset < 12 jam.				
	b) Dapat diberikan di FPKTL yang memiliki fasilitas ICCU/ICU/unit stroke.				
	c) Kontraindikasi: tidak boleh diberikan jika ditemukan kontraindikasi fibrinolitik antara lain: riwayat stroke hemoragik atau riwayat stroke iskemik dalam 6 bulan terakhir, AVM, tumor otak, trauma kepala, perdarahan aktif gastrointestinal,				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	pascaoperasi besar dalam 3 bulan, dan diseksi aorta.				
1.	inj 1,5 juta IU		✓		✓
<b>17.6 OBAT untuk GAGAL JANTUNG</b>					
1	bisoprolol				
	Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi.				
1.	tab 1,25 mg*	✓*	✓	30 tab/bulan.	
2.	tab 2,5 mg*	✓*	✓	30 tab/bulan.	✓
3.	tab 5 mg*	✓*	✓	30 tab/bulan.	
4.	tab 10 mg		✓	30 tab/bulan.	
2	digoksin				
1.	tab 0,25 mg*	✓*	✓	30 tab/bulan.	✓
	Hanya untuk gagal jantung dengan atrial fibrilasi atau sinus takikardia.				
2.	inj 0,25 mg/mL		✓		✓
3	furosemid				
1.	tab 40 mg*	✓	✓	120 tab/bulan.	✓
2.	inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	✓, PP	✓		✓
4	isosorbid dinitrat				
	Untuk gagal jantung akut.				
1.	inj 1 mg/mL (i.v.)		✓		✓
5	ivabradin				
	Hanya dapat digunakan untuk pasien dengan <i>ejection fraction</i> < 35%.				
1.	tab 5 mg		✓	60 tab/bulan.	
6	kandesartan*				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	Untuk pasien yang telah mendapat ACE <i>inhibitor</i> sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE <i>inhibitor</i> yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.				
	1. tab 8 mg	√*	√	30 tab/bulan.	
	2. tab 16 mg	√*	√	30 tab/bulan.	
7	kaptopril*				
	1. tab 12,5 mg	√	√	90 tab/bulan.	√
	2. tab 25 mg	√	√	90 tab/bulan.	
	3. tab 50 mg	√*	√	90 tab/bulan.	
8	karvedilol				
	Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi.				
	1. tab 6,25 mg*	√*	√	60 tab/bulan.	√
	2. tab 25 mg		√	60 tab/bulan.	√
9	milrinon				
	Hanya diberikan di ruang intensif.				
	1. inj 1 mg/mL		√	Maks 2 hari.	
10	ramipril*				
	1. tab 5 mg	√*	√	30 tab/bulan.	√
	2. tab 10 mg	√*	√	30 tab/bulan.	
11	sacubitril valsartan				
	a) Hanya untuk pasien yang tidak respons terhadap golongan ARB dan ACE <i>inhibitor</i> .				
	b) Hanya pada pasien dengan <i>reduced ejection fraction</i> (LVEF				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	≤ 40%).				
1.	tab sal selaput 24,3/25,7 mg		✓	60 tab/bulan.	
2.	tab sal selaput 48,6/51,4 mg		✓	60 tab/bulan.	
3.	tab sal selaput 97,2/102,8 mg		✓	60 tab/bulan.	
12	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				
a)	Hanya untuk syok kardiogenik, dekompensasi kordis akut dan syok septik.				
b)	Tidak untuk syok hipovolemik.				
1.	inj 40 mg/mL		✓		✓
3	epinefrin (adrenalin)				
1.	inj 1 mg/mL	✓, PP	✓		✓
4	norepinefrin				
1.	inj 1 mg/mL		✓		✓

#### 17.8 ANTIHIPERLIPIDEMIA

Sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien hiperlipidemia.				
1	atorvastatin*			
a)	Jika setelah pemberian simvastatin selama 3 bulan berturut-turut dengan dosis 40			

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	mg/hari pasien tidak mencapai target penurunan LDL < 100 mg/dL, disamping diet ketat lemak.				
	atau				
b)	Pasien ASCVD (pasca PCI/CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pascainfark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah ≤ 55 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 bulan. Pemberian dapat dilanjutkan untuk mempertahankan pengendalian LDL, kecuali apabila ada kontraindikasi.				
	1. tab sal selaput 10 mg	✓*	✓	30 tab/bulan.	
	2. tab sal selaput 20 mg	✓*	✓	60 tab/bulan.	
2	fenofibrat				
	a) Hanya untuk hipertrigliseridemia dengan kadar trigliserida > 250 mg/dL.				
	b) Pemeriksaan trigliserida dilakukan pada pasien yang telah menjalani puasa minimal 12 jam.				
	1. kaps 100 mg		✓	30 kaps/bulan.	✓
	2. kaps 300 mg		✓	30 kaps/bulan.	✓
3	gemfibrozil				
	a) Hanya untuk hipertrigliseridemia.				
	b) Tidak dianjurkan diberikan bersama statin.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	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/dL 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*				
	a) Jika setelah pemberian simvastatin selama 3 bulan berturut-turut dengan dosis 40 mg/hari pasien tidak mencapai target penurunan LDL < 100 mg/dL, disamping diet ketat lemak.				
	atau				
	b) Pasien ASCVD (pasca PCI/CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pasca infark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah ≤ 55 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 bulan.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	Pemberian dapat dilanjutkan untuk mempertahankan pengendalian LDL, kecuali apabila ada kontraindikasi.				
	1. tab 10 mg	✓*	✓	60 tab/bulan.	
7	simvastatin				
	Sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien hiperlipidemia dengan salah satu kondisi berikut:				
	a) kadar LDL > 160 mg/dL untuk pasien tanpa komplikasi diabetes melitus/PJK.				
	b) Pasien ASCVD (pasca PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pascainfark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 bulan.				
	c) kadar LDL > 130 mg/dL untuk pasien diabetes melitus. Setelah 6 bulan dilakukan evaluasi ketaatan pasien terhadap kontrol diet dan pemeriksaan laboratorium LDL dilampirkan setiap 6 bulan.				
	1. tab 10 mg*	✓	✓	30 tab/bulan.	✓
	2. tab 20 mg*	✓	✓	30 tab/bulan.	✓
	3. tab 40 mg	✓	✓	30 tab/bulan.	✓
17.9 HIPOTENSI akibat ANESTESI REGIONAL					
1	efedrin				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. inj 50 mg/mL		✓		
2	fenilefrin HCl				
	1. inj 10 mg/mL		✓		
18. OBAT TOPIKAL untuk KULIT					
18.1 ANTIAKNE					
1	asam retinoat				
	1. krim 0,05%	✓	✓		✓
	2. krim 0,1%		✓		✓
	a) Tidak digunakan pada pagi dan siang hari.				
	b) Tidak untuk ibu hamil.				
18.2 ANTIBAKTERI					
1	antibakteri, kombinasi KDT/FDC mengandung:				
	a. basitrasin	500 IU/g			
	b. polimiksin B	10.000 IU/g			
	1. salep		✓	✓	
2	framisetin sulfat				
	1. tulle 1%		✓	✓	
3	mupirosin				
	Diagnosis MRSA harus ditegakkan sebelum pemberian obat.				
	1. krim 2%		✓	Maks 10 hari.	
	2. salep 2%		✓		
4	natrium fusidat				
	1. krim 2%		✓		✓
	2. salep 2%		✓		
5	perak sulfadiazin				
	Hanya untuk luka bakar.				
	1. krim 1%		✓	✓	✓

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		

18.3 ANTIFUNGI

1	antifungi, kombinasi KDT/FDC mengandung:				
	a. asam benzoat 6%				
	b. asam salisilat 3%				
	1. salep	✓	✓		✓
2	ketokonazol				
	1. krim 2%	✓	✓		✓
	2. scalp sol 2%	✓	✓		✓
	Pada pitiriasis yang luas.				
3	klotrimazol				
	1. tab vaginal 100 mg		✓		
4	mikonazol				
	1. krim 2%	✓	✓		✓
	2. serb 2%	✓	✓		✓
5	nistatin				
	1. tab vaginal 100.000 IU	✓	✓		✓

18.4 ANTIINFLAMASI dan ANTIPRURITIK

1	betametason				
	1. krim 0,05%	✓	✓		
	2. krim 0,1%	✓	✓		✓
2	desoksimetason				
	1. krim 0,25%		✓		
	2. salep 0,25%		✓		
3	diflukortolon valerat				
	1. salep 0,1%		✓		
4	flusinolon asetonid				
	1. krim 0,025%		✓		
	2. salep 0,025%		✓		
5	hidrokortison				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. krim 1%	✓	✓		
	2. krim 2,5%	✓	✓		✓
6	klobetasol propionat  Untuk dermatitis kronik berat yang hiperkeratotik, yang tidak respons terhadap steroid topikal lainnya.				
	1. krim 0,05 %		✓	Maks 10 hari.	
	2. salep 0,05 %		✓		
7	mometason furoat  1. krim 0,1%  2. salep 0,1%	✓	✓		✓
	✓	✓			✓
<b>18.5 ANTISKABIES dan ANTIPEDIKULOSIS</b>					
1	permetrin  1. krim 5%	✓	✓		✓
2	salep 2-4  1. salep	✓	✓		✓
<b>18.6 KAUSTIK</b>					
1	perak nitrat  1. lar 20%	✓	✓		✓
2	polikresulen  Untuk servisitis.  1. lar	✓	✓		
3	podofillin  a) Tidak boleh diberikan pada wanita hamil.  b) Hanya diberikan oleh dokter dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.  1. tingtur 25%	✓	✓		✓
<b>18.7 KERATOLITIK dan KERATOPLASTIK</b>					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
1	asam salisilat				
	1. salep 2%	✓	✓		
	2. salep 5%	✓	✓		✓
	3. salep 10%  Kulit disekitar lesi harus dilindungi dengan pelembab.	✓	✓		
2	<i>liquor carbonis detergens</i>				
	1. lar 5%	✓	✓		✓
18.8 LAIN-LAIN					
1	bedak salisil				
	Hati-hati penggunaan pada bayi.				
	1. serb 2%	✓	✓		✓
2	kalamin				
	1. lotio	✓	✓		
3	triamsinolon asetonid				
	Hanya untuk keloid.				
	1. inj 10 mg/mL		✓		
	2. inj 40 mg/mL		✓		
4	urea				
	1. krim 10%	✓	✓		✓
	2. krim 20%	✓	✓		
19. LARUTAN DIALISIS PERITONEAL					
1	dialisa peritoneal				
	1. lar intraperitoneal		✓		✓
2	hemodialisa				
	1. lar		✓		✓
20. LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI, dan LAIN-LAIN					
20.1 ORAL					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
1	<i>Catatan: Dilarutkan dalam 200 mL air.</i>				
1	garam oralit				
	1. serb	✓	✓		✓
2	kalium klorida				
	1. tab lepas lambat 600 mg	✓	✓	90 tab/bulan.	✓
3	kalium aspartat				
	1. tab sal selaput 300 mg		✓	90 tab/bulan.	
4	natrium bikarbonat				
	1. tab 500 mg	✓	✓	90 tab/bulan.	✓
5	zinc				
	Untuk anak usia < 2 tahun.				
	1. drops 10 mg/mL	✓	✓	2 bt1/kasus.	
<b>20.2 PARENTERAL</b>					
Larutan Mengandung Asam Amino			✓		✓
Larutan Mengandung Elektrolit					
1.	larutan garam fisiologis	✓	✓		✓
2.	larutan elektrolit pekat		✓		
Larutan Mengandung Karbohidrat		✓	✓		✓
Larutan Mengandung Karbohidrat+Elektrolit		✓	✓		✓
Larutan Mengandung Lipid			✓		✓
Larutan Mengandung Asam Amino+Elektrolit+Karbohidrat+Lipid			✓		
	Hanya digunakan untuk pasien dengan <i>Total Parenteral Nutrition</i> (TPN).				
Larutan Mengandung Fosfat Organik dengan/tanpa vitamin yang larut dalam air			✓		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	Digunakan pada pasien dengan hipofosfatemia yang tidak bisa diatasi dengan pemberian per oral, termasuk neonatus.				
	Larutan Mengandung Vitamin yang larut dalam lemak (Vitamin A, D, E, K)		✓		
<b>20.3 LAIN-LAIN</b>					
1	air steril untuk injeksi				
	1. cairan inj	✓	✓		✓
2	air untuk irigasi				
	1. inf		✓		
3	manitol				
	1. inf 20%		✓		
<b>21. OBAT untuk MATA</b>					
1	manitol				
	Untuk glaukoma.				
	1. inf 20%		✓		✓
<b>21.1 ANESTETIK LOKAL</b>					
1	tetrakain				
	1. tts mata 0,5%	✓	✓		✓
<b>21.2 ANTIMIKROBA</b>					
1	amfoterisin B				
	1. salep mata 1%		✓		✓
2	asam fusidat				
	1. tts mata 1%		✓		
3	asiklovir				
	Hanya untuk kasus keratitis herpetiformis.				
	1. salep mata 3%		✓		
4	gentamisin				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. salep mata 0,3%	✓	✓		✓
	2. tts mata 0,3%	✓	✓		✓
	3. tts mata 1%		✓		
5	kloramfenikol				
	1. salep mata 1%	✓	✓		✓
	2. tts mata 0,5%	✓	✓		✓
	3. tts mata 1%	✓	✓		✓
6	levofloksasin  Hanya digunakan untuk operasi intraokular, keratitis, operasi katarak atau infeksi berat.				
	1. tts mata 0,5%		✓		
7	moksifloksasin				
	1. tts mata 0,5%		✓		
8	natamisin				
	1. tts mata 50 mg/mL  Hanya untuk kasus keratomikosis.		✓		
	2. tts mata 5%  a) Lini pertama terapi keratomikosis yang pada pemeriksaan KOH ditemukan filamen.  b) Disertai hasil KOH dari scraping kornea.		✓		
9	oksitetrasiklin				
	1. salep mata 1%	✓	✓		✓
10	tobramisin  Pada pasien yang resisten terhadap kuinolon dengan kasus ulkus kornea				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	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				
	1. tts mata 10 mg/mL		✓		
6	triamsinolon asetonid				
	Untuk mata, dapat digunakan pada salah satu kondisi berikut:				
a)	<i>Macular edema.</i>				
b)	Pasien <i>wet AMD (Age-related Macular Degeneration)</i> yang takifilaksis pada penggunaan anti VEGF ( <i>Vascular Endothelial Growth Factor</i> ).				
c)	<i>Uveitis unilateral</i> yang penyebabnya <i>non infeksi</i> .				
	1. inj 40 mg/mL		✓	Penggunaan 1x tiap 6 bulan.	

#### 21.4 MIDRIATIK

1	atropin				
	1. tts mata 0,5%		✓		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	2. tts mata 1%		✓		
2	fenilefrin HCl  Tidak diberikan pada pasien hipertensi.				
	1. tts mata 10%		✓		
3	homatropin				
	1. tts mata 2%		✓	1 btl/kasus.	
4	siklopentolat  Hanya digunakan sebagai midriatikum untuk diagnostik dan/atau operasi yang memerlukan dilatasi pupil.				
	1. tts mata 1%		✓		

#### 21.5 MIOTIK dan ANTIGLAUKOMA

1	asetazolamid				
	a) Tidak diberikan dalam jangka panjang.				
	b) Hati-hati pemberian pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal.				
	c) Sebagai penanganan awal dan sementara di FPKTP pada pasien glaukoma akut sebelum dirujuk.				
	1. tab 250 mg	✓	✓	- 50 tab/bulan. - Untuk glaukoma akut: 1 minggu.	✓
2	betaksolol				
	1. tts mata 0,5%		✓	1 btl/bulan.	
3	brinzolamid				
	1. tts mata 1%		✓	1 btl/bulan.	
4	gliserol				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. lar 50%		✓		
5	kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung:				
	a. brinzolamid 1%				
	b. timolol 0,5%				
	1. tts mata		✓	1 btl/bulan.	
6	kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung:				
	a. latanoprost 0,05 mg				
	b. timolol 5 mg				
	Hanya untuk pasien glaukoma.				
	1. tts mata		✓	1 btl/bulan.	
7	kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung:				
	a. travoprost 0,004%				
	b. timolol 0,50%				
	Digunakan pada pasien glaukoma sudut terbuka atau hipertensi okular dewasa dengan penurunan tekanan intraokular yang tidak cukup responsif dengan beta bloker topikal atau analog prostaglandin.				
	1. tts mata		✓	1 btl/bulan.	
8	latanoprost				
	Hanya untuk pasien glaukoma yang tidak memberikan respons pada timolol.				
	1. tts mata 0,005%		✓	1 btl/bulan.	
9	pilocarpin				
	Dapat diberikan di FPKTP yang				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	memiliki fasilitas untuk mengukur tekanan intraokuler.				
	1. tts mata 2%	✓	✓	2 btl/bulan.	✓
10	timolol  Dapat diberikan di FPKTP yang memiliki fasilitas untuk mengukur tekanan intraokuler.				
	1. tts mata 0,25%	✓	✓	2 btl/bulan.	✓
	2. tts mata 0,5%	✓	✓	2 btl/bulan.	✓
11	travoprost  Hanya untuk pasien glaukoma yang tidak memberikan respons dengan timolol.				
	1. tts mata 0,004%		✓	1 btl/bulan.	
<b>21.6 LAIN-LAIN</b>					
1	dinatrium edetat  1. tts mata 3,5 mg/mL				
2	karboksimetilselulosa  1. tts mata		✓	1 btl/bulan.	
3	kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung:  a. natrium klorida 4,40 mg b. kalium klorida 0,80 mg  1. tts mata			1 btl/bulan.	✓
4	natrium hialuronat  1. tts mata		✓		
5	natrium klorida  Untuk mengatasi edema kornea pada pasien <i>post operasi katarak</i> .  1. tts mata 50 mg/mL		✓		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
6	povidon iodin				
	Hanya untuk pencegahan <i>ophthalmia neonatorum</i> .				
	1. tts mata 2,5%	√	√	1 strip/kasus. Diberikan selama 3 hari.	
7	ranibizumab				
	a) Untuk <i>wet AMD (Age-related Macular Degeneration)</i> atau DME ( <i>Diabetic Macular Edema</i> ).				
	b) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu penyakit mata dan menggunakan <i>Optical Coherence Tomography (OCT)</i> .				
	c) Untuk DME harus disertai penanganan diabetes yang komprehensif.				
	1. inj 10 mg/mL		√	-AMD: 6 vial/kasus. -DME: 7 vial/tahun.	
8	retinol (vitamin A)				
	a) Digunakan pada pasien dengan kondisi mata kering akibat <i>keratoconjunctivitis sicca</i> .				
	b) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu penyakit mata.				
	1. gel mata 10 mg		√	1 tube/bulan.	
22. OKSITOSIK					
1	metilergometrin				
	1. tab 0,125 mg	√	√		√

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	2. inj 0,2 mg/mL	✓	✓		✓
2	oksitosin				
	1. inj 10 IU/mL	✓	✓		✓

## 23. PSIKOFARMAKA

### 23.1 ANTIANSIETAS

1	alprazolam				
	a) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu kedokteran jiwa atau penyakit dalam.				
	b) Hanya untuk kasus: - <i>Panic attack</i> - <i>Panic disorder</i>				
	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/bulan.	✓
	2. tab 5 mg	✓	✓	30 tab/bulan.	✓
	3. inj 5 mg/mL	✓	✓		✓
3	klobazam				
	1. tab 10 mg		✓	60 tab/bulan.	
4	lorazepam				
	1. tab 0,5 mg	✓	✓	30 tab/bulan.	✓

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	2. tab 1 mg	✓	✓	30 tab/bulan.	✓
	3. tab 2 mg	✓	✓	30 tab/bulan.	✓

### 23.2 ANTIDEPRESI

1	amitriptilin*				
	1. tab 25 mg	✓	✓	60 tab/bulan.	✓
2	esitalopram				
	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi dibidang ilmu kedokteran jiwa.				
	1. tab 10 mg		✓	30 tab/bulan.	
	2. tab 20 mg		✓	30 tab/bulan.	
3	fluoksetin*				
	1. tab/kaps 10 mg	✓	✓	60 tab/kaps per bulan.	✓
	2. tab/kaps 20 mg	✓	✓	- FPKTP: 30 tab/kaps per bulan. - FPKTL: 60 tab/kaps per bulan.	✓
4	fluvoksamin*				
	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi dibidang ilmu kedokteran jiwa.				
	1. tab sal selaput 50 mg	✓*	✓	180 tab/bulan.	
5	maprotilin				
	1. tab sal selaput 25 mg		✓	30 tab/bulan.	
	2. tab sal selaput 50 mg		✓	30 tab/bulan.	
6	sertraline*				
	Digunakan untuk depresi yang disertai ansietas.				
	1. tab sal 50 mg	✓*	✓	90 tab/bulan.	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		

#### 23.3 ANTIOBSESI KOMPULSI

1	fluoksetin				
	1. tab/kaps 10 mg	√	√	30 tab/kaps per bulan.	
	2. tab/kaps 20 mg	√	√	30 tab/kaps per bulan.	
2	fluvoksamin*				
	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi dibidang ilmu kedokteran jiwa.				
	1. tab sal selaput 50 mg	√*	√	Dosis awal: 50 mg/hari (3-5 hari) Dosis rumatan: maks 300 mg/hari.	
	2. tab sal selaput 100 mg	√*	√		

#### 23.4 ANTIPSIKOTIK

1	aripiprazol				
	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi dibidang ilmu kedokteran jiwa, atau neurologi, atau neurologi anak. Termasuk untuk kasus iritabilitas terkait dengan gangguan autisme.				
	1. tab 5 mg		√	15 mg/hari.	
	2. tab <i>dispersible</i> 10 mg*	√*	√	15 mg/hari.	
	3. tab <i>dispersible</i> 15 mg*	√*	√	15 mg/hari.	
2	flufenazin dekanoat				
	a) Hanya untuk rumatan pada pasien skizofrenia.				
	b) Terapi awal dapat diberikan di Puskesmas yang memiliki tenaga				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.				
	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	✓	✓	2 bt1/bulan.	✓
	6. inj 5 mg/mL (i.m.)	✓	✓	4 amp/hari, maks 3 hari.	✓
	a) Untuk agitasi akut.				
	b) Untuk kasus kedaruratan psikiatrik (tidak untuk pemakaian jangka panjang).				
4	haloperidol decanoat				
	a) Untuk terapi rumatan pada pasien skizofrenia.				
	b) Terapi awal dapat diberikan di Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.				
	1. inj 50 mg/mL*	✓	✓	1 amp/2 minggu.	✓
5	klorpromazin				
	1. tab 25 mg	✓	✓		✓
	2. tab 100 mg*	✓	✓	90 tab/bulan.	✓
	Terapi awal dapat diberikan di Puskesmas yang memiliki tenaga				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.				
	3. inj 5 mg/mL (i.m.)	✓	✓		✓
6	<p>klozapin</p> <p>Hanya untuk pengobatan psikosis yang sudah resistan terhadap antipsikotik lain.</p>				
	1. tab 25 mg		✓	60 tab/bulan.	✓
	2. tab 100 mg*	✓*	✓	90 tab/bulan.	✓
	a) Hanya untuk skizofrenia yang resistan/intoleran.				
	b) Lakukan cek leukosit secara berkala (hati-hati agranulositosis).				
7	<p>olanzapin</p> <p>Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi dibidang ilmu kedokteran jiwa.</p>				
	1. tab sal selaput 5 mg*	✓*	✓	60 tab/bulan.	
	a) Untuk skizofrenia.				
	atau				
	b) <i>Adjunctive treatment</i> pada kasus bipolar yang tidak memberikan respons dengan pemberian litium atau valproat.				
	2. tab sal selaput 10 mg*	✓*	✓	60 tab/bulan.	
	a) Untuk skizofrenia.				
	atau				
	b) <i>Adjunctive treatment</i> pada				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	kasus bipolar yang tidak memberikan respons dengan pemberian litium atau valproat.				
3.	inj 10 mg		✓	3 amp/hari, maks 3 hari.	
	a) Diperlukan hanya untuk serangan skizofrenia akut yang tidak memberikan respons dengan terapi lini pertama.				
	b) Tidak boleh digunakan untuk pemakaian jangka panjang.				
	c) Hanya untuk agitasi akut pada penderita skizofrenia.				
8	paliperidon palmitat*				
	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi dibidang ilmu kedokteran jiwa.				
	1. inj 75 mg/0,75 mL	✓*	✓	- Dosis awal: injeksi di hari ke-1 dan hari ke-8. - Dosis rumatan: maks 150 mg/bulan.	
	2. inj 100 mg/mL	✓*	✓		
	3. inj 150 mg/1,5 mL	✓*	✓		
9	quetiapin				
	a) Untuk skizofrenia.				
	atau				
	b) Untuk pasien bipolar yang tidak memberikan respons terhadap				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	pemberian litium atau valproat.				
c)	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi dibidang ilmu kedokteran jiwa.				
1.	tab 100 mg		✓	120 tab/bulan.	
2.	tab 200 mg		✓	60 tab/bulan.	
3.	tab pelepasan lambat 150 mg*	✓*	✓	60 tab/bulan.	
4.	tab pelepasan lambat 200 mg*	✓*	✓	60 tab/bulan.	
5.	tab pelepasan lambat 300 mg*	✓*	✓	60 tab/bulan.	
6.	tab pelepasan lambat 400 mg*	✓*	✓	60 tab/bulan.	
10	risperidon				
a)	Untuk skizofrenia. atau				
b)	<i>Adjunctive treatment</i> pada pasien bipolar yang tidak memberikan respons dengan pemberian litium atau valproat.				
1.	tab 1 mg*	✓	✓	60 tab/bulan.	✓
2.	tab 2 mg*	✓	✓	120 tab/bulan.	✓
	Terapi awal dapat diberikan di Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.				
3.	tab 3 mg*	✓*	✓	60 tab/bulan.	
	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi dibidang ilmu kedokteran jiwa.				
4.	oral solution 1 mg/mL		✓	5 bt1/bulan.	
11	trifluoperazin*				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi dibidang ilmu kedokteran jiwa.				
	1. tab sal selaput 5 mg	✓*	✓	90 tab/bulan.	
<b>23.5 OBAT untuk ADHD (<i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>)</b>					
1	metilfenidat				
	1. tab 10 mg		✓	90 tab/bulan.	✓
	2. tab lepas lambat 18 mg		✓	30 tab/bulan.	
	3. tab lepas lambat 36 mg		✓	30 tab/bulan.	
<b>23.6 OBAT untuk GANGGUAN BIPOLAR</b>					
1	litium karbonat				
	Harus dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal ( <i>creatinin clearance &gt; 60 mL/min</i> ).				
	1. tab 200 mg		✓	180 tab/bulan.	✓
	2. tab 400 mg		✓	90 tab/bulan.	
	valproat*				
2	1. tab lepas lambat 250 mg	✓*	✓	90 tab/bulan.	✓
	2. tab lepas lambat 500 mg	✓*	✓	90 tab/bulan.	✓
	3. tab sal enterik 250 mg	✓*	✓	60 tab/bulan.	✓
<b>23.7 OBAT untuk PROGRAM KETERGANTUNGAN</b>					
1	Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.				
	metadon <sup>[P]</sup>				
	Hanya diberikan di Puskesmas yang sudah terlatih dan mempunyai sertifikat yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan.				
	1. sir 50 mg/5 mL	✓	✓		✓
<b>24. RELAKSAN OTOT PERIFER dan PENGHAMBAT KOLINESTERASE</b>					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
<b>24.1 RELAKSAN OTOT PERIFER</b>					
1	atracurium				
	Hanya untuk tindakan anestesi dan pasien ICU yang memerlukan, karena menggunakan ventilator.				
	1. inj 10 mg/mL		✓		✓
2	rocuronium				
	1. inj 10 mg/mL		✓		✓
3	suksinilkolin				
	1. inj 20 mg/mL		✓		
	2. inj 50 mg/mL (i.v./i.m.)		✓		
<b>24.2 REVERSAL RELAKSAN OTOT</b>					
1	neostigmin				
	1. inj 0,5 mg/mL		✓		✓
2	sugammadeks				
	Hanya untuk pasien yang telah mengalami desaturasi oksigen pada kesulitan penguasaan jalan napas saat anestesi umum oleh relaksan otot rocuronium.				
	1. inj 100 mg/mL		✓		
<b>24.3 OBAT untuk MIASTENIA GRAVIS</b>					
1	neostigmin				
	1. inj 0,5 mg/mL		✓		✓
2	piridostigmin				
	1. tab 60 mg		✓	120 tab/bulan.	✓
<b>24.4 OBAT ANTI DEMENSIA</b>					
1	donepezil				
	a) Hanya untuk demensia alzheimer ringan sampai sedang.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
b)	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi dibidang ilmu neurologi, atau jiwa berdasarkan pemeriksaan <i>neurobehaviour</i> atau neuropsikiatri.				
1.	tab sal selaput 5 mg		✓	30 tab/bulan.	
2.	tab <i>dispersible</i> 10 mg		✓	30 tab/bulan.	
<b>25. OBAT untuk SALURAN CERNA</b>					
<b>25.1 ANTASIDA dan ANTIULKUS</b>					
1	antasida, kombinasi:				
a.	aluminium hidroksida	200 mg			
b.	magnesium hidroksida	200 mg			
1.	tab kunyah		✓	✓	✓
2.	susp		✓	✓	
2	cisaprid				
a)	Tidak diberikan pada pasien dengan QT interval awal $\geq 400$ ms.				
b)	Dilakukan evaluasi EKG (pengukuran QT interval) pada akhir bulan pertama terapi untuk menentukan obat diteruskan atau tidak.				
c)	Jika tidak ada perbaikan setelah 2 minggu, maka terapi dihentikan.				
1.	tab 5 mg		✓	90 tab/bulan. Maks 3 bulan.	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
3	esomeprazol				
	1. serb inj 40 mg (i.v.)		✓	1 amp/hari maks 3 hari.	
4	lansoprazol				
	1. kaps 30 mg		✓	30 kaps/bulan.	
	a) Untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenum dan refluks esofagitis.				
	b) Diberikan 1 jam sebelum makan.				
	2. serb inj 30 mg		✓	1-3 amp/hari maks 3 hari.	
	Untuk pasien IGD atau rawat inap dengan riwayat perdarahan saluran cerna.				
5	omeprazol				
	1. kaps 20 mg	✓	✓	30 kaps/bulan.	✓
	a) Untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenum dan refluks esofagitis.				
	b) Diberikan 1 jam sebelum makan.				
	2. inj 40 mg	✓	✓	1-3 amp/hari maks 3 hari.	✓
	Untuk pasien IGD atau rawat inap dengan riwayat perdarahan saluran cerna.				
6	ranitidin				
	1. tab 150 mg	✓	✓	30 tab/bulan.	✓

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	2. inj 25 mg/mL		✓	2 amp/hari.	
7	sukralfat				
	1. tab 500 mg		✓	60 tab/bulan.	✓
	2. susp 500 mg/5 mL		✓		✓
<b>25.2 ANTIEMETIK</b>					
1	deksametason				
	Hanya untuk menyertai terapi antineoplastik.				
	1. inj 5 mg/mL		✓		
2	dimenhidrinat				
	1. tab 50 mg	✓	✓		✓
3	domperidon				
	1. tab 10 mg	✓	✓		✓
	2. sir 5 mg/5 mL	✓	✓		✓
	3. drops 5 mg/mL		✓		
4	klorpromazin				
	1. tab 25 mg	✓	✓		✓
	2. inj 5 mg/mL (i.m.)	✓	✓		✓
	3. inj 25 mg/mL (i.m.)	✓	✓		
5	metoklopramid				
	1. tab 5 mg	✓	✓		
	2. tab 10 mg	✓	✓		
	3. inj 5 mg/mL	✓	✓		✓
6	ondansetron				
	a) tab: Pencegahan mual dan muntah pada kemoterapi dan radioterapi. Tidak untuk dispepsia.				
	b) inj: - Untuk mencegah muntah pada				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	pemberian kemoterapi yang <i>highly emetogenic</i> . - Untuk pencegahan dan pengobatan mual muntah pasca operasi.				
	1. tab 4 mg		✓	Maks 3 tab/hari	
	2. tab 8 mg		✓	pascakemoterapi atau pascaradioterapi, maks 5 hari.	
	3. inj 2 mg/mL		✓	Inj diberikan 1 amp sebelum kemoterapi.	

#### 25.3 ANTIHEMOROID

1	antihemoroid, kombinasi KDT/FDC mengandung:				
	a.	bismut subgalat			
	b.	heksaklorofen			
	c.	lidokain			
	d.	seng oksida			
	1.	sup	✓	✓	5 sup/kasus.

#### 25.4 ANTISPASMODIK

1	atropin				
	1.	tab 0,5 mg	✓	✓	
	2.	inj 0,25 mg/mL (i.v./s.k.)	✓	✓	✓
2	hiosin butilbromida				
	1.	tab 10 mg	✓	✓	
	2.	inj 20 mg/mL		✓	

#### 25.5 OBAT untuk DIARE

1	atapulgit				
	1.	tab	✓	✓	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
2	<i>Catatan: Dilarutkan dalam 200 mL air.</i>				
2	garam oralit				
2	1   serb	✓	✓		✓
3	kombinasi KDT/FDC mengandung:				
	a. kaolin   550 mg				
	b. pektin   20 mg				
	1.   tab	✓	✓		
4	loperamid				
4	Tidak digunakan untuk anak.				
4	1.   tab 2 mg		✓	a) < 60 tahun: 10 tab/kasus. b) ≥ 60 tahun: 4 tab/kasus.	
5	<i>zinc</i>				
5	Harus diberikan bersama oralit selama 10 hari.				
5	1.   tab <i>dispersible</i> 20 mg	✓	✓		✓
5	2.   sir 20 mg/5 mL	✓	✓		✓
5	3.   <i>drops</i> 10 mg/mL	✓	✓	2 bt1/kasus.	
5	Untuk anak usia < 2 tahun.				

#### 25.6 KATARTIK

1	bisakodil				
	1.   tab sal 5 mg	✓	✓	2 tab/hari selama 5 hari kecuali untuk konstipasi kronis.	✓
	2.   sup 5 mg	✓	✓	3 sup/kasus.	✓
	3.   sup 10 mg	✓	✓	3 sup/kasus.	✓
2	gliserol				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. obat luar 100 mg/mL	✓	✓		✓
3	kombinasi KDT/FDC mengandung:				
	a. parafin				
	b. gliserin				
	c. fenolftalein				
	1. emulsi		✓		
4	laktulosa				
	1. sir 3,335 g/5 mL	✓	✓		✓
5	natrium fosfat				
	1. lar oral  Hanya digunakan pada tindakan <i>colonoscopy</i> .		✓		
6	polietilen glikol				
	1. serb		✓		

#### 25.7 OBAT untuk ANTIINFLAMASI

1	mesalazin				
	1. tab sal enterik 250 mg  Untuk episode akut <i>colitis ulcerativa</i> atau <i>colitis ulcerativa</i> yang hipersensitif terhadap sulfonamida.		✓		
	2. granul pelepasan lambat 2.000 mg  Digunakan untuk <i>colitis ulcerativa mild to moderate</i> , baik untuk terapi induksi atau <i>maintenance</i> yang hipersensitif terhadap sulfonamida.		✓	Maks 2 sachet/hari.	
	3. enema 1 gram		✓	7 enema/kasus.	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	a. Hanya untuk <i>ulcerative colitis</i> di rektum & <i>sigmoid colon</i> atau <i>descending colon</i> dengan kondisi akut atau perdarahan.  b. Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu penyakit dalam.				
4.	enema 4 gram		✓	7 enema/kasus.	
	a) Hanya untuk <i>ulcerative colitis</i> di rektum & <i>sigmoid colon</i> atau <i>descending colon</i> dengan kondisi akut atau perdarahan.  b) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu penyakit dalam.				
5.	sup 1 gram  Digunakan untuk pengobatan proktitis ulseratif.		✓	1 - 2 kali sehari, maks 7 hari.	
2	sulfasalazin				
	1. kapl sal enterik 500 mg		✓		✓
25.8 LAIN-LAIN					
1	asam ursodeoksikolat				
	1. kaps 250 mg		✓		
2	somatostatin				
	a) Untuk kasus perdarahan varises esofagus akut.  b) Diberikan <i>intravenous drip</i> 250 mcg per jam.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. inj 3 mg		✓	2 amp/hari, maks 5 hari.	

## 26. OBAT untuk SALURAN NAPAS

### 26.1 ANTIASMA

1	aminofilin				
1.	tab 150 mg	✓	✓		
2.	tab 200 mg	✓	✓		
3.	inj 24 mg/mL	✓, PP	✓		
2	budesonid				
1.	serb ih 200 mcg/dosis*	✓	✓	Asma persisten berat: 2 tbg/bulan.	
	Untuk rumatan asma (tidak untuk serangan asma akut).				
2.	cairan ih 0,25 mg/mL	✓	✓	Hari pertama maks 10 mL perhari, selanjutnya 4–8 mL perhari selama 5 hari.	✓
	Hanya untuk serangan asma akut.				
3.	cairan ih 0,5 mg/mL	✓	✓	Hari pertama maks 10 mL perhari, selanjutnya 4–8 mL perhari selama 5 hari.	✓
	Hanya untuk serangan asma akut.				
3	epinefrin (adrenalin)				
1.	inj 1 mg/mL	✓	✓		✓
4	fenoterol HBr*				
	Hanya untuk serangan asma akut.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. aerosol 100 mcg/puff	✓*	✓	1 tbg/bulan.	
	2. cairan ih 0,1%	✓*	✓	1 tbg/bulan.	
5	flutikason propionat				
	1. cairan ih 0,5 mg/dosis	✓	✓	Hari pertama maks 5 vial/hari, selanjutnya 2 vial/hari paling lama 5 hari.	
	Hanya untuk serangan asma akut.				
	2. MDI/ aerosol 50 mcg/dosis*	✓*	✓	1 canister/bulan.	
Untuk rumatan asma (tidak untuk serangan asma akut).					
6	ipratropium bromida*				
	a) Untuk pasien PPOK dengan eksaserbasi akut.				
	b) Tidak untuk jangka panjang.				
	1. aerosol 0,02 mg/dosis	✓	✓	1 canister/bulan.	✓
7	kombinasi KDT/FDC, setiap dosis mengandung:				
	a. budesonid	80 mcg			
	b. formoterol	4,5 mcg			
	a)	Untuk terapi rumatan pada pasien asma.			
	b)	Untuk terapi pelega pada asma persisten ringan-berat.			
	c)	Tidak diindikasikan untuk bronkospasme akut.			
	1.	ih*		Asma persisten ringan-sedang: 3	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
				tbg/bulan. Asma persisten berat: 4 tbg/bulan.	
8	kombinasi KDT/FDC, setiap dosis mengandung:				
	a. budesonid	160 mcg			
	b. formoterol	4,5 mcg			
	a)	Untuk terapi rumatan pada pasien asma.			
	b)	Untuk terapi pelega pada asma dari intermiten sampai persisten ringan-berat.			
	c)	Untuk terapi rumatan pada pasien PPOK.			
	d)	Tidak diindikasikan untuk bronkospasme akut.			
	1.	ih*	✓*	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asma intermiten: 1 tbg/bulan.</li> <li>- Asma persisten ringan: 2 tbg/bulan.</li> <li>- Asma persisten sedang-berat: 3-4 tbg/bulan.</li> <li>- PPOK: 2 tbg/bulan.</li> </ul>
9	kombinasi KDT/FDC mengandung:				
	a.	ipratropium bromida	0,02 mg		
	b.	fenoterol hidrobromida	0,05 mg		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. aerosol*	√*	√		
10	kombinasi KDT/FDC mengandung:				
	a. ipratropium bromida	0,5 mg			
	b. salbutamol	2,5 mg			
	Hanya untuk:				
	a)	Serangan asma akut.			
		dan/atau			
	b)	Sebagai <i>nebulizer</i> 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 KDT/FDC mengandung:				
	a.	salmeterol	25 mcg		
	b.	flutikason propionat	50 mcg		
	Tidak diberikan pada kasus asma akut.				
	1.	ih*	√*	√	1 tbg/bulan.
12	kombinasi KDT/FDC mengandung:				
	a.	salmeterol	50 mcg		
	b.	flutikason propionat	100 mcg		
	Tidak diberikan pada kasus asma akut.				
	1.	serb ih*	√*	√	1 diskus/bulan.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
13	kombinasi KDT/FDC mengandung:				
	a. salmeterol 50 mcg				
	b. flutikason propionat 250 mcg				
	Tidak diberikan pada kasus asma akut.				
	1. serb ih*	✓*	✓	1 diskus atau 60 kapsul per bulan.	
14	kombinasi KDT/FDC mengandung:				
	a. salmeterol 50 mcg				
	b. flutikason propionat 500 mcg				
	Hanya untuk asma persisten berat.				
	1. serb ih		✓	1 diskus atau 60 kapsul per bulan.	
15	metilprednisolon				
	1. tab 4 mg*	✓*	✓	Maks 10 tab/kasus.	✓
	2. tab 8 mg*	✓*	✓		
	3. tab 16 mg		✓		
	4. inj 125 mg	✓	✓		✓
	Pemberian di FPKTP hanya untuk serangan asma akut.				
16	prednison				
	1. tab 5 mg	✓	✓		✓
17	prokaterol				
	Hanya untuk <i>nocturnal asthma</i> yang tidak respons dengan pemberian salbutamol.				
	1. sir 25 mcg/5 mL		✓	2 bt1/bulan.	
	2. serb ih 10 mcg		✓		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	3. cairan ih 30 mcg		✓		
	4. cairan ih 50 mcg		✓		
18	salbutamol				
	1. tab 2 mg*	✓	✓		✓
	2. cairan ih 1 mg/mL	✓	✓	Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 4 vial/hari. Kasus di ICU maks 10 vial/hari.	✓
	Hanya untuk serangan asma akut dan/atau bronkospasme yang menyertai PPOK atau SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis).				
	3. sir 2 mg/5 mL*	✓*	✓		
	4. MDI/aerosol 100 mcg/dosis*	✓*	✓	- Asma persisten ringan-berat, SOPT: 1 tbg/bulan. - PPOK: 2 tbg/bulan.	✓
	Dapat digunakan pada salah satu atau lebih kondisi berikut:				
	a) Sebagai pelega pada asma kronis disertai pemberian bersama kombinasi steroid inhalasi dan beta 2 agonis kerja panjang;				
	b) Digunakan untuk bronkospasme yang				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
		menyertai PPOK;				
	c)	Digunakan untuk bronkospasme yang menyertai SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis).				
	5.	serb ih 200 mcg/kaps+rotahaler*	√*	√		
19		teofilin*				
	1.	tab 150 mg	√*	√		
	2.	tab lepas lambat 300 mg	√*	√		
20		terbutalin				
	1.	tab 2,5 mg*	√*	√		
	2.	sir 1,5 mg/5 mL		√	1 btl/kasus.	
	3.	inj 0,5 mg/mL (s.k./i.v.)	√	√	4 amp/hari.	√
		Hanya untuk serangan asma akut dan/atau PPOK.				
	4.	cairan ih 2,5 mg/mL	√	√	Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 4 vial/hari. Kasus di ICU maks 10 vial/hari.	
		Hanya untuk serangan asma akut dan/atau PPOK.				
	5.	serb ih 0,50 mg/dosis*	√*	√	1 tbg/bulan.	
		Hanya untuk serangan asma akut dan/atau PPOK.				
21		tiotropium*				
		Diberikan sebagai pengobatan pemeliharaan tambahan pada pasien				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	asma persisten sedang - berat, berusia ≥ 6 tahun, yang tetap bergejala terhadap kombinasi LABA+ICS dan telah mengalami eksaserbasi parah dalam satu tahun terakhir.				
1.	cairan ih 2,5 mcg/semprot	√*	√	1 cartridge/bulan, 1 alat respimat/6 bulan.	
2.	cairan ih 2,5 mcg/semprot, refill	√*	√	1 cartridge/bulan.	

#### 26.2 ANTITUSIF

1	kodein				
1.	tab 10 mg	√	√		√
2.	tab 15 mg	√	√		
3.	tab 20 mg	√	√		

#### 26.3 EKSPEKTORAN

1	n-asetil sistein				
1.	ih 100 mg/mL		√	3 amp/hari paling lama 10 hari.	
2.	kaps 200 mg*	√	√	Maks 10 kaps/kasus.	
3.	granula 200 mg		√	3 x sehari (600 mg/hari).	
4.	sir 100 mg/5mL	√	√	2 btl/kasus, paling lama 10 hari.	
	Hanya untuk pasien anak < 12 tahun.				

#### 26.4 OBAT untuk PENYAKIT PARU OBSTRUksi KRONIS

1	budesonid				
	Hanya untuk eksaserbasi akut PPOK.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. cairan ih 0,5 mg/mL	✓	✓	Maks selama 10 hari.	
2	glikopironium				
	1. serb ih 50 mcg		✓	30 kaps inhalasi/bulan.	
3	indakaterol*				
	1. serb ih 150 mcg	✓*	✓	30 kaps inhalasi/bulan.	
	2. serb ih 300 mcg	✓*	✓		
4	ipratropium bromida				
	a) Untuk pasien PPOK dengan eksaserbasi akut.				
	b) Tidak untuk jangka panjang.				
	1. aerosol 0,02 mg/dosis*	✓	✓	1 canister/bulan.	✓
	2. cairan ih 0,025%	✓, PP	✓		✓
5	kombinasi KDT/FDC mengandung:				
	a. indakaterol 110 mcg				
	b. glikopironium 50 mcg				
	Obat lini kedua untuk PPOK berat yang tidak respons lagi dengan LABA atau LAMA atau LABACs.				
	1. serb ih+alat <i>breezhaler</i>		✓	30 kaps/bulan.	
6	kombinasi KDT/FDC mengandung:				
	a. ipratropium bromida 0,5 mg				
	b. salbutamol 2,5 mg				
	Hanya untuk:				
	a) Bronkospasme yang menyertai PPOK.				
	dan/atau				
	b) Sebagai <i>nebulizer</i> di UGD				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL			
		dan ruang perawatan.				
	1.	cairan ih	√	√	- Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 6 vial/hari paling lama 15 hari. - Kasus ICU maks 10 vial/hari.	√
7	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
a.	salmeterol	50 mcg				
b.	flutikason propionat	250 mcg				
	1.	serb ih*	√*	√	1 diskus atau 60 kapsul per bulan.	
8	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
a.	salmeterol	50 mcg				
b.	flutikason propionat	500 mcg				
	1.	serb ih*	√*	√	1 diskus atau 60 kapsul per bulan.	
9	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
a.	tiotropium	2,5 mcg				
b.	olodaterol	2,5 mcg				
	Obat lini kedua untuk PPOK berat yang tidak respons lagi dengan LABA atau LAMA atau LABACs.					
	1.	cairan ih		√	1 cartridge/bulan, 1 alat respimat/6 bulan.	
	2.	cairan ih, refill		√	1 cartridge /bulan.	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
10	olodaterol*				
	Tidak untuk mengatasi eksaserbasi akut.				
	1. cairan ih 2,5 mcg/semprot	√*	√	1 cartridge/bulan, 1 alat respimat/3 bulan.	
	2. cairan ih 2,5 mcg/semprot, refill	√*	√	1 cartridge/bulan.	
11	tiotropium*				
	Digunakan pada pasien PPOK, termasuk bronkitis kronik dan emfisema, terapi rumatan dari <i>dyspnea</i> dan pencegahan eksaserbasi.				
	1. cairan ih 2,5 mcg/semprot	√*	√	1 cartridge/bulan, 1 alat respimat/6 bulan.	
	2. cairan ih 2,5 mcg/semprot, refill	√*	√	1 cartridge/bulan.	
26.5 LAIN-LAIN					
1	surfaktan				
	Hanya untuk IRDS ( <i>Idiopathic Respiratory Distress Syndrome</i> ) pada neonatus.				
	1. susp 25 mg/mL (intratracheal)		√		
27. OBAT UNTUK SALURAN KEMIH					
1	imidafenasin				
	a) Untuk indikasi <i>Overactive Bladder</i> (OAB) atau Inkontinensia tipe Desakan ( <i>Urge Urinary Incontinence</i> ).				
	b) Didasarkan pada hasil pemeriksaan urodinamik atau				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN		
		FPK TP	FPK TL				
	memenuhi syarat minimum sebagai berikut: anamnesa, pemeriksaan fisik, urinalisa, catatan harian berkemih ( <i>Bladder Diary</i> ), kuesioner (OABSS) dan pemeriksaan residu urine.						
	c) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang urologi atau uroginekologi.						
	1. tab sal selaput 0,1 mg		✓	Maks 3 bulan.			
2	solifenasin						
	a) Untuk indikasi <i>Overactive Bladder</i> (OAB) atau Inkontinensia tipe Desakan ( <i>Urge Urinary Incontinence</i> ).						
	b) Didasarkan pada hasil pemeriksaan urodinamik atau memenuhi syarat minimum sebagai berikut: anamnesa, pemeriksaan fisik, urinalisa, catatan harian berkemih ( <i>Bladder Diary</i> ), kuesioner (OABSS) dan pemeriksaan residu urine.						
	c) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang urologi atau uroginekologi.						
	1. tab 5 mg		✓	Maks 3 bulan.			
	2. tab 10 mg		✓				
28. OBAT yang MEMENGARUHI SISTEM IMUN							
28.1 SERUM dan IMUNOGLOBULIN							

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
1	Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.				
	green pit viper antivenin <sup>[P]</sup>				
	1. serb inj	✓	✓		✓
2	Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.				
	hemato polivalent snake antivenin <sup>[P]</sup>				
	1. serb inj	✓	✓		✓
3	hepatitis B imunoglobulin ( <i>human</i> )				
	Untuk bayi baru lahir dengan ibu HBsAg positif.				
	1. inj 100–220 IU	✓	✓		✓
4	<i>human tetanus imunoglobulin</i>				
	Untuk:				
	a) Luka baru terkontaminasi pada pasien dengan riwayat vaksinasi tetanus yang tidak diketahui/tidak lengkap.				
	b) Manifestasi tetanus secara klinis.				
	1. inj 250 IU (i.m.)	✓	✓		✓
	2. inj 500 IU (i.m.)	✓	✓		
5	imunoglobulin intravena				
	a) Hanya digunakan apabila syarat untuk plasmaferesis tidak terpenuhi pada terapi Guillain–Barré syndrome (GBS).				
	b) Digunakan untuk <i>Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy</i> (CIDP) yang				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	resistan atau kontraindikasi terhadap kortikosteroid. Pemberian berikutnya harus disertai dengan pemeriksaan elektrofisiologi yang membuktikan adanya perbaikan.				
c)	Digunakan untuk <i>Immune Thrombocytopenic Purpura</i> (ITP) akut dengan risiko tinggi perdarahan atau sebelum intervensi bedah, sesaat setelah refrakter terhadap kortikosteroid.				
1.	inj 50 mg/mL		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GBS: 0,4 g/kg BB per hari selama 5 hari.</li> <li>- CIDP: 2 g/kg BB per episode.</li> <li>- ITP: 0,8-1 g/kg BB pada hari pertama, diulangi sekali lagi dalam waktu 3 hari; atau 0,4 g/kg BB per hari selama 2-5 hari.</li> </ul>	
2.	inj 100 mg/mL		✓		
6	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>				
	<i>king cobra antivenin<sup>[P]</sup></i>				
1.	serb inj	✓	✓		✓
7	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>				
	<i>neuro polyvalent snake antivenin<sup>[P]</sup></i>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. serb inj	✓	✓		✓
8	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>  <i>polyvalent snake antivenin (Indonesia)<sup>[P]</sup></i>				
	1. inj	✓	✓		✓
9	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>  <i>polyvalent snake antivenin (Australia-Papua New Guinea)<sup>[P]</sup></i>				
	1. inj	✓	✓		✓
10	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>  <i>russell's viper antivenin<sup>[P]</sup></i>				
	1. serb inj	✓	✓		✓
11	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>  <i>sea snake antivenin<sup>[P]</sup></i>				
	1. inj	✓	✓		✓
12	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>  <i>serum antidifteri (A.D.S)<sup>[P]</sup></i>  <i>Disimpan pada suhu 2–8 °C.</i>				
	1. inj 10.000 IU		✓		✓
13	serum antirabies				
	a) Digunakan untuk pengobatan <i>post exposure</i> di daerah rabies.				
	b) Disimpan pada suhu 2–8 °C.				
	1. inj 150–400 IU/mL	✓	✓		✓
14	serum antitetanus (A.T.S)				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	Disimpan pada suhu 2–8 °C.  Untuk pencegahan: 1. inj 1.500 IU/mL (i.m.) 2. inj 5.000 IU/mL (i.m.)  Untuk pengobatan : 1. inj 10.000 IU (i.m/i.v.) 2. inj 20.000 IU (i.m/i.v.)				
15	tetanus toxoid  1. inj	✓	✓		✓
<b>28.2 VAKSIN</b>					
<i>Catatan:</i>					
a)	Disediakan oleh Program Kemenkes.				
b)	Disimpan pada suhu 2–8 °C.				
1	vaksin BCG <sup>[P]</sup>  a) Disimpan dekat evaporator.  b) Vaksin yang telah dilarutkan tetapi tidak segera digunakan maka harus disimpan pada suhu 2–8 °C tidak lebih dari 3 jam penyimpanan.  1. serb inj 0,75 mg/mL+pelarut (i.k.)				
2	vaksin COVID-19 <i>platform inactivated</i> <sup>[P]</sup>  1. inj	✓	✓		✓
3	vaksin COVID-19 <i>platform mRNA</i> <sup>[P]</sup>  1. inj	✓	✓		
4	vaksin COVID-19 <i>platform protein sub unit rekombinan</i> <sup>[P]</sup>  1. inj	✓	✓		
5	vaksin DPT-HB-Hib <sup>[P]</sup>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. inj (i.m.)	✓	✓		✓
6	vaksin hepatitis B rekombinan <sup>[P]</sup>				
	Diberikan pada bayi < 24 jam pascalahir dengan didahului suntikan vitamin K1 2–3 jam sebelumnya.				
	1. <i>Prefilled Injection Device (Uniject)</i> (i.m)	✓	✓		✓
7	vaksin human papilomavirus <sup>[P]</sup>				
	1. inj (0,5 mL) vial dosis tunggal	✓	✓		✓
8	vaksin human rotavirus <sup>[P]</sup>				
	1. drop, vial multi dosis	✓	✓		✓
9	vaksin <i>Japanese encephalitis, live attenuated</i> <sup>[P]</sup>				
	1. inj dengan pelarut (0,5 mL) vial multi dosis	✓	✓		✓
10	vaksin jerap difteri tetanus (DT) <sup>[P]</sup>				
	Untuk anak < 7 tahun.				
	1. inj 40/15 lf/mL (i.m.)	✓	✓		✓
11	vaksin jerap tetanus difteri (Td) <sup>[P]</sup>				
	Untuk anak dan dewasa (≥ 7 tahun)				
	1. inj 15/4 lf/mL (i.m.)	✓	✓		✓
12	vaksin measles rubela (MR) <sup>[P]</sup>				
	a) Disimpan dekat evaporator.				
	b) Vaksin yang telah dilarutkan disimpan pada suhu 2–8 °C selama dan harus digunakan sebelum lewat 6 jam.				
	c) Digunakan pada usia 9 bulan, 18 bulan, dan kelas 1 SD.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. inj (s.k.)	✓	✓		✓
13	vaksin pneumokokus polisakarida konjugasi <sup>[P]</sup>				
	1. inj (0,5 mL) vial multidosis	✓	✓		✓
14	vaksin polio IPV <sup>[P]</sup>				
	1. inj (i.m.)	✓	✓		✓
15	vaksin polio oral (b-OPV) <sup>[P]</sup>				
	1. drops	✓	✓		✓
16	vaksin rabies, untuk manusia <sup>[P]</sup>				
	Digunakan untuk <i>post exposure</i> di daerah rabies.				
	1. inj 2,5 IU	✓	✓		✓

#### 29. OBAT untuk TELINGA, HIDUNG, dan TENGGOROK

1	Catatan: dibuat baru, recenter paratus (r.p.).				
	asam asetat				
	1. tts telinga 2%	✓	✓		
2	flutikason furoat				
	Pemberian hanya pada pagi hari dengan dosis 1 kali sehari.				
	1. susp 27,5 mcg/spray		✓	1 bt1/bulan.	
3	Catatan: Dibuat baru (recenter paratus, r.p.), dalam botol tertutup rapat, terlindung dari cahaya.				
	hidrogen peroksida				
	1. lar 3%	✓	✓		✓
4	karbogliserin				
	1. tts telinga 10 %	✓	✓		✓
5	kloramfenikol				
	Untuk infeksi telinga dengan				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	membran timpani yang utuh.				
	1. tts telinga	✓	✓		
6	lidokain				
	1. spray topikal 10%	✓	✓		✓
7	oksimetazolin				
	1. tts hidung 0,025%	✓	✓		✓
	2. semprot hidung 0,05%	✓	✓		✓
8	ofloksasin				
	1. tts telinga 3 mg/mL		✓		
9	triamsinolon asetonid				
	1. nasal spray 55 mcg/puff		✓		

### 30. VITAMIN dan MINERAL

1	asam askorbat (vitamin C)				
	1. tab 50 mg	✓	✓		✓
	2. tab 250 mg	✓	✓		✓
2	kalsitriol*				
	Hanya untuk penyakit ginjal kronis grade 5 atau pasien hipoparatiroid pemeriksaan kadar kalsium ion 1,1–2,5 mmol.				
	1. kaps lunak 0,25 mcg	✓*	✓	90 kaps/bulan.	
	2. kaps lunak 0,5 mcg	✓*	✓	90 kaps/bulan.	
3	kalsium glukonat				
	1. inj 10%	✓	✓		✓
4	kalsium karbonat*				
	1. tab 500 mg	✓	✓		✓
5	kalsium laktat (kalk)				
	Untuk hipoparatiroidisme.				
	1. tab 500 mg	✓	✓		✓

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
6	kolekalsiferol (vitamin D3)				
	1. tab 1.000 IU		✓	30 tab/bulan.	
	2. tab 5.000 IU		✓	30 tab/bulan.	
7	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>				
	kombinasi KDT/FDC mengandung: <sup>[P]</sup>				
	a. Fe sulfat/Fe fumarat/Fe glukonat	(setara dengan 60 mg Fe elemental)			
	b. asam folat	0,4 mg			
	1. tab sal		✓	✓	✓
8	piridoksin (vitamin B6)				
	1. tab 10 mg*		✓	✓	30 tab/bulan.
	2. tab 25 mg*		✓	✓	30 tab/bulan.
	3. inj 50 mg/mL		✓		✓
9	retinol (vitamin A)				
	1. kaps lunak 100.000 IU		✓	✓	✓
	2. kaps lunak 200.000 IU		✓	✓	✓
10	sianokobalamin (vitamin B12)*				
	1. tab 50 mcg		✓	✓	30 tab/bulan.
11	tiamin (vitamin B1)*				
	1. tab 50 mg		✓	✓	30 tab/bulan.
12	vitamin B kompleks mengandung:				
	a. vitamin B1				
	b. vitamin B6				
	c. vitamin B12				
	Untuk pengobatan defisiensi vitamin B1, B6, dan B12				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. tab	✓	✓	30 tab/bulan.	

31. OBAT yang MEMENGARUHI STRUKTUR dan MINERALISASI TULANG

1	alendronat				
	a) Pasien dengan osteoporosis, hasil pemeriksaan BMD DXA, <i>T score &lt; -2,5</i> (bukan BMD <i>ultrasound</i> ); atau				
	b) Riwayat fraktur osteoporosis.				
	1. tab 70 mg		✓	4 tab/bulan.	
2	asam zoledronat				
	a) Pasien dengan osteoporosis, hasil pemeriksaan BMD DXA, <i>T score &lt; -2,5</i> (bukan BMD <i>ultrasound</i> ); atau				
	b) Riwayat fraktur osteoporosis.				
	1. inf 5 mg/100 mL		✓		
3	risedronat				
	a) Pasien dengan osteoporosis, hasil pemeriksaan BMD DXA, <i>T score &lt; -2,5</i> (bukan BMD <i>ultrasound</i> ); atau				
	b) Riwayat fraktur osteoporosis.				
	1. tab sal selaput 35 mg		✓	4 tab/bulan.	
4	sodium hialuronat				
	a) Hanya diberikan untuk OA <i>grade II-III</i> (klasifikasi <i>Kellgren-Lawrence</i> ).				
	b) Diberikan pada pasien yang sudah tidak respons dengan parasetamol atau NSAID atau ada				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	kontraindikasi.				
c)	Bila 3 kali pemberian tidak memberikan respons klinis signifikan, maka terapi dihentikan.				
1.	inj 10 mg/mL		✓	Diberikan 1 vial/ <i>pre-filled syringe</i> per minggu. Maks 5 vial/ <i>pre-filled syringe</i> per kasus.	

### 32. LAIN-LAIN

1	larutan kardioplegia				
1.	inj		✓		
2	kalsium polistiren sulfonat				
1.	serb 5 g		✓	15–30 gram/hari dibagi dalam 2–3 kali pemberian. Maks selama 5 hari sampai dengan dialisis dilakukan.	
3	sevelamer karbonat				
	Hanya untuk pasien CKD stage 3–5 dengan kadar fosfat > 5,5 mg/dL dan kadar kalsium > 9 mg/dL yang tidak dapat diberikan kalsium karbonat.				
1.	tab 800 mg		✓		

### 33. PANGAN OLAHAN UNTUK KEPERLUAN MEDIS KHUSUS (PKMK)

1	Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) untuk pasien kelainan metabolismik <i>Maple Syrup Urine Disease</i> (MSUD)				
---	--	--	--	--	--

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	a) Hanya digunakan untuk kelainan metabolismik <i>Maple Syrup Urine Disease</i> (MSUD) yang telah didiagnosis dengan pemeriksaan asam amino/asam organik/aktivitas enzim/genetik.				
	b) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu nutrisi dan penyakit metabolismik.				
	c) MSUD diberikan Formula bebas Isoleusin, Leusin, Valin.				
	d) Diberikan sesuai kategori kebutuhan kalori berdasarkan <i>Recomended Dietary Allowance</i> (RDA): <ul style="list-style-type: none"> <li>- (0 – 6 bulan): Formula bebas Isoleusin, Leusin, Valin 100% RDA.</li> <li>- (6 – 9 bulan): Formula bebas Isoleusin, Leusin, Valin 70% RDA + makanan pendamping diet restriksi.</li> <li>- (9 – 12 bulan): Formula bebas Isoleusin, Leusin, Valin 50% RDA + makanan pendamping diet restriksi.</li> <li>- (&gt;12 bulan): Formula bebas Isoleusin, Leusin, Valin 30% RDA + makanan keluarga diet restriksi.</li> </ul>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	e) Hanya diberikan sampai usia 18 tahun.  1. bubuk			✓	
2	Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) untuk pasien kelainan metabolism Isovaleric Acidemia (IVA)				
	a) Hanya digunakan untuk kelainan metabolism Isovaleric Acidemia (IVA) yang telah didiagnosis dengan pemeriksaan asam amino/asam organik/aktivitas enzim/genetik.				
	b) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu nutrisi dan penyakit metabolism.				
	c) IVA diberikan Formula bebas Leusin.				
	d) Diberikan sesuai kategori kebutuhan kalori berdasarkan Recomended Dietary Allowance (RDA):  - (0 – 6 bulan): Formula bebas Leusin, 100% RDA. - (6 – 9 bulan): Formula bebas Leusin 70% RDA + makanan pendamping diet restriksi. - (9 – 12 bulan): Formula bebas Leusin 50% RDA + makanan pendamping diet restriksi.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
3	- (>12 bulan): Formula bebas Leusin 30% RDA + makanan keluarga diet restriksi.				
	e) Hanya diberikan sampai usia 18 tahun.				
	1. bubuk		✓		
3	Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) untuk pasien kelainan metabolismik <i>Tyrosinemia</i>				
	a) Hanya digunakan untuk kelainan metabolismik <i>Tyrosinemia</i> yang telah didiagnosis dengan pemeriksaan asam amino/asam organik/aktivitas enzim/genetik.				
	b) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu nutrisi dan penyakit metabolismik.				
	c) <i>Tyrosinemia</i> diberikan Formula bebas fenilalanin dan tirosin.				
	d) Diberikan sesuai kategori kebutuhan kalori berdasarkan <i>Recomended Dietary Allowance</i> (RDA): <ul style="list-style-type: none"> <li>- (0 – 6 bulan): Formula bebas fenilalanin dan tirosin 100% RDA .</li> <li>- (6 – 9 bulan): Formula bebas fenilalanin dan tirosin 70% RDA + makanan pendamping diet restriksi.</li> </ul>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (9 – 12 bulan): Formula bebas fenilalanin dan tirosin 50% RDA + makanan pendamping diet restriksi.</li> <li>- (&gt;12 bulan): Formula bebas fenilalanin dan tirosin 30% RDA + makanan keluarga diet restriksi.</li> </ul> <p>e) Hanya diberikan sampai usia 18 tahun.</p> <p>1. bubuk</p>				
4	Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) untuk pasien kelainan metabolismik <i>Phenylketonuria</i> (PKU)				
	a) Hanya digunakan untuk kelainan metabolismik <i>Phenylketonuria</i> (PKU) yang telah didiagnosis dengan pemeriksaan asam amino/asam organik/aktivitas enzim/genetik.				
	b) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu nutrisi dan penyakit metabolismik.				
	c) <i>Phenylketonuria</i> (PKU) diberikan Formula bebas fenilalanin.				
	d) Diberikan sesuai kategori kebutuhan kalori berdasarkan <i>Recomended Dietary Allowance</i> (RDA): <ul style="list-style-type: none"> <li>- (0 – 6 bulan): Formula bebas</li> </ul>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	<p>fenilalanin 100% RDA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (6 – 9 bulan): Formula bebas fenilalanin 70% RDA + makanan pendamping diet restriksi.</li> <li>- (9 – 12 bulan): Formula bebas fenilalanin 50% RDA + makanan pendamping diet restriksi.</li> <li>- (&gt;12 bulan): Formula bebas fenilalanin 30% RDA + makanan keluarga diet restriksi.</li> </ul> <p>e) Hanya diberikan sampai usia 18 tahun.</p> <p>1. bubuk</p>				
5	<p>Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) untuk pasien kelainan metabolism Galaktosemia</p> <p>a) Hanya digunakan untuk kelainan kelainan metabolism galaktosemia yang telah didiagnosis dengan pemeriksaan asam amino/asam organik/aktivitas enzim/genetik.</p> <p>b) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu nutrisi dan penyakit metabolism.</p> <p>c) Galaktosemia diberikan Formula asam amino bebas galaktosa.</p>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	d) Dapat diberikan untuk: - usia 0 -12 bulan atau - usia 1 – 18 tahun.				
	e) Diberikan sesuai kategori kebutuhan kalori berdasarkan <i>Recomended Dietary Allowance</i> (RDA): - (0 – 6 bulan): Formula bebas galaktosa 100% RDA. - (6 – 9 bulan): Formula bebas galaktosa 70% RDA + makanan pendamping diet restriksi. - (9 – 12 bulan): Formula bebas galaktosa 50% RDA + makanan pendamping diet restriksi. - (>12 bulan): Formula bebas galaktosa 30% RDA + makanan keluarga diet restriksi. per 1 bulan.				
	f) Hanya diberikan sampai usia 18 tahun.				
	1. bubuk		✓		
6	Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) untuk pelengkap gizi air susu ibu ( <i>human milk fortifier</i> )				
	a) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu penyakit anak.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	b) Syarat pemberian: 1) Bila ASI yang tersedia lebih dari 100 mL/kg BB bayi/hari. 2) Diberikan untuk bayi berat lahir sangat rendah <1.500 gram atau prematur < 32 minggu, selanjutnya dapat diresepkan sampai usia koreksi 40 minggu atau 0 bulan dan/atau sampai berat badan 2.500 gram.				
	1. bubuk		✓		
7	Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) untuk bayi prematur				
	a) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu penyakit anak.				
	b) Syarat pemberian: 1) Bila ASI yang tersedia kurang dari 100 mL/kg BB bayi/hari. 2) Diberikan susu formula prematur (24 kkal/oz) untuk bayi berat lahir sangat rendah <1.500 gram atau prematur < 32 minggu, selanjutnya dapat diresepkan sampai usia koreksi 40 minggu atau 0 bulan dan/atau sampai berat badan 2.500 gram.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	1. bubuk		✓		
	2. cairan		✓		

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum

Secretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.  
NIP 197802122003122003