

# KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/6485/2021 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;
  - bahwa Formularium Nasional sebagaimana c. ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/813/2019 tentang Formularium Nasional sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/350/2020 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan HK.01.07/MENKES/813/2019 Nomor 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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
  - 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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
  - 3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
  - 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
  - 5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020

- Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
- 6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
- Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang 7. Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Kesehatan (Lembaran Jaminan Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
- 8. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
- 9. 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);
- 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkatan Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 761);
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1146);

- 12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/MENKES/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional;
- 13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah;
- 14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/498/2020 tentang Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional;
- 15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/6477/2021 tentang Daftar Obat Esensial Nasional;

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

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

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

**KEENAM** 

: Peserta Jaminan Kesehatan Nasional penderita Non small Cell Lung Cancer (NSCLC) jenis non squamous yang locally advance atau metastatik dengan Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) exon 19 delesi atau mutasi subsitusi exon 21 (L858R), dan yang belum pernah mendapatkan Tyrosine Kinase Inhibitor (TKI) sebelumnya, yang sedang dalam proses pengobatan dengan afatinib, tetap berhak menerima obat afatinib sesuai dengan siklus terapinya atau obat dihentikan jika respons terhadap obat kurang dari 50% (lima puluh persen), setelah 3 (tiga) siklus.

KETUJUH

: Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku:

- a. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/813/2020 tentang Formularium Nasional; dan
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/350/2020 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/813/2020 tentang Formularium Nasional;

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KEDELAPAN : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2022.

Ditetapkan di Jakarta pada tanggal 14 Oktober 2021

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum dan Organisasi

ekretariat Jende al Kementerian Kesehatan,

SUPPLIES SH MVM M HII

NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/6485/2021
TENTANG
FORMULARIUM NASIONAL

# DAFTAR OBAT FORMULARIUM NASIONAL

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	FASILITAS						
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN			
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL			
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	IKS				
1. ANALO	ESI	IK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI N	ON ST	EROID	, ANTIF	PIRAI			
1.1 ANAL	1.1 ANALGESIK NARKOTIK								
1	fen	tanil							
	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.)		√	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		√	V	5 patch/bulan.			
·		Hanya boleh diresepkan oleh tim							
		manajemen nyeri RS atau tim							
		onkologi (tumor board) RS.							
2	hid	Iromorfon							
	1.	tab lepas lambat 8 mg		√	V	30 tab/bulan.			
	2.	tab lepas lambat 16 mg		V	V	30 tab/bulan.			
3	koo	dein							
	1.	tab 10 mg	V	V	V	30 tab/bulan.			

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	IKS	
	2.	tab 20 mg	√	V	V	30 tab/bulan.
4	mo	orfin				
	a)	Hanya untuk pemakaian pada				
		tindakan anestesi atau				
		perawatan di Rumah Sakit;				
	b)	Untuk mengatasi nyeri kanker				
		yang tidak respons terhadap				
		analgesik non narkotik;				
	c)	Untuk nyeri pada serangan				
		jantung.				
	1.	tab 10 mg		1	V	Initial dosis 3-4
						tab/hari.
	2.	tab lepas lambat 10 mg		1	V	60 tab/bulan.
	3.	tab lepas lambat 15 mg		√	$\sqrt{}$	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	ok	sikodon				
	a)	kaps/tab lepas lambat:				
		- Untuk nyeri berat yang				
		memerlukan terapi opioid				
		jangka panjang, around-the-				
		clock.				
		- Tidak untuk terapi as needed				
		(prn).				
		- Pasien tidak memiliki				
		gangguan respirasi.				
		- Harus dimulai dengan dosis				
		paling rendah pada pasien				
		yang belum pernah mendapat				
		opioid sebelumnya.				
	b)	larutan oral:				
		- Hanya untuk <i>breakthrough</i>				
		pain dan emergency pain.				

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	FASILITAS			
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/DIZ 1	TNIZ O	/DIZ O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
		- Pasien tidak memiliki				
		gangguan respirasi.				
		- Harus dimulai dengan dosis				
		paling rendah pada pasien				
		yang belum pernah mendapat				
		opioid sebelumnya.				
	c)	inj:				
		- Hanya untuk nyeri akut.				
		- Pasien tidak memiliki				
		gangguan respirasi.				
		- Harus dimulai dengan dosis				
		paling rendah pada pasien				
		yang belum pernah mendapat				
		opioid sebelumnya.				
	1.	kaps 5 mg		√	$\sqrt{}$	60 kaps/bulan.
	2.	kaps 10 mg		√	<b>V</b>	60 kaps/bulan.
	3.	kaps 20 mg			V	60 kaps/bulan.
	4.	tab lepas lambat 10 mg		V	V	60 tab/bulan.
	5.	tab lepas lambat 15 mg		√	V	60 tab/bulan.
	6.	tab lepas lambat 20 mg		<b>V</b>	V	60 tab/bulan.
	7.	lar oral 5 mg/5 mL		V	V	2 btl/bulan.
	8.	lar oral concentrate 10 mg/mL		V	V	2 btl/bulan.
		Tidak digunakan untuk anak				
		usia < 18 tahun				
	9.	inj 10 mg/mL		<b>V</b>	V	2 amp/hari.
6	pet	tidin				
	1.	inj 50 mg/mL (i.m./i.v.)		√	$\sqrt{}$	2 amp/hari.
		a) Hanya untuk nyeri sedang				
		hingga berat pada pasien				
		yang dirawat di Rumah Sakit.				
		b) Tidak digunakan untuk nyeri				
		kanker.				

	SUB KELAS TERAPI/NAMA FASIL				
KELAS	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI	DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
7	remifentanil				
	Hanya untuk tindakan anestesi yang				
	diberikan dokter anestesi.				
	1. inj 1 mg		√	√	
	2. inj 2 mg		√	<b>√</b>	
	3. inj 5 mg		√	V	
8	sufentanil				
	1. inj 5 mcg/mL (i.v.)		√	V	3 vial/kasus.
	Hanya untuk tindakan anestesi				
	yang diberikan dokter anestesi.				
9	tramadol				
	Hanya untuk nyeri sedang sampai				
	berat yang intoleran terhadap NSAID.				
	1. inj 50 mg/mL		√	$\sqrt{}$	2 amp/hari, maks 3
					hari dalam 1 bulan.
	GESIK NON NARKOTIK				
1	asam mefenamat				
	1. kaps 250 mg	√	√	$\sqrt{}$	30 kaps/bulan.
	2. tab 500 mg	√	√	$\sqrt{}$	30 tab/bulan.
2	ibuprofen*				
	1. tab 200 mg	$\sqrt{}$	V	$\sqrt{}$	30 tab/bulan.
	2. tab 400 mg	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	- Untuk nyeri akut:
					14 tab/kasus.
					- Untuk nyeri kronis:
			,	ı	60 tab/bulan.
	3. susp 100 mg/5 mL	√ ,	√ ,	√ ,	1 btl/kasus.
	4. susp 200 mg/5 mL	V	√ ,	√ ,	1 btl/kasus.
	5. inj 100 mg/mL		√	√	Maks 3 vial/kasus.
	Digunakan untuk analgesik				
	perioperatif.				
3	ketoprofen		ı	1	
	1. inj 50 mg/mL		√	V	

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILIT <i>I</i>	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/DIZ 1	TNZ O	TYLZ O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
	2.	sup 100 mg		√	V	2 sup/hari, maks 3
						hari.
		Untuk nyeri sedang sampai berat				
		pada pasien yang tidak dapat				
		menggunakan analgesik secara				
		oral.				
4	ket	torolak				
	1.	inj 30 mg/mL		√	√	2-3 amp/hari,
						maks 2 hari.
		Untuk nyeri sedang sampai berat				
		pada pasien yang tidak dapat				
		menggunakan analgesik secara				
		oral.				
5	metamizol					
		tuk nyeri <i>post</i> operatif dan hanya				
	dal	lam waktu singkat.				
	1.	inj 500 mg/mL				4 amp selama
						dirawat.
6	na	trium diklofenak				
	1.	tab sal enterik 25 mg*			$\sqrt{}$	30 tab/bulan.
	2.	tab sal enterik 50 mg*	<b>√</b>	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	30 tab/bulan.
	3.	inj 25 mg/mL		1	V	Maks 2 hari.
		Hanya untuk nyeri akut				
		pascaoperasi.				
7	pa	rasetamol				
	1.	tab 500 mg	<b>V</b>	√	V	30 tab/bulan.
	2.	sir 120 mg/5 mL	V	V	V	2 btl/kasus.
	3.	drops 100 mg/mL	V	V	V	1 btl/kasus.
	4.	inf 10 mg/mL			V	3 btl/kasus.
		Hanya untuk pasien di ruang				
		perawatan intensif yang				
		memerlukan analgesik				

RELAS   GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN   DAN   RESTRIKSI PENGGUNAAN   TK 1   TK 2   TK 3   MAKSIMAL		SUB KELAS TERAPI/NAMA FASILITAS				AS	
RESTRIKSI PENGGUNAAN	KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	ΆN	PERESEPAN
RESTRIKSI PENGGUNAAN	TERAPI		DAN	TV 1	TV O	TV 2	MAKSIMAL
1.3 ANTIPIRAI  1   alopurinol   Tidak diberikan pada saat nyeri   akut.   1.   tab 100 mg*   √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √			RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	IKS	
1   alopurinol Tidak diberikan pada saat nyeri akut.   1.   tab 100 mg*   √ √ √ √ 30 tab/bulan.   2.   tab 300 mg   √ √ √ √ 30 tab/bulan.   3   probenesid			berkelanjutan.				
Tidak diberikan pada saat nyeri akut.  1. tab 100 mg*	1.3 ANTI	PIRA	VI	1	•		
akut.	1	alo	purinol				
1.   tab 100 mg*		Tid	ak diberikan pada saat nyeri				
2. tab 300 mg		akı	at.				
2 kolkisin 1. tab 500 mcg 3 probenesid 1. tab 500 mg 1. tab 25 mg 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 4 pregabalin Hanya untuk neuralgia pascaherpes atau nyeri neuropati diabetik. 2. kaps 300 mg 3 karbamazepin Hanya untuk neuralgia trigeminal. 1. tab 200 mg 4 v v v v v v v v v v v v v v v v v v v		1.	tab 100 mg*		√	$\sqrt{}$	30 tab/bulan.
1. tab 500 mcg		2.	tab 300 mg	√	√	√	60 tab/bulan.
3 probenesid 1.    tab 500 mg	2	kol	kisin				
1. tab 500 mg		1.	tab 500 mcg	V	1	V	30 tab/bulan.
1.4 NYERI NEUROPATIK  1    amitriptilin	3	pro	benesid				
1 amitriptilin 1. tab 25 mg		1.	tab 500 mg	√	1	<b>V</b>	30 tab/bulan.
1. tab 25 mg	1.4 NYEF	RI NI	EUROPATIK		l		
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  4 pregabalin Hanya untuk neuralgia pascaherpes atau nyeri neuropati diabetik. 1. kaps 75 mg  4 N 120 kaps/bulan.  2. ANESTETIK  2.1 ANESTETIK  2.1 ANESTETIK LOKAL  1 bupivakain 1. inj 0,5%  2 bupivakain heavy	1	am	itriptilin				
Hanya untuk neuralgia pascaherpes atau nyeri neuropati diabetik.  1. kaps 100 mg		1.	tab 25 mg	√	1	V	30 tab/bulan.
atau nyeri neuropati diabetik.   1.   kaps 100 mg   √ √ √ 60 kaps/bulan.   2.   kaps 300 mg   √ √ √ 30 kaps/bulan.   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 75 mg   √ √ 120 kaps/bulan.   2. ANESTETIK   2.1 ANESTETIK LOKAL   1   bupivakain   1.   inj 0,5%   √ √ √ √   √ √   2   bupivakain heavy   120 kaps/bulan.   1.   inj 0,5%   √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √	2	gal	papentin				
1. kaps 100 mg		Ha	nya untuk neuralgia pascaherpes				
2.   kaps 300 mg		ata	u nyeri neuropati diabetik.				
3   karbamazepin   Hanya untuk neuralgia trigeminal.   1.   tab 200 mg   \sqrt{120 tab/bulan.}       4   pregabalin   Hanya untuk neuralgia pascaherpes   atau nyeri neuropati diabetik.   1.   kaps 75 mg   \sqrt{120 kaps/bulan.}     2. ANESTETIK       2.1 ANESTETIK LOKAL		1.	kaps 100 mg		1	V	60 kaps/bulan.
Hanya untuk neuralgia trigeminal.  1. tab 200 mg		2.	kaps 300 mg		1	V	30 kaps/bulan.
1. tab 200 mg	3	kaı	bamazepin				
4 pregabalin  Hanya untuk neuralgia pascaherpes atau nyeri neuropati diabetik.  1. kaps 75 mg		Ha	nya untuk neuralgia trigeminal.				
Hanya untuk neuralgia pascaherpes atau nyeri neuropati diabetik.  1. kaps 75 mg		1.	tab 200 mg	√	1	<b>V</b>	120 tab/bulan.
atau nyeri neuropati diabetik.       1. kaps 75 mg       √ √ 120 kaps/bulan.         2. ANESTETIK       2.1 ANESTETIK LOKAL         1 bupivakain       √ √ √         1. inj 0,5%       √ √ √         2 bupivakain heavy       √ √ √	4	pre	gabalin				
1. kaps 75 mg       √       √       √       120 kaps/bulan.         2. ANESTETIK         2.1 ANESTETIK LOKAL         1 bupivakain       √       √       √         1. inj 0,5%       √       √       √         2 bupivakain heavy       √       √       √		Ha	nya untuk neuralgia pascaherpes				
2. ANESTETIK         2.1 ANESTETIK LOKAL         1 bupivakain         1. inj 0,5%         2 bupivakain heavy		ata	u nyeri neuropati diabetik.				
2.1 ANESTETIK LOKAL         1       bupivakain         1.       inj 0,5%       √       √         2       bupivakain heavy		1.	kaps 75 mg		1	<b>V</b>	120 kaps/bulan.
$\begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	2. ANEST	ΓΕΤΙ	K	1			
	2.1 ANES	STET	TIK LOKAL				
2 bupivakain heavy	1	bu	pivakain				
		1.	inj 0,5%		V	V	
Khusus untuk analgesia spinal	2	bu	pivakain <i>heavy</i>				
miaoao antan anaigeora opinar.		Kh	usus untuk analgesia spinal.				

	SUB KELAS TERAPI/NAMA			ASILITA	S	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK 2	1K 3	
	1.	inj 0,5% + glukosa 8%		<b>√</b>	V	
3	etil	klorida				
	1.	spray 100 mL	V	<b>√</b>	V	
4	lide	okain				
	1.	inj 2%	V	V	V	
	2.	gel 2%	√, PP	<b>√</b>	V	
	3.	spray topikal 10%	V	√	<b>√</b>	
5	rop	pivakain				
	1.	inj 7,5 mg/mL		$\sqrt{}$	V	
2.2 ANES	STET	ΓΙΚ UMUM dan OKSIGEN				
1	del	ksmedetomidin				
	Un	tuk sedasi pada pasien di ICU,				
	kra	aniotomi, bedah jantung dan				
	ope	erasi yang memerlukan waktu				
	per	mbedahan yang lama.				
	1.	inj 100 mcg/mL		<b>√</b>	V	
2	des	sfluran				
	1.	ih		<b>√</b>	<b>V</b>	
3	hal	lotan				
	a)	Tidak boleh digunakan berulang.				
	b)	Tidak untuk pasien dengan				
		gangguan fungsi hati.				
	1.	ih		<b>√</b>	V	
4	iso	fluran				
	1.	ih		$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
5	ket	amin				
	1.	inj 50 mg/mL (i.v.)		<b>V</b>	<b>V</b>	
	2.	inj 100 mg/mL (i.v.)		<b>V</b>	<b>√</b>	
6	nit	rogen oksida				
	1.	ih, gas dalam tabung		<b>V</b>	<b>√</b>	
7	oks	sigen				
	1.	ih, gas dalam tabung	V	V	V	
	<u> </u>	I	1	<u> </u>		

	SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI	DAN				MAKSIMAL
	RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
8	propofol				
	1. inj 1%		√	<b>√</b>	
9	sevofluran				
	1. ih		<b>√</b>	<b>√</b>	
10	tiopental				
	1. inj 500 mg (i.v.)		<b>√</b>	<b>√</b>	
	2. inj 1.000 mg (i.v.)		\ \ \	, √	
2.3 OBAT	`untuk PROSEDUR PRE OPERATIF		<b>V</b>	•	
1	atropin				
1		<b>√</b>	√ 	<b>√</b>	
	3 / 3/ ( / /	V	V	V	
2	diazepam	1	1	1	
	1. inj 5 mg/mL	√	√	√	
3	midazolam				
	Dapat digunakan untuk premedikasi				
	sebelum induksi anestesi dan				
	rumatan selama anestesi umum.				
	1. inj 1 mg/mL (i.v.)		1	$\sqrt{}$	- Dosis rumatan:
	2. inj 5 mg/mL (i.v.)		V	<b>V</b>	1 mg/jam (24
					mg/hari).
					- Dosis premedikasi:
					8 vial/kasus.
	Dapat digunakan untuk sedasi				
	pada pasien ICU dan HCU.				
3. ANTIAI	LERGI dan OBAT untuk ANAFILAKSIS		I		
1	deksametason				
	1. inj 5 mg/mL	√	√	<b>√</b>	20 mg/hari.
2	difenhidramin				
	1. inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	<b>√</b>	√	$\sqrt{}$	30 mg/hari.
3	epinefrin (adrenalin)				
	1. inj 1 mg/mL	V	V	$\sqrt{}$	
4	hidrokortison				
	1. inj 100 mg	√	√	$\sqrt{}$	

	SUB KELAS TERAPI/NAMA	FA	ASILITA	AS	
KELAS	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI	DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
	RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	1K 3	
5	klorfeniramin				
	1. tab 4 mg	√	<b>√</b>	<b>V</b>	3 tab/hari, maks 5
					hari.
6	loratadin				
	1. tab 10 mg	√	<b>√</b>	<b>V</b>	- Urtikaria akut:
					1 tab/hari, maks 5
					hari, dilakukan di
					Faskes Tk. 1.
					- Urtikaria kronik:
					maks 30
					tab/bulan, hanya
					dilakukan di
					Faskes Tk. 2 dan 3.
7	setirizin				
	1. tab 10 mg			$\sqrt{}$	- Urtikaria akut:
					1 tab/hari, maks 5
					hari.
					- Urtikaria kronik:
					maks 30
			,	,	tab/bulan.
	2. sir 5 mg/5 mL	V	$\sqrt{}$	√	1 btl/kasus.
	OT dan OBAT LAIN untuk KERACUI	NAN			
4.1 KHUS			Г	<b>_</b>	
1	atropin		,	,	
	1. tab 0,5 mg	V	√ .	√,	
	2. inj 0,25 mg/mL (i.v.)	V	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
2	kalsium glukonat				
	1. inj 10%	V	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
3	nalokson				
	Hanya untuk mengatasi depresi				
	pernapasan akibat morfin atau				
	opioid.				
		•			

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI	DAN		TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	IKS	
	1.	inj 0,4 mg/mL		<b>√</b>	V	
4	nat	trium bikarbonat				
	1.	tab 500 mg	V	V	V	
	2.	inj 8,4% (i.v.)		<b>√</b>	V	
		High alert medicine.				
5	nat	trium tiosulfat				
	1.	inj 25% (i.v.)	<b>V</b>	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
6	nec	ostigmin				
	1.	inj 0,5 mg/mL		<b>√</b>	<b>V</b>	
7	pro	otamin sulfat				
	1.	inj 10 mg/mL (i.v.)		<b>√</b>	<b>V</b>	
4.2 UMU	M		-			
1	ma	gnesium sulfat				
	1.	serb	<b>V</b>	<b>√</b>	V	
5. ANTIE	PILE	EPSI - ANTIKONVULSI	-			
1		zepam				
	1.	inj 5 mg/mL	V	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	10 amp/kasus,
						kecuali untuk kasus
						di ICU.
		Tidak untuk i.m.				
	2.	enema 5 mg/2,5 mL			$\sqrt{}$	2 tube/hari, bila
						kejang.
	3.	enema 10 mg/2,5 mL	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	2 tube/hari, bila
						kejang.
2		itoin	,	1	ı	001
	1.	kaps 30 mg*	√ 	√ ,	√ ,	90 kaps/bulan.
	2.	kaps 100 mg*	√ ,	√ ,	√,	120 kaps/bulan.
	3.	inj 50 mg/mL	√	√	√	
3		obarbital	,	,	,	
	1.	tab 30 mg*	√ 	√ ,	√,	120 tab/bulan.
	2.	tab 100 mg*	V	V	√	60 tab/bulan.
	3.	inj 50 mg/mL		$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	40 mg/kgBB.

	SUB KELAS TERAPI/NAMA			ASILITA	AS	
KELAS	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN		KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI	DAN			TDIZ O	TDIT O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
	4.	inj 100 mg/mL		√	V	
4	ka	rbamazepin*				
	1.	tab 200 mg	√	V	V	120 tab/bulan.
	2.	sir 100 mg/5 mL	√	V	V	4 btl/bulan.
5	klo	nazepam				
	1.	tab 2 mg		V	V	30 tab/bulan.
6	lan	notrigin				
	a)	Tidak digunakan sebagai lini				
		pertama untuk epilepsi.				
	b)	Dapat digunakan sebagai lini				
		kedua pada ibu hamil atau				
		pasien usia lanjut (> 65 tahun).				
	1.	tab dispersible 25 mg		√	V	30 tab/bulan (hanya
						untuk titrasi dosis).
	2.	tab 50 mg		1	V	400 mg/hari.
	3.	tab 100 mg		√	$\sqrt{}$	120 tab/bulan.
7	lev	etirasetam				
	Sebagai terapi tambahan pada					
	pas	sien epilepsi onset parsial.				
	1.	tab 250 mg			V	60 tab/bulan.
	2.	tab 500 mg			V	90 tab/bulan.
8	ma	ignesium sulfat				
	На	nya untuk kejang pada				
	pre	eeklampsia dan eklampsia. Tidak				
	dig	gunakan untuk kejang lainnya.				
	1.	inj 20% (i.v.)	√	√	V	
	2.	inj 40% (i.v.)	√	1	V	
9	oks	skarbazepin				
	1.	susp 60 mg/mL*		√	√	
10	top	piramat				
	Dig	gunakan untuk terapi pada				
	epi	llepsi parsial.				

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	RAPI/NAMA FASILITAS			
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	1K 3	
	1.	tab 25 mg		V	V	
	2.	tab 50 mg		√	<b>√</b>	
	3.	tab 100 mg		√	<b>√</b>	90 tab/bulan.
11	val	proat*				
	Da	pat digunakan untuk epilepsi				
	um	num (general epilepsy).				
	1.	tab lepas lambat 250 mg	√	√	$\sqrt{}$	120 tab/bulan.
	2.	tab lepas lambat 500 mg	√	√	√	60 tab/bulan.
	3.	tab sal enterik 250 mg	√	√	V	90 tab/bulan.
	4.	sir 250 mg/5 mL	V	√	V	5 btl/bulan.
12	zor	nisamid				
	На	nya digunakan pada pasien yang				
	suc	dah pernah mendapat topiramat				
	ata	u levetirasetam, namun tidak				
	me	ncapai remisi (bebas serangan 1				
	tah	un berturut-turut).				
	1.	tab sal selaput 100 mg			V	60 tab/bulan.
6. ANTIIN	IFEI	KSI				
6.1 ANTE	ELM1	INTIK				
6.1.1 Ant	telm	intik Intestinal				
1	alb	endazol				
	1.	tab 400 mg	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
	2.	susp 200 mg/5 mL	<b>√</b>	$\sqrt{}$	$\checkmark$	
2	me	bendazol				
	1.	tab 100 mg	√	√	$\sqrt{}$	
	2.	tab 500 mg	√	√	$\sqrt{}$	
	3.	sir 100 mg/5 mL	√	V	$\sqrt{}$	
3	pir	antel pamoat				
	1.	tab 125 mg	√	√	$\sqrt{}$	
	2.	tab 250 mg	√	√	$\sqrt{}$	
	3.	susp 125 mg/5 mL	√	√	$\sqrt{}$	

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	FA	ASILITA	S	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	1K 3	
4	pra	azikuantel				
	1.	tab 600 mg	V	√	V	
6.1.2 Ant	ifila	ria				
1	die	tilkarbamazin				
	1.	tab 100 mg	V	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
		Tidak digunakan untuk ibu				
		hamil atau ibu menyusui.				
6.1.3 Ant	tisist	tosoma				
1	pra	azikuantel				
	a)	Hanya untuk daerah Sulawesi				
		Tengah.				
	b)	Khusus di Kalimantan Selatan				
		untuk pengobatan <i>Fasciolopsis</i>				
		buski.				
	1.	tab 600 mg		$\checkmark$	$\checkmark$	
6.2 ANTI	BAK	TERI				
6.2.1. Be	ta la	ıktam				
1	am	oksisilin				
	1.	tab 250 mg	V	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	10 hari.
	2.	tab 500 mg	V	V	V	10 hari.
	3.	drops 100 mg/mL	√	$\sqrt{}$	<b>V</b>	1 btl/kasus.
	4.	sir kering 125 mg/5 mL	√	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	1 btl/kasus.
	5.	sir kering 250 mg/5 mL	V	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	1 btl/kasus.
2	am	pisilin				
	1.	inj 250 mg (i.m./i.v.)	√, PP	<b>√</b>	V	10 hari.
	2.	inj 1.000 mg (i.v.)	√, PP	$\sqrt{}$	V	10 hari.
3	ber	nzatin benzilpenisilin				
	1.	inj 1,2 juta IU/mL (i.m.)	√	<b>√</b>	√	2 vial/bulan.
	2.	inj 2,4 juta IU/mL (i.m.)	√	√	√	1 vial/bulan.
4	fen	loksimetil penisilin (penisilin V)				
	1.	tab 250 mg	V	V	V	40 tab/bulan.
	2.	tab 500 mg	√	<b>√</b>	<b>√</b>	20 tab/bulan.
			1			

KELAS   GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN   DAN   RESTRIKSI PENGGUNAAN   TK 1   TK 2   TK 3   TK 3			SUB KELAS TERAP	I/NAMA	F	ASILITA	AS	
RESTRIKSI PENGGUNAAN  Catatan: Direkonstitusi sesaat sebelum disuntikkan untuk mencegah hilangnya efikasi asam klavulanat.  kombinasi KDT/FDC mengandung: a. amoksisilin   1.000 mg	KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/F	KEKUATAN	KE	SEHAT	ΆN	PERESEPAN
Catatan: Direkonstitusi sesaat sebelum disuntikkan untuk mencegah hilangnya efikasi asam klavulanat.    Kombinasi KDT/FDC mengandung:   a.   amoksisilin   1.000 mg	TERAPI				TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
Sebelum disuntikkan untuk mencegah hilangnya efikasi asam klavulanat.								
hilangnya efikasi asam klavulanat.  kombinasi KDT/FDC mengandung: a. amoksisilin								
Rombinasi KDT/FDC mengandung:   a.   amoksisilin   1.000 mg				_				
a. amoksisilin 1.000 mg b. asam klavulanat 200 mg 1. inj 1.200 mg 6 kombinasi KDT/FDC mengandung: a. ampisilin 500 mg b. sulbaktam 250 mg 1. serb inj 750 mg 7 kombinasi KDT/FDC mengandung: a. ampisilin 1.000 mg b. sulbaktam 500 mg 1. serb inj 1.500 mg 7 kombinasi KDT/FDC mengandung: a. ampisilin 1.000 mg b. sulbaktam 500 mg 1. serb inj 1.500 mg Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/pimpinan RS untuk:  a) Antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic). b) Infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan antibiotik tunggal. 1. serb inj 1.000 mg 7 v 10 hari.  9 prokain benzilpenisilin 1. inj 3 juta IU (i.m.) v v v s tari. 10 sefadroksil 1. kaps 250 mg 1. kombinasi KDT/EDC mengandung: 3 and pisilin v 10 hari. 4 antibiotic). 5 b) Infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan antibiotik tunggal. 1. serb inj 1.000 mg 5 v 10 hari.	_							
b. asam klavulanat 200 mg  1.   inj 1.200 mg    kombinasi KDT/FDC mengandung:   a.   ampisilin   500 mg   b.   sulbaktam   250 mg   √ 10 hari.   7   kombinasi KDT/FDC mengandung:   a.   ampisilin   1.000 mg   √ 10 hari.   8   kombinasi KDT/FDC mengandung:   a.   ampisilin   1.000 mg   √ 10 hari.   8   kombinasi KDT/FDC mengandung:   a.   sefoperazon   500 mg   √ 10 hari.   8   kombinasi KDT/FDC mengandung:   a.   sefoperazon   500 mg   √ 10 hari.   8   kombinasi KDT/FDC mengandung:   a.   sefoperazon   500 mg   √ 10 hari.   b.   sulbaktam   500 mg   √ 10 hari.   a)   Antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic).   b)   Infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan antibiotik tunggal.   1.   serb inj 1.000 mg   √ 10 hari.   9   prokain benzilpenisilin   √ √ √ √ 3 vial/kasus.   10   sefadroksil   √ √ √ √ 5 hari.   1.   kaps 250 mg   √ √ √ √ 5 hari.   2.   kaps 500 mg   √ √ √ √ 5 hari.	5	ko						
1.   inj 1.200 mg		a.						
6 kombinasi KDT/FDC mengandung: a. ampisilin		b.	asam klavulanat	200 mg				
a. ampisilin   500 mg   1. serb inj 750 mg   10 hari.  7 kombinasi KDT/FDC mengandung: a. ampisilin   1.000 mg   1. serb inj 1.500 mg   1. serb inj 1.000 mg   1. serb inj 1. serb inj 1.000 mg   1. serb inj 1. serb inj 1.000 mg   1. serb inj 1. serb inj 1.000 mg   1. serb inj			1. inj 1.200 mg				$\sqrt{}$	
b. sulbaktam 250 mg	6	ko	mbinasi KDT/FDC me	ngandung:				
1. serb inj 750 mg		a.	ampisilin	500 mg				
Rombinasi KDT/FDC mengandung:   a.   ampisilin   1.000 mg		b.	sulbaktam	250 mg				
a. ampisilin   1.000 mg   b. sulbaktam   500 mg			1. serb inj 750 mg				$\sqrt{}$	10 hari.
b. sulbaktam 500 mg  1. serb inj 1.500 mg  8 kombinasi KDT/FDC mengandung: a. sefoperazon 500 mg b. sulbaktam 500 mg Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/pimpinan RS untuk:  a) Antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic). b) Infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan antibiotik tunggal. 1. serb inj 1.000 mg  9 prokain benzilpenisilin 1. inj 3 juta IU (i.m.)  10 sefadroksil 1. kaps 250 mg  1 10 hari.  1 10 hari.  3 vial/kasus.	7	koı	mbinasi KDT/FDC me	ngandung:				
1. serb inj 1.500 mg		a.	ampisilin	1.000 mg				
8		b.	sulbaktam	500 mg				
a. sefoperazon 500 mg b. sulbaktam 500 mg  Diberikan atas persetujuan  KFT/KPRA/pimpinan RS untuk:  a) Antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic).  b) Infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan antibiotik tunggal.  1. serb inj 1.000 mg  7 prokain benzilpenisilin  1. inj 3 juta IU (i.m.)  9 sefadroksil  1. kaps 250 mg  1. kaps 500 mg  1. serb inj 1.000 mg  2. kaps 500 mg							V	10 hari.
b. sulbaktam 500 mg  Diberikan atas persetujuan  KFT/KPRA/pimpinan RS untuk:  a) Antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic).  b) Infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan antibiotik tunggal.  1. serb inj 1.000 mg  7 10 hari.  9 prokain benzilpenisilin  1. inj 3 juta IU (i.m.)  7 y v v 3 vial/kasus.  10 sefadroksil  1. kaps 250 mg  7 v v v 5 hari.  2. kaps 500 mg	8	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
Diberikan atas persetujuan  KFT/KPRA/pimpinan RS untuk:  a) Antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic). b) Infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan antibiotik tunggal.  1. serb inj 1.000 mg  prokain benzilpenisilin  1. inj 3 juta IU (i.m.)  sefadroksil  1. kaps 250 mg  v v v v 5 hari.  2. kaps 500 mg		a.	sefoperazon	500 mg				
KFT/KPRA/pimpinan RS untuk:  a) Antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic).  b) Infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan antibiotik tunggal.  1. serb inj 1.000 mg  7 prokain benzilpenisilin  1. inj 3 juta IU (i.m.)  8efadroksil  1. kaps 250 mg  7 V V S hari.  2. kaps 500 mg  7 V V S hari.		b.	sulbaktam	500 mg				
a) Antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic).  b) Infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan antibiotik tunggal.  1. serb inj 1.000 mg  √ 10 hari.  9 prokain benzilpenisilin  1. inj 3 juta IU (i.m.)  √ √ √ 3 vial/kasus.  10 sefadroksil  1. kaps 250 mg  √ √ √ √ 5 hari.  2. kaps 500 mg		Dil	perikan atas persetuju	an				
antibiotic).   b) Infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan antibiotik tunggal.   1.   serb inj 1.000 mg   √ 10 hari.   9   prokain benzilpenisilin   1.   inj 3 juta IU (i.m.)   √ √ √ 3 vial/kasus.   10   sefadroksil   1.   kaps 250 mg   √ √ √ √ 5 hari.   2.   kaps 500 mg   √ √ √ √ 5 hari.		KF	T/KPRA/pimpinan RS	S untuk:				
b) Infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan antibiotik tunggal.  1. serb inj 1.000 mg  7. prokain benzilpenisilin  1. inj 3 juta IU (i.m.)  1. sefadroksil  1. kaps 250 mg  7. v v v s hari.  2. kaps 500 mg  8. v v v v s hari.			a) Antibiotik lini ke	tiga (reserved				
$\begin{array}{ c c c c c c }\hline & diatasi dengan antibiotik\\ & tunggal.\\ \hline 1. & serb inj 1.000 mg\\ \hline & & & & & & & & & & \\ \hline & prokain benzilpenisilin\\ \hline & 1. & inj 3 juta IU (i.m.)\\ \hline & & & & & & & \\ \hline & 10 & sefadroksil\\ \hline & 1. & kaps 250 mg\\ \hline & & & & & & & \\ \hline & 2. & kaps 500 mg\\ \hline \end{array}$			antibiotic).					
tunggal.  1. serb inj 1.000 mg			b) Infeksi berat yan	g tidak bisa				
1. serb inj 1.000 mg			diatasi dengan aı	ntibiotik				
9			tunggal.					
1. inj 3 juta IU (i.m.)			1. serb inj 1.000 mg	g			V	10 hari.
10 sefadroksil  1. kaps 250 mg	9	pro	kain benzilpenisilin					
1. kaps 250 mg       √       √       √       5 hari.         2. kaps 500 mg       √       √       √       5 hari.		1. inj 3 juta IU (i.m.)			√	$\sqrt{}$	V	3 vial/kasus.
2. kaps 500 mg	10	sef	adroksil					
		1.	kaps 250 mg		V	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	5 hari.
3. sir kering 125 mg/5 mL $\sqrt{}$ $\sqrt{}$ 1 btl/kasus.		2.	kaps 500 mg		V	V	V	5 hari.
		3.	sir kering 125 mg/5	mL	V	<b>V</b>	V	1 btl/kasus.

TERAPI  4. sir ker  4. sir ker  11 sefaleksin  1. kaps 5  12 sefazolin  1. inj 1.00  Diguna bedah terjadir  13 sefepim  a) Antibio	DAN  TRIKSI PENGGUNAAN  ing 250 mg/5 mL  00 mg  akan pada profilaksis  untuk mencegah  nya infeksi luka operasi.  otik lini ketiga (reserved  otic). Diberikan atas	KE TK 1  √	SEHAT  TK 2	TK 3	PERESEPAN MAKSIMAL  1 btl/kasus.  5 hari.  Selama 24 jam.
4. sir keri 4. sir keri 11 sefaleksin 1. kaps 5 12 sefazolin 1. inj 1.00 Diguna bedah terjadir 13 sefepim a) Antibio	ing 250 mg/5 mL  500 mg  00 mg  akan pada profilaksis untuk mencegah nya infeksi luka operasi.		√ √	V	1 btl/kasus. 5 hari.
4. sir keri 11 sefaleksin 1. kaps 5 12 sefazolin 1. inj 1.00 Diguna bedah terjadir 13 sefepim a) Antibio	ing 250 mg/5 mL  500 mg  00 mg  akan pada profilaksis  untuk mencegah  nya infeksi luka operasi.  otik lini ketiga (reserved		√ √	V	5 hari.
11 sefaleksin  1. kaps 5  12 sefazolin  1. inj 1.00  Diguna bedah terjadis  13 sefepim  a) Antibio	00 mg akan pada profilaksis untuk mencegah nya infeksi luka operasi. otik lini ketiga (reserved	<b>V</b>	√ √		5 hari.
1. kaps 5  12 sefazolin  1. inj 1.00  Diguna bedah terjadis  13 sefepim  a) Antibio	00 mg akan pada profilaksis untuk mencegah nya infeksi luka operasi. otik lini ketiga (reserved		·	√ √	
12 sefazolin  1. inj 1.00 Diguna bedah terjadi:  13 sefepim a) Antibio	00 mg akan pada profilaksis untuk mencegah nya infeksi luka operasi. otik lini ketiga (reserved		·	√ √	
1. inj 1.00 Diguna bedah terjadi: 13 sefepim a) Antibio	akan pada profilaksis untuk mencegah nya infeksi luka operasi. otik lini ketiga (reserved		V	V	Selama 24 jam.
Diguna bedah terjadi:  13 sefepim  a) Antibio	akan pada profilaksis untuk mencegah nya infeksi luka operasi. otik lini ketiga (reserved		٧	<b>V</b>	Selama 24 jam.
bedah terjadi: 13 sefepim a) Antibio	untuk mencegah nya infeksi luka operasi. otik lini ketiga ( <i>reserved</i>				
terjadi: 13 sefepim a) Antibio	nya infeksi luka operasi.  otik lini ketiga ( <i>reserved</i>				
13 sefepim  a) Antibio	otik lini ketiga ( <i>reserved</i>				
a) Antibio					
			1		
antibio	otic). Diberikan atas				
artitis to					
perseti	ujuan				
KFT/K	IPRA/pimpinan RS.				
b) Untuk	demam neutropenia				
karena	a penggunaan kemoterapi				
atau ra	adioterapi, dapat diberikan				
sebaga	ai terapi empiris.				
1. serb in	nj 1.000 mg		<b>√</b>	<b>V</b>	3 g/hari sampai ANC
					> 500/mm <sup>3</sup> .
14 sefiksim					
Hanya unt	tuk pasien rawat inap yang				
sebelumny	ya mendapatkan antibiotik				
parenteral	sefalosporin generasi tiga				
atau sesua	ai hasil uji resistensi.				
1. tab/ka	aps 100 mg		<b>√</b>	<b>V</b>	10 hari.
2. tab/ka	aps 200 mg		<b>√</b>	V	10 hari.
3. sir 100	mg/5 mL		<b>√</b>	V	1 btl/kasus.
15 sefoperazo	n				
1. serb in	nj 1.000 mg		$\sqrt{}$		3 g/hari selama 7
					hari.
Diberil	kan atas persetujuan				
KFT/K	IPRA/pimpinan RS untuk:				

		S	UB KELAS TERAPI/NAMA	FA	ASILITA	AS	
KELAS	(	GEN	ERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI			DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		R	ESTRIKSI PENGGUNAAN				
		a)	Antibiotik lini ketiga (reserved				
			antibiotic).				
		b)	Mengatasi infeksi pada				
			pasien yang mengalami				
			penurunan fungsi ginjal.				
16	sef	otak	rsim				
	1.	ser	b inj 500 mg		1	1	10 hari.
	2.	2. serb inj 1.000 mg			√	√	10 hari.
17	sef	piro	m				
	a)	An	tibiotik lini ketiga (reserved				
		an	tibiotic). Diberikan atas				
		per	rsetujuan				
		KF	T/KPRA/pimpinan RS.				
	b)	Un	tuk demam neutropenia				
		kaı	rena penggunaan kemoterapi				
		ata	u radioterapi, dapat diberikan				
		set	pagai terapi empiris.				
	1.	ser	b inj 1.000 mg		<b>V</b>	√	3 g/hari sampai ANC
							> 500/mm <sup>3</sup> .
18	sef	pode	oksim proksetil				
	1.	tab	sal selaput 100 mg		√	√	2 tab/hari selama 7
							hari.
19	sef	tazio	dim				
	1.	ser	b inj 1.000 mg		√	√	3 g/hari selama 7
							hari.
		An	tibiotik lini ketiga (reserved				
		an	tibiotic), untuk infeksi yang				
		ter	bukti disebabkan oleh				
		Pse	eudomonas aeruginosa.				
		Dil	perikan atas persetujuan				
		KF	T/KPRA/pimpinan RS.				

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN		111 2	TK O	
20	sef	triakson				
	1.	inj 1.000 mg		√	√	2 g/hari selama 7
						hari. Untuk
						meningitis 4 g/hari
						selama 14 hari.
21	sef	uroksim				
	1.	tab sal selaput 250 mg			$\sqrt{}$	10 tab/kasus.
	2.	tab sal selaput 500 mg		V	V	10 tab/kasus.
	3.	serb inj 750 mg		V	V	3 g/kasus.
6.2.2 Ant	ibal	kteri Lain	1			
6.2.2.1 T	etra	siklin				
1	dol	ksisiklin				
	Tid	lak digunakan untuk anak usia				
	< 6	tahun, ibu hamil, atau ibu				
	me	nyusui.				
	1.	kaps 50 mg		V	V	- 2 kaps/hari
		Hanya untuk penggunaan pada				selama 10 hari.
		mata dan kulit.				- Acne vulgaris:
	2.	kaps 100 mg	1	<b>V</b>	<b>V</b>	50-100 mg/ hari
						hingga 12 minggu.
2	oks	sitetrasiklin				
	1.	inj 50 mg/mL (i.m.)		$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
3	tet	rasiklin				
	Tid	lak digunakan untuk anak usia				
	< 6	tahun, ibu hamil, atau ibu				
	me	nyusui.				
	1.	kaps 250 mg	V	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	4 kaps/hari selama 5
	2.	kaps 500 mg	√	V	V	hari.
6.2.2.2 K	lora	mfenikol	•	•		
1	klo	oramfenikol				
	1.	kaps 250 mg	V	V	$\sqrt{}$	- 4 kaps/hari selama
	2.	kaps 500 mg		V	V	5 hari.
	1	I	1	<u> </u>	<u> </u>	1

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	тк з	MAKSIMAL
	3.	susp 125 mg/5 mL	<b>√</b>	V	V	- Untuk meningitis: Anak: 2 g/hari selama 14 hari. Dewasa: 4 g/hari selama 14 hari 5 hari.
						- Untuk meningitis: maks 14 hari.
	4.	inj 1.000 mg	√, PP	<b>√</b>	V	14 hari.
6.2.2.3 S	ulfa	metoksazol-Trimetoprim		<u> </u>	<u> </u>	1
1	kot	rimoksazol (dewasa)				
	1.	tab 400/80 mg	V	V	V	4 tab/hari selama 10 hari kecuali pada immunocompromised selama 21 hari.
2	kot	rimoksazol forte (dewasa)				
	1.	tab 800/160 mg	1		1	<ul> <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	kot	rimoksazol				
	1.	susp 200/40 mg per 5 mL	√	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	5 hari.
6.2.2.4 M	Iakr	olid				

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS		
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN	
TERAPI		DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL	
1	azi	tromisin					
	1.	tab 250 mg		V	<b>√</b>	3 hari.	
	2.	tab sal selaput 500 mg		V	√		
	3.	sir kering 200 mg/5 mL		V	√		
	4.	serb inj 500 mg		V	√		
2	eri	tromisin					
	1.	tab/kaps 250 mg	√	√	<b>V</b>	- 4 tab/kaps per hari	
	2.	tab/kaps 500 mg	√	V	√	selama 5 hari.	
						- Untuk	
						Streptococcus	
						<i>pyogenes</i> dan	
						difteri: 10 hari.	
	3.	sir kering 200 mg/5 mL	√	<b>V</b>	<b>V</b>	- 5 hari.	
						- Untuk	
						Streptococcus	
						Pyogenes dan	
						difetri: 10 hari.	
3	kla	ritromisin					
	1.	tab sal selaput 500 mg		$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	14 hari.	
	2.	sir kering 125 mg/5 mL			$\sqrt{}$		
	3.	sir kering 250 mg/5 mL		√	$\sqrt{}$		
4	spi	ramisin					
	Da	pat digunakan untuk					
	tok	ssoplasmosis pada kehamilan.					
	1.	tab sal selaput 500 mg			$\sqrt{}$	3 g/hari selama 6	
						minggu.	
6.2.2.5 A		oglikosida		1			
1		nikasin					
		nya digunakan untuk infeksi oleh					
		kteri gram negatif yang resisten					
	ter	hadap gentamisin.					
	1.	inj 250 mg/mL					

		AS TERAPI/NAMA	AS			
KELAS	GENERIK/S	EDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		SI PENGGUNAAN				
2	gentamisin			,	,	
	1. inj 40 mg/	mL		V	√	
3	streptomisin					
	1. serb inj 1.	000 mg		$\sqrt{}$		
6.2.2.6 Kı	iinolon					
1	levofloksasin					
	_	an untuk pasien usia				
	< 18 tahun, ib	u hamil, atau ibu				
	menyusui.					
	1. tab sal sel	aput 500 mg			$\sqrt{}$	10 hari.
	2. inf 5 mg/r	nL			$\sqrt{}$	10 hari.
2	moksifloksasin					
	Tidak digunak	an untuk pasien usia				
	< 18 tahun, ib	u hamil, atau ibu				
_	menyusui.					
		aput 400 mg			$\sqrt{}$	10 hari.
	2. inf 1,6 mg	/mL			$\sqrt{}$	10 hari.
3	ofloksasin					
	Tidak digunak	an untuk pasien usia				
	< 18 tahun, ib	u hamil, atau ibu				
	menyusui.					
	1. tab sal sel	aput 200 mg			$\sqrt{}$	10 hari.
	2. tab sal sel	aput 400 mg		√	$\sqrt{}$	10 hari.
4	siprofloksasin					
	Tidak digunak	an untuk pasien usia				
	< 18 tahun, ib	u hamil, atau ibu				
	menyusui.					
	1. tab 500 m	g	√	√	√	
	2. inf 2 mg/r	nL		V	V	4 btl/hari.
6.2.2.7 Li	nkosamid				•	
1	klindamisin					

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/DIZ 1	TDIZ O	/DIZ O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	kaps 150 mg	√	V	V	4 kaps/hari selama 5
						hari kecuali untuk
						toksoplasmosis
						selama 6 minggu.
	2.	kaps 300 mg	√	√	√	- 4 kaps/hari
						selama 5 hari
						kecuali untuk
						toksoplasmosis 8
						kaps/hari selama
						6 minggu.
						- Untuk abses paru
						atau empiema:
						3-4 kaps/hari
						selama 14 hari.
6.2.2.8 L						
1	fos	fomisin trometamol				
	На	nya untuk wanita hamil dengan				
	inf	eksi saluran kemih (ISK) tanpa				
	koı	mplikasi dan dibuktikan dengan				
	has	sil kultur.				
	1.	granula 3 g		√	√	
2	me	ropenem				
	a)	Diberikan atas persetujuan				
		KFT/KPRA/pimpinan RS untuk				
		antibiotik lini ketiga (reserved				
		antibiotic) pada infeksi oleh				
		kuman penghasil ESBL.				
	b)	Tidak untuk profilaksis				
		prabedah.				
	1.	serb inj 500 mg		√	√	a) Febrile
	2.	serb inj 1.000 mg		√	V	neutropenia:
						Dosis 1–3 g/hari,
						sampai ANC >

	SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI	DAN	/DIZ 1	TDIZ O	TDIT O	MAKSIMAL
	RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
					500/mm <sup>3</sup> .
					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
					antibiotika
					spektrum sempit
					yang masih
					efektif.
					- Meropenem
					hanya dapat
					dilanjutkan
					apabila hasil
					kultur yang
					diambil dari
					tempat yang
					dicurigai sebagai
					sumber infeksi
					menunjukkan
					bahwa bakteri
					penyebab hanya
					sensitif terhadap
					meropenem.
3	metronidazol				
	1. tab 250 mg	<b>√</b>	V	V	Untuk infeksi akibat
	2. tab 500 mg	V	V	V	bakteri anaerob,

RELAS   GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN   DAN   RESTRIKSI PENGGUNAAN   TK 1   TK 2   TK 3   MAKSIMAL			SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS			
RESTRIKSI PENGGUNAAN  3. susp 125 mg/5 mL  4. inf 5 mg/mL  5. sup 500 mg  6. ovula 500 mg  4 pirimetamin  Dalam bentuk kombinasi dengan sulfadiazin atau klindamisin dan leukovorin untuk toksoplasmosis serebral/retinitis pada pasien immunocompromised.  1. tab 25 mg  5 sulfadiazin  1. tab 500 mg  6 vankomisin  Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/pimpinan RS untuk antibiotic) pada infeksi oleh kuman MRSA atau MRSE positif (dibuktikan dengan hasil kultur).  1. inj 500 mg  6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS  6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS  6.3.1 Antilepra	KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN		
RESTRIKSI PENGGUNAAN  3. susp 125 mg/5 mL	TERAPI		DAN	/DIZ 1	TNIZ O	TNIZ O	MAKSIMAL		
maksimum 2 minggu/kasus, kecuali pada kasus abses paru, otak, hepar dan organ lain disesuaikan dengan kebutuhan pasien.  4. inf 5 mg/mL 5. sup 500 mg 6. ovula 500 mg 7. Maks 15 ovula/kasus.  4 pirimetamin Dalam bentuk kombinasi dengan sulfadiazin atau klindamisin dan leukovorin untuk toksoplasmosis serebral/retinitis pada pasien immunocompromised.  1. lab 25 mg 5 sulfadiazin 1. lab 500 mg 7 v v v v v v v v v v v v v v v v v v v			RESTRIKSI PENGGUNAAN	TKI	TK 2	TK 3			
minggu/kasus, kecuali pada kasus abses paru, otak, hepar dan organ lain disesuaikan dengan kebutuhan pasien.  4. inf 5 mg/mL  5. sup 500 mg  6. ovula 500 mg  7. Maks 15 7. ovula/kasus.  4 pirimetamin  Dalam bentuk kombinasi dengan sulfadiazin atau klindamisin dan leukovorin untuk toksoplasmosis serebral/retinitis pada pasien immunocompromised.  1. tab 25 mg  5. sulfadiazin  1. tab 500 mg  6. vankomisin  Diberikan atas persetujuan  KFT/KPRA/pimpinan RS untuk antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic) pada infeksi oleh kuman  MRSA atau MRSE positif (dibuktikan dengan hasil kultur).  1. inj 500 mg  7. Maks 10 hari/kasus.  6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS  6.3.1 Antilepra		3.	susp 125 mg/5 mL	√	<b>√</b>	<b>√</b>	dapat diberikan		
Recuali pada kasus abses paru, otak, hepar dan organ lain disesuaikan dengan kebutuhan pasien.   4. inf 5 mg/mL							maksimum 2		
abses paru, otak, hepar dan organ lain disesuaikan dengan kebutuhan pasien.  4. inf 5 mg/mL							minggu/kasus,		
hepar dan organ lain discsuaikan dengan kebutuhan pasien.  4. inf 5 mg/mL							kecuali pada kasus		
disesuaikan dengan kebutuhan pasien.  4. inf 5 mg/mL							abses paru, otak,		
kebutuhan pasien.   kebutuhan pasien.							hepar dan organ lain		
4. inf 5 mg/mL 5. sup 500 mg 6. ovula 500 mg 7. 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 7. sulfadiazin 1. tab 500 mg 8. vankomisin Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/pimpinan RS untuk antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic) pada infeksi oleh kuman MRSA atau MRSE positif (dibuktikan dengan hasil kultur). 1. inj 500 mg 7. Maks 10 hari/kasus. 6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS 6.3.1 Antilepra							disesuaikan dengan		
5. sup 500 mg 6. ovula 500 mg 7. Maks 15 7. ovula/kasus.  4. pirimetamin 7. Dalam bentuk kombinasi dengan 8. sulfadiazin atau klindamisin dan 1. leukovorin untuk toksoplasmosis 8. serebral/retinitis pada pasien 8. immunocompromised. 1. lab 25 mg 8. sulfadiazin 1. lab 500 mg 9. vankomisin 9. Diberikan atas persetujuan 8. KFT/KPRA/pimpinan RS untuk 9. antibiotik lini ketiga (reserved 9. antibiotic) pada infeksi oleh kuman 9. MRSA atau MRSE positif (dibuktikan 9. dengan hasil kultur). 1. inj 500 mg 9. Maks 10 hari/kasus. 6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS 6.3.1 Antilepra							kebutuhan pasien.		
6. ovula 500 mg		4.	inf 5 mg/mL		√	<b>√</b>	3 btl/hari.		
ovula/kasus.  4 pirimetamin  Dalam bentuk kombinasi dengan sulfadiazin atau klindamisin dan leukovorin untuk toksoplasmosis serebral/retinitis pada pasien immunocompromised.  1. tab 25 mg		5.	sup 500 mg						
4 pirimetamin Dalam bentuk kombinasi dengan sulfadiazin atau klindamisin dan leukovorin untuk toksoplasmosis serebral/retinitis pada pasien immunocompromised.  1. tab 25 mg  5 sulfadiazin 1. tab 500 mg  6 vankomisin Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/pimpinan RS untuk antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic) 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.	ovula 500 mg				Maks 15		
Dalam bentuk kombinasi dengan sulfadiazin atau klindamisin dan leukovorin untuk toksoplasmosis serebral/retinitis pada pasien immunocompromised.  1. tab 25 mg							ovula/kasus.		
sulfadiazin atau klindamisin dan leukovorin untuk toksoplasmosis serebral/retinitis pada pasien immunocompromised.  1. tab 25 mg	4	pir	imetamin						
leukovorin untuk toksoplasmosis   serebral/retinitis pada pasien   immunocompromised.   1.   tab 25 mg		Da	lam bentuk kombinasi dengan						
serebral/retinitis pada pasien immunocompromised.  1. tab 25 mg  5 sulfadiazin 1. tab 500 mg  6 vankomisin Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/pimpinan RS untuk antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic) pada infeksi oleh kuman MRSA atau MRSE positif (dibuktikan dengan hasil kultur).  1. inj 500 mg  V Maks 10 hari/kasus.  6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS		sul	lfadiazin atau klindamisin dan						
immunocompromised.  1. tab 25 mg  5 sulfadiazin  1. tab 500 mg  6 vankomisin  Diberikan atas persetujuan  KFT/KPRA/pimpinan RS untuk  antibiotik lini ketiga (reserved  antibiotic) 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		leu	kovorin untuk toksoplasmosis						
1. tab 25 mg		ser	rebral/retinitis pada pasien						
5 sulfadiazin  1. tab 500 mg  6 vankomisin  Diberikan atas persetujuan  KFT/KPRA/pimpinan RS untuk  antibiotik lini ketiga (reserved  antibiotic) 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		im	munocompromised.						
1. tab 500 mg		1.	tab 25 mg		<b>√</b>	<b>√</b>			
6 vankomisin  Diberikan atas persetujuan  KFT/KPRA/pimpinan RS untuk  antibiotik lini ketiga (reserved  antibiotic) 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	5	sul	lfadiazin						
Diberikan atas persetujuan  KFT/KPRA/pimpinan RS untuk  antibiotik lini ketiga (reserved  antibiotic) 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.	tab 500 mg		V	V			
KFT/KPRA/pimpinan RS untuk antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic) 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	6	vai	nkomisin						
antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic) 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		Dil	perikan atas persetujuan						
antibiotic) pada infeksi oleh kuman   MRSA atau MRSE positif (dibuktikan dengan hasil kultur).   1. inj 500 mg   6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS   6.3.1 Antilepra     MRSA atau MRSE positif (dibuktikan dengan hasil kultur).  ✓ Maks 10 hari/kasus.		KF	T/KPRA/pimpinan RS untuk						
MRSA atau MRSE positif (dibuktikan dengan hasil kultur).  1. inj 500 mg		an	tibiotik lini ketiga ( <i>reserved</i>						
dengan hasil kultur).  1. inj 500 mg  √ Maks 10 hari/kasus.  6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS  6.3.1 Antilepra		an	tibiotic) pada infeksi oleh kuman						
1. inj 500 mg		MF	RSA atau MRSE positif (dibuktikan						
6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS 6.3.1 Antilepra									
6.3.1 Antilepra		1.	inj 500 mg			V	Maks 10 hari/kasus.		
	6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS								
1 dapson	6.3.1 Ant	ilep	ra						
	1	daj	pson						

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	1111	111 2	110.5	
	1.	tab 100 mg	V	V	√	
2	klo	fazimin				
	1.	kaps dalam minyak 50 mg	$\sqrt{}$	√	$\sqrt{}$	
	2.	kaps dalam minyak 100 mg	V	√	√	
3	rifa	ampisin				
	1.	kaps 300 mg	V	V	√	
	2.	tab 450 mg		V	√	
	3.	tab 600 mg		√	$\sqrt{}$	
6.3.2 Ant	titut	perkulosis	<u> </u>			
Catatan:						
a)	Dis	sediakan oleh Program Kemenkes.				
<i>b)</i>	Penggunaan sesuai dengan Program					
	Na	sional Pengendalian TB.				
1	bedakuilin fumarat					
	a)	Hanya dapat diberikan di Faskes				
		Tk. 3, sesuai dengan SK				
		Penetapan Rumah Sakit dan				
		Balai Kesehatan Pelaksana				
		Layanan Tuberkulosis Resistan				
		Obat. (Kepmenkes No.				
		HK.01.07/MENKES/350/2017).				
i I	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	SUB KELAS TERAPI/NAMA		F	ASILITA	AS		
KELAS	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN		KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN	
TERAPI		DAN		/DIZ 1	TNIZ O	/DIZ O	MAKSIMAL
	RESTRIKSI PENGGUNAAN			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	tab 100 mg				V	- Minggu 1-2: 400
							mg/hari.
							- Minggu 3-24: 200
							mg, setiap 48 jam.
2	del	amanid					
	a)	Hanya dapat diberikar	n di Faskes				
		Tk. 2 dan 3, sesuai der	ngan SK				
		Penetapan Rumah Sak	xit dan				
		Balai Kesehatan Pelak	sana				
		Layanan Tuberkulosis	Resistan				
		Obat. (Kepmenkes No.					
		HK.01.07/MENKES/3	50/2017).				
1	b)	Hanya digunakan unti	uk paduan				
		pada TB Resistan Oba	t.				
	1.	tab 50 mg			<b>√</b>	√	
3	iso	niazid					
	1.	tab 100 mg		√	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	10 mg/kgBB, maks 6
							bulan setiap hari.
	Dapat digunakan untu		ık				
		profilaksis TB pada an	ak.				
	2.	tab 300 mg		√	$\sqrt{}$	√	1 tab (300 mg)/hari,
							maks 6 bulan.
	,	Dapat digunakan untu	ık				
	profilaksis TB pada ODHA						
		dewasa.					
4	OAT KDT Kategori 1						
	Paduan dalam bentuk Kombinasi						
	Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk						
	Dewasa terdiri dari:						
•	4 K	IDT/FDC mengandung:					Digunakan pada:
	a.	rifampisin	150 mg				a) Pengobatan TB
-	b.	isoniazid 7	75 mg				tahap awal:

	SUB KELAS TERAPI/NAMA			PI/NAMA	F	ASILITA	AS		
KELAS	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN			KEKUATAN	KE	KESEHATAN		PERESEPAN	
TERAPI		DAN			/DIZ 1	TUZ	TNZ O	MAKSIMAL	
		R	ESTRIKSI PENG	GUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3		
	c.	pir	azinamid	400 mg				1 tab/15 kgBB,	
	d.	eta	mbutol	275 mg				maks selama 2	
		1.	tab		V	√	<b>V</b>	bulan pertama.	
	2 F	KDT,	/FDC menganduı	ng:				b) Pengobatan TB	
	a.	rifa	ampisin	150 mg				tahap lanjutan:	
	b.	iso	niazid	150 mg				1 tab/15 kgBB,	
		1.	tab		<b>√</b>	√	<b>√</b>	maks selama 4	
								bulan tahap	
								lanjutan,	
								pemberian 3x	
								seminggu.	
								c) Dapat	
								diperpanjang bila	
5	0.4	T 1/2	DT Votogori O					perlu.	
3		OAT KDT Kategori 2  Paduan dalam bentuk Kombinasi							
		Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk Dewasa terdiri dari:							
		4 KDT/FDC mengandung:						Digunakan pada:	
	a.							a) Pengobatan TB	
	а. b.		niazid	75 mg				tahap awal:	
			azinamid	400 mg				1 tab/15 kgBB,	
	C.			Ŭ .				maks selama 3	
	d.		mbutol	275 mg	1	1	1	bulan pertama.	
	0.1	1.	tab		√	√	<b>√</b>	b) Pengobatan TB	
		2 KDT/FDC mengandung:						tahap lanjutan:	
	a.		ampisin	150 mg				1 tab/15 kgBB,	
	b.		niazid	150 mg	1	1	1	maks selama 5	
	1. tab			√ 	√	√	bulan tahap		
	etambutol tab 400 mg			√ 	√	√	lanjutan,		
	streptomisin serb inj 1.000 mg		000 mg			√	diberikan		
								bersamaan	
							dengan		

	SUB KELAS TERAPI/NAMA			F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN,	/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI			TNIZ O	MAKSIMAL			
		RESTRIKSI PENG	GUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
							Etambutol,
							pemberian 3x
							seminggu.
6	OA	T KDT Kategori Anal	k				
	Pa	duan dalam bentuk I	Kombinasi				
	Do	sis Tetap (KDT/FDC)	untuk Anak				
	ter	diri dari:					
	3 K	XDT/FDC mengandu	ng:				
	a.	rifampisin	75 mg				Digunakan pada
	b.	isoniazid	50 mg				pengobatan TB tahap
	c.	pirazinamid	150 mg				awal.
							1 tab/5-8 kgBB,
							maks 2 bulan
							pertama, pemberian
							setiap hari.
		1. tab		<b>V</b>	<b>V</b>	√	
	2 K	XDT/FDC mengandu	ng:				
	a.	rifampisin	75 mg				Digunakan pada
	b.	isoniazid	50 mg				pengobatan TB tahap
							lanjutan.
							1 tab/5-8 kgBB,
							maks 4 bulan tahap
							lanjutan, pemberian
							setiap hari.
		1. tab		V	√	√	
7	OA	T Kombipak Kategor	i 1	V	V	√	
	Dib	perikan untuk pasier	n TB yang				
	tid	ak bisa menggunaka	an OAT bentuk				
	FDC/KDT.						
	Pac	duan dalam bentuk <sub>I</sub>	oaket				
	Ko	mbipak untuk dewa	sa terdiri dari:				

		SUB KELAS TERAP	I/NAMA	F	ASILITA	AS		
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/I	KEKUATAN	KESEHATAN			PERESEPAN	
TERAPI	DAN			TK 1	TIZ O	TIZ O	MAKSIMAL	
	RESTRIKSI PENGGUNAAN				TK 2	TK 3		
	Ko	mbipak II terdiri dari:						
	a.	rifampisin	kapl 450				Digunakan pada	
			mg				pengobatan TB tahap	
	b.	isoniazid	tab 300 mg				awal.	
	c.	pirazinamid	tab 500 mg				Kategori 1:	
	d.	etambutol	tab 250 mg				Maks 448 tab (56	
							blister) selama 2	
							bulan pertama,	
							pemberian setiap	
							hari.	
	Ko	mbipak III terdiri dari						
	a.	rifampisin	kapl 450				Digunakan pada	
			mg				pengobatan TB tahap	
	b.	isoniazid	tab 300 mg				lanjutan.	
							Kategori 1:	
							Maks 144 tab selama	
							4 bulan (48 blister	
							Kombipak III),	
							pemberian 3x seminggu.	
8	ΩA	 T Kombipak Kategori	Anak	√	√	1	schninggu.	
		perikan untuk pasien		<b>'</b>	•	<b>'</b>		
		<del>-</del>	_					
	tidak bisa menggunakan OAT bentuk FDC/KDT.							
	Paduan dalam bentuk paket							
	Kombipak untuk anak terdiri dari:							
	Kombipak A terdiri dari:							
	a.	rifampisin	kapl 75 mg				Digunakan pada	
	b.	isoniazid	tab 100 mg				pengobatan TB tahap	

RELAS   GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN   DAN   TK 1   TK 2   TK 3   TK 3   Awal.		SUB KELAS TERAPI/NAMA			F	ASILITA	AS		
RESTRIKSI PENGGUNAAN  c. pirazinamid tab 200 mg awal.  Maks 280 tab (28 sachet Kombipak A) selama 2 bulan pertama pemberian setiap hari.  Kombipak B terdiri dari:  a. rifampisin kapl 75 mg b. isoniazid tab 100 mg Digunakan pada pengobatan TB tahap lanjutan. Maks 336 tab selama 4 bulan lanjutan pemberian setiap hari.  9 pirazinamid  a) Hanya dapat diberikan di Faskes Tk. 2 dan 3, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit dan Balai Keschatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017).  b) Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resistan Obat. 1. tab 500 mg  10 streptomisin  a) Digunakan untuk paduan OAT kategori 2, tahap awal. b) Untuk kombinasi pengobatan	KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/I	KEKUATAN	KESEHATAN		`AN	PERESEPAN	
C. pirazinamid tab 200 mg awal.  Maks 280 tab (28 sachet Kombipak A) sclama 2 bulan pertama pemberian setiap hari.  Kombipak B terdiri dari:  a. rifampisin kapl 75 mg Digunakan pada pengobatan TB tahap lanjutan. Maks 336 tab sclama 4 bulan lanjutan pemberian setiap hari.  9 pirazinamid  a) Hanya dapat diberikan di Faskes Tk. 2 dan 3, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017).  b) Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resistan Obat. 1. tab 500 mg  10 streptomisin  a) Digunakan untuk paduan OAT kategori 2, tahap awal. b) Untuk kombinasi pengobatan	TERAPI	DAN		/DIZ 1	TOTAL O	TOTAL O	MAKSIMAL		
Maks 280 tab (28 sachet Kombipak A) selama 2 bulan pertama pemberian setiap hari.  Kombipak B terdiri dari:  a. rifampisin kapl 75 mg Digunakan pada pengobatan TB tahap lanjutan. Maks 336 tab selama 4 bulan lanjutan pemberian setiap hari.  pirazinamid  a) Hanya dapat diberikan di Faskes Tk. 2 dan 3, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017).  b) Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resistan Obat.  1. tab 500 mg  v v v			RESTRIKSI PENGO	GUNAAN	TK I	TK 2	TK 3		
sachet Kombipak A) selama 2 bulan pertama pemberian setiap hari.  Kombipak B terdiri dari:  a. rifampisin kapl 75 mg b. isoniazid tab 100 mg b. isoniazid tab 100 mg  pirazinamid a) Hanya dapat diberikan di Faskes Tk. 2 dan 3, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017). b) Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resistan Obat. 1. tab 500 mg  10 streptomisin a) Digunakan untuk paduan OAT kategori 2, tahap awal. b) Untuk kombinasi pengobatan		c.	pirazinamid	tab 200 mg				awal.	
sciama 2 bulan pertama pemberian setiap hari.  Kombipak B terdiri dari:  a. rifampisin kapl 75 mg Digunakan pada pengobatan TB tahap lanjutan. Maks 336 tab selama 4 bulan lanjutan pemberian setiap hari.  9 pirazinamid  a) Hanya dapat diberikan di Faskes Tk. 2 dan 3, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017).  b) Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resistan Obat.  1. tab 500 mg  10 streptomisin  a) Digunakan untuk paduan OAT kategori 2, tahap awal.  b) Untuk kombinasi pengobatan								Maks 280 tab (28	
Rombipak B terdiri dari:   a. rifampisin   kapl 75 mg   Digunakan pada pengobatan TB tahap lanjutan. Maks 336 tab selama 4 bulan lanjutan pemberian setiap hari.    9								sachet Kombipak A)	
Setiap hari.   Setiap hari.   Setiap hari.   Setiap hari.     Setiap hari.     Setiap hari.     Setiap hari.     Setiap hari.     Setiap hari.     Setiap hari.     Setiap hari.   Setia								selama 2 bulan	
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.  9 pirazinamid  a) Hanya dapat diberikan di Faskes Tk. 2 dan 3, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017).  b) Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resistan Obat.  1. tab 500 mg  10 streptomisin  a) Digunakan untuk paduan OAT kategori 2, tahap awal.  b) Untuk kombinasi pengobatan								pertama pemberian	
a. rifampisin kapl 75 mg Digunakan pada pengobatan TB tahap lanjutan. Maks 336 tab selama 4 bulan lanjutan pemberian setiap hari.  9 pirazinamid a) Hanya dapat diberikan di Faskes Tk. 2 dan 3, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017). b) Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resistan Obat. 1. tab 500 mg  10 streptomisin a) Digunakan untuk paduan OAT kategori 2, tahap awal. b) Untuk kombinasi pengobatan								setiap hari.	
b. isoniazid tab 100 mg pengobatan TB tahap lanjutan. Maks 336 tab selama 4 bulan lanjutan pemberian setiap hari.  9 pirazinamid a) Hanya dapat diberikan di Faskes Tk. 2 dan 3, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017). b) Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resistan Obat.  1. tab 500 mg  10 streptomisin a) Digunakan untuk paduan OAT kategori 2, tahap awal. b) Untuk kombinasi pengobatan		Ko	l mbipak B terdiri dari:						
B. Isomazid   Itab 100 mg   Itah 100 mg		a.	rifampisin	kapl 75 mg				Digunakan pada	
lanjutan. Maks 336 tab selama 4 bulan lanjutan pemberian setiap hari.     9		1	1	. 1 100				pengobatan TB tahap	
lanjutan pemberian setiap hari.		b.	1SON1AZIQ	tab 100 mg				lanjutan. Maks 336	
9 pirazinamid a) Hanya dapat diberikan di Faskes Tk. 2 dan 3, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017). b) Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resistan Obat.  1. tab 500 mg  10 streptomisin a) Digunakan untuk paduan OAT kategori 2, tahap awal. b) Untuk kombinasi pengobatan								tab selama 4 bulan	
9 pirazinamid a) Hanya dapat diberikan di Faskes Tk. 2 dan 3, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017). b) Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resistan Obat.  1. tab 500 mg  10 streptomisin a) Digunakan untuk paduan OAT kategori 2, tahap awal. b) Untuk kombinasi pengobatan								lanjutan pemberian	
a) Hanya dapat diberikan di Faskes  Tk. 2 dan 3, sesuai dengan SK  Penetapan Rumah Sakit dan  Balai Kesehatan Pelaksana  Layanan Tuberkulosis Resistan  Obat. (Kepmenkes No.  HK.01.07/MENKES/350/2017).  b) Hanya digunakan untuk paduan  pada TB Resistan Obat.  1. tab 500 mg   10 streptomisin  a) Digunakan untuk paduan OAT  kategori 2, tahap awal.  b) Untuk kombinasi pengobatan								setiap hari.	
Tk. 2 dan 3, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017).  b) Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resistan Obat.  1. tab 500 mg  10 streptomisin a) Digunakan untuk paduan OAT kategori 2, tahap awal. b) Untuk kombinasi pengobatan	9	pir	azinamid	1					
Penetapan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017). b) Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resistan Obat.  1. tab 500 mg  v  streptomisin a) Digunakan untuk paduan OAT kategori 2, tahap awal. b) Untuk kombinasi pengobatan		a)	Hanya dapat diberik	an di Faskes					
Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017).  b) Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resistan Obat.  1. tab 500 mg  v  streptomisin a) Digunakan untuk paduan OAT kategori 2, tahap awal. b) Untuk kombinasi pengobatan			Tk. 2 dan 3, sesuai d	lengan SK					
Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017).  b) Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resistan Obat.  1. tab 500 mg			Penetapan Rumah S	akit dan					
Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017).  b) Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resistan Obat.  1. tab 500 mg  v  streptomisin  a) Digunakan untuk paduan OAT kategori 2, tahap awal.  b) Untuk kombinasi pengobatan			Balai Kesehatan Pela	aksana					
HK.01.07/MENKES/350/2017).  b) Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resistan Obat.  1. tab 500 mg			Layanan Tuberkulos	is Resistan					
b) Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resistan Obat.  1. tab 500 mg			Obat. (Kepmenkes N	0.					
pada TB Resistan Obat.  1. tab 500 mg  √ √  10 streptomisin  a) Digunakan untuk paduan OAT kategori 2, tahap awal.  b) Untuk kombinasi pengobatan			HK.01.07/MENKES	/350/2017).					
1. tab 500 mg		b)	Hanya digunakan ur	ntuk paduan					
10 streptomisin  a) Digunakan untuk paduan OAT kategori 2, tahap awal.  b) Untuk kombinasi pengobatan			pada TB Resistan Ol	oat.					
a) Digunakan untuk paduan OAT kategori 2, tahap awal. b) Untuk kombinasi pengobatan		1.	tab 500 mg			√	√		
kategori 2, tahap awal. b) Untuk kombinasi pengobatan	10	str	eptomisin						
b) Untuk kombinasi pengobatan		a)	Digunakan untuk pa	aduan OAT					
			kategori 2, tahap aw	al.					
pasien TB Kambuh BTA (+).		b)	b) Untuk kombinasi pengobatan						
			pasien TB Kambuh I	BTA (+).					
c) Digunakan untuk paduan		c)	c) Digunakan untuk paduan						
pengobatan TB Resistan Obat.			pengobatan TB Resis	stan Obat.					

RELAS   GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN   DAN   DAN   RESTRIKSI PENGGUNAAN   TK 1   TK 2   TK 3   TK 2   bulan pertama pemberian setiap hari.   Untuk TB RO: 12-18 mg/kgBB, maks 8 bulan.   Untuk TB RO: 12			SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
RESTRIKSI PENGGUNAAN	KELAS	(	DAN		SEHAT	`AN	PERESEPAN
2 bulan pertama pemberian setiap hari.  - Untuk TB RO: 12-18 mg/kgBB, maks 8 bulan.  6.3.3 Antiseptik Saluran kemih  1 asam pipemidat 1. kaps 400 mg	TERAPI				TK 2	тк з	MAKSIMAL
1   asam pipemidat   1.   kaps 400 mg   √ √ 28 kaps/kasus.  2   metenamin mandelat (heksamin mandelat)   1.   tab sal enterik 500 mg   √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √				V	V	V	<ul> <li>2 bulan pertama</li> <li>pemberian setiap</li> <li>hari.</li> <li>Untuk TB RO:</li> <li>12-18 mg/kgBB,</li> </ul>
1. kaps 400 mg  2 metenamin mandelat (heksamin mandelat)  1. tab sal enterik 500 mg  4 v v v v v v v v v v v v v v v v v v	6.3.3 Ant						
2 metenamin mandelat (heksamin mandelat)  1. tab sal enterik 500 mg	1	asa					
mandelat    1.   tab sal enterik 500 mg		1.	kaps 400 mg		$\checkmark$	$\sqrt{}$	28 kaps/kasus.
1.   tab sal enterik 500 mg	2		·				
6.4 ANTIFUNGI 6.4.1 Antifungi Sistemik  1			·		√	√	
6.4.1 Antifungi Sistemik  1	6.4 ANTI	 FUN					
1 amfoterisin B  1. inj 5 mg/mL (i.v.)	6.4.1 Ant	tifun	gi Sistemik				
2 flukonazol  a) Digunakan untuk kandidiasis sistemik/pada pasien immunocompromised.  b) Digunakan untuk berbagai bentuk kriptokokosis.  1. kaps 50 mg	1	am	foterisin B				
a) Digunakan untuk kandidiasis sistemik/pada pasien immunocompromised. b) Digunakan untuk berbagai bentuk kriptokokosis.  1. kaps 50 mg		1.	inj 5 mg/mL (i.v.)		√	√	
sistemik/pada pasien   immunocompromised.	2	flu	konazol				
b) Digunakan untuk berbagai bentuk kriptokokosis.  1. kaps 50 mg		a)	sistemik/pada pasien				
$\begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$		b)					
$ \begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$							
3. inf 2 mg/mL		1.	kaps 50 mg		√	<b>√</b>	
$ \begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$		2.	kaps 150 mg		√	√	
1. tab 125 mg		3.	inf 2 mg/mL		√	√	
2. tab 250 mg       √       √       √         3. tab 500 mg       √       √       √         4 itrakonazol       √       √       √	3	gris	seofulvin				
3. tab 500 mg		1.	tab 125 mg	<b>√</b>	<b>√</b>	<b>√</b>	
4 itrakonazol		2.	tab 250 mg	√	V	√	
		3.	tab 500 mg	√	V	√	
a) Hanya untuk aspergilosis,	4	itra	akonazol				
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		a)	Hanya untuk aspergilosis,				

	SUB KELAS TERAPI/NAMA		FASILITAS			
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KESEHATAN		`AN	PERESEPAN
TERAPI	DAN			TK 2	TIZ O	MAKSIMAL
	RESTRIKSI PENGGUNAAN			IK 2	TK 3	
	onikomikosis, deep mycosis 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		1	√	
5	ket	tokonazol				
	1.	tab 200 mg	√	1	√	Maks 30 tab/kasus.
6	mi	kafungin				
	На	nya digunakan untuk kandidiasis				
	sis	temik yang sudah tidak respons				
	deı	ngan flukonazol.				
	1.	serb inj 50 mg			√	
7	nis	tatin				
	1.	tab 500.000 IU	V	√	V	30 tab/bulan.
	2.	susp 100.000 IU/mL	√	V	√	2 btl/kasus untuk 1
						minggu.
8	terbinafin					
	1. tab 250 mg			V	V	
9	vorikonazol					
	a)	Hanya untuk akut invasif				
		aspergilosis.				
	b)	Diagnosis harus dibuktikan				
		dengan pemeriksaan kultur				
		jaringan atau kultur aspirat paru				
		atau serologi.				
	1		<u> </u>	<u> </u>	L	

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	ΆN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	IKS	
	c)	Hanya dapat diberikan di ICU				
		atau pasien yang memenuhi				
		persyaratan untuk masuk ICU.				
	1.	tab sal selaput 200 mg			$\sqrt{}$	Selama 4 minggu.
	2.	inj 200 mg			$\sqrt{}$	Selama 14 hari,
						kemudian
						dilanjutkan dengan
						pemberian oral.
6.5 ANTI	PRO	TOZOA		•		
6.5.1 Ant	iam	ubiasis dan Antigiardiasis				
1	me	etronidazol				
	1.	tab 250 mg	V	V	V	
	2.	tab 500 mg	√	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
	3.	susp 125 mg/5 mL	√	√	V	
	4.	inf 5 mg/mL		√	√	3 btl/hari.
6.5.2 Ant	ima	laria		L		
	Са	tatan: Disediakan oleh Program				
	Ke	menkes.				
1	art	esunat				
	a)	Diberikan pada malaria				
		berat/dapat diberikan pra				
		rujukan.				
	b)	Hanya dapat diberikan di				
		puskesmas perawatan atau				
		untuk 1 kali pemberian pada				
		malaria berat yang segera				
		dirujuk ke Faskes Tk. 2.				
	1.	inj 60 mg (i.v./i.m.)	√	√	$\sqrt{}$	
	Ca	tatan: Disediakan oleh Program				
	Ke	menkes.				
2	dol	ksisiklin				
	1.	kaps 100 mg	√	√	V	
	1	I		<u> </u>		<u> </u>

	SUB KELAS TERAPI/	'NAMA	FA	ASILITA	S	
KELAS	GENERIK/SEDIAAN/KE	EKUATAN	KE	SEHAT	AN	PERESEPAN
TERAPI	DAN	_	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
	RESTRIKSI PENGGU	INAAN	IKI	IK Z	IKS	
3	kombinasi KDT/FDC men	gandung:				
	a. artemether	20 mg				
	b. lumefantrin	120 mg				
	Terapi lini pertama untuk	malaria				
	falsiparum.					
	1. tab		V	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
	Catatan: Disediakan oleh I	Program				
	Kemenkes.					
4	kombinasi KDT/FDC men	gandung:				
	a. dihidroartemisinin	40 mg				
	b. piperakuin	320 mg				
	1. tab		V	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
	Catatan: Disediakan oleh I	Program				
	Kemenkes.					
5	kuinin					
	1. tab 200 mg		V	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
	Untuk terapi lini kedu	a pada				
	malaria.					
	2. inj 25% (i.v.)			V	√	
	Hanya digunakan unt	uk malaria				
	dengan komplikasi/m	alaria				
	berat.					
	Catatan: Disediakan oleh I	Program				
	Kemenkes.					
6	primakuin					
	1. tab 15 mg		<b>V</b>	V	$\sqrt{}$	
6.6 ANTI	/IRUS	<u> </u>	l		l	
6.6.1 Ant	iherpes					
1	asiklovir					
	1. tab 200 mg		<b>V</b>	V	$\sqrt{}$	
	2. tab 400 mg		V	V	V	
	3. serb inj 250 mg			V	$\sqrt{}$	
	1					

		SUB KELAS TERAP	I/NAMA	FA	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/k	KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN		/DIZ 1	TNIZ O	/DIZ O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGG	UNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
2	val	asiklovir					
	1.	tab 500 mg			$\sqrt{}$	√	
6.6.2 Ant	i Sit	tomegalovirus (CMV)					
Hanya ur	ntuk	pasien immunocompr	omised (CD				
4 <100) s	erta	dibuktikan ada kelaii	nan organik				
(retinitis	CMV	V/CMV serebral). Untu	ık				
transplar	ıtas:	i organ dari donor yan	g menderita				
CMV.							
1	gaı	nsiklovir					
	1.	serb inj 500 mg			$\sqrt{}$	√	
2	val	gansiklovir					
	a)	Untuk profilaksis pad	da donor				
		positif - resipien nega	atif atau				
		donor positif - resipie	en positif.				
	b)	Kadar transaminase	serum				
		dalam batas normal.					
	1.	tab sal 450 mg			$\sqrt{}$	√	
6.6.3 Ant	iret	roviral				<u> </u>	
6.6.3.1 N	ucle	oside Reverse Transcr	iptase Inhibito	r (NRTI	)		
Catatan:	Dise	ediakan oleh Program I	Kemenkes.				
1	aba	akavir					
	1.	tab 300 mg			V	√	
2	koı	mbinasi KDT/FDC me	ngandung:				
	a.	zidovudin	300 mg				
	b.	lamivudin	150 mg				
	Da	pat diberikan oleh Fas	skes Tk.1				
	yaı	ng memiliki kemampu	an				
	pengobatan antiretroviral dengan						
	per	rsyaratan memiliki SK	Penunjukan				
	sebagai unit pelayanan yang berhak						
	me	mberikan obat ARV da	ari Dinas				
	Ke	sehatan setempat.					
	I			<u>I</u>			

		SUB KELAS TERA	PI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/	KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN		/INTZ 1	TYLZ O	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENG	GUNAAN	TK 1	TK 2	1K3	
		1. tab		√	√	√	
3	koı	mbinasi KDT/FDC m	engandung:				
	a.	tenofovir	300 mg				
	b.	emtrisitabin	200 mg				
	Da	ipat diberikan oleh Fa	askes Tk.1				
	yar	ng memiliki kemamp	uan				
	per	ngobatan antiretrovir	al dengan				
	per	rsyaratan memiliki S	K Penunjukan				
	set	bagai unit pelayanan	yang berhak				
	me	emberikan obat ARV (	dari Dinas				
	Kes	sehatan setempat.					
		1. tab		√	1	√	
4	lamivudin						
	Da	pat diberikan oleh Fa	askes Tk.1				
	yang memiliki kemampuan						
	per	ngobatan antiretrovir	al dengan				
	per	rsyaratan memiliki S	K Penunjukan				
	set	bagai unit pelayanan	yang berhak				
	me	emberikan obat ARV (	dari Dinas				
	Kes	sehatan setempat.					
	1.	tab 150 mg		√	1	√	
5	ten	nofovir					
	Da	apat diberikan oleh Fa	askes Tk.1				
	yar	ng memiliki kemamp	uan				
	per	ngobatan antiretrovir	al dengan				
	per	rsyaratan memiliki S	K Penunjukan				
	set	bagai unit pelayanan	yang berhak				
	memberikan obat ARV dari Dinas						
	Kesehatan setempat.						
	1. tab 300 mg			√	√	1	
6	zid	lovudin					
	Da	ipat diberikan oleh Fa	askes Tk.1				
	yar	ng memiliki kemamp	uan				
	ı			1			

		SUB KELAS TERAPI	/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/K	EKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN			mrz o	W17. 0	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGG	UNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
	per	ngobatan antiretrovira	l dengan				
	per	rsyaratan memiliki SK	Penunjukan				
	set	oagai unit pelayanan y	ang berhak				
	me	mberikan obat ARV da	ari Dinas				
	Kes	sehatan setempat.					
	1.	kaps 100 mg		$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
6.6.3.2 N	on I	Nucleoside Reverse Tra	nscriptase Inh	ibitor (I	NNRTI)		
Catatan:	Dise	ediakan oleh Program I	Kemenkes.				
1	efa	virenz					
	Da	pat diberikan oleh Fas	kes Tk.1				
	yaı	ng memiliki kemampua	an				
	per	ngobatan antiretrovira	l dengan				
	per	rsyaratan memiliki SK	Penunjukan				
	set	oagai unit pelayanan y	ang berhak				
	me	mberikan obat ARV da	ari Dinas				
	Kes	sehatan setempat.					
	1.	tab/kaps 200 mg		V	$\sqrt{}$	V	
	2.	tab/kaps 600 mg		√	<b>√</b>	$\sqrt{}$	
2	nev	virapin					
	Da	pat diberikan oleh Fas	kes Tk.1				
	yaı	ng memiliki kemampua	an				
	per	ngobatan antiretrovira	l dengan				
	per	syaratan memiliki SK	Penunjukan				
	set	oagai unit pelayanan y	ang berhak				
	me	mberikan obat ARV da	ari Dinas				
	Kes	sehatan setempat.					
	1.	tab 200 mg		√	<b>√</b>	<b>√</b>	
6.6.3.3 N	ucle	oside Reverse Transcr	iptase Inhibito	r (NRTI	)+ <i>Non-l</i>	Nucleos	ide Reverse
Transcrip	tase	e Inhibitor (NNRTI)					
Catatan:	Dise	ediakan oleh Program I	Kemenkes.				
1	koı	mbinasi KDT/FDC me	ngandung:				
	a.	tenofovir	300 mg				
	b.	lamivudin	300 mg				
	1			<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	

		SUB KELAS TERAPI/NAMA			FASILITAS			
KELAS	(	GEN	ERIK/SEDIAAN/K	KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI			DAN		/DIZ 1	TNIZ O	/DIZ 0	MAKSIMAL
		R	ESTRIKSI PENGG	UNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
	c.	efa	virenz	600 mg				
	Da	pat	diberikan oleh Fas	skes Tk.1				
	yar	ng m	nemiliki kemampu	an				
	per	ngob	oatan antiretrovira	l dengan				
	per	sya	ratan memiliki SK	Penunjukan				
	seb	aga	i unit pelayanan y	ang berhak				
	me	mbe	erikan obat ARV da	ari Dinas				
	Kes	seha	atan setempat.					
		1.	tab		V	V	√	
2	kor	nbir	nasi KDT/FDC (an	ak)				
	me	nga	ndung:					
	a.	zid	ovudin	60 mg				
	b.	lan	nivudin	30 mg				
	c.	nev	virapin	50 mg				
		a)	Terapi awal dilak	ukan di				
			Faskes Tk. 2 dan	3.				
		b)	Setelah stabil, pe	mberian				
			dapat dilanjutkar	n oleh				
			Faskes Tk.1 yang	g memiliki				
			kemampuan pen	gobatan				
			antiretroviral den	ıgan				
			persyaratan mem	niliki SK				
			Penunjukan seba	ıgai unit				
			pelayanan yang b	oerhak				
			memberikan obat	t ARV dari				
			Dinas Kesehatan	setempat.				
		1.	tab <i>dispersible</i>			V	<b>√</b>	
6.6.3.4 Pi	rote	ase .	Inhibitor				<u> </u>	
	Catatan: Disediakan oleh Program							
	Kei	men	kes.					
1	kor	nbir	nasi KDT/FDC (LP	V/r)				
	me	nga	ndung:					
	a.	lop	inavir	200 mg				

		SUB KELAS TERAPI/NAMA			F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GEN	ERIK/SEDIAAN	I/KEKUATAN	KE	SEHAT	ΆN	PERESEPAN
TERAPI			DAN		TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		R	ESTRIKSI PENC	GGUNAAN	IKI	IK Z	IKS	
	b.	rito	onavir	50 mg				
		a)	Hanya digunal	kan sebagai lini				
			kedua terapi a	ntiretroviral.				
		b)	Dapat diberika	n oleh Faskes				
			Tk.1 yang men	niliki				
			kemampuan p	engobatan				
			antiretroviral d	lengan				
			persyaratan m	emiliki SK				
			Penunjukan se					
			pelayanan yan					
			memberikan o	bat ARV dari				
			Dinas Kesehat	an setempat.				
		1.	tab		$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
6.6.3.5 <i>I</i> <sub>1</sub>	nteg	rase	Inhibitor					
	Ca	tata	n: Disediakan o	leh Program				
	Ke	men	kes.					
1	dol	ute	gravir					
	Da	pat	diberikan oleh l	Faskes Tk.1				
	yaı	ng m	nemiliki kemam	puan				
	per	ngob	oatan antiretrov	iral dengan				
	per	rsya	ratan memiliki (	SK Penunjukan				
	set	oaga	i unit pelayana	n yang berhak				
	me	mbe	erikan obat ARV	dari Dinas				
	Ke	seha	atan setempat.					
	1.		50 mg		$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
6.6.3.6 N				scriptase Inhibito	r (NRTI	)+Integ	rase In	hibitor
	Ca	tata	n: Disediakan o	leh Program				
	Ke	men	kes					
1	koı	mbii	nasi KDT/FDC	mengandung:				
	a.	ten	ofovir	300 mg				
	b.	lan	nivudin	300 mg				
	c.	dol	utegravir	50 mg				
<u> </u>	l	i		<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/DIZ 1	TNIZ O	TOTAL O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
	Da	pat diberikan oleh Faskes Tk.1				
	yaı	ng memiliki kemampuan				
	peı	ngobatan antiretroviral dengan				
	peı	rsyaratan memiliki SK Penunjukan				
	set	pagai unit pelayanan yang berhak				
	me	mberikan obat ARV dari Dinas				
	Ke	sehatan setempat.				
		1. tab	√	√	√	
6.6.4 Ant	tiher	patitis				
1	ade	efovir dipivoksil				
	Dil	perikan pada:				
	a)	Pasien Hepatitis B kronik HBeAg				
		negatif dengan HBV DNA rendah				
		dan ALT tinggi.				
	b)	Pasien dengan riwayat gagal				
		terapi dengan pemberian analog				
		nukleosida.				
	c)	Hanya diberikan oleh KGEH atau				
		Dokter Spesialis Penyakit Dalam.				
	Tic	lak diberikan pada:				
	a)	Pasien Hepatitis B kronik dengan				
		gangguan ginjal.				
	b)	Pasien dalam pengobatan				
		adefovir yang tidak menunjukkan				
		respons pada minggu ke 10-20.				
	1.	tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan,
						dievaluasi setiap 6
						bulan.
	Ca	tatan: Disediakan oleh Program				
	Ke	menkes.				
2	dal	klatasvir				
	a)	Hanya diberikan bersama dengan				
		sofosbuvir untuk pasien hepatitis				
	I	1	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u>ı</u>

	SUB KELAS TERAPI/NAMA	1.1	ASILITA	12	
C	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
	DAN	/DIZ 1	TNIZ O	/DIZ 0	MAKSIMAL
	RESTRIKSI PENGGUNAAN	TKI	TK 2	TK 3	
	C, genotipe 1, 3, atau 4.				
o)	Diberikan oleh KGEH atau dokter				
	spesialis penyakit dalam.				
c)	Dapat diberikan tanpa				
	melakukan pemeriksaan				
	genotipe, sesuai dengan SK				
	Penetapan Rumah Sakit Layanan				
	Hepatitis C dari Kementerian				
	Kesehatan.				
1.	tab sal selaput 30 mg		$\sqrt{}$	V	- 12 minggu
2.	tab sal selaput 60 mg		<b>√</b>	<b>V</b>	kombinasi dengan
					sofosbuvir untuk
					pasien non
					sirosis.
					- 24 minggu
					kombinasi dengan
					sofosbuvir untuk
					pasien sirosis.
ent	ekavir				
Haı	nya diberikan oleh KGEH dan				
spe	sialis anak KGEH atau Dokter				
Spe	esialis Penyakit Dalam dengan				
ne!	lampirkan:				
a)	Hasil pemeriksaan HBeAg.				
o)	Pemeriksaan ALT meningkat 2x				
	di atas batas atas normal dalam				
	3 bulan, atau				
c)	Histologi/transient elastography				
	atau AST <i>Platelet Ratio Index</i>				
	(APRI) sesuai minimal dengan F2.				
1.	tab sal selaput 0,5 mg		<b>√</b>	V	
2.	tab sal selaput 1 mg		<b>√</b>	V	
	ent Harrie (Special)	RESTRIKSI PENGGUNAAN  C, genotipe 1, 3, atau 4.  Diberikan oleh KGEH atau dokter spesialis penyakit dalam.  Dapat diberikan tanpa melakukan pemeriksaan genotipe, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan.  tab sal selaput 30 mg  tab sal selaput 60 mg  tab sal selaput 60 mg  tab sal selaput Dalam dengan melampirkan:  Hasil pemeriksaan HBeAg.  Pemeriksaan ALT meningkat 2x di atas batas atas normal dalam 3 bulan, atau  Histologi/transient elastography atau AST Platelet Ratio Index (APRI) sesuai minimal dengan F2.  tab sal selaput 0,5 mg	DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN  C, genotipe 1, 3, atau 4.  Diberikan oleh KGEH atau dokter spesialis penyakit dalam.  Dapat diberikan tanpa melakukan pemeriksaan genotipe, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan.  tab sal selaput 30 mg  tab sal selaput 60 mg  tab sal selaput 60 mg  Hanya diberikan oleh KGEH dan pesialis anak KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan nelampirkan:  Hasil pemeriksaan HBeAg.  Pemeriksaan ALT meningkat 2x di atas batas atas normal dalam 3 bulan, atau  Histologi/transient elastography atau AST Platelet Ratio Index (APRI) sesuai minimal dengan F2.	DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN  C, genotipe 1, 3, atau 4.  Di Diberikan oleh KGEH atau dokter spesialis penyakit dalam.  Dapat diberikan tanpa melakukan pemeriksaan genotipe, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan.  Itab sal selaput 30 mg  Itab sal selaput 60 mg  TK 1  TK 2  TK 3  TK 2  TK 3  TK 1  TK 2  TK 1  TK 2  TK 3  TK 1  TK 2  TK 1  TK 2  TK 1  TK 2  TK 1  TK 2  TK 1  TK 2  TK 1  TK 2  TK 1  TK 2  TK 1  TK 2  TK 1  TK 2  TK 1  TK 2  TK 2	DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN  C, genotipe 1, 3, atau 4.  Diberikan oleh KGEH atau dokter spesialis penyakit dalam.  Dapat diberikan tanpa melakukan pemeriksaan genotipe, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan.  tab sal selaput 30 mg  tab sal selaput 60 mg  tab sal selaput 60 mg  tab sal selaput Dalam dengan melampirkan:    Hasil pemeriksaan HBeAg.

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	1K 3	
4	lan	nivudin				
	На	nya diberikan oleh KGEH atau				
	spe	esialis anak KGEH atau Dokter				
	Sp	esialis Penyakit Dalam dengan				
	me	lampirkan:				
	a)	Hasil pemeriksaan HBeAg.				
	b)	Pemeriksaan ALT meningkat 2x				
		di atas batas atas normal dalam				
		3 bulan, atau				
	c)	Histologi/transient elastography				
		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		√	√	
5	peg	gylated interferon alfa-2a				
	a)	Digunakan bersama dengan				
		ribavirin pada pasien dengan				
		hepatitis C genotipe 1, 2, atau 3				
		yang compensated.				
	b)	Untuk pasien hepatitis B dengan				
		HBeAg-positif dan HBeAg-negatif.				
	c)	Hanya boleh diresepkan oleh				
		KGEH.				
	1.	inj 135 mcg/0,5 mL		√	√	
	2.	inj 180 mcg/0,5 mL		V	√	
6	peg	gylated interferon alfa-2b				
1	1		1	<u> </u>	1	

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
	a)	Digunakan bersama ribavirin				
	ω,	untuk pasien hepatitis C				
		genotipe 1, 2, atau 3 yang				
		compensated.				
	b)	Hanya boleh diresepkan oleh				
		KGEH.				
	1.	serb inj 50 mcg		√	√	
	2.	serb inj 80 mcg		√	√	
	3.	serb inj 100 mcg		√	√	
7	rib	avirin				
	a)	Digunakan bersama pegylated				
		interferon alfa-2a untuk hepatitis				
		C genotipe 1, 2 atau 3 yang				
		compensated.				
	b)	Digunakan bersama pegylated				
		interferon alfa-2b untuk hepatitis				
		C genotipe 1, 2 atau 3 yang				
		compensated.				
	c)	Diberikan oleh KGEH atau dokter				
		spesialis penyakit dalam.				
	1.	tab sal selaput 200 mg		1	√	
	Са	tatan: Disediakan oleh Program				
	Ke	menkes.				
8	sof	osbuvir				
	a)	Tidak digunakan sebagai				
		monoterapi.				
	b)	Diberikan bersama dengan				
		daklatasvir untuk hepatitis C				
		genotipe 1, 3, atau 4.				
	c)	Diberikan oleh KGEH atau				
		Dokter Spesialis Penyakit Dalam.				

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	IKS	
	d)	Dapat diberikan tanpa				
		melakukan pemeriksaan				
		genotipe, sesuai dengan SK				
		Penetapan Rumah Sakit Layanan				
		Hepatitis C dari Kementerian				
		Kesehatan.				
	1.	tab sal selaput 400 mg		V	V	- 12 minggu
						kombinasi dengan
						daklatasvir untuk
						pasien non sirosis.
						- 24 minggu
						kombinasi dengan
						daklatasvir untuk
						pasien sirosis.
9	tell	bivudin				
	a)	Hanya untuk pasien Hepatitis B				
		kronik. Diagnosis ditegakkan				
		berdasarkan hasil pemeriksaan				
		HBV-DNA.				
	b)	Pengobatan dihentikan apabila				
		terjadi serokonversi HBsAg.				
	c)	Apabila HBV DNA setelah 6				
		bulan masih positif harus				
		ditambahkan atau digantikan				
		obat lain.				
	d)	Hanya diberikan oleh KGEH				
		atau spesialis anak KGEH atau				
		Dokter Spesialis Penyakit Dalam.				
	1.	tab 600 mg		√	√	
10	ten	ofovir				
	a)	Hanya untuk pasien Hepatitis B				
		kronik. Diagnosis ditegakkan				
		berdasarkan hasil pemeriksaan				

RELAS   GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN   DAN   TK 1   TK 2   TK 3   TK 3   TK 3			SUB KELAS TERAPI/N	IAMA	FA	ASILITA	S	
RESTRIKSI PENGGUNAAN	KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KE	KUATAN	KE	SEHAT	AN	PERESEPAN
HBV-DNA.	TERAPI		DAN		TUZ 1	TIZ O	TIZ O	MAKSIMAL
b)   Hamya diberikan oleh KGEH atau   Dokter Spesialis Penyakit Dalam.   c)   Tidak diberikan untuk pasien   < 18 tahun.   1. tab sal selaput 300 mg			RESTRIKSI PENGGUN	IAAN	IKI	1K Z	1K 3	
Dokter Spesialis Penyakit Dalam.   C)   Tidak diberikan untuk pasien   < 18 tahun.   1.   tab sal selaput 300 mg			HBV-DNA.					
C)   Tidak diberikan untuk pasien		b)	Hanya diberikan oleh K	GEH atau				
1			Dokter Spesialis Penyak	xit Dalam.				
1.   tab sal selaput 300 mg		c)	Tidak diberikan untuk p	pasien				
7.1 ANTIMIGREN dan ANTIVERTIGO  7.1 ANTIMIGREN  7.1.1 Profilaksis  1			< 18 tahun.					
7.1.1 Profilaksis  1		1.	tab sal selaput 300 mg			$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
7.1.1 Profilaksis    1	7. ANTIM	IGR	EN dan ANTIVERTIGO					
1 tab 10 mg	7.1 ANTI	MIG	REN					
1. tab 10 mg 2. tab 40 mg  V √ √ √  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.  7.1.2 Serangan Akut  1 ergotamin Hanya digunakan untuk serangan migren akut dan cluster headache.  1. tab 1 mg  √ √ √ 8 tab/minggu.  2 kombinasi KDT/FDC mengandung: a. ergotamin   1 mg b. kafein   50 mg  √ √ √ 8 tab/minggu.	7.1.1 Pro	filak	rsis					
2. tab 40 mg  valproat  Hanya digunakan pada pasien yang memiliki kontraindikasi atau gagal profilaksis dengan beta bloker.  1. tab lepas lambat 250 mg 2. tab lepas lambat 500 mg  7.1.2 Serangan Akut  1 ergotamin  Hanya digunakan untuk serangan migren akut dan cluster headache.  1. tab 1 mg  kombinasi KDT/FDC mengandung: a. ergotamin  b. kafein b. kafein c. 50 mg c. 4 NATIVERTIGO	1	pro	opranolol					
2 valproat  Hanya digunakan pada pasien yang memiliki kontraindikasi atau gagal profilaksis dengan beta bloker.  1. tab lepas lambat 250 mg		1.	tab 10 mg		1	V	<b>V</b>	
Hanya digunakan pada pasien yang memiliki kontraindikasi atau gagal profilaksis dengan beta bloker.  1. tab lepas lambat 250 mg		2.	tab 40 mg			$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
memiliki kontraindikasi atau gagal profilaksis dengan beta bloker.  1. tab lepas lambat 250 mg	2	val	proat					
profilaksis dengan beta bloker.   1.   tab lepas lambat 250 mg   √   √   60 tab/bulan.     2.   tab lepas lambat 500 mg   √   √   30 tab/bulan.     7.1.2 Serangan Akut     ergotamin   Hanya digunakan untuk serangan   migren akut dan cluster headache.     1.   tab 1 mg   √   √   √   8 tab/minggu.     2   kombinasi KDT/FDC mengandung:     a.   ergotamin   1 mg		На	nya digunakan pada pas	ien yang				
1. tab lepas lambat 250 mg       √       √       60 tab/bulan.         2. tab lepas lambat 500 mg       √       √       30 tab/bulan.         7.1.2 Serangan Akut         1 ergotamin       Image: serangan migren akut dan cluster headache.       Image: serangan migren akut dan cluster headache.       Image: serangan migren akut dan cluster headache.         2 kombinasi KDT/FDC mengandung:       Image: serangan migren akut dan cluster headache.       Image: serangan migren akut dan cluster headache.         2 kombinasi KDT/FDC mengandung:       Image: serangan migren akut dan cluster headache.       Image: serangan migren akut dan cluster headache.         2 kombinasi KDT/FDC mengandung:       Image: serangan migren akut dan cluster headache.       Image: serangan migren akut dan cluster headache.         3 kombinasi KDT/FDC mengandung:       Image: serangan migren akut dan cluster headache.       Image: serangan migren akut dan cluster headache.         4 kombinasi KDT/FDC mengandung:       Image: serangan migren akut dan cluster headache.       Image: serangan migren akut dan cluster headache.         50 mg       Image: serangan migren akut dan cluster headache.       Image: serangan migren akut dan cluster headache.         1 tab 1 mg       Image: serangan migren akut dan cluster headache.       Image: serangan migren akut dan cluster headache.         2 kombinasi KDT/FDC mengandung:       Image: serangan migren akut dan cluster headache.       Image: serangan migren akut dan cl		me	emiliki kontraindikasi ata	u gagal				
2.   tab lepas lambat 500 mg   √ √ 30 tab/bulan.     7.1.2 Serangan Akut     1		pro	ofilaksis dengan beta blok	ker.				
7.1.2 Serangan Akut  1		1.	tab lepas lambat 250 m	g		$\sqrt{}$	V	60 tab/bulan.
1   ergotamin		2.	tab lepas lambat 500 m	g		V	V	30 tab/bulan.
Hanya digunakan untuk serangan migren akut dan cluster headache.  1. $tab\ 1 mg$ $\sqrt{} \sqrt{} \sqrt{} \sqrt{} 8 tab/minggu$ .  2 $tab\ 1 mg$ $tab\ 1 mg$ $tab\ 2 mg$ $tab\ 2 mg$ $tab\ 3 mg$ $tab\ 4 mg$ $tab\$	7.1.2 Ser	ang	an Akut					
migren akut dan cluster headache.       1. tab 1 mg       √       √       √       8 tab/minggu.         2       kombinasi KDT/FDC mengandung:        a. ergotamin       1 mg        b. kafein       50 mg         8 tab/minggu.       7.2 ANTIVERTIGO        8 tab/minggu.            8 tab/minggu. <td>1</td> <td>erg</td> <td>gotamin</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>	1	erg	gotamin					
1. tab 1 mg       √       √       √       8 tab/minggu.         2 kombinasi KDT/FDC mengandung:       a. ergotamin       1 mg		На	nya digunakan untuk se:	rangan				
2       kombinasi KDT/FDC mengandung:          a. ergotamin       1 mg         b. kafein       50 mg         1. tab       √ √ √ 8 tab/minggu.         7.2 ANTIVERTIGO		mi	gren akut dan <i>cluster hed</i>	adache.				
a. ergotamin       1 mg         b. kafein       50 mg         1. tab       √ √ √ 8 tab/minggu.         7.2 ANTIVERTIGO		1.	tab 1 mg		V	V	V	8 tab/minggu.
b. kafein 50 mg $\sqrt{\sqrt{\sqrt{8 \text{ tab/minggu}}}}$ 7.2 ANTIVERTIGO	2	koı	mbinasi KDT/FDC menga	andung:				
		a.	ergotamin 1	mg				
7.2 ANTIVERTIGO		b.	kafein 50	) mg				
			1. tab		√	V	V	8 tab/minggu.
1 betahistin	7.2 ANTI	VER	TIGO		I			1
	1	bet	tahistin					

		S	UB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GEN	ERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI		R	DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
	1.	tab	o 6 mg	V	V	V	Untuk vertigo perifer: - BPPV: 1 minggu Non BPPV: 30 tab/bulan.
		a)	Hanya untuk sindrom meniere atau vertigo perifer.				
		b)	Untuk sindrom meniere atau vertigo <i>non</i> BPPV hanya di Faskes Tk. 2 dan 3.				
	2.	tab	24 mg		V	V	90 tab/bulan.
		На	nya untuk sindrom meniere.				
8. ANTIN	EOF	PLAS	STIK, IMUNOSUPRESAN dan OE	BAT unt	uk TEI	RAPI PA	LIATIF
8.1 HOR	MON	l da	n ANTIHORMON				
1	ana	astr	ozol				
	Da	pat	digunakan untuk kanker				
	pay	yuda	ara <i>post</i> menopause dengan				
	per	meri	ksaan reseptor				
	est	roge	en/progesteron positif.				
	1.	tab	o 1 mg			V	30 tab/bulan.
2	bik	alu	tamid				
	1.	tab	sal 50 mg			V	30 tab/bulan.
		(a)	Untuk kanker prostat, diberikan 5-7 hari sebelum atau bersamaan dengan pemberian goserelin asetat atau leuprorelin asetat. Diberikan sampai PSA (Prostate Spesific Antigen)				
			membaik atau terjadi				
		b)	progres.  Pemeriksaan PSA dilakukan				
		0)	setiap 3 bulan.				
		c)	Obat dihentikan jika terjadi				
L	1	ı	<u> </u>	1	1		<u> </u>

		S	UB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GEN	ERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI			DAN				MAKSIMAL
		R	RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
			progres (2 kali pemeriksaan				
			PSA berturut-turut terjadi				
			peningkatan > 50%).				
	2.	tab	sal 150 mg			<b>√</b>	
		На	nya diberikan untuk kanker				
		pro	ostat.				
3	del	ksar	netason				
	1.	tab	0,5 mg		V	V	
	2.	inj	5 mg/mL	√, PP	<b>V</b>	<b>V</b>	
4	die	nog	est				
	На	nya	untuk endometriosis.				
	1.	tab	2 mg		<b>V</b>	<b>V</b>	30 tab/bulan selama
							maks 6 bulan.
5	eksemestan						
	Da	pat	digunakan untuk kanker				
	pay	yuda	ara <i>post</i> menopause, ER				
	daı	n/at	tau PR positif.				
	1.	tab	o sal 25 mg			$\sqrt{}$	30 tab/bulan.
6	gos	serel	lin asetat				
	1.	inj	3,6 mg/depot			$\sqrt{}$	
		a)	Dapat digunakan untuk				1 vial/bulan.
			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.				
		c)	Dapat digunakan untuk				1 vial/bulan; maks 3
			endometriosis.				vial/kasus.
	2.	inj	10,8 mg/depot			$\sqrt{}$	1 vial/3 bulan.

		S	UB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GEN	IERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI			DAN	/T\TZ 1	TDIZ O	/DIZ O	MAKSIMAL
		R	RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
		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.				
7	let	rozo	1				
	Un	tuk	kanker payudara pada <i>post</i>				
	me	nop	ause dengan reseptor ER				
	dan/atau PR positif.						
	1.	tab	2,5 mg			V	30 tab/bulan.
8	leu	ipro	relin asetat				
	1.	ser	rb inj 1,88 mg			<b>V</b>	1 vial/bulan selama
							3 bulan.
		Un	tuk endometriosis,				
		ade	enomiosis atau mioma uteri.				
	2.	ser	rb inj 3,75 mg			V	1 vial/bulan.
		a)	Dapat digunakan untuk				
			kanker payudara dengan				
			hormonal reseptor ER				
			dan/atau PR positif				
			premenopause.				
		b)	Dapat digunakan untuk				1 vial/bulan selama
			endometriosis.				3 bulan.
		c)	Adenomiosis atau mioma				
			uteri.				
		d)	Dapat digunakan untuk				
			kanker prostat, boleh				
			diberikan bersama dengan				
			bikalutamid tab 50 mg.				
	1	Ì	l	1	<u>I</u>	<u>I</u>	<u> </u>

		S	UB KELAS TERAPI/NAMA	FA	ASILITA	AS	
KELAS	(	GEN	ERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI			DAN	/DIZ 1	TDIZ O	TOTAL O	MAKSIMAL
		R	ESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
		e)	Untuk terapi pubertas				
			prekoks disertai dengan				
			pemeriksaan 2 dari 3 tanda-				
			tanda seks sekunder				
			pubertas prekoks.				
		f)	Kadar LH > 0,8 IU/L.				
	3.	ser	b inj 7,5 mg		V	V	1 vial/bulan.
		a)	Diagnosis ditegakkan dengan				
			pemeriksaan hasil PA.				
		b)	Diberikan di Faskes Tk. 2				
			atau Faskes Tk. 3 yang dapat				
			melakukan pemeriksaan				
			PSA.				
		c)	Dapat digunakan untuk				
			kanker prostat, boleh				
			diberikan bersama dengan				
			bikalutamid tab 50 mg.				
	4.	ser	b 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.				
	5.	ser	b inj 22,5 mg		V	V	1 vial/3 bulan.
		a)	Diagnosis ditegakkan dengan				
			pemeriksaan hasil PA.				
		b)	Diberikan di Faskes Tk. 2				
			atau Faskes Tk. 3 yang dapat				
			melakukan pemeriksaan				

		SI	UB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GEN	ERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI			DAN	7N7 1	TYLZ O	TYLZ O	MAKSIMAL
		R	ESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
			PSA.				
		c)	Dapat digunakan untuk				
			kanker prostat, boleh				
			diberikan bersama dengan				
			bikalutamid tab 50 mg.				
9	me	drol	ksi progesteron asetat				
	1.	tab	0 100 mg		1	V	
	2.	inj	50 mg/mL		√	$\sqrt{}$	
	3.	inj	150 mg/mL		√	V	
10	metilprednisolon		rednisolon				
	1. tab 4 mg		0 4 mg		V	V	
	2.	tab	16 mg		V	V	
11	tar	noks	sifen				
	Un	tuk	kanker payudara pada				
	pre	emer	nopause atau <i>post</i> menopause				
	deı	ngar	n reseptor ER dan/atau PR				
	pos	sitif.					
	1.	tab	0 10 mg			$\sqrt{}$	60 tab/bulan.
	2.	tab	20 mg			V	30 tab/bulan.
12	tes	tost	eron				
	1.	kaj	ps lunak 40 mg		V	V	
		На	nya untuk defisiensi hormon.				
	2.	inj	250 mg/mL		V	V	
8.2 IMUN	IOSI	UPR	ESAN				
1	aza	atiop	prin				
	1.	tab	50 mg		V	V	90 tab/bulan.
2	bas	silik	simab				
	a)	Dib	perikan 20 mg pada 2 jam				
		set	pelum dilakukan transplantasi,				
		daı	n 20 mg diberikan 4 hari				
		set	elah transplantasi.				
	b)	Dit	perikan bersama dengan				
	<u> </u>	<u>I</u>		<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	ΆN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TV O	TIZ O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	TK 2	TK 3	
		siklosporin dan kortikosteroid.				
	1.	inj 20 mg			V	
3	eta	nercept				
	a)	Digunakan untuk pasien				
		Rheumatoid Arthritis (RA) yang				
		telah gagal minimal dengan dua				
		(2) DMARDs konvensional pada				
		dosis maksimal, yaitu 3 bulan				
		tidak memberikan perbaikan				
		atau 6 bulan tidak mencapai				
		target terapi (masih high disease				
		activity).				
	b)	Digunakan untuk pasien				
		Ankylosing Spondylitis (AS) yang				
		tidak respons dengan NSAID.				
	c)	Hanya boleh diresepkan oleh				
		dokter spesialis reumatologi dan				
		disetujui oleh KFT dan/atau				
		komite medik dan/atau				
		Pimpinan RS.				
	1.	inj 50 mg/mL			<b>V</b>	4 vial/bulan.
4	eve	erolimus				
	Dig	gunakan untuk pencegahan				
	per	nolakan organ pada pasien dewasa				
	deı	ngan risiko imunologi rendah				
	hir	ngga sedang yang menerima				
	tra	nsplantasi alogenik ginjal atau				
	ha	ti.				
	1.	tab 0,25 mg			$\sqrt{}$	
	2.	tab 0,5 mg			$\sqrt{}$	
	3.	tab 0,75 mg				
5	hic	lroksiklorokuin				
	a)	Untuk kasus SLE (Systemic				
	i.	•			•	

		S	UB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GEN	ERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI		R	DAN ESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
			pus Erythematosus).				
	b)		tuk kasus RA ( <i>Rheumatoid</i>				
			thritis).				
	1.		200 mg*			V	60 tab/bulan.
6	klo	rok	uin				
	a)	Un	tuk kasus SLE ( <i>Systemic</i>				
		Luj	pus Erythematosus).				
	b)	Un	tuk kasus RA ( <i>Rheumatoid</i>				
		Art	thritis).				
	1.	tab	250 mg			V	
7	lefl	uno	mid				
	a)	Un	tuk penderita RA (Rheumatoid				
		Art	thritis) yang telah gagal dengan				
		DM	IARD. Bukan sebagai <i>initial</i>				
		tre	atment.				
	b)	На	nya boleh diresepkan oleh				
		dol	kter spesialis reumatologi.				
	1.	tab	sal selaput 20 mg			V	30 tab/bulan.
8	me	totr	eksat				
	1.	tab	2,5 mg		<b>V</b>	V	
		a)	Untuk imunosupresi.				
		b)	Untuk pasien dengan luas				
			psoriasis di atas 10%.				
	2.	inj	2,5 mg/mL (i.t.)		V	V	
		a)	Untuk penggunaan				
			intratekal, hanya boleh				
			digunakan sediaan				
			preservative free.				
		b)	Hanya boleh diresepkan oleh				
			Konsultan Hematologi dan				
			Onkologi Medik (KHOM) dan				
			Dokter Spesialis Neurologi				

KELAS       GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN       KESEHATAN       PERESEPARAM         TERAPI       DAN       TK 1       TK 2       TK 3       MAKSIMAL         TK 1       TK 2       TK 3       MAKSIMAL         TK 1       TK 2       TK 3       TK 3       MAKSIMAL         TK 1       TK 2       TK 3       TK 3       MAKSIMAL         9       mikofenolat mofetil       Imikofenolat mofetil	
RESTRIKSI PENGGUNAAN    Konsultan Onkologi.   TK 1 TK 2 TK 3     Mikofenolat mofetil	
RESTRIKSI PENGGUNAAN    Konsultan Onkologi.   9   mikofenolat mofetil	50
9 mikofenolat mofetil  a) Untuk kasus transplantasi organ ginjal, jantung, atau hati.  b) Untuk lupus nefritis.  1. tab 500 mg	50
a) Untuk kasus transplantasi organ ginjal, jantung, atau hati. b) Untuk lupus nefritis.  1. tab 500 mg √ 120 tab/bulan.  10 mikofenolat sodium  1. tab sal 180 mg √ Untuk dewasa: 6	50
ginjal, jantung, atau hati.  b) Untuk lupus nefritis.  1. tab 500 mg  √ 120 tab/bulan.  10 mikofenolat sodium  1. tab sal 180 mg  √ Untuk dewasa: 6	50
b) Untuk lupus nefritis.  1. tab 500 mg  √ 120 tab/bulan.  10 mikofenolat sodium  1. tab sal 180 mg  √ Untuk dewasa: 6	50
1. tab 500 mg	50
10 mikofenolat sodium 1. tab sal 180 mg   √ Untuk dewasa: 6	50
1. tab sal 180 mg	50
	50
tah/hiilan	1
2. tab sal 360 mg	
11 secukinumab	
a) Digunakan untuk pasien	
psoriaris berat yang telah	
terbukti gagal dengan dua (2)	
terapi sistemik (metotreksat,	
siklosporin atau narrowband	
ultraviolet B).	
b) Digunakan untuk pasien artritis	
psoriasis yang gagal atau	
intoleran minimal dengan 1	
DMARD konvensional.	
c) Digunakan untuk pasien	
Ankylosing Spondylitis (AS) yang	
tidak memberikan respons	
adekuat dengan NSAID.	
1. serb inj 150 mg	s
berat: 8x pemb	erian
@300 mg/siklu	ls
pengobatan.	
- Untuk artritis	
psoriasis dan	
Ankylosing	
Spondylitis: 16	X

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN				
						pemberian @150
						mg/siklus
						pengobatan.
12	sik	losporin				
	1.	kaps lunak 25 mg			$\sqrt{}$	5 mg/kgBB/hari.
		Untuk kasus transplantasi organ				
		atau penyakit autoimun.				
	2.	kaps lunak 50 mg			V	5 mg/kgBB/hari.
		Untuk kasus transplantasi organ				
		atau penyakit autoimun.				
	3.	kaps lunak 100 mg			√	90 kaps/bulan.
		Untuk kasus transplantasi organ				
		atau penyakit autoimun.				
	4.	inj 50 mg/mL			V	
	5.	inj 100 mg/mL			V	
13	tak	rolimus				
	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			V	
	2.	kaps 1 mg			V	
	3.	kaps lepas lambat 0,5 mg			√	- Dosis awal
	4.	kaps lepas lambat 1 mg			<b>√</b>	Transplantasi
						Ginjal: 0,2-0,3
						mg/kg/hari.
						- Dosis awal
						Transplantasi Hati:
						0,1-0,2
						mg/kg/hari.
	l					J. 31

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/DIZ 1	TDIZ O	TILL O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
						- Dosis rumatan
						disesuaikan dengan
						kebutuhan pasien
						berdasarkan
						pemantauan kadar
						obat dalam darah.
14	tos	silizumab				
	a)	Hanya untuk RA ( <i>Rheumatoid</i>				
		Arthritis) berat yang telah gagal				
		dengan DMARD konvensional.				
	b)	Tidak digunakan sebagai lini				
		pertama.				
	c)	Telah dibukikan bahwa pasien				
		tidak menderita infeksi sistemik				
		termasuk TBC.				
	d)	Hanya boleh diresepkan oleh				
		dokter spesialis reumatologi dan				
		disetujui oleh KFT dan/atau				
		komite medik dan/atau				
		Pimpinan RS.				
	1.	inf 20 mg/mL			√	- 8 mg/kgBB tiap 4
						minggu sekali.
						- Pemberian paling
						lama 6 bulan (24
						minggu).
8.3 SITO	ТОК	SIK	1	I	I	
1	afa	tinib				
	a)	Untuk NSCLC jenis non				
		squamous yang locally advanced				
		atau metastatik dengan EGFR				
		exon 19 delesi atau mutasi				
		subsitusi <i>exon</i> 21 (L858R dan				
		L861Q), substitusi exon 18				
		<u> </u>	1	1	1	<u> </u>

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	ТК 3	MAKSIMAL
	b)	(G719X), atau substitusi mutasi exon 20 (S7681), pada pasien yang belum pernah mendapatkan TKI sebelumnya.  Dosis terapi adalah 40 mg, diberikan 1x1 sehari.				
	c)	Tidak digunakan sebagai lini kedua.				
	d)	Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, atau afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut.				
	1.	tab sal selaput 20 mg			V	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			٧	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				

KELAS   GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN   DAN   RESTRIKSI PENGGUNAAN   TK 1   TK 2   TK 3   TK 3   MAKSIMAL			SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
RESTRIKSI PENGGUNAAN    Untuk mendapat efikasi yang diharapkan.	KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
RESTRIKSI PENGGUNAAN    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.   2 asparaginase   Untuk leukemia limfoblastik akut.   1. inj 10.000 IU   √   3   bendamustin   a)   Untuk Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) (stadium B atau C).   Untuk Multiple Myeloma (MM) (stadium II atau III) setelah gagal dengan pengobatan lini pertama sebelumnya.   1. serb inj 25 mg   √   Untuk CLL: 100 mg/m² pada hari 1 dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus.   Untuk MI: 120-150 mg/m² pada hari 1 dan 2, dikombinasikan dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1	TERAPI		DAN		<b>m</b> 0	m 0	MAKSIMAL
diharapkan.  3. tab sal selaput 40 mg  √ - 30 tab/bulan Obat dihentikan jika respons terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.  2 asparaginase  Untuk leukemia limfoblastik akut.  1. inj 10.000 IU  √ bendamustin  a) Untuk Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) (stadium B atau C).  b) Untuk Multiple Myeloma (MM) (stadium II atau III) setelah gagal dengan pengobatan lini pertama sebelumnya.  1. serb inj 25 mg  √ - Untuk CLL: 100 mg/m² pada hari 1 dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus Untuk MM: 120-150 mg/m² pada hari 1 dan 2, dikombinasikan dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1			RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK I	TK 2	TK 3	
3. tab sal selaput 40 mg  √ - 30 tab/bulan Obat dihentikan jika respons terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.  2 asparaginase  Untuk leukemia limfoblastik akut.  1. inj 10.000 IU  √  3 bendamustin a) Untuk Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) (stadium B atau C).  b) Untuk Multiple Myeloma (MM) (stadium II atau III) setelah gagal dengan pengobatan lini pertama sebelumnya.  1. serb inj 25 mg  √ - Untuk CLL: 100 mg/m² pada hari 1 dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus Untuk MM: 120-150 mg/m² pada hari 1 dan 2, dikombinasikan dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1			untuk mendapat efikasi yang				
- Obat dihentikan jika respons terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.  2 asparaginase Untuk leukemia limfoblastik akut.  1. inj 10.000 IU  3 bendamustin a) Untuk Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) (stadium B atau C). b) Untuk Multiple Myeloma (MM) (stadium II atau III) setelah gagal dengan pengobatan lini pertama sebelumnya.  1. serb inj 25 mg  2. serb inj 100 mg  √ - Untuk CLL: 100 mg/m² pada hari 1 dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus Untuk MM: 120-150 mg/m² pada hari 1 dan 2, dikombinasikan dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1			diharapkan.				
jika respons terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.  2  asparaginase Untuk leukemia limfoblastik akut.  1. inj 10.000 IU  3  bendamustin a) Untuk Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) (stadium B atau C). b) Untuk Multiple Myeloma (MM) (stadium II atau III) setelah gagal dengan pengobatan lini pertama sebelumnya.  1. serb inj 25 mg  2. serb inj 100 mg  √ Untuk CLL: 100 mg/m² pada hari 1 dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus Untuk MM: 120-150 mg/m² pada hari 1 dan 2, dikombinasikan dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1		3.	tab sal selaput 40 mg			V	- 30 tab/bulan.
terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.  2 asparaginase Untuk leukemia limfoblastik akut.  1. inj 10.000 IU  3 bendamustin a) Untuk Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) (stadium B atau C). b) Untuk Multiple Myeloma (MM) (stadium II atau III) setelah gagal dengan pengobatan lini pertama sebelumnya.  1. serb inj 25 mg  2. serb inj 100 mg  4 - Untuk CLL: 100 mg/m² pada hari 1 dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus Untuk MM: 120-150 mg/m² pada hari 1 dan 2, dikombinasikan dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1							- Obat dihentikan
kurang dari 50%, setelah 3 siklus.  2 asparaginase Untuk leukemia limfoblastik akut.  1. inj 10.000 IU  3 bendamustin a) Untuk Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) (stadium B atau C). b) Untuk Multiple Myeloma (MM) (stadium II atau III) setelah gagal dengan pengobatan lini pertama sebelumnya.  1. serb inj 25 mg  2. serb inj 100 mg  √ - Untuk CLL: 100 mg/m² pada hari 1 dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus Untuk MM: 120-150 mg/m² pada hari 1 dan 2, dikombinasikan dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1							jika respons
Settlah 3 siklus.							terhadap obat
2 asparaginase Untuk leukemia limfoblastik akut.  1. inj 10.000 IU  3 bendamustin a) Untuk Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) (stadium B atau C). b) Untuk Multiple Myeloma (MM) (stadium II atau III) setelah gagal dengan pengobatan lini pertama sebelumnya.  1. serb inj 25 mg  2. serb inj 100 mg  √ - Untuk CLL: 100 mg/m² pada hari 1 dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus Untuk MM: 120-150 mg/m² pada hari 1 dan 2, dikombinasikan dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1							kurang dari 50%,
Untuk leukemia limfoblastik akut.  1. inj 10.000 IU  3 bendamustin  a) Untuk Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) (stadium B atau C).  b) Untuk Multiple Myeloma (MM) (stadium II atau III) setelah gagal dengan pengobatan lini pertama sebelumnya.  1. serb inj 25 mg  2. serb inj 100 mg  √ - Untuk CLL: 100 mg/m² pada hari 1 dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus Untuk MM: 120-150 mg/m² pada hari 1 dan 2, dikombinasikan dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1							setelah 3 siklus.
1. inj 10.000 IU    bendamustin	2	asp	oaraginase				
3 bendamustin  a) Untuk Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) (stadium B atau C).  b) Untuk Multiple Myeloma (MM) (stadium II atau III) setelah gagal dengan pengobatan lini pertama sebelumnya.  1. serb inj 25 mg  √ - Untuk CLL: 100 mg/m² pada hari 1 dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus Untuk MM: 120-150 mg/m² pada hari 1 dan 2, dikombinasikan dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1		Un	tuk leukemia limfoblastik akut.				
a) Untuk Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) (stadium B atau C).  b) Untuk Multiple Myeloma (MM) (stadium II atau III) setelah gagal dengan pengobatan lini pertama sebelumnya.  1. serb inj 25 mg  √ - Untuk CLL: 100 mg/m² pada hari 1 dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus Untuk MM: 120-150 mg/m² pada hari 1 dan 2, dikombinasikan dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1		1.	inj 10.000 IU			V	
Leukemia (CLL) (stadium B atau C).  b) Untuk Multiple Myeloma (MM) (stadium II atau III) setelah gagal dengan pengobatan lini pertama sebelumnya.  1. serb inj 25 mg	3	ber	ndamustin				
C).  b) Untuk Multiple Myeloma (MM) (stadium II atau III) setelah gagal dengan pengobatan lini pertama sebelumnya.  1. serb inj 25 mg  2. serb inj 100 mg  √ - Untuk CLL: 100 mg/m² pada hari 1 dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus Untuk MM: 120-150 mg/m² pada hari 1 dan 2, dikombinasikan dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1		a)	Untuk Chronic Lymphocytic				
b) Untuk Multiple Myeloma (MM) (stadium II atau III) setelah gagal dengan pengobatan lini pertama sebelumnya.  1. serb inj 25 mg  ✓ - Untuk CLL: 100 mg/m² pada hari 1 dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus Untuk MM: 120-150 mg/m² pada hari 1 dan 2, dikombinasikan dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1			Leukemia (CLL) (stadium B atau				
(stadium II atau III) setelah gagal dengan pengobatan lini pertama sebelumnya.  1. serb inj 25 mg  2. serb inj 100 mg  √ - Untuk CLL: 100 mg/m² pada hari 1 dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus.  - Untuk MM: 120-150 mg/m² pada hari 1 dan 2, dikombinasikan dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1			C).				
dengan pengobatan lini pertama sebelumnya.  1. serb inj 25 mg  2. serb inj 100 mg  √ - Untuk CLL: 100 mg/m² pada hari 1 dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus.  - Untuk MM: 120-150 mg/m² pada hari 1 dan 2, dikombinasikan dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1		b)	Untuk <i>Multiple Myeloma</i> (MM)				
sebelumnya.  1. serb inj 25 mg  2. serb inj 100 mg  √ - Untuk CLL: 100  mg/m² pada hari 1  dan 2 pada siklus  28 hari. Pemberian  maks 6 siklus.  - Untuk MM: 120-150  mg/m² pada hari 1  dan 2,  dikombinasikan  dengan 60 mg/m²  prednison secara  intravena atau  peroral pada hari 1			(stadium II atau III) setelah gagal				
1. serb inj 25 mg  2. serb inj 100 mg  √ - Untuk CLL: 100 mg/m² pada hari 1 dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus.  - Untuk MM: 120-150 mg/m² pada hari 1 dan 2, dikombinasikan dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1			dengan pengobatan lini pertama				
2. serb inj 100 mg  mg/m² pada hari 1 dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus.  - Untuk MM: 120-150 mg/m² pada hari 1 dan 2, dikombinasikan dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1			sebelumnya.				
dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus.  - Untuk MM: 120-150 mg/m² pada hari 1 dan 2, dikombinasikan dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1		1.	serb inj 25 mg			V	- Untuk CLL: 100
28 hari. Pemberian maks 6 siklus.  - Untuk MM: 120-150 mg/m² pada hari 1 dan 2, dikombinasikan dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1		2.	serb inj 100 mg			V	mg/m² pada hari 1
maks 6 siklus.  - Untuk MM: 120-150  mg/m² pada hari 1  dan 2,  dikombinasikan  dengan 60 mg/m²  prednison secara  intravena atau  peroral pada hari 1							dan 2 pada siklus
- Untuk MM: 120-150 mg/m² pada hari 1 dan 2, dikombinasikan dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1							28 hari. Pemberian
mg/m² pada hari 1 dan 2, dikombinasikan dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1							maks 6 siklus.
dan 2, dikombinasikan dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1							- Untuk MM: 120-150
dikombinasikan dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1							mg/m² pada hari 1
dengan 60 mg/m² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1							dan 2,
prednison secara intravena atau peroral pada hari 1							dikombinasikan
intravena atau peroral pada hari 1							dengan 60 mg/m²
peroral pada hari 1							prednison secara
							intravena atau
sampai 4, pada							peroral pada hari 1
, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,							sampai 4, pada

	SUB KELAS TERAPI/NAMA			ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/DIZ 1	TNIZ O	TNIZ O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
						siklus 28 hari.
4	ble	omisin				
	a)	Untuk squamous cell carcinoma				
		pada daerah kepala dan leher,				
		esofagus, serviks, ovarium, penis,				
		testis, kulit, paru, glioma,				
		limfoma, germ cell tumor,				
		dibuktikan dengan hasil				
	pemeriksaan PA.					
	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			V	12x pemberian.
5	boı	rtezomib				
	a)	Hanya untuk pasien dengan				
		Multiple Myeloma.				
	b)	Hanya boleh diresepkan oleh				
		Konsultan Hematologi Onkologi				
		Medik (KHOM).				
	1.	serb inj 3,5 mg				Diberikan hari ke-1,
						4, 8, dan 11 setiap
						siklus 3 minggu.
						Maks 8 siklus atau
						sampai terjadi
						progres.
6	bu	sulfan				
	1.	tab 2 mg			V	
7	dal	karbazin				

	SUB KELAS TERAPI/NAMA			ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/DIZ 1	TNIZ	TYLZ O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
	Un	tuk melanoma maligna				
	me	tastatik, sarkoma, penyakit				
	Но	dgkin.				
	1.	inj 100 mg			V	12x pemberian.
	2.	inj 200 mg			V	12x pemberian.
8	dal	ktinomisin				
	a)	Untuk tumor Wilms,				
		rabdomiosarkom pada anak,				
		sarkoma Ewings, kanker testis				
		non seminoma metastatik.				
	b)	Neoplasia trofoblastik				
		gestasional.				
	c)	Untuk soft tissue sarcoma,				
		kecuali <i>leiomyosarcoma</i> dan				
		angiosarcoma.				
	1.	inj 0,5 mg (i.v.)			$\sqrt{}$	12x pemberian.
9	da	unorubisin				
	Un	tuk leukemia akut.				
	1.	inj 20 mg			$\sqrt{}$	
10	dol	ksorubisin				
	Peı	meriksaan <i>echocardiogram</i>				
	dila	akukan setiap 2 siklus terapi.				
	1.	inj 10 mg (i.v.)				Dosis kumulatif
	2.	inj 50 mg (i.v.)			$\sqrt{}$	maks (seumur
						hidup): 500 mg/m².
11		setaksel				
		tuk kanker kepala dan leher,				
	-	ru, payudara, ovarium, prostat,				
		enokarsinoma gaster.			ı	
	1.	inj 20 mg			√ ,	- Untuk kombinasi:
	2.	inj 40 mg			√	75 mg/m² setiap 3

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/DIZ 1	mir o	7717 O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
	3.	inj 80 mg			V	minggu.
						- Untuk kemoterapi
						tunggal: 100 mg/m²
						setiap 3 minggu.
12	epi	rubisin				
	Per	meriksaan <i>echocardiogram</i>				
	dila	akukan setiap 2 siklus terapi.				
	1.	inj 2 mg/mL			V	Dosis kumulatif
	2.	serb inj 50 mg			V	seumur hidup maks
						900 mg/m <sup>2</sup> LPT.
13	eri	bulin				
	a)	Untuk kanker payudara				
		metastatik, triple negative, yang				
		sudah pernah mendapatkan				
		terapi antrasiklin dan taksan				
		sebelumnya.				
	b)	Untuk <i>Liposarcoma</i>				
		nonoperable/metastatik yang				
		sudah pernah menjalani				
		kemoterapi antrasiklin				
		sebelumnya (hari ke 1 dan 8,				
		siklus 21 hari).				
	1.	inj 0,44 mg/mL			<b>V</b>	Maks 6 siklus atau
						bila terjadi progres
						sebelumnya.
14	erle	otinib				
	a)	Untuk NSCLC jenis non				
		squamous yang locally advanced				
		atau metastatik dengan EGFR				
		exon 19 delesi atau mutasi				
		subsitusi <i>exon</i> 21 (L858R), pada				
		pasien yang belum pernah				
		mendapatkan TKI sebelumnya.				

	SUB KELAS TERAPI/NAMA FASILITAS					
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN				MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
	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			V	- 30 tab/bulan.
	2.	tab sal selaput 150 mg			V	- Obat dihentikan
						jika respons
						terhadap obat
						kurang dari 50%,
						setelah 3 siklus.
15	eto	posid				
	Un	tuk kanker testis, Small Cell Lung				
	Са	ncer, limfoma maligna.				
	1.	inj 20 mg/mL			<b>V</b>	100 mg/m²/hari,
						selama 3-5 hari.
16	flu	darabin				
	a)	Hanya untuk BCLL.				
	b)	Sebagai alternatif pengganti				
		klorambusil untuk terapi CLL				
		(Chronic Lymphocytic Leukemia).				
	1.	tab sal 10 mg			V	30 mg/m²/hari
	2.	serb inj 50 mg			√	selama 5 hari.
17	flu	orourasil				
	Un	tuk kanker kepala dan leher,				
	sal	uran cerna, payudara, leher				
	rał	nim.				

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS			
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN		
TERAPI		DAN	/D) 7 1	TULZ O	TILL O	MAKSIMAL		
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3			
	1.	inj 50 mg/mL			V	<ul> <li>Untuk nasofaring:</li> <li>1.000 mg/m²/hari</li> <li>selama seminggu.</li> <li>Untuk kolorektal:</li> </ul>		
						2.800 mg/m²/46 jam diulang tiap 2 minggu.		
18	gef	itinib						
	a)	Untuk NSCLC jenis non squamous yang locally advanced atau metastatik dengan EGFR exon 19 delesi atau mutasi subsitusi exon 21 (L858R), pada pasien yang belum pernah mendapatkan TKI sebelumnya.  Jika terjadi progresi pada salah						
		satu (gefitinib, erlotinib, atau afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut.						
	1.	tab 250 mg			٧	- 30 tab/bulan.  - Obat dihentikan jika respons terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.		
19	ger	nsitabin						
	a)	Untuk NSCLC yang locally advanced (stadium IIIA, IIIB) atau metastatik (stadium IV).						
	b)	Untuk adenokarsinoma pankreas yang locally advanced (non resectable stadium II atau						

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	FASILITAS			
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/INTZ 1	TIZ O	TIZ O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
		stadium III) atau metastatik				
		(stadium IV).				
	c)	Hanya untuk muscle invasif				
		bladder cancer.				
	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			$\sqrt{}$	1.000
	2.	inj 1.000 mg			V	mg/m²/minggu.
20	hic	Iroksiurea				
	a)	Untuk CML.				
	b)	Untuk polisitemia vera.				
	1.	kaps 500 mg			1	40 mg/kgBB/hari
						selama 30 hari.
21	ida	rubisin				
	1.	serb inj 20 mg (i.v.)			$\sqrt{}$	12 mg/m² selama 3
						hari dikombinasi
						dengan sitarabin.
22	ifos	sfamid				
	Dil	oerikan bersama mesna.				
	1.	inj 500 mg			$\sqrt{}$	5.000 mg/m²/hari
	2.	inj 1.000 mg			V	setiap 3 minggu
	3.	inj 2.000 mg			V	bersama mesna.
23	ima	atinib mesilat				
<u> </u>	1		ı	<u>I</u>	l	I

		SUB KELAS TERAPI/NAMA FASILITAS				
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TY17 1	TIZ O	TIZ O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
	Dii	ndikasikan pada:				
	a)	LGK/CML atau LLA/ALL dengan				
		pemeriksaan kromosom				
		philadelphia positif atau BCR-				
		ABL positif.				
	b)	GIST yang unresectable dengan				
		hasil pemeriksaan CD 117				
		positif.				
	c)	Pasien dewasa dengan				
		unresectable, recurrent dan/atau				
		metastatic.				
	1.	tab 100 mg			$\sqrt{}$	120 tab/bulan.
	2.	tab 400 mg			V	- Untuk GIST: 60
						tab/bulan.
						- Untuk CML: 30
						tab/bulan.
24	irii	notekan				
	a)	Hanya digunakan untuk kanker				
		kolorektal. Harus diberikan				
		bersama dengan 5-FU dan				
		kalsium folinat (leukovorin, Ca).				
	b)	Untuk terapi pasien dengan				
		Small Cell Lung Cancer (SCLC)				
		dikombinasikan dengan				
		sisplatin.				
	1.	inj 20 mg/mL			√	125 mg/m <sup>2</sup> setiap
	2.	inf 20 mg/mL			V	minggu diulang tiap
						3 minggu atau
						180 mg/m <sup>2</sup> tiap 2
						minggu.
25	ka	pesitabin				
	a)	Untuk kanker kolorektal.				

	SUB KELAS TERAPI/NAMA FASILITAS					
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/INIZ 1	TNZ O	TNZ O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
	b)	Untuk kanker payudara				
		metastatik setelah gagal dengan				
		kemoterapi lain yang				
		mengandung antrasiklin atau				
		taksan.				
	1.	tab sal 500 mg			<b>V</b>	2.500 mg/m²/hari
						selama 2 minggu
						diulang tiap 3
						minggu.
26	kaı	rboplatin				
	1.	inj 10 mg/mL			<b>V</b>	AUC (Area Under the
						Curve) 5-6 setiap 3
						minggu.
27	klo	rambusil				
	1.	tab 5 mg			V	
28	lap	atinib				
	a)	Kombinasi dengan kapesitabin				
		untuk kanker payudara				
		metastatik dengan hasil				
		pemeriksaan HER2 (ErbB2)				
		positif 3. Bila HER2 positif 2				
		maka pemeriksaan FISH atau				
		CISH harus positif. Semua harus				
		telah mendapat terapi				
		sebelumnya termasuk				
		trastuzumab.				
	b)	Kombinasi dengan letrozol untuk				
		kanker payudara metastatik				
		pada <i>post</i> menopause dengan				
		reseptor hormon positif (ER/PR				
		positif) dan memerlukan terapi				
		hormon.				
	1.	tab 250 mg			√	a) Untuk HER2

		S	UB KELAS TERAPI/NAMA	/NAMA FASILITAS			
KELAS	(	GEN	ERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI			DAN				MAKSIMAL
		R	ESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
							positif bersama
							dengan
							kapesitabin, dosis
							1.250 mg/hari (5
							tab/hari).
							b) 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).
29	me	 elfala	nn .				tab/ Harry.
29							
			Multiple Myeloma.			1	
	1.		o 2 mg			√	
30		_	ptopurin			,	
	1.		o 50 mg			√	
31	me	totr	eksat				
	1.	tab	2,5 mg			$\sqrt{}$	- Untuk maintenance
							leukemia: 7,5
							mg/hari setiap
							minggu.
							- Untuk trofoblastik
							ganas: 30 mg/hari
							selama 5 hari.
	2.	inj	2,5 mg/mL			√	Untuk trofoblastik
							ganas: 12.000
							mg/m²/hari.
		a)	Untuk penggunaan				
			intratekal, hanya boleh				
L	<u> </u>	1	<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>	

		S	UB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GEN	IERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI			DAN	/DIZ 1	TDIZ O	TDIT O	MAKSIMAL
		R	RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
			digunakan sediaan				
			preservative free.				
		b)	Jika diperlukan dapat				
			diberikan bersama kalsium				
			folinat (leukovorin, Ca)				
			sebagai rescue medication.				
	3.	inj	5 mg (i.v./i.m./i.t.)			V	15 mg/minggu.
		Un	ituk penggunaan intratekal,				
			nya boleh digunakan sediaan				
		pre	eservative free.				
	4.		10 mg/mL			<b>√</b>	Untuk trofoblastik
			Ci.				ganas: 12.000
			TT , 1				mg/m²/hari.
		a)	Untuk penggunaan				
			intratekal, hanya boleh				
			digunakan sediaan				
			preservative free.				
		b)					
			diberikan bersama kalsium				
			folinat (leukovorin, Ca)				
			sebagai rescue medication.				
	5.	inj	25 mg/mL				
		a)	Untuk penggunaan				
			intratekal, hanya boleh				
			digunakan sediaan				
			preservative free.				
		b)	Jika diperlukan dapat				
			diberikan bersama kalsium				
			folinat (leukovorin, Ca)				
			sebagai rescue medication.				
32	mi	tom	isin				
	На	nya	digunakan secara kombinasi				
	deı	ngar	n kemoterapi lain untuk kasus				
	<u> </u>				<u> </u>		

	SUB KELAS TERAPI/NAMA			ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	ΆN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	IKS	
	ade	enokarsinoma gaster atau				
	paı	nkreas yang gagal dengan				
	ker	moterapi lini pertama.				
	1. serb inj 2 mg				√	
	2.	serb inj 10 mg			√	
		Untuk kemoterapi lokal (instilasi				
		vesika) pada kanker kandung				
		kemih.				
33	nile	otinib				
	На	nya diresepkan oleh konsultan				
	hei	matologi dan onkologi medik				
	(KF	HOM).				
	1.	kaps 150 mg			<b>V</b>	120
						kaps/bulan/kasus.
		Untuk kasus LGK (Leukemia				
		Granulositik Kronik)/CML				
		dengan hasil <i>philadelphia</i>				
		chromosome positif atau BCR-				
		ABL positif.				
	2.	kaps 200 mg			$\sqrt{}$	120
						kaps/bulan/kasus.
		Untuk kasus LGK (Leukemia				
		Granulositik Kronik)/CML				
		dengan hasil <i>philadelphia</i>				
		chromosome positif atau BCR-				
		ABL positif yang resisten atau				
		intoleran terhadap imatinib.				
34	oks	saliplatin				
	a)	Untuk terapi ajuvan kanker				
		kolorektal stadium III.				
	b)	Dapat digunakan untuk kanker				
		kolorektal metastatik.				
	1.	serb inj 50 mg			$\sqrt{}$	12x pemberian.

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	G	ENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/DIZ 1	TDIZ O	TOTAL O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
	2.	serb inj 100 mg			V	12x pemberian.
35	oktr	eotid LAR				
	Unti	uk akromegali atau tumor				
	kars	sinoid.				
	1. serb inj 20 mg				V	- Untuk pasien
	2.	serb inj 30 mg			V	akromegali yang
						baru pertama
						mendapat 150
						mg/hari selama 2
						minggu, 20-30
						mg/bulan setiap 4
						minggu.
						- Untuk tumor
						karsinoid 20-30
						mg/bulan, maks 6
						bulan.
36	pakl	litaksel				
	1.	inj 6 mg/mL			V	Untuk kanker
						ovarium diberikan
						dalam kombinasi
						dengan sisplatin atau
						karboplatin setiap 3
						minggu.
						Dosis paklitaksel:
						175 mg/m²/kali.
37	pazo	ppanib				
	Han	ya digunakan untuk kanker				
	ginja	al metastatik.				
	1.	tab sal selaput 200 mg			V	120 tab/bulan.
	2.	tab sal selaput 400 mg			V	60 tab/bulan.
38	pem	etreksed				
	a)	Untuk terapi non squamous				
		NSCLC locally advanced atau				

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IKZ	IKS	
		metastatik EGFR wild type dalam				
		kombinasi dengan sisplatin.				
	b)	Untuk lini kedua pada <i>non</i>				
		squamous NSCLC locally				
		advanced atau metastatik EGFR				
		wild type yang gagal diatasi				
		dengan kemoterapi lain.				
	c)	Jika terjadi progresi setelah				
		terapi lini pertama dengan				
		pemetreksed, maka tidak dapat				
		dilanjutkan dengan pemetreksed				
		sebagai lini kedua.				
	1.	serb inj 500 mg			√	500 mg/m <sup>2</sup> setiap 21
						hari, maks 6 siklus.
39	ritı	uksimab				
	a)	Untuk <i>Diffuse Large B-Cell</i>				
		Lymphoma (DLBCL) dengan hasil				
		pemeriksaaan CD20 Positif.				
	b)	Untuk terapi Chronic lymphocytic				
		leukemia (CLL) dengan hasil				
		pemeriksaan CD20 positif.				
	1.	inj 10 mg/mL			√	375 mg/m <sup>2</sup> setiap 3
						minggu, maks 6
						siklus.
40	set	uksimab				
	a)	Sebagai terapi lini kedua kanker				
		kepala dan leher jenis squamous				
		dan dikombinasi dengan				
		kemoterapi atau radiasi.				
	b)	Tidak digunakan untuk kanker				
		nasofaring.				
	1.	inj 5 mg/mL			√	- Pemberian tiap
						minggu: Dosis

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/DIZ 1	TNIZ O	TILL O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
						pertama 400
						mg/m², dosis
						selanjutnya 250
						mg/m² tiap minggu.
						- Maks 6 siklus atau
						sampai terjadi
						progres atau timbul
						efek samping yang
						tidak dapat
						ditoleransi, mana
						yang terjadi lebih
						dulu.
41	sik	lofosfamid				
	1.	inj 200 mg (i.v.)			√	
	2.	inj 500 mg (i.v.)			√	
	3.	inj 1.000 mg (i.v.)			V	
42	sis	platin				
	1.	inj 1 mg/mL			$\sqrt{}$	100 mg/m²/hari
						diulang tiap 3
						minggu.
43	sita	arabin				
	a)	Untuk leukemia akut.				
	b)	Untuk limfoma maligna.				
	c)	Tidak digunakan untuk				
		intratekal.			,	
	1.	inj 100 mg/mL			√	
44		nozolomid				
	a)	Untuk glioblastoma.				
	b)	Untuk anaplastic astrocytoma.				
	1.	kaps 20 mg			√	a) Jika menggunakan
	2.	kaps 100 mg			√	fasilitas
						radioterapi: 75

	SUB KELAS TERAPI/NAMA FASILITAS				
KELAS	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI	DAN	/INT / 1	TDIZ O	TUZ O	MAKSIMAL
	RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
					mg/m²/hari
					selama pasien
					disinar kemudian
					dilanjutkan
					150-200
					mg/m²/hari
					selama 5 hari
					berturut-turut
					diulang setiap 4
					minggu, maks 6
					siklus.
					b) Jika tidak
					menggunakan
					fasilitas
					radioterapi:
					150-200
					mg/m²/hari
					selama 5 hari
					berturut-turut
					diulang setiap 4
					minggu, maks 6
					siklus.
45	trastuzumab				
	Untuk kanker payudara metastatik				
	dengan hasil pemeriksaan HER2				
	positif 3 (+++).				
	1. serb inj 440 mg			V	8 siklus atau hingga
					terjadi <i>progress</i>
					diseases, mana yang
					lebih dahulu dicapai.
46	vinblastin				
	1. inj 1 mg/mL			V	6 mg/m <sup>2</sup> setiap 2
					minggu.

	SUB KELAS TERAPI/NAMA			ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/DIZ 1	TNZ O	TILL O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
	Са	tatan: Hanya diberikan secara				
	int	ravena.				
47	vin	kristin				
	1.	inj 1 mg/mL			√	1,5 mg/m <sup>2</sup> maks
						weekly dose 2 mg.
						Kecuali untuk ALL
						maks 3 tahun.
48	vin	orelbin				
	a)	Untuk Non Small Cell Lung				
		Cancer (NSCLC).				
	b)	Untuk kanker payudara				
		metastatik.				
	1.	inj 10 mg/mL			1	25 mg/m² hari 1 dan
						8 diulang setiap 3
						minggu.
8.4 LAIN-	-LAI	N	•			
1	asam ibandronat					
	a)	Hiperkalsemia akibat keganasan.				
	b)	Metastatik tulang.				
	1.	inj 1 mg/mL			√	1 vial/bulan.
2	asa	am zoledronat				
	a)	Hiperkalsemia akibat keganasan.				
	b)	Metastatik tulang.				
	1.	inf 4 mg/100 mL			√	1 vial/bulan.
3	din	atrium klodronat				
	a)	Untuk hiperkalsemia akibat				
		keganasan.				
	b)	Metastatik tulang.				
	1.	inj 60 mg/mL			√	Dosis kumulatif
						maks 1.500 mg/hari
						selama 5 hari.

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN		<b>m</b> o	m o	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
4	kal	lsium folinat (leukovorin, Ca)				
	a)	Untuk pencegahan efek toksik				
		metotreksat.				
	b)	Memperkuat efek 5-fluorourasil.				
	1.	tab 15 mg			V	Sesuai dengan dosis
	2.	inj 10 mg/mL			V	metotreksat atau 400
						mg/m <sup>2</sup> setiap 2
						minggu bersama
						dengan 5–FU.
5	me	esna				
	На	nya diberikan untuk terapi yang				
	menggunakan ifosfamid atau					
	sik	lofosfamid dosis tinggi.				
		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 g/m²), mesna diberikan dengan dosis maks 100% dari dosis siklofosfamid/
						hari.

		SUB KELAS TERAPI/NAMA		F	ASILITA	S		
KELAS	(	GEN:	ERIK/SEDIAAN/K	KEKUATAN	KE	SEHAT	AN	PERESEPAN
TERAPI			DAN		/NIZ 1	TIZ O	TIZ O	MAKSIMAL
		R	ESTRIKSI PENGG	UNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
9. ANTIPA	ARK	INS	ON		ı			
1	kombinasi KDT/FDC mengandung:							
	a. benserazid		nserazid	25 mg				
	b.	leve	odopa	100 mg				
	Ha	nya	diresepkan oleh d	okter				
	spesialis neurologi.							
	1. tab		tab			√	$\sqrt{}$	120 tab/bulan.
		2.	tab <i>dispersible</i>			√	$\sqrt{}$	120 tab/bulan.
2	kor	nbir	nasi KDT/FDC me	ngandung:				
	a.	levo	odopa	100 mg				
	b.	kar	bidopa	25 mg				
	c. entekapon 200 r		200 mg					
	Ha	nya	diresepkan oleh d	okter				
	spesialis neurologi.							
		1.	tab			√	$\sqrt{}$	90 tab/bulan.
3	pra	mip	eksol					
	Ha	nya	diresepkan oleh d	okter				
	spe	esial	is neurologi.					
	1.	tab	0,125 mg			$\sqrt{}$	$\checkmark$	60 tab/bulan.
		Dos	sis 0,125 mg dapa	t juga				
		dig	unakan untuk <i>Re</i>	stless Leg				
		Syr	ndrome (RLS).					
	2.	tab	lepas lambat 0,37	75 mg		$\sqrt{}$	$\checkmark$	30 tab/bulan.
	3.	tab	lepas lambat 0,75	50 mg		$\sqrt{}$	$\checkmark$	30 tab/bulan.
4	rop	inir	ol					
	Ha	nya	diresepkan oleh d	okter				
	spe		is neurologi.					
	1. tab lepas lambat 2 mg				V	$\sqrt{}$	30 tab/bulan.	
			sis 2 mg dapat jug	_				
			tuk Restless Leg S	yndrome				
		(RL				,	,	
	2.	tab	lepas lambat 4 m	g		√	√	30 tab/bulan.

		SUB KELAS TERAP	I/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/K	EKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN RESTRIKSI PENGG	UNAAN	TK 1	TK 2	тк з	MAKSIMAL
	3.	tab lepas lambat 8 m	g		√	√	30 tab/bulan.
5	tril	l neksifenidil*					
	a)	Dapat digunakan pad	la gangguan				
		ekstrapiramidal kare	na obat.				
	b) Dalam penanganan gangguan						
	ekstrapiramidal perlu dilakukan						
		monitoring sesuai dengan					
		Pedoman Penyelengg	araan				
	Kesehatan Jiwa di Fasilitas						
		Pelayanan Kesehatan	Primer.				
	c)	Terapi awal dapat dib	perikan di				
		puskesmas yang memiliki tenaga					
		kesehatan terlatih dan					
		mempunyai surat per					
		dari Kementerian Kesehatan.					
	1. tab 2 mg			V	√	√	90 tab/bulan.
10. OBA	ſ yaı	ng MEMENGARUHI DA	ARAH	1	•	•	
10.1 ANT	ΊΑΝ	EMI					
1	asa	am folat					
	1.	tab 0,4 mg		1	1	1	
	2.	tab 1 mg		V	√	√	
	3.	tab 5 mg		V	√	√	
2	fer	ro sulfat					
	1.	tab sal selaput 300 n	ng	V	<b>√</b>	√	
	2.	sir 150 mg/5 mL		√	√	√	
	Са	ı tatan: Disediakan oleh	Program				
	Ke	menkes.					
3	koı	mbinasi KDT/FDC me	ngandung:				
	a.	Fe sulfat/Fe	(setara				
		fumarat/Fe	dengan 60				
		glukonat	mg Fe				
			elemental)				
	1	<u> </u>		I	<u> </u>	<u> </u>	

		SUB KELAS TERAPI,	/NAMA	FA	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/K	EKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN		TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGU	JNAAN	IKI	IK Z	IKS	
	b.	asam folat	0,4 mg				
		1. tab sal		$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
4	low molecule ferri sucrose						
	Hanya untuk kasus dialisis dengan						
	def	isiensi zat besi dan kad	dar Hb < 10				
	g/c	dL.					
	1.	inj 20 mg/mL (i.v.)			$\sqrt{}$	<b>V</b>	
5	sia	nokobalamin (vitamin l	B12)				
	1.	tab 50 mcg		$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
	2.	inj 500 mcg/mL		$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	√	
10.2 OBA	AT ya	ang MEMENGARUHI K	OAGULASI				
1	asam traneksamat						
	Un	tuk perdarahan masif	atau				
	ber	rpotensi perdarahan > (	500 cc.				
	1.	tab sal selaput 500 m	g		$\sqrt{}$	<b>V</b>	
	2.	inj 50 mg/mL			$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
	3.	inj 100 mg/mL			$\sqrt{}$		
2	dal	oigatran eteksilat					
	Un	tuk pencegahan VTE (	Venous				
	Th	rombo Embolism) pada	<i>hip</i> dan				
	kne	ee replacement.					
	1.	kaps 75 mg			$\sqrt{}$	V	30 kaps,
							pascaoperasi.
	2.	kaps 110 mg			$\sqrt{}$	√	30 kaps,
							pascaoperasi.
3	end	oksaparin sodium					
	a)	"Bahan dasar terbuat					
	b)	Dapat digunakan unt					
		tromboemboli dan sin					
		koroner akut serta pe	•				
		clotting pada hemodia					
		<i>bedridden post</i> operas	i, medium				

SUB KELAS TERAPI/NAMA			UB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GEN	IERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	ΆN	PERESEPAN
TERAPI			DAN	TYTZ 1	TIZ O	TIZ O	MAKSIMAL
		R	RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
		da	n high risk.				
	1. inj 10.000 IU/mL			√	√	2 vial/hari.	
4	faktor koagulasi II, faktor koagulasi						
	VII, faktor koagulasi IX, faktor						
	koa	agul	asi X				
	Teı	api	perdarahan dan pencegahan				
	perdarahan pada pasien yang						
	me	nga	lami defisiensi faktor				
	pro	otho	mbin kompleks dapatan atau				
	tur	una	an.				
	1.	1. serb inj 250 IU/10 mL				$\sqrt{}$	
	2. serb inj 500 IU/20 mL				$\sqrt{}$		
5	fitomenadion (vitamin K1)						
	1.	tal	o 10 mg	√	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
	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.)	√	V	V	
6	fon	dap	parinuks				
	a)	Dig	gunakan untuk tromboemboli				
		da	n sindrom koroner akut.				
	b)	Tic	lak digunakan sebelum dan				
		sel	ama prosedur Intervensi				
		Ko	roner Perkutan (IKP/PCI) pada				
		pa	sien sindrom koroner akut				
		(AC	CS).				
	c)	Dil	berikan 6 jam setelah operasi				
		ort	opedi tungkai bawah dan				
		tul	ang belakang, dan operasi				
		ab	dominal.				

SUB KELAS TERAPI/NAMA			F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/DIZ 1	TNZ O	TNIZ O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	inj 2,5 mg/0,5 mL		√	√	1 vial/hari.
7	hej	parin, 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	nac	droparin				
	a)	"Bahan dasar terbuat dari babi."				
	b)	Untuk tromboemboli dan				
		sindrom koroner akut.				
	1.	inj 9.500 AXa/mL		√	√	
9	pro	otamin sulfat				
	1.	inj 10 mg/mL (i.v.)		√	√	
10	riva	aroksaban				
	1.	tab sal 10 mg		√	√	a) Untuk <i>knee</i>
		Untuk pencegahan VTE (Venous				replacement 12
		Thrombo Embolism) pada pasien				tab/kasus.
		dewasa yang menjalani <i>hip or</i>				b) Untuk <i>hip</i>
		knee replacement surgery.				replacement 35
						tab/kasus.
	2.	tab sal 15 mg		1	√	42 tab/kasus.
		Untuk terapi DVT (Deep Vein				
		Thrombosis).				
	3.	tab sal 20 mg		√	√	30 tab/bulan, maks
						3 bulan.
		Untuk terapi DVT (Deep Vein				
		Thrombosis).				
11	wa	rfarin				
	a)	Untuk pencegahan dan terapi				
		thromboembolism.				
	b)	Dosis harian disesuaikan dengan				
		target INR (2-3).				

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/DIZ 1	mir o	TOTAL O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	tab 1 mg		V	V	
	2.	tab 2 mg		<b>V</b>	√	
10.3 OBA	T u	ntuk KELEBIHAN BESI	I	l	L	
1	def	erasiroks				
	a)	Untuk terapi kelasi besi.				
	b)	Tidak diberikan untuk anak usia				
		< 2 tahun.				
	c)	Terapi awal harus ditentukan				
		oleh hematolog anak atau				
		hematolog dewasa.				
	1.	tab dispersible 250 mg			√	Maks 40 mg/kgBB
	2.	tab <i>dispersible</i> 500 mg			√	diberikan per bulan.
	3.	tab sal selaput 180 mg			√	
	4.	tab sal selaput 360 mg			V	
2	def	eripron				
	1. tab sal selaput 500 mg				√	50-75
						mg/kgBB/hari.
		a) Untuk terapi kelasi besi.				
		b) Terapi awal harus ditentukan				
		oleh hematolog anak atau				
		hematolog dewasa.				
	2.	sir 100 mg/mL			√	50-75
						mg/kgBB/hari, maks
						1 btl/bulan.
		Terapi awal harus ditentukan				
		oleh hematolog anak atau				
		hematolog dewasa.				
3	def	eroksamin				

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	FASILITAS			
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/INT / 1	TNIZ O	/DIZ 0	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	inj 500 mg		√	<b>√</b>	- Dosis anak usia
						< 3 tahun: 20–30
						mg/kgBB/hari,
						maks 5-7 hari.
						- Dosis usia > 3
						tahun: 40-60
						mg/kgBB/hari,
						maks 5-7 hari.
10.4 HEN	MAT	OPOETIK				
1	eltı	rombopag				
	a)	Untuk Trombositopenia pada				
		pasien <i>Idiopathic</i>				
		Thrombocytopenic Purpura (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			<b>√</b>	- Platelet telah
	2.	tab sal selaput 50 mg			√	mencapai
						> 30.000/mm <sup>3</sup>
						tanpa disertai
						perdarahan.
						- Maks pemberian 2
						minggu.
			I.			

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	FASILITAS			
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/DIZ 1	TDIZ O	TITE O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
2	eri	tropoietin-alfa				
	1.	inj 2.000 IU		√	√	50-100 IU/kgBB
		Hanya untuk penderita CKD				diberikan maks 2x
		Stadium 4, 5, dan 5 dengan				seminggu.
		dialisis (HD, CAPD) dengan				
		kriteria berikut:				
		a) Kadar Hb < 10 g/dL (terapi				
		awal) dan 10-12 g/dL (terapi				
		rumatan).				
		b) Kadar besi normal (SI > 60				
		mcg/dL) dan/atau indeks				
		saturasi besi (SI/TIBC x				
		100%) > 20%.				
	2.	inj 3.000 IU		V	V	
		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		√	$\sqrt{}$	
		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).				

		S	UB KELAS TERAPI/NAMA	FASILITAS			
KELAS	(	GEN	ERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI			DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		R	RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	IK 3	
		b)	Kadar besi normal (SI > 60				
			mcg/dL) dan/atau indeks				
			saturasi besi (SI/TIBC x				
	100%) > 20%.						
	4.	inj	10.000 IU		1	√	
		a)	Hanya untuk pasien kanker				
			yang mengalami anemia pada				
			penggunaan kemoterapi yang				
			myelosupresif, dengan kadar				
			Hb < 10 g/dL.				
	b) Hanya boleh diresepkan oleh						
			KHOM atau KGH atau				
			Spesialis Penyakit Dalam				
			yang bersertifikasi.				
	5. inj 40.000 IU			√	$\sqrt{}$	1x per minggu.	
		a)	Hanya untuk pasien kanker				
			yang mengalami anemia pada				
			penggunaan kemoterapi yang				
			myelosupresif, dengan kadar				
			Hb < 10 g/dL.				
		b)	Hanya boleh diresepkan oleh				
			KHOM.				
3	eri	trop	oietin-beta				
	На	nya	untuk penderita CKD dengan				
	kriteria berikut:						
	a)	a) Kadar Hb < 10 g/dL (terapi awal)					
	dan 10-12 g/dL (terapi						
		rumatan). b) Kadar besi normal (SI > 60					
	b)						
		mo	eg/dL) dan/atau indeks				
		sat	turasi besi (SI/TIBC x 100%)				
		> 2	20%.				
	•	•			•	•	

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/INT / 1	TNIZ O	/DIZ O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	inj 2.000 IU		√	√	50-100 IU/kg BB
						diberikan maks 2x
						seminggu.
4	file	rastim				
	a)	Hanya untuk leukopenia berat				
		pra dan pascakemoterapi				
		(leukosit kurang dari 4.000/mm³				
		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	len	lograstim				
	a)	Hanya untuk leukopenia berat				
		pra dan pascakemoterapi				
		(leukosit kurang dari 4.000/mm³				
		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	me	toksi polietilen glikol-epoetin beta				
	На	nya untuk penderita CKD				
		adium 4, 5, dan 5 dengan dialisis				
		D, CAPD) dengan kriteria berikut:				
	a)	Kadar Hb <10 g/dL (terapi awal)				
	<b>_</b>	dan 10-12 g/dL (terapi				
		rumatan).				
	b)	Kadar besi normal (SI > 60				
	′	mcg/dL) dan/atau indeks				
		saturasi besi (SI/TIBC X 100%)				
		(-,)	<u> </u>			

KELAS   GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN   KESEHATAN   PERESEPAN     DAN   TK 1   TK 2   TK 3   MAKSIMAL     > 20%.
RESTRIKSI PENGGUNAAN    TK 1   TK 2   TK 3     > 20%.   C) Tidak digunakan untuk pasien anak.   1. inj 50 mcg/0,3 mL
RESTRIKSI PENGGUNAAN    > 20%.
c) Tidak digunakan untuk pasien anak.  1. inj 50 mcg/0,3 mL  2. inj 75 mcg/0,3 mL  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.
anak.  1. inj 50 mcg/0,3 mL  2. inj 75 mcg/0,3 mL  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.
1. inj 50 mcg/0,3 mL
2. inj 75 mcg/0,3 mL
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.
1
1 faktor VIIa (rekombinan)  Hanya diberikan untuk:  a) Penderita hemofilia dengan inhibitor terhadap faktor VIII atau faktor IX.
Hanya diberikan untuk:  a) Penderita hemofilia dengan inhibitor terhadap faktor VIII atau faktor IX.
a) Penderita hemofilia dengan inhibitor terhadap faktor VIII atau faktor IX.
inhibitor terhadap faktor VIII atau faktor IX.
atau faktor IX.
b) Penderita dengan hemofilia
kongenital yang memiliki respons
anamnestik tinggi terhadap
pemberian faktor VIII atau faktor
c) Mencegah episode perdarahan
pada penderita dengan defisiensi
faktor VII kongenital, penderita
hemofilia didapat (acquired) dan
penderita <i>glanzmann</i>
thrombastenia.
d) Hanya boleh diberikan oleh
hematolog dewasa atau
hematolog anak.
1. inj 1 mg
2 faktor VIII (konsentrat)
FVIII (unit) = BB (kg) x % (target
kadar plasma-kadar FVIII pasien).
1. inj 250 IU √
a) Untuk terapi kasus hemofilia
A dengan perdarahan.

		S	UB KELAS TERAPI/NAMA	FASILITAS			
KELAS	(	GEN	IERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI			DAN	/DIZ 1	TDIT O	/DIZ 0	MAKSIMAL
		R	RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
		b)	Dibawah pengawasan ahli				
			hematologi dan/atau ahli				
		penyakit dalam dan anak.					
	2.	inj	500 IU			√	
		a)	Untuk terapi kasus hemofilia				
			A dengan perdarahan.				
		b)	Dibawah pengawasan ahli				
			hematologi dan/atau ahli				
			penyakit dalam dan anak.				
	3.	inj	230-340 IU			√	
	4.	inj	480-600 IU			V	
	5. inj 1.000 IU				V		
3	faktor IX kompleks						
	Hanya digunakan untuk penderita						
	deı	ngar	n defisiensi faktor IX.				
	1.	inj	500 IU			<b>√</b>	
	2.	inj	1.000 IU			V	
	3.	inj	50 IU/mL			√	
11.2 PEN	IGG.	ANT	T PLASMA dan PLASMA EKSPAI	NDER			
1	alb	umi	in serum normal (human				
	alb	umi	in)				
	1.	inj	5%		√	√	Diberikan selama 24
		a)	Untuk luka bakar tingkat 2				jam. Perhitungkan
			(luas permukaan terbakar				kebutuhan albumin
			lebih dari 30%) dan kadar				berdasarkan BB.
			albumin < 2,5 g/dL.				
		b)	Untuk plasmaferesis.				
	2.	inj	20%		V	V	100 mL/hari, 300
		a)	Kadar albumin < 2,5 g/dL,				mL/minggu.
			dan/atau untuk kasus				
			perioperatif, dan/atau untuk				
			sindrom nefrotik.				
	1	1	1	1	<u> </u>	<u> </u>	I.

		S	UB KELAS TERAPI/NAMA	FASILITAS			
KELAS	(	GEN	ERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI			DAN	/INT / 1	TUZ	TYLZ O	MAKSIMAL
		R	RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
		b)	Hanya diberikan apabila				
			terdapat kondisi presyok				
			atau syok, dan/atau untuk				
			kasus asites yang				
			masif/intens dengan				
			penekanan organ pernafasan				
			atau perut.				
	3.	inj	25%		<b>√</b>	<b>√</b>	100 mL/hari, 300
		a)	Untuk bayi dan anak dengan				mL/minggu.
			kadar albumin < 2,5 g/dL,				
			dan/atau untuk kasus				
			perioperatif, dan/atau untuk				
			sindrom nefrotik.				
		b)	Hanya diberikan apabila				
			terdapat kondisi presyok				
			atau syok, dan/atau untuk				
			kasus asites yang				
			masif/intens dengan				
			penekanan organ pernafasan				
			atau perut.				
2	fra	ksi j	protein plasma				
	1.	inf	5%			<b>√</b>	
3	peı	ngga	anti plasma golongan gelatin				
	Un	tuk	penatalaksanaan syok				
	hipovolemik.						
	1.	inf			√	√	6 btl/hari, maks 2
						hari.	
12. DIAG	NOS	STIK		1	I	I	
12.1 BAH	IAN	KOI	NTRAS RADIOLOGI				
12.1.1 G	astro	ointe	estinal				
1	bar	riun	ı sulfat				
	1.	ser	b 92 g/100 g		<b>√</b>	$\sqrt{}$	
	2.	sus	sp 95%		V	V	
	I	<u> </u>		J.			<u> </u>

RESTRIKS  PENGGUNAAN			SUB KELAS TERAPI/NAMA	AS				
RESTRIKSI PENGGUNAAN	KELAS	GE	NERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN	
12.1.2 Intravaskular	TERAPI		DAN	/DIZ 1	TNIZ	TUZ O	MAKSIMAL	
1   iodiksanol			RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK 2	1K 3		
1.   inj 320 mg lodium/mL	12.1.2 Intravaskular							
2   iohcksol	1	iodiksanol						
1.   inj 140-350 mg lodium/mL		1. ir	nj 320 mg Iodium/mL		V	V		
2.   inj 240-350 mg lodium/mL	2	ioheksol						
1.   inj 300-370 mg/mL		1. ir	nj 140-350 mg Iodium/mL		√	V		
1.   inj 300-370 mg/mL		2. ir	nj 240-350 mg Iodium/mL		√	V		
4   iopromid   1.   inf 300-370 mg Iodium/mL   √   √    12.1.3 Intratekal   ioheksol   1.   inj 180-300 mg Iodium/mL   √    2   iopamidol   1.   inj 300 mg/mL   √    12.1.4 Body cavity     kombinasi KDT/FDC mengandung:   a.   meglumin amidotrizoat   b.   sodium amidotrizoat   b.   sodium amidotrizoat   1.   inj 76%   √    12.2 MAGNETIC RESONANCE CONTRAST MEDIA   1.   inj 1 mmol/mL   √    2   gadoksetat disodium   1.   inj 0,25 mmol/mL   √    3   gadotric acid   Dapat digunakan pada bayi baru   lahir cukup bulan (full term neonates)   atau pasien anak atau pasien dewasa.     1.   inj 279,32 mg/mL   √	3	iopan	nidol					
1.   inf 300-370 mg lodium/mL		1. ir	nj 300-370 mg/mL		V	V		
12.1.3 Intratekal    ioheksol	4	iopro	mid					
1   ioh-ksol		1. ir	nf 300-370 mg Iodium/mL		√	V		
1.   inj 180-300 mg Iodium/mL	12.1.3 In	tratek	al		l	<u> </u>		
2   iopamidol	1	iohek	csol					
1.   inj 300 mg/mL		1. inj 180-300 mg Iodium/mL				V		
12.1.4 Body cavity    1	2	iopamidol						
Rombinasi KDT/FDC mengandung:   a.   meglumin amidotrizoat         b.   sodium amidotrizoat         1.   inj 76%           12.2 MAGNETIC RESONANCE CONTRAST MEDIA		1. inj 300 mg/mL				V		
a.   meglumin amidotrizoat	12.1.4 Bo	ody ca	vity			<u> </u>		
b.   sodium amidotrizoat	1	komb	pinasi KDT/FDC mengandung:					
1.   inj 76%		a. n	neglumin amidotrizoat					
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 (full term neonates) atau pasien anak atau pasien dewasa.  1. inj 279,32 mg/mL  √		b. so	odium amidotrizoat					
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 (full term neonates) atau pasien anak atau pasien dewasa.  1. inj 279,32 mg/mL  √		1	. inj 76%			$\sqrt{}$		
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 (full term neonates) atau pasien anak atau pasien dewasa.  1. inj 279,32 mg/mL    √	12.2 MAG	GNETIC	C RESONANCE CONTRAST MEDIA					
2 gadoksetat disodium  1.   inj 0,25 mmol/mL	1	gadol	outrol					
1. inj 0,25 mmol/mL		1. ir	nj 1 mmol/mL			V		
3 gadoteric acid  Dapat digunakan pada bayi baru lahir cukup bulan (full term neonates) atau pasien anak atau pasien dewasa.  1. inj 279,32 mg/mL  √	2	gadol	ksetat disodium					
Dapat digunakan pada bayi baru lahir cukup bulan (full term neonates) atau pasien anak atau pasien dewasa.  1. inj 279,32 mg/mL  √		1. ir	nj 0,25 mmol/mL			V		
lahir cukup bulan (full term neonates) atau pasien anak atau pasien dewasa.  1. inj 279,32 mg/mL  √	3	gadot	teric acid					
atau pasien anak atau pasien dewasa.  1. inj 279,32 mg/mL   √		Dapa	t digunakan pada bayi baru					
dewasa.		lahir	cukup bulan (full term neonates)					
1. inj 279,32 mg/mL		atau	pasien anak atau pasien					
		dewa	sa.					
12.3 ULTRASOUND		1	. inj 279,32 mg/mL					
	12.3 <i>ULT</i>	RASO	UND			<b>!</b>		

	SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI	DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
1	galactose microparticle				
	Dapat diberikan di Faskes Tk. 1 yang				
	memiliki fasilitas USG.				
	1. 200-400 mg micropart/mL	√	√	√	
12.4 RAD	OIOFARMAKA KEDOKTERAN NUKLIR				
12.4.1 Ra	ndiofarmaka Kedokteran Nuklir Diagnos	tik			
1	FDG (fluoro deoxy glucose)				
	1. sesuai kebutuhan			<b>√</b>	
2	iodium 131				
	1. lar oral			<b>√</b>	
3	technetium 99m				
	1. 740 MBq-3,7 GBq (20 to 100			V	
	millicuries)/mL				
4	thallous chloride Tl-201				
	1. 37 MBq Tl 201/mL			<b>√</b>	
12.4.2 Fa	rmaka Kedokteran Nuklir				
1	DMSA (dimercaptosuccinic acid)				
	1. 1,1 mg meso-2, 3-			<b>√</b>	
	dimercaptosuccinic acid/vial				
2	DTPA (diethylenetriamine pentaacetic				
	acid)				
	1. 2,06-2,5 mg pentetate calcium			√	
	trisodium/mL				
3	iodohippurate sodium I 131				
	1. 37-74 MBq/multiple-dose vial			$\sqrt{}$	
4	MAA (macro agregate albumin)				
	1. 0,11-2,5 mg albumin			√	
	aggregated/reaction vial				
5	MAG3 (mercaptoacetyltriglysine)				
	1. 1 mg betiatide/vial			$\sqrt{}$	
6	MDP (methylene diphosphonate)				
	1. 1 mg methylene diphosphonic			$\sqrt{}$	

	SUB KELAS TERAPI/NAMA			ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/IVIZ 1	TNIZ	TVIZ O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
		acid/mL				
7	MIBG (meta-iodobenzylguanidine)					
	1.	sesuai kebutuhan			√	
8	MI	BI (methoxyisobutyl isonitrile)				
	1.	5-mL reaction vial			√	
9	ok	treotid asetat				
	1.	0,05-6 mg/mL			$\sqrt{}$	
10	sto	nnous pyrophosphate				
	1.	27,6 mg sodium			√	
		pyrophosphate/vial				
11	su	lfur colloid				
	1.	4,5 mg gelatin/reaction vial			<b>√</b>	
12.4.3 Ra	adio	farmaka Kedokteran Nuklir untuk 7	Cerapi			
1	15	3-Sm-EDTMP (ethylenediamine				
	tet	ramethylene phosphonic acid)				
	1.	44 mg Ca/Na EDTMP, 5-46 μg			√	
		samarium, dan 1850 ± 185 MBq				
		samarium 153 per mL				
2	iod	lium 131				
	1.	lar oral			√	
12.5 TES	FU	NGSI				
12.5.1 G	injal					
1	na	trium aminohipurat				
	1.	inj 200 mg/mL (i.v.)			√	
12.5.2 M	ata	ı	I	I .	<u>ı                                      </u>	
1	na	trium fluoresein				
	1.	tts mata 2%	V	V	√	
	2.	inj 100 mg/mL		√	√	
		Digunakan di fasilitas kesehatan				
		dengan ketentuan:				
		a) Memiliki dokter yang				
		kompeten untuk				
	<u> </u>	1 1	1	i	<u> </u>	

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN		111 2	TK 5	
		mengantisipasi reaksi				
		anafilaksis.				
		b) Memiliki alat untuk				
		melakukan <i>Fundus</i>				
		Fluorescein Angiography				
		(FFA) dan/atau <i>Indocyanine</i>				
		Green (ICG)				
		fotografi/videografi.				
2	tro	pikamid				
	1.	tts mata 0,5%		V	$\sqrt{}$	
	2.	tts mata 1%	<b>√</b>	<b>√</b>	$\sqrt{}$	
12.5.3 Te	es Ki	alit				
1	tuberkulin protein purified derivative  1. inj 2 TU/0,1 mL					
					$\sqrt{}$	
12.6 LAI	N–L	AIN				
1	K.Y	y jelly				
	1.	gel		V	$\sqrt{}$	
13. ANTI	SEP	TIK dan DISINFEKTAN				
13.1 AN7	rise	PTIK				
1	hic	lrogen peroksida				
	1.	cairan 3%	√	V	$\sqrt{}$	
2	klo	rheksidin				
	1.	lar 15%	√	<b>V</b>	$\sqrt{}$	
		Untuk diencerkan bila akan				
		digunakan.				
3	por	vidon iodin				
	1.	lar 100 mg/mL	√	√	$\sqrt{}$	
13.2 DIS	INFI	EKTAN		1	<u> </u>	
1	eta	nol 70%				
	1.	cairan 70%	V	V	V	
2	ka	sium hipoklorit				
	1.	serb	√	V	V	
	1	<u> </u>		L		

		SUB KELAS TERAP	I/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/I	KEKUATAN	KESEHATAN			PERESEPAN
TERAPI		DAN		TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGG	UNAAN	IKI	IK Z	IKS	
13.3 LAII	N-LA						
1	paı	raformaldehid					
	1.	lar <i>buffer</i> 10%				$\sqrt{}$	
	2.	tab 1 g		√	<b>V</b>	$\sqrt{}$	
14. OBA7	Γ da:	n BAHAN untuk GIGI		· ·	•		
14.1 ANT	'ISE	PTIK dan BAHAN untı	ık PERAWATA	AN SAL	URAN A	AKAR G	IGI
1	eug	genol					
	1.	cairan		√	V	$\sqrt{}$	
2	for	mokresol					
	1.	cairan		√	V	$\sqrt{}$	
3	gut	tta percha dan paper p	ooints				
	1.	15-40 mm		√	V	$\sqrt{}$	
	2.	45-80 mm		√	<b>V</b>	$\sqrt{}$	
4	kalsium hidroksida						
	1.	bubuk, pasta		√	<b>V</b>	$\sqrt{}$	
5	klo	rfenol kamfer mentol	(CHKM)				
	1.	cairan		√	V	$\sqrt{}$	
6	klo	rheksidin					
	1.	lar 0,2%		√	V	$\sqrt{}$	
7	koı	mbinasi :					
	a.	deksametason	0,1 %				
		asetat					
	b.	thymol	5%				
	c.	paraklorphenol	30%				
	d.	campor	64%			,	
		1. cairan		$\sqrt{}$	V	$\sqrt{}$	
8	koı	nbinasi :					
	a.	lidokain					
	b.	1					
	c.						
	d.				1	1	
		1. cairan		V	√	$\sqrt{}$	

RELAS   GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN   DAN   RESTRIKSI PENGGUNAAN   TK 1   TK 2   TK 3   MAKSIMAL	SUB KELAS TERAPI/NAMA			/NAMA	F	ASILITA	AS	
RESTRIKSI PENGGUNAAN	KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/K	EKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
RESTRIKSI PENGGUNAAN	TERAPI		DAN		TV 1	TIZ O	ти э	MAKSIMAL
1.   cairan konsentrat 5%			RESTRIKSI PENGGI	UNAAN	IKI	IK Z	11.5	
Untuk diencerkan.   10   pasta pengisi saluran akar   1.   pasta   1.   pasta   1.   povidon iodin   1.   lar obat kumur 1%   1.   v   v   v   v   v   v   v   v   v	9	na	trium hipoklorit					
10		1.	cairan konsentrat 5%	1	√	$\sqrt{}$	V	
1.   pasta			Untuk diencerkan.					
11	10	pas	sta pengisi saluran aka	ar				
1.		1.	pasta		V	$\sqrt{}$	V	
14.2 ANTIFUNGI OROFARINGEAL   1	11	por	vidon iodin					
1       nistatin         1.       susp 100.000 IU/mL       √       √       √       √         14.3 OBAT untuk PENCEGAHAN KARIES         1       fluor       1.       tab 1 mg       √		1.	lar obat kumur 1%		√	<b>√</b>	V	
1.   susp 100.000 IU/mL	14.2 ANT	ΊFU	NGI OROFARINGEAL					
14.3 OBAT untuk PENCEGAHAN KARIES  1	1	nis	tatin					
1   fluor   1.   tab 1 mg   √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √		1.	susp 100.000 IU/mL		V	V	V	
1.   tab 1 mg	14.3 OBA	T u	ntuk PENCEGAHAN K	ARIES	_1	I		
2.   sediaan topikal	1	flu	or					
14.4 BAHAN TUMPAT  1		1.	tab 1 mg		V	V	V	
1   bahan tumpatan sementara   1   lar, serb   √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √		2.	sediaan topikal		<b>√</b>	<b>√</b>	V	
1.   lar, serb	14.4 BAF	IAN	TUMPAT				<u> </u>	
2 glass ionomer ART ( <i>Atraumatic Restorative Treatment</i> )  1. serb  2. lar  3. cocoa butter 5 g  3 komposit resin  1. set  1. s	1	bal	han tumpatan sementa	ara				
Restorative Treatment)  1. serb  2. lar  3. cocoa butter 5 g  3 komposit resin  1. set  1. se		1.	lar, serb		V	V	V	
1. serb       √       √       √         2. lar       √       √       √         3. cocoa butter 5 g       √       √       √         3 komposit resin       √       √       √         1. set       √       √       √         14.5 PREPARAT LAINNYA       1       anestetik lokal gigi, kombinasi KDT/FDC mengandung:       √       √         a. lidokain       2%       √       √       √         b. epinefrin       1 : 80.000       √       √       √         1. inj 2 mL       √       √       √       √         2 aquadest       √       √       √       √	2	glass ionomer ART (Atraumatic						
2. lar		Re	storative Treatment)					
3.		1.	serb		$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
3   komposit resin   1.   set   √ √ √ √ √    14.5 PREPARAT LAINNYA  1   anestetik lokal gigi, kombinasi   KDT/FDC mengandung:   a.   lidokain   2%   b.   epinefrin   1 : 80.000     1.   inj 2 mL   √ √ √ √ √    2   aquadest     aquadest     aquadest   a		2.	lar		V	V	V	
1. set       √ √ √         14.5 PREPARAT LAINNYA         1 anestetik lokal gigi, kombinasi KDT/FDC mengandung:       a. lidokain         a. lidokain       2%         b. epinefrin       1:80.000         1. inj 2 mL       √ √ √         2 aquadest       √		3.	cocoa butter 5 g		<b>√</b>	<b>√</b>	V	
14.5 PREPARAT LAINNYA         1 anestetik lokal gigi, kombinasi         KDT/FDC mengandung:         a. lidokain       2%         b. epinefrin       1 : 80.000         1. inj 2 mL       √         2 aquadest       √	3	koı	mposit resin					
1 anestetik lokal gigi, kombinasi  KDT/FDC mengandung:  a. lidokain 2%  b. epinefrin 1:80.000  1. inj 2 mL  2 aquadest		1.	set		<b>√</b>	<b>√</b>	V	
KDT/FDC mengandung:   a.   lidokain   2%	14.5 PRE	PAF	RAT LAINNYA			I		
a. lidokain 2% b. epinefrin 1 : 80.000 1. inj 2 mL	1	an	estetik lokal gigi, komb	oinasi				
b. epinefrin $1:80.000$ $1.$ inj 2 mL $\sqrt{}\sqrt{}\sqrt{}$ 2 aquadest		KDT/FDC mengandung:						
$\begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$		a.	lidokain	2%				
2 aquadest		b.	epinefrin	1:80.000				
		1.	inj 2 mL		V	V	V	
1. cairan 500 mL	2	aquadest						
		1.	1. cairan 500 mL			$\sqrt{}$	V	

	SUB KELAS TERAPI/NAMA	FASILITAS			
KELAS	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI	DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
	RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	IKS	
3	articulating paper				
	1. kertas warna penanda oklusi	√	√	V	
4	etil klorida				
	1. spray 100 mL	√	√	V	
5	ferrakrilum				
	1. cairan 1%	V	√	V	
6	kombinasi:				
	a. triamsinolon asetonid				
	b. dimetil-klortetrasiklin				
	1. pasta	V	√	V	
7	lidokain				
	1. inj 2%	√	V	V	
	2. salep 5%	√	<b>V</b>	V	
	3. spray topikal 10%	√	√	√	
8	pasta devitalisasi (non arsen)				
	1. pasta	V	V	V	
9	surgical ginggival pack				
	1. pasta	V	V	V	
15. DIUR	ETIK dan OBAT untuk HIPERTROFI F	ROSTAT	\ \	<u> </u>	L
15.1 DIU	JRETIK				
1	furosemid				
	1. tab 40 mg	√	√	<b>V</b>	90 tab/bulan.
	2. inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)		V	V	
2	hidroklorotiazid				
	1. tab 12,5 mg		V	V	30 tab/bulan.
	2. tab 25 mg	√	<b>V</b>	√	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		√	V	30 tab/bulan.
15.2 OBA	AT untuk HIPERTROFI PROSTAT		<u> </u>	1	l

	SUB KELAS TERAPI/NAMA			ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
1	dol	ksazosin				
	1.	tab 1 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 2 mg		<b>√</b>	V	30 tab/bulan.
2	du	tasterid				
	1.	kaps lunak 0,5 mg		√	V	30 kaps/bulan.
3	fina	asterid				
	1.	tab 5 mg		√	√	30 tab/bulan.
4	silo	odosin				
	На	nya diberikan pada pasien yang				
	set	pelumnya telah mendapat				
	ter	azosin.				
	1.	tab 4 mg		<b>V</b>	V	60 tab/bulan.
5	tan	nsulosin				
	1.	tab 0,2 mg		1	V	30 tab/bulan.
	2.	tab lepas lambat 0,4 mg		√	V	30 tab/bulan.
6	ter	azosin				
	1.	tab 1 mg		√	$\sqrt{}$	30 tab/bulan.
	2.	tab 2 mg		√	V	30 tab/bulan.
16. HORI	MON	, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KON	TRASEI	PSI		
16.1 HOI	RMC	N ANTIDIURETIK				
1	des	smopresin				
	1.	tab 0,1 mg		1	V	
	2.	tab 0,2 mg		√	√	
	3.	nasal spray 10 mcg/puff			V	3 btl <i>spray</i> /bulan.
2	vas	sopresin				
	1.	inj 20 IU/mL		√	√	
16.2 ANT	`IDI <i>!</i>	ABETES	1	1	1	1
16.2.1 Ar	ntidi	abetes Oral				
1	aka	arbose*				
	1.	tab 50 mg		√	V	90 tab/bulan.
	2.	tab 100 mg		√	V	90 tab/bulan.
	L			<u> </u>		

	SUB KELAS TERAPI/NAMA				AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
	RESTRIKSI PENGGUNAAN		IKI	IK Z	IKS	
2	glil	oenklamid*				
	1.	tab 2,5 mg	$\sqrt{}$	√	√	Dosis maks 15 mg
	2.	tab 5 mg	√	√	V	per hari. Maks 90
						tab/bulan.
3	glil	klazid*				
	1.	tab lepas lambat 30 mg		$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	30 tab/bulan.
	2.	tab lepas lambat 60 mg		V	V	30 tab/bulan.
	3.	tab 80 mg		V	V	60 tab/bulan.
4	glil	kuidon*				
	1.	tab 30 mg		√	√	90 tab/bulan.
5	gliı	mepirid*				
	1.	tab 1 mg	V	V	V	60 tab/bulan.
	2.	tab 2 mg	V	V	V	60 tab/bulan.
	3.	tab 3 mg	V	V	V	60 tab/bulan.
	4.	tab 4 mg		√	√	30 tab/bulan.
6	gli	pizid*				
	1.	tab 5 mg	√	√	V	90 tab/bulan.
	2.	tab 10 mg	√	<b>√</b>	√	90 tab/bulan.
7	me	tformin*				
	1.	tab 500 mg		√	√	120 tab/bulan.
	2.	tab 850 mg	√	V	V	60 tab/bulan.
8	pio	glitazon				
	Tid	lak diberikan pada pasien dengan				
	gag	gal jantung atau edema karena				
	set	oab lain, dan/atau riwayat				
	kel	uarga <i>bladder cancer</i> .				
	1.	tab 15 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 30 mg		V	V	30 tab/bulan.
9	sita	agliptin*				
	a)	Tidak digunakan sebagai lini				
		pertama/terapi inisial.				
	b)	Sebagai terapi tambahan pada				

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	FASILITAS		AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/INTZ 1	TIZ O	TIZ O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
		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		√	$\sqrt{}$	30 tab/bulan.
10	vilo	lagliptin*				
	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		√	<b>√</b>	60 tab/bulan.
16.2.2 A	ntid	iabetes Parenteral				
Human II	nsul	in				
Wanita h	ami	l yang memerlukan insulin maka				
diutamal	can :	menggunakan <i>human</i> insulin.				
1	ins	ulin basal*				
	a)	Pasien diabetes melitus tipe 2				
		yang sudah diberikan kombinasi				
		metformin dosis optimal dan obat				
		diabetes oral lainnya 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.				
			<u> </u>	<u> </u>		l

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/DIZ 1	TDIZ O	TULK O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
	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,		√	√	Dalam kondisi
		disposable cartridge, penfill				tertentu, Dokter di
		cartridge)				Faskes Tk. 1 dapat
						melakukan
						penyesuaian dosis
						(titrasi) insulin basal
						hingga 20 IU/hari.
2	ins	sulin prandial*				
	1.	inj 100 IU/mL (kemasan vial,		√	√	
		disposable cartridge, penfill				
		cartridge)				
3	ins	sulin campuran*				
	a)	Pasien diabetes melitus tipe 2				
		yang sudah diberikan kombinasi				
		metformin dosis optimal dan obat				
		diabetes oral lainnya 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.				

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	FASILITAS			
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN		mur o	mir o	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
	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,		√	√	
		disposable cartridge, penfill				
		cartridge)				
Analog Ir	ısuli	n				
1	ins	ulin basal				
	a)	Pasien diabetes melitus tipe 2				
		yang sudah diberikan kombinasi				
		metformin dosis optimal dan obat				
		diabetes oral lainnya 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,				
		jika insulin dibutuhkan untuk				
		mempertahankan pengendalian				
		glukosa darah.				
	1.	inj 100 IU/mL (kemasan vial,		V	V	Dalam kondisi
		disposable cartridge, penfill		,	,	tertentu, Dokter di
		cartridge)*				Faskes Tk. 1 dapat
						melakukan

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
						penyesuaian dosis
						(titrasi) insulin basal
						hingga 20 IU/hari.
	2.	inj 300 IU/mL (kemasan vial,		√	√	
		disposable cartridge, penfill				
		cartridge)				
2	ins	sulin prandial*				
	1.	inj 100 IU/mL (kemasan vial,		√	√	
		disposable cartridge, penfill				
		cartridge)				
3	ins	sulin campuran*				
	a)	Pasien diabetes melitus tipe 2				
		yang sudah diberikan kombinasi				
		metformin dosis optimal dan obat				
		diabetes oral lainnya 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,				
		jika insulin dibutuhkan untuk				
		mempertahankan pengendalian				
		glukosa darah.				
	1.	inj 100 IU/mL (kemasan vial,		√	√	
		disposable cartridge, penfill				
		cartridge)				

	SUB KELAS TERAPI/NAMA FA				S			
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	AN	PERESEPAN		
TERAPI		DAN	/T\TZ 1	TNIZ O	/DIZ 0	MAKSIMAL		
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3			
16.3 HOF	RMO	N KELAMIN dan OBAT yang MEME	NGARU	JHI FEI	RTILITA	AS		
16.3.1 Ar	ndro	gen						
1	tes	tosteron						
	1.	inj 250 mg/mL			$\sqrt{}$			
		Hanya untuk defisiensi hormon						
		(dengan kadar testosteron						
		250-300).						
16.3.2 Es	strog	gen	1					
1	est	rogen terkonjugasi						
	1.	tab 0,625 mg			$\sqrt{}$			
16.3.3 Pr	oges	stogen	1					
1	line	estrenol						
	1.	tab 5 mg		$\sqrt{}$	<b>V</b>			
2	me	droksi progesteron asetat						
	Hanya untuk amenorea sekunder,							
	per	darahan uterus abnormal dan						
	end	lometriosis.						
	1.	tab 5 mg		$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	30 tab/bulan.		
	2.	tab 10 mg		$\sqrt{}$		30 tab/bulan.		
	3.	inj 150 mg/mL		$\sqrt{}$				
3	noı	megestrol asetat						
	1.	tab/kaps 5 mg		$\sqrt{}$				
4	noı	retisteron						
	Ha	nya untuk amenorea sekunder,						
	per	darahan uterus abnormal dan						
	end	dometriosis.						
	1.	tab 5 mg		V	$\sqrt{}$	30 tab/bulan.		
16.3.4 Kd	ontra	asepsi	1					
16.3.4.1	Kon	trasepsi, Oral						
1	des	sogestrel						
	1.	tab 75 mcg		V	V			

		SUB KELAS TERAPI/NAMA		F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/	KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN		TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
	RESTRIKSI PENGGUNAAN			IKI	IK Z	IKS	
2	ko	mbinasi KDT/FDC me	engandung:				
	a.	desogestrel	150 mcg				
	b.	etinilestradiol	30 mcg				
,		1. tab			V	√	
	Са	tatan: Disediakan ole	h program				
	BK	KBN.					
3	koı	mbinasi KDT/FDC me	engandung:				
	a.	levonorgestrel	150 mcg				
	b.	etinilestradiol	30 mcg				
; 		1. tab	1	V	V	V	
4	linestrenol						
	1.	tab 0,5 mg	√	V	<b>√</b>		
16.3.4.2	Kon	trasepsi, Parenteral					
1	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	medroksi	25 mg				
		progesteron asetat					
	b.	estradiol sipionat	5 mg				
		1. inj			V	V	
	Са	tatan: Disediakan ole	h program				
	BK	KBN.					
2	koı	mbinasi KDT/FDC me	engandung:				
	a.	medroksi	120 mg				
		progesteron asetat					
	b.	estradiol sipionat	10 mg				
		1. inj			V	<b>√</b>	
	Са	tatan: Disediakan ole	h program				
	BK	KBN.					
3	me	droksi progesteron as	setat				
	1.	inj 150 mg/mL		√	√	<b>√</b>	
16.3.4.3	Kon	trasepsi, AKDR (IUD)			1	<u> </u>	

	SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS		
KELAS	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN	
TERAPI	DAN	77.7. 1	TDIZ O	TDIT O	MAKSIMAL	
	RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3		
	Catatan: Disediakan oleh program					
	BKKBN.					
1	copper T					
	1. set	V	$\sqrt{}$	V		
2	IUD Cu T 380 A					
	1. set	V	√	V		
3	IUD levonorgestrel					
	1. set		√	V		
16.3.4.4	Kontrasepsi, Implan					
1	etonogestrel					
	1. implan 68 mg	V	√	V		
	Catatan: Disediakan oleh program					
	BKKBN.					
2	levonorgestrel					
	1. implan 2 rods, @ 75 mg (3-4	V	√	V		
	tahun)					
16.3.5 La	in–Lain	1				
1	bromokriptin					
	Untuk hiperprolaktinemia atau					
	hipogonadisme pada pria.					
	1. tab 2,5 mg			V		
16.4 HOR	RMON TIROID dan ANTITIROID	•				
1	karbimazol					
	1. tab 5 mg		V	V	Untuk bulan pertama	
					maks 180 tab/bulan.	
2	levotiroksin					
	1. tab 50 mcg		√	√	Untuk substitusi	
					150-200 mcg/hari.	
					90 tab/bulan.	
	2. tab 100 mcg		√	√	60 tab/bulan.	
3	propiltiourasil					

	SUB KELAS TERAPI/NAMA		F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
	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.
16.5 KOF	RTIK	OSTEROID				
1	del	ksametason				
	1.	tab 0,5 mg		$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
	2.	inj 5 mg/mL		√	√	
2	hic	lrokortison				
	1.	tab 20 mg		√	√	
	2.	inj 100 mg	V	√	√	
3	metilprednisolon					
	1.	tab 4 mg*		√	√	
	2.	tab 8 mg*		√	<b>V</b>	
	3.	tab 16 mg*		√	√	
	4.	inj 125 mg	√, PP	√	√	
		Hanya digunakan untuk kasus				
		spesialistik, digunakan dalam				
		waktu relatif singkat.				
	5.	inj 500 mg		√	√	
		Hanya digunakan untuk kasus				
		spesialistik, digunakan dalam				
		waktu relatif singkat.				
4	pre	ednison*				
	1.	tab 5 mg	V	√	√	
5	tria	amsinolon asetonid				
	1.	inj 10 mg/mL		V	V	
17. OBAT	`KA	RDIOVASKULAR	l	I	I	1
17.1 ANT	IAN	GINA				

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	IKS	
1	amlodipin*					
	Un	tuk angina dengan bradiaritmia.				
	1.	tab 5 mg		√	$\sqrt{}$	30 tab/bulan.
2	ate	enolol*				
	1.	tab 50 mg		√	√	30 tab/bulan.
3	dilı	tiazem*				
	1.	tab 30 mg		√	$\sqrt{}$	90 tab/bulan.
4	glis	seril trinitrat				
	1.	tab 0,5 mg*	V	√	√	
	2.	kaps lepas lambat 2,5 mg*		V	V	90 kaps/bulan.
	3.	kaps lepas lambat 5 mg*		<b>V</b>	V	90 kaps/bulan.
	4.	inj 5 mg/mL		V	V	
5	iso	sorbid dinitrat				
	1.	tab 5 mg*	V	<b>V</b>	V	90 tab/bulan.
	2.	tab 10 mg*		V	V	90 tab/bulan.
	3.	inj 1 mg/mL (i.v.)		V	V	
		Untuk kasus rawat inap dan				
		UGD.				
6	iva	bradin				
	Dig	gunakan untuk pengobatan				
	sin	nptomatik angina pektoris yang				
	kro	onik stabil pada pasien dengan				
	ritı	me sinus normal yang telah gagal				
	deı	ngan beta bloker.				
	1.	tab 5 mg			V	60 tab/bulan, maks
						3 bulan.
17.2 ANT	'IAR	ITMIA				
1	ade	enosin				
	a)	Digunakan untuk mengatasi SVT				
		(dibuktikan dengan EKG).				
	b)	Digunakan untuk uji				
		pembebanan jantung.				

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI	DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
	1.	inj 3 mg/mL		√	V	Maks 5 ampul.
2	amiodaron					
	1.	tab 200 mg*		V	V	30 tab/bulan.
	2.	inj 50 mg/mL		V	V	
		Untuk kasus rawat inap.				
3	dig	oksin				
	1.	tab 0,25 mg*		V	V	30 tab/bulan.
	2.	inj 0,25 mg/mL		V	V	
4	dilt	iazem				
	1.	inj 50 mg		V	V	
5	lide	okain				
	1.	inj 50 mg/mL (i.v.)		V	√	
6	propranolol					
	1.	tab 10 mg*	V	√	$\sqrt{}$	90 tab/bulan.
		a) Untuk kasus-kasus dengan gangguan tiroid.				
		b) Untuk tremor esensial,				
		tremor distonia, dan tremor				
		holmes.				
	2.	inj 1 mg/mL (i.v.)		V	√	
		Hanya untuk krisis tiroid atau				
		aritmia dengan palpitasi				
		berlebihan.				
7		apamil				
	Un	tuk aritmia supraventrikular.				
	1.	tab 80 mg*		√	1	90 tab/bulan.
	2.	inj 2,5 mg/mL		V	$\sqrt{}$	
		PERTENSI				
		pertensi Sistemik		_		
Catatan :						
		oat antihipertensi harus didasarkar				
pada prir	ısip	dosis titrasi, mulai dari dosis				

	SUB KELAS TERAPI/NAMA FASILITAS				AS		
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN	
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL	
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	IKS		
terkecil h	ingg	na tercapai dosis dengan outcome					
tekanan d	darc	ah terbaik.					
1	amlodipin*						
	1.	tab 5 mg	√	1	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 10 mg	√	<b>V</b>	√	30 tab/bulan.	
2	ate	enolol*					
	1.	tab 50 mg	V	V	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 100 mg		V	√	30 tab/bulan.	
3	bis	oprolol*					
	1.	tab 2,5 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 5 mg		<b>√</b>	√	30 tab/bulan.	
	3.	tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan.	
4	dil	tiazem					
	1.	kaps lepas lambat 100 mg*		<b>√</b>	√	30 kaps/bulan.	
	2.	kaps lepas lambat 200 mg*		√	√	30 kaps/bulan.	
	3.	inj 5 mg/mL		V	√		
		Untuk hipertensi berat atau					
		angina pektoris pada kasus					
		rawat inap.					
	4.	inj 10 mg		V	√		
		Untuk hipertensi berat.					
	5.	inj 50 mg		√	√		
		Untuk hipertensi berat atau					
		angina pektoris pada kasus					
		rawat inap.					
5	dol	ksazosin*					
	1.	tab 1 mg		V	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 2 mg		√	√	30 tab/bulan.	
6	hic	lroklorotiazid*					
	1.	tab 25 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
7	im	idapril*					
	1.	tab 5 mg		√	√	30 tab/bulan.	

KELVO		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F A	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI	DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
	2.	tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan.
8	irb	esartan*				
	Un	tuk pasien yang telah mendapat				
	AC	E inhibitor sebelumnya sekurang-				
	ku	rangnya 1 bulan dan mengalami				
	int	oleransi terhadap ACE inhibitor				
	yaı	ng dibuktikan dengan				
	me	lampirkan resep sebelumnya.				
	1.	tab 150 mg		√	√	30 tab/bulan.
_	2.	tab 300 mg		√	√	30 tab/bulan.
9	ka	ndesartan*				
_	Untuk pasien yang telah mendapat					
	ACE <i>inhibitor</i> sebelumnya sekurang-					
	kurangnya 1 bulan dan mengalami					
	intoleransi terhadap ACE inhibitor					
	yang dibuktikan dengan					
	melampirkan resep sebelumnya.					
	1.	tab 8 mg		$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	30 tab/bulan.
	2.	tab 16 mg		√	√	30 tab/bulan.
10	ka	ptopril*				
	1.	tab 12,5 mg	<b>√</b>	1	<b>V</b>	90 tab/bulan.
	2.	tab 25 mg	<b>√</b>	√	√	90 tab/bulan.
	3.	tab 50 mg		√	√	90 tab/bulan.
11	klo	nidin				
_	1.	tab 0,15 mg*		√	√	90 tab/bulan.
	2.	inj 150 mcg/mL (i.v.)		<b>V</b>	√	
12	klo	ortalidon				
	1.	tab 50 mg	√	√	√	30 tab/bulan.
13	lisi	nopril*				
	1.	tab 5 mg	√	V	V	30 tab/bulan.
	2.	tab 10 mg	<b>√</b>	√	√	30 tab/bulan.
	3.	tab 20 mg	√	√	√	30 tab/bulan.

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	11.3	
14	me	tildopa*				
	Un	tuk hipertensi pada wanita hamil.				
	1.	tab 250 mg	V	√	√	90 tab/bulan.
15	me	toprolol tartat				
	Em	nergency anaesthesia, krisis				
	hip	pertiroid.				
	1.	inj 1 mg/mL		V	V	
16	nife	edipin*				
	1.	tab 10 mg		<b>√</b>	V	90 tab/bulan.
	2.	tab lepas lambat 20 mg		√	√	30 tab/bulan.
	3.	tab lepas lambat 30 mg		<b>√</b>	V	30 tab/bulan.
17	nik	ardipin				
	Ha	nya untuk pasien dengan				
	hip	ertensi berat dan memerlukan				
	per	awatan.				
	1.	inj 1 mg/mL		√	√	
18	nin	nodipin				
	a)	Untuk pencegahan kasus				
		vasospasme pada pengobatan				
		perdarahan subarachnoid.				
	b)	Hanya diberikan di ruang				
		perawatan.				
	1.	tab sal selaput 30 mg			<b>V</b>	8 tab/hari, maks 18
						hari.
	2.	inf 0,2 mg/mL			V	Maks 3 hari.
19	per	rindopril arginin*				
	1.	tab 5 mg		V	V	60 tab/bulan.
20	pro	ostaglandin (PGE 1)				
	Un	tuk bayi dengan kelainan jantung				
	bav	waan sianosis yang <i>ductus</i>				
	dep	pendent.				
	1.	inj 500 mcg/mL			V	

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TYIZ 1	TIZ O	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	1K 3	
21	rar	nipril*				
	1.	tab 2,5 mg		<b>V</b>	V	30 tab/bulan.
	2.	tab 5 mg		V	V	30 tab/bulan.
	3.	tab 10 mg		<b>V</b>	V	30 tab/bulan.
22	telı	misartan*				
	Dig	gunakan untuk hipertensi dengan				
	nila	ai eGFR < 30 mL/menit/1,73 m <sup>2</sup> .				
	1.	tab 40 mg		√	V	30 tab/bulan.
	2.	tab 80 mg		<b>V</b>	V	30 tab/bulan.
23	val	sartan*				
	Un	tuk pasien yang telah mendapat				
	AC	E <i>inhibitor</i> sebelumnya sekurang-				
	kurangnya 1 bulan dan mengalami					
	int	oleransi terhadap ACE inhibitor				
	yaı	ng dibuktikan dengan				
	me	lampirkan resep sebelumnya.				
	1.	tab 80 mg		√	V	30 tab/bulan.
	2.	tab 160 mg		√	V	30 tab/bulan.
24	ver	rapamil*				
	1.	tab 80 mg		√	V	90 tab/bulan.
	2.	tab lepas lambat 240 mg		√		30 tab/ bulan.
17.3.2 Ar	ntihi	pertensi Pulmonal	1	<u> </u>	<u> </u>	1
1	ber	raprost sodium				
	1.	tab 20 mcg		<b>V</b>	V	90 tab/bulan.
2	iloj	prost				
	a)	Hanya digunakan di ICU.				
	b)	Diagnosis ditegakkan melalui				
		kateter arteri pulmonalis.				
	c)	Tidak diberikan untuk pasien				
		anak.				
	1.	ih 10 mcg/mL			√	

		S	UB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GEN	ERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI			DAN	/INT / 1	TYL	TYLZ O	MAKSIMAL
		R	ESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
3	silo	lena	afil				
	1.	tab	20 mg		<b>V</b>	√	90 tab/bulan.
		a)	Digunakan untuk Hipertensi				
			Arteri Pulmonal (HAP) pada				
			pasien dewasa. Diagnosis				
			ditegakkan dengan				
			echocardiography.				
		b)	Hanya dapat diresepkan oleh				
			Dokter Spesialis Jantung				
			atau Bedah Jantung.				
	2.	sir	kering 10 mg/mL		√	√	5 btl/bulan.
		a)	Digunakan untuk Hipertensi				
			Arteri Pulmonal (HAP) pada				
			pasien anak. Diagnosis				
			ditegakkan dengan				
			echocardiography.				
		b)	Hanya dapat diresepkan oleh				
			Dokter Spesialis Anak				
			Konsultan Jantung atau				
			Dokter Spesialis Jantung dan				
			Pembuluh Darah.				
17.4 ANT	ΊAG	REC	GASI PLATELET	L	L	L	
1	asa	am a	asetilsalisilat (asetosal)*				
	1.	tab	0 80 mg	√	√	<b>V</b>	30 tab/bulan.
	2.	tab	sal enterik 100 mg		√	√	30 tab/bulan.
2	klo	pido	ogrel				
	a)	Dil	perikan pada pasien yang				Diberikan 1 x 75 mg
		dir	encanakan untuk dilakukan				selama 10 hari
		pro	osedur PCI elektif.				sebelum
							PCI/kateterisasi dan
							dilanjutkan dosis
							rumatan
							(maintenance) 1 x 75
1		1		1	1	1	<u> </u>

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	S	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/T/1/ 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	IK 2	1K 3	
						mg/hari maks
						selama 12 bulan.
	b)	Diberikan pada pasien yang akan				Diberikan loading
		dilakukan prosedur <i>primary</i> PCI				dose 600 mg pre
		atau <i>early</i> PCI.				tindakan dilanjutkan
						dengan dosis
						rumatan
						(maintenance) 1 x 75
						mg/hari maks
						selama 12 bulan.
	c)	Pasien yang menderita <i>recent</i>				Diberikan 1 x 75 mg
		myocardial infarction, ischaemic				maks selama 12
		stroke atau established Peripheral				bulan.
		Arterial Disease (PAD).				
	d)	Pasien yang menderita sindrom				Diberikan 1 x 75 mg
		koroner akut: NON STEMI				maks selama 12
		(unstable angina) dan STEMI.				bulan.
	e)	Hati-hati interaksi obat pada				
		pasien yang menggunakan obat-				
		obat golongan <i>Proton Pump</i>				
		Inhibitor (PPI).				
	f)	Lazimnya klopidogrel diberikan				
		bersama dengan antiplatelet				
		aspirin atau antiplatelet lainnya				
		dosis rendah.				
	1.	tab 75 mg*		<b>√</b>	$\sqrt{}$	
	2.	tab sal selaput 300 mg		√	<b>√</b>	
		Hanya untuk <i>loading dose</i> pada				
		pasien yang menjalani				
		Percutaneous Coronary				
		Intervention (PCI).				
3	silo	ostazol				
	На	nya dapat diresepkan oleh SpPD				
	<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	

RELAS   GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN   DAN   TK 1			SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	S	
atau SpJP atau SpBV atau SpB-TKV atau SpS.  1. tab 100 mg Hanya untuk kasus Peripheral Artherial Disease (PAD) atau pasien yang terbukti telah resisten terhadap asam asetilsalisilat yang ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan resistensi asam asetilsalisilat.  2. kaps pelepasan lambat 100 mg* Secondary prevention pada pasien stroke dengan Cerebral Small Vessel Disease (CSVD).  4 tikagrelor Untuk pasien kasus PCI dengan Acute Coronary Syndrome (ACS).  1. tab 90 mg  √ 60 tab/bulan, maks 1 tahun.  17.5 TROMBOLITIK  1 alteplase a) 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, inwayat gangguan koagulasi, hipertensi yang tidak terkendali.  b) Hanya untuk infark miokard	KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	AN	PERESEPAN
atau SpJP atau SpBV atau SpB-TKV atau SpS.  1. tab 100 mg	TERAPI		DAN	/DIZ 1	TNIZ O	/DIZ 0	MAKSIMAL
atau SpS.  1. tab 100 mg			RESTRIKSI PENGGUNAAN	TKI	TK 2	TK 3	
1. tab 100 mg  Hanya untuk kasus Peripheral  Artherial Disease (PAD) atau pasien yang terbukti telah resisten terhadap asam asetilsalisilat yang ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan resistensi asam asetilsalisilat.  2. kaps pelepasan lambat 100 mg* Secondary prevention pada pasien stroke dengan Cerebral Small Vessel Disease (CSVD).  4 tikagrelor Untuk pasien kasus PCI dengan Acute Coronary Syndrome (ACS).  1. tab 90 mg  √ √ 60 tab/bulan, maks 1 tahun.  17.5 TROMBOLITIK  1 alteplase a) 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. b) Hanya untuk infark miokard		ata	au SpJP atau SpBV atau SpB-TKV				
Hanya untuk kasus Peripheral Artherial Disease (PAD) atau pasien yang terbukti telah resisten terhadap asam asetilsalisilat yang ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan resistensi asam asetilsalisilat.  2. kaps pelepasan lambat 100 mg* Secondary prevention pada pasien stroke dengan Cerebral Small Vessel Disease (CSVD).  4 tikagrelor Untuk pasien kasus PCI dengan Acute Coronary Syndrome (ACS).  1. tab 90 mg  √ 60 tab/bulan, maks 1 tahun.  17.5 TROMBOLITIK  1 alteplase a) 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. b) Hanya untuk infark miokard		ata	au SpS.				
Artherial Disease (PAD) atau pasien yang terbukti telah resisten terhadap asam asctilsalisilat yang ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan resistensi asam asctilsalisilat.  2. kaps pelepasan lambat 100 mg* Secondary prevention pada pasien stroke dengan Cerebral Small Vessel Disease (CSVD).  4 tikagrelor Untuk pasien kasus PCI dengan Acute Coronary Syndrome (ACS).  1. tab 90 mg  √ 60 tab/bulan, maks 1 tahun.  17.5 TROMBOLITIK  1 alteplase a) 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.  b) Hanya untuk infark miokard		1. tab 100 mg			<b>√</b>	<b>V</b>	60 tab/bulan.
pasien yang terbukti telah resisten terhadap asam asetilsalisilat yang ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan resistensi asam asetilsalisilat.  2. kaps pelepasan lambat 100 mg* Secondary prevention pada pasien stroke dengan Cerebral Small Vessel Disease (CSVD).  4 tikagrelor Untuk pasien kasus PCI dengan Acute Coronary Syndrome (ACS).  1. tab 90 mg  √ √ 60 tab/bulan, maks 1 tahun.  17.5 TROMBOLITIK  1 alteplase a) 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. b) Hanya untuk infark miokard			Hanya untuk kasus <i>Peripheral</i>				
resisten terhadap asam asetilsalisilat yang ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan resistensi asam asetilsalisilat.  2. kaps pelepasan lambat 100 mg* Secondary prevention pada pasien stroke dengan Cerebral Small Vessel Disease (CSVD).  4 tikagrelor Untuk pasien kasus PCI dengan Acute Coronary Syndrome (ACS).  1. tab 90 mg  √ √ 60 tab/bulan, maks 1 tahun.  17.5 TROMBOLITIK  1 alteplase a) 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. b) Hanya untuk infark miokard			Artherial Disease (PAD) atau				
asetilsalisilat yang ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan resistensi asam asetilsalisilat.  2. kaps pelepasan lambat 100 mg*			pasien yang terbukti telah				
dengan hasil pemeriksaan resistensi asam asetilsalisilat.  2. kaps pelepasan lambat 100 mg*  Secondary prevention pada pasien stroke dengan Cerebral Small Vessel Disease (CSVD).  4 tikagrelor Untuk pasien kasus PCI dengan Acute Coronary Syndrome (ACS).  1. tab 90 mg  V 60 tab/bulan, maks 1 tahun.  17.5 TROMBOLITIK  1 alteplase a) 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. b) Hanya untuk infark miokard			resisten terhadap asam				
resistensi asam asetilsalisilat.  2. kaps pelepasan lambat 100 mg*  Secondary prevention pada pasien stroke dengan Cerebral Small Vessel Disease (CSVD).  4 tikagrelor Untuk pasien kasus PCI dengan Acute Coronary Syndrome (ACS).  1. tab 90 mg  1. tab 90 mg  1. tahun.  17.5 TROMBOLITIK  1 alteplase a) 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. b) Hanya untuk infark miokard			asetilsalisilat yang ditunjukkan				
2. kaps pelepasan lambat 100 mg*  Secondary prevention pada pasien stroke dengan Cerebral Small Vessel Disease (CSVD).  4 tikagrelor Untuk pasien kasus PCI dengan Acute Coronary Syndrome (ACS).  1. tab 90 mg  √ √ 60 tab/bulan, maks 1 tahun.  17.5 TROMBOLITIK  1 alteplase a) 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. b) Hanya untuk infark miokard			dengan hasil pemeriksaan				
Secondary prevention pada pasien stroke dengan Cerebral Small Vessel Disease (CSVD).  4 tikagrelor Untuk pasien kasus PCI dengan Acute Coronary Syndrome (ACS).  1. tab 90 mg  √ 60 tab/bulan, maks 1 tahun.  17.5 TROMBOLITIK  1 alteplase a) 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. b) Hanya untuk infark miokard			resistensi asam asetilsalisilat.				
pasien stroke dengan Cerebral Small Vessel Disease (CSVD).  4 tikagrelor Untuk pasien kasus PCI dengan Acute Coronary Syndrome (ACS).  1. tab 90 mg		2.	kaps pelepasan lambat 100 mg*				60 kaps/bulan.
Small Vessel Disease (CSVD).  4 tikagrelor Untuk pasien kasus PCI dengan Acute Coronary Syndrome (ACS).  1. tab 90 mg  √ √ 60 tab/bulan, maks 1 tahun.  17.5 TROMBOLITIK  1 alteplase a) 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. b) Hanya untuk infark miokard			Secondary prevention pada				
tikagrelor Untuk pasien kasus PCI dengan Acute Coronary Syndrome (ACS).  1. tab 90 mg  √ 60 tab/bulan, maks 1 tahun.  17.5 TROMBOLITIK  1 alteplase a) 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. b) Hanya untuk infark miokard			pasien stroke dengan Cerebral				
Untuk pasien kasus PCI dengan  Acute Coronary Syndrome (ACS).  1. tab 90 mg  V 60 tab/bulan, maks 1 tahun.  17.5 TROMBOLITIK  1 alteplase  a) 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.  b) Hanya untuk infark miokard			Small Vessel Disease (CSVD).				
Acute Coronary Syndrome (ACS).  1. tab 90 mg  1. tab 90 mg  1. tahun.  17.5 TROMBOLITIK  1 alteplase  a) 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.  b) Hanya untuk infark miokard	4	tik	agrelor				
1. tab 90 mg		Un	Untuk pasien kasus PCI dengan				
17.5 TROMBOLITIK  alteplase  a) 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.  b) Hanya untuk infark miokard		Act	ute Coronary Syndrome (ACS).				
1 alteplase  a) 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.  b) Hanya untuk infark miokard		1.	tab 90 mg		V	$\sqrt{}$	60 tab/bulan, maks
a) 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.  b) Hanya untuk infark miokard							1 tahun.
a) 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. b) Hanya untuk infark miokard	17.5 TRC	MB	OLITIK				
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.  b) Hanya untuk infark miokard	1	alt	eplase				
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. b) Hanya untuk infark miokard		a)	Kontraindikasi: tidak digunakan				
dan cedera kepala berat dalam waktu 3 bulan terakhir, operasi mayor dalam waktu 3 bulan terakhir, riwayat gangguan koagulasi, hipertensi yang tidak terkendali.  b) Hanya untuk infark miokard			untuk stroke iskemik dengan				
waktu 3 bulan terakhir, operasi mayor dalam waktu 3 bulan terakhir, riwayat gangguan koagulasi, hipertensi yang tidak terkendali.  b) Hanya untuk infark miokard			riwayat perdarahan intrakranial				
mayor dalam waktu 3 bulan terakhir, riwayat gangguan koagulasi, hipertensi yang tidak terkendali. b) Hanya untuk infark miokard			dan cedera kepala berat dalam				
terakhir, riwayat gangguan koagulasi, hipertensi yang tidak terkendali. b) Hanya untuk infark miokard			waktu 3 bulan terakhir, operasi				
koagulasi, hipertensi yang tidak terkendali. b) Hanya untuk infark miokard			mayor dalam waktu 3 bulan				
terkendali. b) Hanya untuk infark miokard			terakhir, riwayat gangguan				
b) Hanya untuk infark miokard			koagulasi, hipertensi yang tidak				
			terkendali.				
akut dengan onset < 12 jam.		b)	Hanya untuk infark miokard				
			akut dengan onset < 12 jam.				

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/DIZ 1	TITZ O	TITE O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
	c)	Hanya untuk stroke non				
		hemoragik dengan onset < 4,5				
		jam.				
	d)	Dapat diberikan di Faskes Tk. 2				
		yang memiliki fasilitas				
		ICCU/ICU/unit stroke.				
	1.	serb inj 50 mg		<b>√</b>	√	
2	str	eptokinase				
	a)	Kontraindikasi: tidak boleh				
		diberikan jika ditemukan				
		kontraindikasi fibrinolitik antara				
		lain: riwayat stroke hemoragik				
		atau riwayat stroke iskemik				
		dalam 6 bulan terakhir, AVM,				
		tumor otak, trauma kepala,				
		perdarahan aktif gastrointestinal,				
		pascaoperasi besar dalam 3				
		bulan, dan diseksi aorta.				
	b)	Infark miokard akut dengan				
		onset < 12 jam.				
	c)	Dapat diberikan di Faskes Tk. 2				
		yang memiliki fasilitas				
		ICCU/ICU/unit stroke.				
	1.	inj 1,5 juta IU		$\sqrt{}$		
17.6 OBA	AT u	ntuk GAGAL JANTUNG				<u> </u>
1	bis	oprolol				
	На	nya untuk gagal jantung kronis				
	deı	ngan penurunan fungsi				
	ventrikular sistolik yang sudah					
	ter	kompensasi.				
	1.	tab 1,25 mg*		V	V	30 tab/bulan.
	2.	tab 2,5 mg*		V	V	30 tab/bulan.
	3.	tab 5 mg*			V	30 tab/bulan.
	1	<u> </u>	l .	1		I.

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS		
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN	
TERAPI		DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		TK 2	TK 3	MAKSIMAL	
	4.	tab 10 mg		<b>√</b>	V	30 tab/bulan.	
2		oksin		٧	V	oo taby bulan.	
2	1.	tab 0,25 mg*		<b>√</b>	2/	20 tob/bulon	
	1.			V	<b>√</b>	30 tab/bulan.	
		Hanya untuk gagal jantung dengan atrial fibrilasi atau sinus					
		takikardia.					
	2.	inj 0,25 mg/mL		√	√		
3	fur	rosemid					
	1.	tab 40 mg*	√	√	<b>V</b>	120 tab/bulan.	
	2.	inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	√, PP	√	<b>V</b>		
4	iso	sorbid dinitrat					
	Un	tuk gagal jantung akut.					
	1.	inj 1 mg/mL (i.v.)		√	<b>V</b>		
5	iva	bradin					
	На	nya dapat digunakan untuk					
	pas	sien dengan <i>ejection fraction</i>					
	< 3	35%.					
	1.	tab 5 mg			√	60 tab/bulan.	
6	kaı	ndesartan*					
	Un	tuk pasien yang telah mendapat					
	AC	E inhibitor sebelumnya sekurang-					
	ku	rangnya 1 bulan dan mengalami					
	int	oleransi terhadap ACE inhibitor					
	yaı	ng dibuktikan dengan					
	me	lampirkan resep sebelumnya.					
	1.	tab 8 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 16 mg		√	√	30 tab/bulan.	
7	kaj	ptopril*					
	1.	tab 12,5 mg	√	√	V	90 tab/bulan.	
	2.	tab 25 mg	√	√	√	90 tab/bulan.	
	3.	tab 50 mg		<b>V</b>	<b>V</b>	90 tab/bulan.	

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	FASILITAS			
KELAS		GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TIZ 1	TV O	TV O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
8	ka	rvedilol				
	На	nya untuk gagal jantung kronis				
	de	ngan penurunan fungsi				
	ventrikular sistolik yang sudah					
	ter	kompensasi.				
	1.	tab 6,25 mg*		√	$\sqrt{}$	60 tab/bulan.
	2.	tab 25 mg		V	V	60 tab/bulan.
9	mi	lrinon				
	На	nya diberikan di ruang intensif.				
	1.	inj 1 mg/mL			V	Maks 2 hari.
10	raı	nipril*				
	1.	tab 5 mg		√	V	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 inhibitor.				
	b)	Hanya pada pasien dengan				
		reduced ejection fraction (LVEF ≤				
		40%).				
	1.	tab sal selaput 24,3/25,7 mg		√	√	60 tab/bulan.
	2.	tab sal selaput 48,6/51,4 mg		V	V	60 tab/bulan.
	3.	tab sal selaput 97,2/102,8 mg		V	V	60 tab/bulan.
12	spi	ironolakton*				
	1.	tab 25 mg	√	V	V	30 tab/bulan.
17.7 OBA	AT u	ntuk SYOK KARDIOGENIK dan SEI	PSIS			
1	do	butamin				
	1.	inj 12,5 mg/mL		V	V	
		Hanya untuk infark miokard				
		akut dan syok kardiogenik.				
	2.	inj 25 mg/mL		√	V	
	3.	inj 50 mg/mL		√	V	
	<u> </u>	I .	1	<u>[</u>	<u> </u>	l

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TY1Z 1	TIZ O	TIZ O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
2	dop	pamin				
	a)	Hanya untuk syok kardiogenik,				
		dekompensasi kordis akut dan				
	syok septik.					
	b)	Tidak untuk syok hipovolemik.				
	1.	inj 40 mg/mL		√	$\sqrt{}$	
3	epi	nefrin (adrenalin)				
	1.	inj 1 mg/mL	√, PP	√	√	
4	noı	repinefrin				
	1.	inj 1 mg/mL		V	V	
17.8 ANT	'IHI	PERLIPIDEMIA				
Sebagai t	erap	oi tambahan terhadap terapi diet				
pada pas	ien 1	hiperlipidemia.				
1	ato	rvastatin				
	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,				
		pascainfark) yang dibuktikan				
		dengan EKG atau MSCT atau				
		riwayat angiografi. Target LDL				
		adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus				
		diperiksa setiap 6 bulan.				
	1.	tab sal selaput 10 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab sal selaput 20 mg		V	V	60 tab/bulan.

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	IKS	
2	fen	ofibrat				
	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		V	V	30 kaps/bulan.
	2.	kaps 300 mg		√	V	30 kaps/bulan.
3	ger	mfibrozil				
	a)	Hanya untuk				
		hipertrigliseridemia.				
	b)	Tidak dianjurkan diberikan				
		bersama statin.				
	1.	kapl 300 mg		√	V	30 kapl/bulan.
	2.	kapl 600 mg		V	V	30 kapl/bulan.
4	kol	lestiramin				
	1.	serb 4 g		√	√	4 sachet.
5	pra	avastatin				
	a)	Hanya untuk hiperlipidemia				
		dengan kadar LDL >160 mg pada				
		penyakit jantung koroner dan				
		diabetes mellitus disertai				
		makroalbuminuria.				
	b)	Pemberian selama 6 bulan,				
		selanjutnya harus dievaluasi				
		kembali.				
	1.	tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 20 mg		V	V	30 tab/bulan.
6	ros	suvastatin				
	a)	Jika setelah pemberian				
	L		<u>I</u>	<u> </u>	<u> </u>	

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/INT / 1	TUZ	TYLZ O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
		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,				
		pascainfark) yang dibuktikan				
		dengan EKG atau MSCT atau				
		riwayat angiografi. Target LDL				
		adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus				
		diperiksa setiap 6 bulan.				
	1.	tab 10 mg		<b>√</b>	V	60 tab/bulan.
7	sin	nvastatin				
	Sel	bagai terapi tambahan terhadap				
	ter	api diet pada pasien				
	hip	perlipidemia dengan:				
	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				
L		1	1	1	1	

		SUB KELAS TERAF	PI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/	KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN RESTRIKSI PENGO	UNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		diet dan pemeriksaa	n				
		laboratorium LDL di	lampirkan				
		setiap 6 bulan.					
	1.	tab 10 mg*		V	V	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 20 mg*		V	V	√	30 tab/bulan.
	3. tab 40 mg			√	√	√	30 tab/bulan.
17.9 HIP	OTE	NSI akibat ANESTES	REGIONAL				
1	efedrin						
	1. inj 50 mg/mL				√	√	
18. OBA7	ОТ	PIKAL untuk KULIT					
18.1 ANT	ΊΑΚ	NE					
1	asa	am retinoat					
	1.	krim 0,05%		V	V	√	
	2.	krim 0,1%			√	√	
		a) Tidak digunakar	ı pada pagi				
		dan siang hari.					
		b) Tidak untuk ibu	hamil.				
18.2 ANT	`IBA	KTERI				•	
1	ant	ibakteri, kombinasi k	XDT/FDC				
	me	ngandung:					
	a.	basitrasin	500 IU/g				
	b.	polimiksin B	10.000				
			IU/g				
		1. salep			V	V	
2		misetin sulfat					
	1.	tulle 1%		V	V	V	
3		pirosin					
		agnosis MRSA harus o	_				
		pelum pemberian oba	t <b>.</b>				
	1.	krim 2%			V	√	Maks 10 hari.
	2.	salep 2%					

	SUB KELAS TERAPI/NAMA			F	ASILITA	\S	
KELAS	GE	NERIK/SEDIAAN/K	EKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN		/DIZ 1	mr. o		MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGG	UNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
4	natriı	um fusidat					
	1. sa	alep 2%			√	<b>√</b>	
	2. k	rim 2%			V	V	
5	perak	s sulfadiazin					
	Hanya untuk luka bakar.						
	1. k	rim 1%		√	√	<b>√</b>	
18.3 ANT	IFUNC	βI					
1	antifu	angi, kombinasi KD'	Γ/FDC				
	meng	gandung:					
	a. a	sam benzoat	6%				
	b. a	sam salisilat	3%				
	1	. salep		V	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
2	ketokonazol						
	1. k	rim 2%		√	$\sqrt{}$	V	
	2. s	calp sol 2%		V	√	V	
	P	ada pitiriasis yang l	uas.				
3	klotri	klotrimazol					
	1. ta	ab vaginal 100 mg			$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
4	miko	nazol					
	1. se	erb 2%		$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	<b>V</b>	
	2. k	rim 2%		V	√	V	
5	nista	tin					
	1. ta	ab vaginal 100.000 l	Ū	V	V	V	
18.4 ANT	`IINFL <i>E</i>	AMASI dan ANTIPRU	JRITIK				
1	betan	netason					
	1. k	rim 0,05%		$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
	2. k	2. krim 0,1%			V	V	
	3. sa	alep 0,1%		V	V	V	
2	desol	ksimetason					
	1. k	rim 0,25%			V	V	
	2. sa	alep 0,25%			V	V	
	3. g	el 0,05%			<b>√</b>	V	
	<u> </u>				<u> </u>		

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN		111 2	111 0	
3	dif	lukortolon valerat				
	1.	salep 0,1%		V	V	
4	flu	sinolon asetonid				
	1.	krim 0,025%		V	V	
	2.	salep 0,025%		V	<b>V</b>	
5	hic	lrokortison				
	1.	krim 1%	√	V	V	
	2.	krim 2,5%	√	V	V	
6	klo	betasol propionat				
	Un	tuk dermatitis kronik berat yang				
	hip	perkeratotik, yang tidak respons				
	ter	hadap steroid topikal lainnya.				
	1.	krim 0,05 %			V	Maks 10 hari.
	2.	salep 0,05 %			V	
7	mo	ometason furoat				
	1.	krim 0,1%	√	V	V	
18.5 ANT	ISK	ABIES dan ANTIPEDIKULOSIS		1		<u> </u>
1	peı	rmetrin				
	1.	krim 5%	√	V	V	
2	sal	ep 2-4				
	1.	salep	√	V	√	
18.6 KAU	JSTI	K				
1	per	rak nitrat				
	1.	lar 20%		V	√	
2	pol	likresulen				
	Un	tuk servisitis.				
	1.	lar		√	√	
3	po	l dofilin				
	a)	Tidak boleh diberikan pada				
		wanita hamil.				
	b)	Hanya diberikan oleh dokter dan				
		dilakukan di fasilitas pelayanan				
	<u> </u>		1	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	FASILITAS			
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	IKS	
		kesehatan.				
	1.	tingtur 25%		V	√	
18.7 KEF	RATO	OLITIK dan KERATOPLASTIK				
1	asa	am salisilat				
	1.	salep 2%	√	<b>√</b>	√	
	2.	salep 5%	√	<b>√</b>	√	
	3.	salep 10%	√	<b>√</b>	<b>√</b>	
		Kulit disekitar lesi harus				
		dilindungi dengan pelembab.				
2	liqu	uor carbonis detergens				
	1.	lar 5%	√	V	√	
18.8 LAII	N–L <i>P</i>	AIN				
1	asa	am salisilat				
	1.	lar 0,1%	√	<b>√</b>	√	
2	bed	dak salisil				
	На	ti-hati penggunaan pada bayi.				
	1.	serb 2%	√	<b>√</b>	<b>√</b>	
3	kal	lamin				
	1.	lotio	√	$\sqrt{}$	<b>√</b>	
4	tria	amsinolon asetonid				
	На	nya untuk keloid.				
	1.	inj 10 mg/mL		$\sqrt{}$	<b>√</b>	
	2.	inj 40 mg/mL		$\sqrt{}$	<b>√</b>	
5	ure	ea				
	1.	krim 10%	√	$\sqrt{}$	<b>√</b>	
	2.	krim 20%	√ √	√	<b>√</b>	
19. LARU	JTAN	N DIALISIS PERITONEAL	1			
1	dia	lisa peritoneal				
	1.	lar intraperitoneal		√	√	
2	hei	modialisa				
	1.	lar		√	√	
20. LARU	JTAN	l N ELEKTROLIT, NUTRISI, dan LAIN	LAIN			
<u> </u>						

	SUB KELAS TERAPI/NAMA				AS	
KELAS	GE	ENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN		110 2	TK 5	
20.1 ORA	AL					
	Cata	tan: Dilarutkan dalam 200 mL				
	air.					
1	garai	m oralit				
	1. s	erb	V	√	V	
2	kaliu	m klorida				
	1. t	ab lepas lambat 600 mg	√	1	V	90 tab/bulan.
3	kaliu	m aspartat				
	1. t	ab sal selaput 300 mg		√	$\sqrt{}$	90 tab/bulan.
4	natri	um bikarbonat				
	1. t	ab 500 mg	√	√	V	90 tab/bulan.
5	zinc					
	Untu	ık anak usia < 2 tahun.				
	1. drops 10 mg/mL				V	2 btl/kasus.
20.2 PAR	ENTE	RAL				
Larutan	Menga	indung Asam Amino		√	$\sqrt{}$	
Larutan 1	Menga	indung Elektrolit				
	1.	larutan garam fisiologis	V	V	V	
	2.	larutan elektrolit pekat		V	V	
Larutan	Menga	ndung Karbohidrat	√	√	V	
Larutan	Menga	ndung Karbohidrat+Elektrolit	√	√	V	
Larutan	Menga	ndung Lipid		√	V	
Larutan	Menga	indung Asam		√	V	
Amino+E	lektro	lit+Karbohidrat+Lipid				
	Hany	va digunakan untuk pasien				
	deng	an Total Parenteral Nutrition				
	(TPN	).				
Larutan	Menga	ındung Fosfat Anorganik			1	
(NaH <sub>2</sub> PO	4/KH <sub>2</sub>	PO <sub>4</sub> ) dengan/tanpa vitamin yang				
larut dala	am air	·				
Larutan 1	Menga	ndung Vitamin yang larut			$\sqrt{}$	
dalam lei	mak (\	/itamin A, D, E, K)				

	SUB KELAS TERAPI/NAMA				AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	ΆN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	1K 3	
20.3 LAII	N–LA	AIN				
1	air	untuk injeksi				
	1.	cairan inj	√	√	<b>V</b>	
2	air	untuk irigasi				
	1.	inf		√	$\sqrt{}$	
3	ma	nitol				
	1.	inf 20%		√	$\sqrt{}$	
21. OBA	ր Մun	tuk MATA				
1	ma	nitol				
	Un	tuk glaukoma.				
	1.	inf 20%		√	$\sqrt{}$	
21.1 ANE	STE	CTIK LOKAL				
1	tet	rakain				
	1.	tts mata 0,5%	√	√	$\sqrt{}$	
21.2 ANT	`IMI	KROBA				
1	am	foterisin B				
	1.	salep mata 1%		√	$\sqrt{}$	
	2.	salep mata 3%		√		
2	asa	am fusidat				
	1.	tts mata 1%		<b>√</b>	V	
3	asi	klovir				
	На	nya untuk kasus keratitis				
	hei	petiformis.				
	1.	salep mata 3%		√		
4	ger	ntamisin				
	1.	salep mata 0,3%	√	√	V	
	2.	tts mata 0,3%	√	V	V	
	3.	tts mata 1%		√	$\sqrt{}$	
5	klo	ramfenikol				
	1.	tts mata 0,5%	√	√	<b>√</b>	
	2.	tts mata 1%	√	√	√	
	3.	salep mata 1%	√	<b>√</b>		
			1			

		SI	UB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	C	ЭEN	ERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI			DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		R	ESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	IKS	
6	leve	oflol	ksasin				
	Ha	nya	digunakan untuk operasi				
	inti	raok	kular, keratitis, operasi				
	kat	aral	k dan infeksi berat.				
	1.	tts	mata 0,5%		√	V	
7	mo	ksif	loksasin				
	1.	tts	mata 0,5%		√	$\sqrt{}$	
8	nat	ami	isin				
	1.	tts	mata 50 mg/mL		√	V	
		На	nya untuk kasus				
		ker	ratomikosis.				
	2.	tts	mata 5%		√	V	
		a)	Lini pertama terapi				
			keratomikosis yang pada				
			pemeriksaan KOH ditemukan				
			filamen.				
		b)	Disertai hasil KOH dari				
			scraping kornea.				
9	oks	sitet	rasiklin				
	1.	sal	ep mata 1%	V	√	V	
10	tetı	rasil	klin				
	Ha	nya	untuk program bayi baru				
	lah	ir.					
	1.	sal	ep mata 1%	V	√	V	
11	tob	ram	nisin				
	Pac	la p	asien yang resisten terhadap				
	kui	nol	on dengan kasus ulkus kornea				
	pos	st op	perasi mata.				
	1. tts mata 0,3%				V	V	
21.3 ANT	IINF	`LAN	MASI	1	I	<u> </u>	
1	bet	ame	etason				
	1.	tts	mata 1 mg/mL		√	V	
				ĺ	<u>I</u>		

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF THE PROPERT	TK 1	TK 2	тк з	MAKSIMAL
	a	RESTRIKSI PENGGUNAAN				
2		orometolon		1	1	
	1.	tts mata 0,1%		√	√	
3		trium diklofenak		,	,	
	1.	tts mata 1 mg/mL	√	V	√	
4	olo	patadin				
	1.	tts mata 0,1%				
		Tidak untuk profilaksis alergi.				
5	pre	ednisolon				
	1.	tts mata 10 mg/mL		<b>V</b>	1	
6	tria	amsinolon asetonid				
	Un	tuk mata, dapat digunakan pada:				
	a)	Macular edema.				
	b)	Pasien wet AMD (Age-related				
		Macular Degeneration) yang				
		takifilaksis pada penggunaan				
		anti VEGF (Vascular Endothelial				
		Growth Factor).				
	c)	Uveitis unilateral yang				
		penyebabnya <i>non</i> infeksi.				
	1.	inj 40 mg/mL			√	Penggunaan 1x tiap 6
						bulan.
21.4 MID	RIA	TIK		I	L	
1	atr	ropin				
	1.	tts mata 0,5%		V	√	
	2.	tts mata 1%		V	√	
2	fen	nilefrin HCl				
	Tid	lak diberikan pada pasien				
	hip	pertensi.				
	1.	tts mata 10%		V	V	
3	ho	matropin				
	1.	tts mata 2%		V	V	1 btl/kasus.

		SUB KELAS TERAPI/N	IAMA	FA	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KE	KUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN		TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUN	IAAN	IKI	IK Z	1K 3	
4	sik	lopentolat					
	На	nya digunakan sebagai					
	mie	driatikum untuk diagnos	tik dan				
	ope	erasi yang memerlukan d	lilatasi				
	pu	pil.					
	1. tts mata 1%				<b>√</b>	<b>V</b>	
21.5 MIO	TIK	dan ANTIGLAUKOMA		•			
1	ase	etazolamid					
	a)	Tidak diberikan dalam j	angka				
		panjang.					
	b)	Hati-hati pemberian pa	da pasien				
	dengan gangguan fungsi ginjal.						
	c) Sebagai penanganan awal dan sementara di Puskesmas pada pasien glaukoma akut sebelum						
		dirujuk.					
	1.	tab 250 mg			$\checkmark$	$\sqrt{}$	- 50 tab/bulan.
							- Untuk glaukoma
							akut: 1 minggu.
2	bet	aksolol			,	,	
	1.	tts mata 0,5%			√	√	1 btl/bulan.
3	bri	nzolamid					
	1.	tts mata 1%			√	$\sqrt{}$	1 btl/bulan.
4	glis	serin					
	1.	lar 50%			$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
5		mbinasi KDT/FDC, setiaj	o mL				
	mengandung:						
	a.	brinzolamid	1%				
	b.	timolol	0,5%				
		1. tts mata			V	$\sqrt{}$	1 btl/bulan.
6		mbinasi KDT/FDC, setiaj	o mL				
	me	ngandung:					

		SUB KELAS TERAPI/N	NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEI	KUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN RESTRIKSI PENGGUN	IAAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
	a.	latanoprost	0,05 mg				
	b.	timolol	5 mg				
	На	nya untuk pasien glauko	oma.				
		1. tts mata			√		1 btl/bulan.
7	koı	mbinasi KDT/FDC, setia	p mL				
	me	ngandung:					
	a.	travoprost	0,004%				
	b.	timolol	0,50%				
	Ha	nya untuk pasien glauko	oma.				
		1. tts mata			V	V	1 btl/bulan.
8	lata	anoprost					
	Ha	nya untuk pasien glauko	ma yang				
	tida	ak memberikan respons	pada				
	tim	iolol.					
	1.	tts mata 0,005%			1	<b>V</b>	1 btl/bulan.
9	pilo	okarpin					
	Dapat diberikan di Faskes Tk. 1 yang						
	memiliki fasilitas untuk mengukur						
	tek	anan intraokuler.					
	1.	tts mata 2%			V	$\checkmark$	2 btl/bulan.
10	tim	olol					
	Da	pat diberikan di Faskes '	Tk. 1 yang				
		miliki fasilitas untuk me	ngukur				
	tek	anan intraokuler.				,	
	1.	tts mata 0,25%		√	√	√,	2 btl/bulan.
	2.	tts mata 0,5%		V	V	$\sqrt{}$	2 btl/bulan.
11		voprost					
		nya untuk pasien glauko					
		ak memberikan respons	dengan				
		iolol.			,	1	
	1.	tts mata 0,004%			√	√	1 btl/bulan.
21.6 LAII	N–LA	AIN					

		SUB KELAS TERAP	I/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/k	KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN			TOTAL O	77. O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGG	UNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
1	din	atrium edetat					
	1.	tts mata 3,5 mg/mL			<b>√</b>	√	
2	kaı	boksimetilselulosa					
	1.	tts mata			V	√	1 btl/bulan.
3	koı	nbinasi KDT/FDC, se	tiap mL				
	me	ngandung:					
	a.	natrium klorida	4,40 mg				
	b.	kalium klorida	0,80 mg				
		1. tts mata			<b>V</b>	√	1 btl/bulan.
4	nat	trium hialuronat					
	1.	tts mata			<b>V</b>	<b>V</b>	
5	nat	trium klorida					
	Un	tuk mengatasi edema	kornea pada				
	pas	sien <i>post</i> operasi katar	ak.				
	1.	tts mata 50 mg/mL			<b>V</b>	<b>V</b>	
6	pov	vidon iodin					
	На	nya untuk pencegaha:	n ophthalmia				
	neo	onatorum.					
	1.	tts mata 2,5%		V	√	√	1 strip/kasus.
							Diberikan selama 3
							hari.
7	ran	nibizumab					
	a)	Untuk <i>wet</i> AMD ( <i>Age</i>					
		Macular Degeneration	<u> </u>				
	b)	Harus dilakukan olel					
		spesialis retina meng	_				
		Optical Coherence To	mography				
	4	(OCT).			ı	ı	6 11
22 2===	1.	inj 10 mg/mL			√	V	6 vial/kasus.
22. OKSI						I	
1		tilergometrin		ı	ı	ı	
	1.	tab 0,125 mg		V	$\sqrt{}$	V	

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	ΆN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	1K 3	
	2.	inj 0,2 mg/mL	√	√	$\sqrt{}$	
2	oks	sitosin				
	1.	inj 10 IU/mL	√	√	√	
23. PSIKO	OFA	RMAKA				
23.1 ANT	IAN	SIETAS				
1	alp	razolam				
	a)	Hanya dapat diresepkan oleh				
		Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa				
		dan Internis Psikosomatik.				
	b)	Hanya untuk kasus:				
		- Panic attack				
		- Panic disorder				
	c)	Peresepan oleh Dokter Spesialis				
		Penyakit Dalam maksimal 5				
		hari/bulan.				
	1.	tab 0,25 mg		V	V	Maks 2
						minggu/kasus, 30
						tab/bulan.
	2.	tab 0,5 mg		√	V	Maks 2
						minggu/kasus, 30
						tab/bulan.
	3.	tab 1 mg		V	<b>V</b>	Maks 2
						minggu/kasus, 30
						tab/bulan.
2	dia	zepam				
	1.	tab 2 mg	√	√	$\sqrt{}$	30 tab/bulan.
	2.	tab 5 mg	V	V	V	30 tab/bulan.
	3.	inj 5 mg/mL	√	V	V	
3	klo	bazam				
	1.	tab 10 mg		V	V	60 tab/bulan.
4	lor	azepam				
	1.	tab 0,5 mg	√	√		30 tab/bulan.
			<u> </u>	<u> </u>		

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	ТК 3	MAKSIMAL
	2.	tab 1 mg	V	√	√	30 tab/bulan.
	3.	tab 2 mg	V	√	√	30 tab/bulan.
23.2 ANT	IDE	PRESI				
1	am	nitriptilin				
	1.	tab 25 mg	V	60 tab/bulan.		
2	flu	oksetin*				
	1.	tab/kaps 10 mg	V	V	V	60 tab/kaps per bulan.
		Terapi awal dapat diberikan di puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.				
	2.	tab/kaps 20 mg		√	V	30 tab/kaps per bulan.
3	ma	protilin				
	1.	tab sal selaput 25 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab sal selaput 50 mg		√	$\sqrt{}$	30 tab/bulan.
4	ser	tralin				
		gunakan untuk depresi yang ertai ansietas.				
	1.	tab sal 50 mg		√	√	30 tab/bulan.
23.3 ANT	IOB	SESI KOMPULSI	1			
1	flu	oksetin				
	1.	tab/kaps 10 mg	<b>√</b>	√	V	30 tab/kaps per bulan.
	2.	tab/kaps 20 mg	1	V	V	30 tab/kaps per bulan.
2	flu	voksamin				
	a)	Digunakan hanya untuk OCD.  Tidak digunakan sebagai antidepresan.				

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	IKS	
	b)	Hanya boleh diresepkan oleh				
		Dokter Spesialis Kedokteran				
		Jiwa.				
	1.	tab sal selaput 50 mg		<b>V</b>	V	Dosis awal: 50
	2.	tab sal selaput 100 mg		√	V	mg/hari (3-5 hari)
						Dosis rumatan: maks
						300 mg/hari.
3	klo	mipramin				
	Da	pat digunakan untuk <i>cataplexy</i>				
	yaı	ng berhubungan dengan				
	na	rcolepsy.				
	1.	tab 25 mg		√	V	30 tab/bulan.
23.4 ANT	`IPS	IKOTIK	•	•		
1	ari	piprazol				
	На	nya dapat diresepkan oleh Dokter				
	Sp	esialis Kedokteran Jiwa.				
	1.	tab 5 mg		√	V	30 tab/bulan.
	2.	tab dispersible 10 mg		√	$\sqrt{}$	30 tab/bulan.
	3.	tab <i>dispersible</i> 15 mg		V	V	30 tab/bulan.
	4.	oral solution 1 mg/mL		<b>V</b>	V	5 btl/bulan.
2	flu	fenazin dekanoat				
	a)	Hanya untuk 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 25 mg/mL (i.m.)*	V	V	V	1 amp/2 minggu.
3	ha	loperidol				
	1.	tab 0,5 mg*	V	√	V	90 tab/bulan.
	2.	tab 1,5 mg*	V	√	V	90 tab/bulan.
				<u> </u>		

		SU	JB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENI	ERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
	3.	tab	2 mg*	√	√	√	90 tab/bulan.
	4.	tab	5 mg*	V	V	V	90 tab/bulan.
	5.	droj	drops 2 mg/mL inj 5 mg/mL (i.m.)		√	V	2 btl/bulan.
	6.	inj :			V	V	4 amp/hari, maks 3 hari.
		a)	Untuk agitasi akut.				
			Untuk kasus kedaruratan psikiatrik (tidak untuk				
4	ha		pemakaian jangka panjang).				
4	haloperidol dekanoat  a) Untuk terapi rumatan pada						
		pasien skizofrenia.					
	b)	Terapi awal dapat diberikan di puskesmas yang memiliki tenaga					
		kes	ehatan terlatih dan				
		mempunyai surat penugasan					
	-	dari Kementerian Kesehatan.			1	1	1 /0 :
	1.		50 mg/mL* 	٧	٧	٧	1 amp/2 minggu.
5		_	mazin	,	1	,	
	1.		25 mg	√ ,	√ ,	<b>V</b>	00 1 11 1
	2.		100 mg*	V	√	<b>V</b>	90 tab/bulan.
			api awal dapat diberikan di				
		-	kesmas yang memiliki tenaga ehatan terlatih dan				
			npunyai surat penugasan				
			i Kementerian Kesehatan.				
	3.	inj :	5 mg/mL (i.m.)	√	√	√	
6	klo	zapii	n				
	На	nya ı	untuk pengobatan psikosis				
	yaı	ng su	ıdah resisten terhadap				
	an	tipsil	kotik lain.				
	1.	tab	25 mg		√	√	60 tab/bulan.

		S	UB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GEN	IERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI			DAN	/INT / 1	TNIZ	TYLZ O	MAKSIMAL
		R	RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
	2.	tal	o 100 mg		√	√	90 tab/bulan.
		a)	Hanya untuk skizofrenia				
			yang resisten/intoleran.				
		b)	Lakukan cek leukosit secara				
			berkala (hati-hati				
			agranulositosis).				
7	ola	nza	pin				
	На	nya	dapat diresepkan oleh Dokter				
	Sp	esia	lis Kedokteran Jiwa.				
	1.	tal	sal selaput 5 mg		<b>√</b>	V	60 tab/bulan.
		a)	Untuk skizofrenia.				
		b)	Adjunctive treatment pada				
			kasus bipolar yang tidak				
			memberikan respons dengan				
			pemberian litium atau				
			valproat.				
	2.	tal	o sal selaput 10 mg		√	√	60 tab/bulan.
		a)	Untuk skizofrenia.				
		b)	Adjunctive treatment pada				
			kasus bipolar yang tidak				
			memberikan respons dengan				
			pemberian litium atau				
			valproat.				
	3.	inj	10 mg		√	V	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.				
			l	1	<u> </u>	<u> </u>	

		SI	UB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GEN	ERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI			DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		R	ESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	IKS	
		c)	Hanya untuk agitasi akut				
			pada penderita skizofrenia.				
8	pal	iper	idon palmitat*				
	На	nya	dapat diresepkan oleh Dokter				
	Sp	esia	lis Kedokteran Jiwa.				
	1.	inj	75 mg/0,75 mL		$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	- Dosis awal: injeksi
	2.	inj	100 mg/mL		√	√	di hari ke-1 dan
	3.	inj	150 mg/1,5 mL		<b>√</b>		hari ke-8.
							- Dosis rumatan:
							maks 150
							mg/bulan.
9	qu	etiar	oin				
	a)	Un	tuk skizofrenia.				
	b)	Un	tuk pasien bipolar yang tidak				
		me	mberikan respons terhadap				
		per	nberian litium atau valproat.				
	c)	На	nya dapat diresepkan oleh				
		Do	kter Spesialis Kedokteran				
		Jiw	a.				
	1.	tab	100 mg		√	<b>V</b>	120 tab/bulan.
	2.	tab	pelepasan lambat 150 mg*		√	V	60 tab/bulan.
	3.	tab	pelepasan lambat 200 mg*		<b>√</b>	V	60 tab/bulan.
	4.	tab	pelepasan lambat 300 mg*		√	V	60 tab/bulan.
	5.	tab	pelepasan lambat 400 mg*		√	V	60 tab/bulan.
10	ris	perio	don				
	a)	Un	tuk skizofrenia.				
	b)	Ad	junctive treatment pada pasien				
		bip	olar yang tidak memberikan				
		res	pons dengan pemberian litium				
		ata	u valproat.				
	1.	tab	1 mg*		V	V	60 tab/bulan.
	2.	tab	2 mg*	√	√	√	90 tab/bulan.
	<u> </u>	j		<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	7N7 1	TIZ O	TIZ O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
		Terapi awal dapat diberikan di				
		puskesmas yang memiliki tenaga				
		kesehatan terlatih dan				
		mempunyai surat penugasan				
		dari Kementerian Kesehatan.				
	3.	tab 3 mg*		√	$\sqrt{}$	60 tab/bulan.
		Hanya dapat diresepkan oleh				
		Dokter Spesialis Kedokteran				
		Jiwa.				
	4.	oral solution 1 mg/mL		√	$\sqrt{}$	5 btl/bulan.
11	trif	luoperazin*				
	На	nya dapat diresepkan oleh Dokter				
	Sp	esialis Kedokteran Jiwa.				
	1.	tab sal selaput 5 mg		√	$\sqrt{}$	90 tab/bulan.
23.5 OBA	AT u	ntuk ADHD (Attention Deficit Hypero	activity	Disord	er)	
1	me	tilfenidat				
	1.	tab 10 mg		√	$\sqrt{}$	90 tab/bulan.
	2.	tab lepas lambat 18 mg		√	√	30 tab/bulan.
	3.	tab lepas lambat 36 mg		√	V	30 tab/bulan.
23.6 OBA	AT u	ntuk GANGGUAN BIPOLAR				I
1	liti	um karbonat				
	На	rus dilakukan pemeriksaan fungsi				
	gin	ijal (creatinin clearance > 60				
	mI	u/min).				
	1.	tab 200 mg		√	V	180 tab/bulan.
	2.	tab 400 mg		√	√	90 tab/bulan.
2	val	proat*				
	1.	tab lepas lambat 250 mg		√	√	60 tab/bulan.
	2.	tab lepas lambat 500 mg		√	V	60 tab/bulan.
	3.	tab sal enterik 250 mg		V	V	60 tab/bulan.
23.7 OBA	T u	ntuk PROGRAM KETERGANTUNGA	N	1	•	

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IIX Z	IK 5	
	Са	tatan: Disediakan oleh program				
	Ke	menkes.				
1	me	tadon				
	На	nya diberikan di puskesmas yang				
	suc	dah terlatih dan mempunyai				
	ser	tifikat yang ditunjuk oleh				
	Ke	menterian Kesehatan.				
	1.	sir 50 mg/5 mL	V	√	√	
24. RELA	KSA	AN OTOT PERIFER dan PENGHAME	BAT KO	LINEST	ERASE	,
24.1 REL	AKS	SAN OTOT PERIFER				
1	atr	akurium				
	На	nya untuk tindakan anestesi dan				
	pas	sien ICU yang memerlukan,				
	kaı	rena menggunakan ventilator.				
	1.	inj 10 mg/mL		V	<b>√</b>	
2	pai	nkuronium				
	1.	inj 2 mg/mL		√	<b>√</b>	
3	rok	kuronium				
	1.	inj 10 mg/mL		√	√	
4	sul	ksinilkolin				
	1.	inj 20 mg/mL		<b>√</b>	<b>√</b>	
	2.	inj 50 mg/mL (i.v./i.m.)		√	V	
	3.	serb inj 100 mg (i.v./i.m.)		√	√	
24.2 REV	I ÆR	SAL RELAKSAN OTOT				
1	neo	ostigmin				
		inj 0,5 mg/mL		√	√	
2		gammadeks			,	
·		nya untuk pasien yang telah				
		engalami desaturasi oksigen pada				
		sulitan penguasaan jalan nafas				
		at anestesi umum oleh relaksan				
		ot rokuronium.				

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK Z	1K 3	
	1.	inj 100 mg/mL			$\sqrt{}$	
24.3 OBA	T u	ntuk MIASTENIA GRAVIS		L		
1	neo	ostigmin				
	1.	inj 0,5 mg/mL		√	$\sqrt{}$	
2	pir	idostigmin				
	1.	tab 60 mg		√		120 tab/bulan.
24.4 OBA	ТА	NTI DEMENSIA				
1	doı	nepezil				
	a)	Hanya untuk demensia alzheimer				
		ringan sampai sedang.				
	b)	Hanya diresepkan oleh dokter				
		spesialis neurologi berdasarkan				
		pemeriksaan neurobehaviour.				
	1.	tab sal selaput 5 mg			$\sqrt{}$	30 tab/bulan.
	2.	tab dispersible 10 mg		√	√	30 tab/bulan.
25. OBA7	`un	tuk SALURAN CERNA				
25.1 ANT	`ASI	DA dan ANTIULKUS				
1	ant	tasida				
	1.	tab kunyah	V	√	$\sqrt{}$	
	2.	susp	V	<b>V</b>	V	
2	cis	aprid				
	a)	Tidak diberikan pada pasien				
		dengan QT interval awal ≥ 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.				
<u> </u>	<u> </u>	1		1		1

		S	UB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GEN	IERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		R	DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
	1.	tab	5 mg		<b>√</b>	V	90 tab/bulan. Maks 3 bulan.
3	esc	ı mej	prazol				
	1.	ser	rb inj 40 mg (i.v.)		<b>√</b>	√	1 amp/hari maks 3 hari.
4	lan	sop	razol				
	1.	kaj	ps 30 mg		V	V	30 kaps/bulan.
		a)	Untuk terapi jangka pendek				
			pada kasus tukak lambung,				
			tukak duodenum dan refluks				
			esofagitis.				
		b)	Diberikan 1 jam sebelum				
			makan.				
	2.	ser	b inj 30 mg		√	V	1-3 amp/hari maks
							3 hari.
		Un	tuk pasien IGD atau rawat				
		ina	ap dengan riwayat perdarahan				
		sal	uran cerna.				
5	om	epra	azol				
	1.	kaj	ps 20 mg	<b>√</b>	V	V	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					
		ina	ap dengan riwayat perdarahan				
		sal	uran cerna.				
6	rar	nitid	in				
	1.	tab	o 150 mg	<b>V</b>	V	V	30 tab/bulan.

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
	2.	inj 25 mg/mL		√	V	2 amp/hari.
7	sul	ukralfat				
	1.	tab 500 mg		<b>√</b>	V	60 tab/bulan.
	2.	susp 500 mg/5 mL		√	<b>√</b>	
25.2 ANT	ΊΕΜ	ETIK				
1	del	ksametason				
		nya untuk menyertai terapi tineoplastik.				
	1.	inj 5 mg/mL		√	V	
2	din	nenhidrinat				
	1.	tab 50 mg	V	√	√	
3	doı	mperidon				
	1.	tab 10 mg	V	√	√	
	2.	sir 5 mg/5 mL	V	√	V	
	3.	drops 5 mg/mL		√	V	
4	klo	rpromazin				
	1.	tab 25 mg	V	V	√	
	2.	inj 5 mg/mL (i.m.)	V	√	V	
	3.	inj 25 mg/mL (i.m.)	V	√	V	
5	me	toklopramid				
	1.	tab 5 mg	V	V	√	
	2.	tab 10 mg	V	√	V	
	3.	inj 5 mg/mL	V	√	V	
6	one	dansetron				
	a)	tab: Pencegahan mual dan				
		muntah pada kemoterapi dan				
		radioterapi. Tidak untuk				
		dispepsia.				
	b)	inj: Untuk mencegah muntah				
		pada pemberian kemoterapi yang				
	1.	highly emetogenic. tab 4 mg		<b>√</b>	<b>√</b>	Maks 3 tab/hari
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		<b>'</b>	<b>,</b>	1.20125 5 100/11011

RELAS   GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN   DAN   TK 1   TK 2   TK 3   TK 1   TK 2   TK 3   TK 1   TK 2   TK 3   Pascakemoterapi atau   pascaradioterapi, maks 5 hari.   Inj diberikan 1 amp   sebelum kemoterapi   antihemoroid, kombinasi KDT/FDC   mengandung:   a.   bismut subgalat   b.   heksaklorofen   c.   lidokain   d.   seng oksida   1.   sup   v   v   v   5 sup/kasus.			S	UB KELAS TERAP	I/NAMA	F	ASILITA	AS	
RESTRIKSI PENGGUNAAN    TK 1	KELAS	(	GEN	ERIK/SEDIAAN/k	KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
RESTRIKSI PENGGUNAAN  2. tab 8 mg  2. tab 8 mg  2. tab 8 mg  3. inj 2 mg/mL  3. inj 2 mg/mL  4. 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  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  Catatan: Dilarutkan dalam 200 mL  air.	TERAPI	DAN			TV 1	TK O	TV 2	MAKSIMAL	
atau pascaradioterapi, maks 5 hari.  3. inj 2 mg/mL  1		RESTRIKSI PENGGUNAAI		UNAAN	IKI	IK Z	IKS		
pascaradioterapi, maks 5 hari.  3. inj 2 mg/mL		2.	tab	0 8 mg			$\sqrt{}$	V	pascakemoterapi
maks 5 hari.									atau
3. inj 2 mg/mL									pascaradioterapi,
Sebelum kemoterapi.   Sebelum kemoterapi.									maks 5 hari.
25.3 ANTIHEMOROID  1  antihemoroid, kombinasi KDT/FDC mengandung: a. bismut subgalat b. heksaklorofen c. lidokain d. seng oksida l. sup v v v 5 sup/kasus.  25.4 ANTISPASMODIK  1  atropin l. tab 0,5 mg 2. inj 0,25 mg/mL (i.v./s.k.) v v v liosin butilbromida l. tab 10 mg v v v v losin j 20 mg/mL  25.5 OBAT untuk DIARE  1  atapulgit l. tab Catatan: Dilarutkan dalam 200 mL air.		3.	inj	2 mg/mL				$\sqrt{}$	
1 antihemoroid, kombinasi KDT/FDC mengandung:  a. bismut subgalat b. heksaklorofen c. lidokain d. seng oksida 1. sup  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  Catatan: Dilarutkan dalam 200 mL air.									sebelum kemoterapi.
mengandung:   a.   bismut subgalat   b.   heksaklorofen   c.   lidokain   d.   seng oksida   l.   sup	25.3 ANT								
a. bismut subgalat b. heksaklorofen c. lidokain d. seng oksida l. sup  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  Catatan: Dilarutkan dalam 200 mL air.	1				KDT/FDC				
b. heksaklorofen c. lidokain d. seng oksida  1. sup  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  Catatan: Dilarutkan dalam 200 mL  air.		me							
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       √ √ √       √         1 catatan: Dilarutkan dalam 200 mL       air.       √									
d. seng oksida  1. sup $\sqrt{\sqrt{\sqrt{\sqrt{5} \text{ sup/kasus.}}}}$ 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  Catatan: Dilarutkan dalam 200 mL  air.		b.							
$ \begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$									
25.4 ANTISPASMODIK   1   atropin     1.   tab 0,5 mg		d.		_			,	,	
$\begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$						√	$\sqrt{}$	V	5 sup/kasus.
$ \begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$		1				_	Ī	T	
$ \begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	1	atropin				,	,	,	
$\begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$		1.				√	√	√	
1. tab 10 mg       √       √       √         2. inj 20 mg/mL       √       √       √         25.5 OBAT untuk DIARE         1 atapulgit       √       √       √         1. tab       √       √       √         Catatan: Dilarutkan dalam 200 mL       air.       air.		2.	inj	0,25 mg/mL (i.v./	s.k.)	√	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
2. inj 20 mg/mL	2	hic	sin	butilbromida					
25.5 OBAT untuk DIARE  1		1.	tab	0 10 mg			$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
$\begin{array}{ c c c c c c }\hline 1 & atapulgit & & & & & \\\hline 1. & tab & & & & & & \\\hline & Catatan: Dilarutkan dalam 200 mL & & & & \\\hline & air. & & & & & \\\hline \end{array}$		2.	inj	20 mg/mL			1	<b>V</b>	
1. $tab$ $$ $$ Catatan: Dilarutkan dalam 200 mL air.	25.5 OBA	AT untuk DIARE		•					
Catatan: Dilarutkan dalam 200 mL air.	1	ata	ıpul	git					
air.		1.	tab	)		√	V	V	
		Catatan: Dilarutkan dalam 200 mL							
2 garam oralit									
	2	garam oralit							
$1$ serb $\sqrt{}$ $\sqrt{}$		1 serb				√	√	V	
3 kombinasi KDT/FDC mengandung:	3	kombinasi KDT/FDC mengandung:			ngandung:				
a. kaolin 550 mg		a.	kad	olin	550 mg				
b. pektin 20 mg		b.	pel	xtin	20 mg				
1. tab			1.	tab	<u> </u>	√	<b>√</b>	V	

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUAT	AN KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/DIZ 1	TNIZ O	TULZ O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
4	lop	eramid				
	Tid	ak digunakan untuk anak.				
	1.	tab 2 mg		<b>√</b>	V	a) < 60 tahun: 10
						tab/kasus.
						b) ≥ 60 tahun: 4
						tab/kasus.
5	zin	$\overline{c}$				
	Ha	rus diberikan bersama oralit				
	sela	ama 10 hari.				
	1.	tab <i>dispersible</i> 20 mg	V	√	V	
	2.	sir 20 mg/5 mL	√	√	V	
	3.	drops 10 mg/mL	√	√	√	2 btl/kasus.
		Untuk anak usia < 2 tahun.				
25.6 KAT	ART	ΊΚ				
1	bis	akodil				
	1.	tab sal 5 mg	√	√	V	2 tab/hari selama 5
						hari kecuali untuk
						konstipasi kronis.
	2.	sup 5 mg	√	√	V	3 sup/kasus.
	3.	sup 10 mg	√	√	√	3 sup/kasus.
2	glis	serin				
	1.	obat luar 100 mg/mL	√	√	√	
3	kor	mbinasi KDT/FDC mengandu:	ng:			
	a.	parafin				
	b.	gliserin				
	c. fenolftalein					
		1. emulsi		√	<b>√</b>	
4	lak	tulosa				
	1.	sir 3,335 g/5 mL	√	√	<b>√</b>	
5	nat	rium fosfat				
	1.	lar oral		V	V	
<u></u>						

		S	UB KELAS TERAPI/NAMA	FA	ASILITA	AS	
KELAS	(	GEN	ERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		_	DAN	TK 1	TK 2	тк з	MAKSIMAL
			RESTRIKSI PENGGUNAAN				
			nya digunakan pada tindakan				
			onoscopy.				
6	pol		en glikol		,		
	1.	ser	·b		$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
25.7 OBA	AT u	ntul	k ANTIINFLAMASI				
1	me	sala	nzin				
	1.	tal	sal enterik 250 mg		<b>V</b>	V	
		Un	tuk episode akut <i>coliti</i> s				
		ulc	erativa atau colitis ulcerativa				
		yaı	ng hipersensitif terhadap				
		su	lfonamida.				
	2.	ene	ema 4 gram		√	V	7 enema/kasus.
		a)	Hanya untuk ulcerative colitis				
			di rektum & sigmoid colon				
			dan <i>descending colon</i> dengan				
			kondisi akut atau				
			perdarahan.				
		b)	Hanya boleh diresepkan oleh				
			dokter spesialis penyakit				
			dalam.				
2	sul	fasa	l alazin				
	1.	ka	pl sal enterik 500 mg		V	V	
25.8 LAII			1				
1	asam ursodeoksikolat						
	1.	ka	ps 250 mg		√	√	
2	somatostatin						
	a)	Un	tuk kasus perdarahan varises				
	esofagus akut.						
	b) Diberikan intravenous drip 250						
	mcg per jam.						
	1.		3 mg		V	V	2 amp/hari, maks 5
							hari.

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	ΆN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	IKI	IK 2	1K 3	
26. OBA	Ր un	tuk SALURAN NAPAS				
26.1 ANT	`IAS	MA				
1	am	ninofilin				
	1.	tab 150 mg	√	√	√	
	2.	tab 200 mg	√	<b>√</b>	V	
	3.	inj 24 mg/mL	√, PP		<b>V</b>	
2	bu	ldesonid				
	1.	serb ih 100 mcg/dosis*	V	<b>√</b>	V	- Asma persisten
						ringan-sedang: 1
						tbg/bulan.
						- Asma persisten
						berat: 2 tbg/bulan.
		Untuk rumatan asma (Tidak				
		untuk serangan asma akut).				
	2.	serb ih 200 mcg/dosis*	√	√	√	Asma persisten
						berat: 2 tbg/bulan.
		Untuk rumatan asma (Tidak				
		untuk serangan asma akut).				
	3.	cairan ih 0,25 mg/mL	V	<b>V</b>	V	Hari pertama maks
						10 mL perhari,
						selanjutnya 4-8 mL
						perhari selama 5
						hari.
		Hanya untuk serangan asma				
		akut.				
	4.	cairan ih 0,5 mg/mL	√	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	Hari pertama maks
						10 mL perhari,
						selanjutnya 4–8 mL
						perhari selama 5
						hari.
		Hanya untuk serangan asma				
		akut.				

		S	UB KELAS TERAP	I/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GEN	IERIK/SEDIAAN/K	EKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN				TDIA O	TDIT O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN				TK 2	TK 3	
3	epi	epinefrin (adrenalin)						
	1.	1. inj 1 mg/mL				√	V	
4	fenoterol HBr*							
	На	nya	untuk serangan a	sma akut.				
	1.	aeı	rosol 100 mcg/puf	f		√	V	1 tbg/bulan.
	2.	cai	iran ih 0,1%			√	V	1 tbg/bulan.
5	flu	tika	son propionat					
	1.	cai	iran ih 0,5 mg/dos	is	√	√	V	Hari pertama maks 5
								vial/hari, selanjutnya
								2 vial/hari paling
								lama 5 hari.
		На	nya untuk seranga	an asma				
		ak	ut.					
	2.	MΙ	OI/ aerosol 50 mcg	/dosis*		1	V	1 canister/bulan.
		Un	ituk rumatan asma	a (Tidak				
	untuk serangan asma akut).							
6	ipr	atro	pium bromida*					
	a)	Un	ituk pasien PPOK o	dengan				
	eksaserbasi akut.							
	b) Tidak untuk jangka panjang.							
	1. aerosol 0,02 mg/dosis		√	√	V	1 canister/bulan.		
7	koı	mbii	nasi KDT/FDC, se	tiap dosis				
	mengandung:							
	a.	bu	desonid	80 mcg				
	b.	for	rmoterol	4,5 mcg				
		a)	Untuk terapi run	atan pada				
			pasien asma.					
		b)	Untuk terapi pele	ga pada				
			asma persisten ri	ngan-berat.				
	c) Tidak diindikasikan untuk							
			bronkospasme al	cut.				
<u> </u>	1	1	1		1	I	<u> </u>	<u> </u>

		SUB KELAS TERAPI/NAMA				ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN				SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI			DAN		/DIZ 1	TDIZ O	TDIT O	MAKSIMAL
		R	ESTRIKSI PENGG	UNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
		1.	ih*			V	V	Asma persisten
								ringan-sedang: 3
								tbg/bulan.
								Asma persisten
								berat: 4 tbg/bulan.
8	koı	mbii	nasi KDT/FDC, se	tiap dosis				
	me	nga	ndung:					
	a.	bu	desonid	160 mcg				
	b.	for	moterol	4,5 mcg				
		a)	Untuk terapi run	natan pada				
			pasien asma.					
		b)	Untuk terapi pele	ega pada				
			asma dari interm	iten sampai				
			persisten ringan-	berat.				
		c)	Untuk terapi run	natan pada				
			pasien PPOK.					
		d)	Tidak diindikasik	an untuk				
			bronkospasme al	kut.				
		1.	ih*			V	V	- Asma intermiten: 1
								tbg/bulan.
								- Asma persisten
								ringan: 2
								tbg/bulan.
								- Asma persisten
								sedang-berat: 3–4
								tbg/bulan.
								- PPOK: 2 tbg/bulan.
9	koı	nbii	nasi KDT/FDC me	ngandung:				
	a.	_	atropium	0,02 mg				
			omida					
	b.		oterol	0,05 mg				
		hic	lrobromida					
		1.	aerosol*					

		SUB KELAS TERAF	PI/NAMA	F	ASILITA	AS	DEDECEDAN
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/I	KEKUATAN	KESEHATAN PER			PERESEPAN
TERAPI	DAN  DESTRUCCIONA AN				TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGO					
10	koı	mbinasi KDT/FDC me					
	a. ipratropium 0,5 mg						
	bromida						
	b.	salbutamol	2,5 mg				
	На	nya untuk:					
		a) Serangan asma a	akut.				
		b) Sebagai nebulize	r di UGD dan				
		ruang perawatan	1.				
		1. cairan ih		√	$\sqrt{}$	<b>V</b>	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	50 mcg				
		propionat					
	Tidak diberikan pada kasus asma		sus asma				
	akı	ut.					
		1. ih*			$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	1 tbg/bulan.
12	koı	mbinasi KDT/FDC me	engandung:				
	a.	salmeterol	50 mcg				
	b.	flutikason	100 mcg				
		propionat					
	Tidak diberikan pada kasus asma						
	akı	ut.					
		1. serb ih*			$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	1 diskus/bulan.
13	koı	mbinasi KDT/FDC me	engandung:				
	a.	salmeterol	50 mcg				
	b.	flutikason	250 mcg				
		propionat					
		1		1			

		SI	UB KELAS TERAP	I/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GEN	ERIK/SEDIAAN/K	KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI			DAN		/DIZ 1	TOTAL O		MAKSIMAL
	RESTRIKSI PENGGUNAAN				TK 1	TK 2	TK 3	
	Tidak diberikan pada kasus asma							
	akı	at.						
		1.	serb ih*			√	<b>√</b>	1 diskus atau 60
								kapsul per bulan.
14	kor	nbir	nasi KDT/FDC me	ngandung:				
	a.	sal	meterol	50 mcg				
-	b.	flu	tikason	500 mcg				
		pro	pionat					
	Ha	nya	untuk asma persi	sten berat.				
		1.	serb ih			√	$\sqrt{}$	1 diskus atau 60
								kapsul per bulan.
15	me	tilpı	rednisolon					
	1. tab 4 mg*					<b>V</b>	V	Maks 10 tab/kasus.
	2. tab 8 mg*					√	<b>√</b>	
	3.	tab	16 mg			√	<b>√</b>	
	4.	inj	125 mg		√	√	<b>√</b>	
		Per	mberian di Faskes	Tk. 1 hanya				
		un	tuk serangan asm	a akut.				
16	pre	dni	son					
	1.	tab	5 mg		√	√	<b>√</b>	
17	pro	kat	erol					
	Ha	nya	untuk nocturnal a	ısthma yang				
	tida	ak r	espons dengan per	mberian				
	sal	buta	amol.					
-	1.	ser	b ih 10 mcg			√	$\sqrt{}$	
	2.	cai	ran ih 30 mcg			V	V	
	3.	cai	ran ih 50 mcg			V	V	
18	salbutamol							
	1.	tab	2 mg*		√	V	V	
	2.	cai	ran ih 1 mg/mL		√	√	<b>√</b>	Hari pertama maks 8
								vial/hari, selanjutnya
								maks 4 vial/hari.

		S	UB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	PERESEPAN
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN			SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		R	DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		TOSTIGIOI I DIVOGOTIVIN					Kasus di ICU maks
							10 vial/hari.
		На	nya untuk serangan asma				,
			ut dan/atau bronkospasme				
			ng menyertai PPOK atau SOPT				
			ndrom Obstruksi Pasca				
		Tu	berkulosis).				
	3.	sir	2 mg/5 mL*		√	√	
	4.	ΜI	DI/aerosol 100 mcg/dosis*		√	√	- Asma persisten
							ringan-berat,
							SOPT: 1 tbg/bulan.
							- PPOK: 2 tbg/bulan.
		a)	Sebagai pelega pada asma				
			kronis disertai pemberian				
		bersama kombinasi steroid					
			inhalasi dan beta 2 agonis				
			kerja panjang; atau				
		b)	Digunakan untuk				
			bronkospasme yang				
			menyertai PPOK; atau				
		c)	Digunakan untuk				
			bronkospasme yang				
			menyertai SOPT (Sindrom				
		Obstruksi Pasca					
			Tuberkulosis).		,	,	
	5.				√	√	
19		ofilin*			,	,	
	1.	9			√	√	
	2.		lepas lambat 300 mg		V	V	
20	ter	buta					
	1.	tat	o 2,5 mg*		$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	
	2.	sir	1,5 mg/5 mL		$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	1 btl/kasus.

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	DEDESEDAN
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
	3.	inj 0,5 mg/mL (s.k./i.v.)	V	√	V	4 amp/hari.
		Hanya untuk serangan asma				
		akut dan/atau PPOK.				
	4.	cairan ih 2,5 mg/mL	V	<b>V</b>	V	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*		√	V	1 tbg/bulan.
		Hanya untuk serangan asma				
		akut dan/atau PPOK.				
21	tio	tropium*				
	На	nya digunakan untuk asma				
	peı	rsisten berat.				
	1.	cairan ih 2,5 mcg/semprot			$\sqrt{}$	1 cartridge/bulan, 1
						alat respimat/3
				,	,	bulan.
	2.	cairan ih 2,5 mcg/semprot, refill		√	V	1 <i>cartridge</i> /bulan.
26.2 ANT			1	T	T	
1	koo	dein			,	
	1.	tab 10 mg	<b>√</b>	√	√	
	2.	tab 15 mg	V	√	√	
	3.	tab 20 mg			$\sqrt{}$	
26.3 EKS	,					
1	n-a	asetil sistein				
	1.	ih 100 mg/mL			$\sqrt{}$	3 amp/hari paling
						lama 10 hari.
	2.	kaps 200 mg*	$\sqrt{}$	√	$\sqrt{}$	Maks 10
						kaps/kasus.
	3.	granula 200 mg				3 x sehari (600

		SUB KELAS TERAPI	/NAMA	FA	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/K	EKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN		/DIZ 1	TNIZ O	TILL O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGG	TK 1	TK 2	TK 3		
							mg/hari).
26.4 OBA	AT u	ntuk PENYAKIT PARU	OBSTRUKSI	KRONI	S		
1	glil	copironium					
	1.	serb ih 50 mcg			<b>√</b>	V	30 kaps
							inhalasi/bulan.
2	ind	akaterol*					
	1.	serb ih 150 mcg			$\sqrt{}$	V	30 kaps
	2.	serb ih 300 mcg			<b>√</b>	V	inhalasi/bulan.
3	ipr	atropium bromida					
	a)	Untuk pasien PPOK d	lengan				
		eksaserbasi akut.					
	b)	Tidak untuk jangka p	anjang.				
	1.	aerosol 0,02 mg/dosi	s*	V	<b>√</b>	V	1 canister/bulan.
	2.	cairan ih 0,025%		√, PP	$\sqrt{}$	V	
4	koı	nbinasi KDT/FDC mei	ngandung:				
	a.	indakaterol	110 mcg				
	b.	glikopironium	50 mcg				
	Ob	at lini kedua untuk PF	OK berat				
	yar	ng tidak respons lagi d	engan LABA				
	ata	u LAMA atau LABACs					
		1. serb ih+alat breez	zhaler			V	30 kaps/bulan.
5	koı	mbinasi KDT/FDC mei	ngandung:				
	a.	ipratropium	0,5 mg				
		bromida					
	b.	salbutamol	2,5 mg				
	На	nya untuk:					
		a) Bronkospasme ya	ıng				
		menyertai PPOK.					
		b) Sebagai nebulizer	di UGD dan				
		ruang perawatan.					
		1. cairan ih		√	√	$\sqrt{}$	- Hari pertama maks
							8 vial/hari,

		S	UB KELAS TERAP	I/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GEN	ERIK/SEDIAAN/I	KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI			DAN					MAKSIMAL
		R	ESTRIKSI PENGG	UNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
								selanjutnya maks 6
								vial/hari paling
								lama 15 hari.
								- Kasus ICU maks 10
								vial/hari.
6	koı	 mbir	 nasi KDT/FDC me	ngandung:				
	a.		meterol	50 mcg				
	b.		tikason	250 mcg				
	D.		opionat	250 mcg				
		1.	serb ih*			<b>√</b>	ء ا	1 diskus atau 60
		1.	serb in"			7	V	
	1	1 .	, KDW/DDO	1				kapsul per bulan.
7			nasi KDT/FDC me	1				
	a.		meterol	50 mcg				
	b.		tikason	500 mcg				
			ppionat			,	,	
		1.	serb ih*			$\sqrt{}$	$\sqrt{}$	1 diskus atau 60
								kapsul per bulan.
8	koı	mbii	nasi KDT/FDC me	ngandung:				
	a.	tio	tropium	2,5 mcg				
	b.	olo	daterol	2,5 mcg				
	Ob	at li	ni kedua untuk P	l POK berat				
	yaı	ng ti	dak respons lagi o	lengan LABA				
			AMA atau LABACs					
		1.	cairan ih				<b>√</b>	1 cartridge/bulan, 1
								alat respimat/3
								bulan.
		2.	cairan ih, <i>refill</i>				<b>√</b>	1 cartridge /bulan.
9	010	date	erol*				,	<i>3 1</i>
			untuk mengatasi e	keaserhosi				
	akı		antuk mengatasi (	moasti vasi				
		1	ron ih O E mar/	mnrot		<b>√</b>	<u> </u>	1 partridge/bules 1
	1.	cal	ran ih 2,5 mcg/se	mprot		\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	V	1 cartridge/bulan, 1
								alat respimat/3

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	FA	ASILITA	\S	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN				MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
						bulan.
	2.	cairan ih 2,5 mcg/semprot, refill				1 cartridge/bulan.
10	tio	tropium*				
	1.	cairan ih 2,5 mcg/semprot		<b>√</b>	<b>√</b>	1 cartridge/bulan, 1
						alat respimat/3
						bulan.
	2.	cairan ih 2,5 mcg/semprot, refill			<b>√</b>	1 cartridge/bulan.
26.5 LAIN	N–L <i>P</i>	AIN				
1	suı	rfaktan				
	На	nya untuk IRDS ( <i>Idiopathic</i>				
	Re	spiratory Distress Syndrome) pada				
	neo	onatus.				
	1.	susp 25 mg/mL (intratrakeal)		√	<b>√</b>	
27. OBA7	`UN	ITUK SALURAN KEMIH				
1	imi	idafenasin				
	a)	Untuk indikasi Overactive				
		Bladder (OAB) atau				
		Inkontinensia tipe Desakan ( <i>Urge</i>				
		Urinary Incontinence).				
	b)	Didasarkan pada hasil				
		pemeriksaan urodinamik atau				
		memenuhi syarat minimum				
		sebagai berikut: anamnesa,				
		pemeriksaan fisik, urinalisa,				
		catatan harian berkemih				
		(Bladder Diary), kuesioner				
		(OABSS) dan pemeriksaan residu				
		urine.				
	c)	Hanya boleh diresepkan oleh				
		dokter spesialis urologi atau				
		dokter spesialis uroginekologi.				
	1.	tab sal selaput 0,1 mg		√	<b>√</b>	Maks 3 bulan.

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN	/INTZ 1	TIZ O	TIZ O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
2	sol	ifenasin				
	a)	Untuk indikasi <i>Overactive</i>				
		Bladder (OAB) atau				
		Inkontinensia tipe Desakan ( <i>Urge</i>				
		Urinary Incontinence).				
	b)	Didasarkan pada hasil				
		pemeriksaan urodinamik atau				
		memenuhi syarat minimum				
		sebagai berikut: anamnesa,				
		pemeriksaan fisik, urinalisa,				
		catatan harian berkemih				
		(Bladder Diary), kuesioner				
		(OABSS) dan pemeriksaan residu				
		urine.				
	c)	Hanya boleh diresepkan oleh				
		dokter spesialis urologi atau				
		dokter spesialis uroginekologi.				
	1.	tab 5 mg		<b>V</b>	V	Maks 3 bulan.
	2.	tab 10 mg		$\sqrt{}$		
28. OBA7	l Cyai	ng MEMENGARUHI SISTEM IMUN				
		dan IMUNOGLOBULIN				
1	hej	patitis B imunoglobulin (human)				
	Un	tuk bayi baru lahir dengan ibu				
	НВ	BsAg positif.				
	1.	inj 100-220 IU	√	√		
2	hu	l man tetanus imunoglobulin				
	Un	tuk:				
	a)	Luka baru terkontaminasi pada				
		pasien dengan riwayat vaksinasi				
		tetanus yang tidak				
		diketahui/tidak lengkap.				
	b)	Manifestasi tetanus secara klinis.				
		1	<u> </u>	<u> </u>		

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI		DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	тк 3	MAKSIMAL
	1.	inj 250 IU (i.m.)	√	V	V	
	2.	inj 500 IU (i.m.)	√	V	V	
3	im	unoglobulin intravena				
	a)	Hanya digunakan apabila syarat				
		untuk plasmaferesis tidak				
		terpenuhi pada terapi:				
		- Guillain–Barré syndrome (GBS).				
		- Krisis miastenia.				
	b)	Untuk krisis miastenia, dapat				
		diberikan di Faskes Tk. 2 dan 3				
		yang memiliki fasilitas ICU.				
	1.	inj 50 mg/mL			V	40 amp/kasus.
4	ser	um anti bisa ular :				
	a)	Khusus untuk daerah tertentu.				
	b)	Disimpan pada suhu 2-8 °C.				
	A.I	3.U. I (khusus ular dari luar				
	Pa	pua)				
	1.	inj (i.m./i.v.)	√	<b>V</b>	√	
	A.I	3.U.II (khusus ular dari Papua)				
	1.	inj (i.m./i.v.)	√	√	√	
	Са	tatan: Disediakan oleh Program				
	Ke	menkes.				
5	ser	rum antidifteri (A.D.S)				
	Dis	simpan pada suhu 2–8 °C.				
	1.	inj 10.000 IU		<b>V</b>	√	
6	ser	rum antirabies				
	a)	Digunakan untuk pengobatan				
		post exposure di daerah rabies.				
	b)	Disimpan pada suhu 2-8 °C.				
	1.	inj 150-400 IU/mL	√	√	√	
7	ser	rum antitetanus (A.T.S)				
	Dis	simpan pada suhu 2-8 °C.				
			1	<u> </u>		

RELAS   GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN   DAN   RESTRIKSI PENGGUNAAN   TK 1   TK 2   TK 3   MAKSIMAL		SUB KELAS TERAPI/NAMA				\S	
RESTRIKSI PENGGUNAAN	KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	AN	PERESEPAN
RESTRIKSI PENGGUNAAN   Untuk pencegahan:   1.   inj 1.500 IU/mL (i.m.)	TERAPI		DAN	/DIZ 1	TNIZ O	/DIA 0	MAKSIMAL
1.   inj 1.500 IU/mL (i.m.)			RESTRIKSI PENGGUNAAN	TKI	TK 2	TK 3	
2.   inj 5.000 IU/mL (i.m.)		Un	tuk pencegahan:				
Untuk pengobatan:  1. inj 10.000 IU (i.m/i.v.)  2. inj 20.000 IU (i.m/i.v.)  8 tetanus toxoid  1. inj  28.2 VAKSIN  Catatan:  a) Disediakan oleh Program Kemenkes.  b) Disimpan pada suhu 2-8 °C.  1 vaksin BCG  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 DPT-HB-Hib  1. inj (i.m.)  3 vaksin hepatitis B rekombinan  Diberikan pada bayi < 24 jam pascalahir dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam		1.	inj 1.500 IU/mL (i.m.)	<b>V</b>	$\sqrt{}$	<b>V</b>	
1. inj 10.000 IU (i.m/i.v.) 2. inj 20.000 IU (i.m/i.v.)  8		2.	inj 5.000 IU/mL (i.m.)	V	V	<b>V</b>	
2. inj 20.000 IU (i.m/i.v.)    8		Un	tuk pengobatan :				
8 tetanus toxoid  1. inj  28.2 VAKSIN  Catatan:  a) Disediakan oleh Program Kemenkes.  b) Disimpan pada suhu 2-8 °C.  1 vaksin BCG  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		1.	inj 10.000 IU (i.m/i.v.)	V	√	√	
1.   inj		2.	inj 20.000 IU (i.m/i.v.)	V	√	<b>V</b>	
28.2 VAKSIN  Catatan:  a) Disediakan oleh Program Kemenkes.  b) Disimpan pada suhu 2-8 °C.  1 vaksin BCG  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	8	teta	anus toxoid				
Catatan:         a)       Disediakan oleh Program Kemenkes.         b)       Disimpan pada suhu 2-8 °C.         1       vaksin BCG         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 DPT-HB-Hib       √       √       √         1.       inj (i.m.)       √       √       √         3       vaksin hepatitis B rekombinan       Diberikan pada bayi < 24 jam       pascalahir dengan didahului         suntikan vitamin K1 2-3 jam		1.	inj	√	$\sqrt{}$	√	
a) Disediakan oleh Program Kemenkes. b) Disimpan pada suhu 2-8 °C.  1 vaksin BCG 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 DPT-HB-Hib 1. inj (i.m.)  \( \sqrt{v}  \sqrt{v} \) \( \sqrt{v} \)	28.2 VAK	SIN					
b) Disimpan pada suhu 2-8 °C.  1 vaksin BCG  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	Catatan:						
1 vaksin BCG  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 DPT-HB-Hib  1. inj (i.m.)  3 vaksin hepatitis B rekombinan  Diberikan pada bayi < 24 jam pascalahir dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam	a)	Dis	sediakan oleh Program Kemenkes.				
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 DPT-HB-Hib  1. inj (i.m.)	<i>b)</i>	Dis	simpan pada suhu 2-8 °C.				
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 DPT-HB-Hib 1. inj (i.m.)  3 vaksin hepatitis B rekombinan Diberikan pada bayi < 24 jam pascalahir dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam	1	val	ksin BCG				
tetapi tidak segera digunakan maka harus disimpan pada suhu 2-8 °C tidak lebih dari 3 jam penyimpanan.  1. serb inj 0,75 mg/mL+pelarut (i.k.)  2 vaksin DPT-HB-Hib  1. inj (i.m.)  3 vaksin hepatitis B rekombinan Diberikan pada bayi < 24 jam pascalahir dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam		a)	Disimpan dekat evaporator.				
maka harus disimpan pada suhu  2-8 °C tidak lebih dari 3 jam penyimpanan.  1. serb inj 0,75 mg/mL+pelarut (i.k.)  2 vaksin DPT-HB-Hib  1. inj (i.m.)  3 vaksin hepatitis B rekombinan Diberikan pada bayi < 24 jam pascalahir dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam		b)	Vaksin yang telah dilarutkan				
2-8 °C tidak lebih dari 3 jam penyimpanan.  1. serb inj 0,75 mg/mL+pelarut (i.k.)  2 vaksin DPT-HB-Hib  1. inj (i.m.)  3 vaksin hepatitis B rekombinan Diberikan pada bayi < 24 jam pascalahir dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam			tetapi tidak segera digunakan				
penyimpanan.  1. serb inj 0,75 mg/mL+pelarut			maka harus disimpan pada suhu				
1. serb inj 0,75 mg/mL+pelarut			2-8 °C tidak lebih dari 3 jam				
(i.k.)  2 vaksin DPT-HB-Hib  1. inj (i.m.)  3 vaksin hepatitis B rekombinan  Diberikan pada bayi < 24 jam  pascalahir dengan didahului  suntikan vitamin K1 2−3 jam			penyimpanan.				
2 vaksin DPT-HB-Hib  1. inj (i.m.)		1.	serb inj 0,75 mg/mL+pelarut	<b>V</b>	$\sqrt{}$	1	
1. inj (i.m.)			(i.k.)				
3 vaksin hepatitis B rekombinan  Diberikan pada bayi < 24 jam  pascalahir dengan didahului  suntikan vitamin K1 2-3 jam	2	val	ksin DPT-HB-Hib				
Diberikan pada bayi < 24 jam pascalahir dengan didahului suntikan vitamin K1 2–3 jam		1.	inj (i.m.)	√	<b>√</b>	1	
pascalahir dengan didahului suntikan vitamin K1 2–3 jam	3	val	ksin hepatitis B rekombinan				
suntikan vitamin K1 2–3 jam		Dib	perikan pada bayi < 24 jam				
		pas	scalahir dengan didahului				
sebelumnya.		sui	ntikan vitamin K1 2–3 jam				
		set	pelumnya.				
1. Prefilled Injection Device (Uniject) $\sqrt{}$		1.				√	
(i.m)							
4 vaksin jerap difteri tetanus (DT)	4						
Untuk anak < 7 tahun.		Un	tuk anak < 7 tahun.				

	SUB KELAS TERAPI/NAMA	F.	ASILITA	AS	
KELAS	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI	DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
	1. inj 40/15 lf/mL (i.m.)	√	V	√	
5	vaksin jerap tetanus difteri (Td)				
	Untuk anak dan dewasa (≥7 tahun)	)			
	1. inj 15/4 lf/mL (i.m.)	√	<b>V</b>	√	
6	vaksin measles rubella (MR)				
	a) Disimpan dekat evaporator.				
	b) Vaksin yang telah dilarutkan				
	disimpan pada suhu 2-8 °C				
	selama dan harus digunakan				
	sebelum lewat 6 jam.				
	c) Digunakan pada usia 9 bulan, 1	8			
	bulan, dan kelas 1 SD.				
	1. inj (s.k.)	√	<b>V</b>	1	
7	vaksin polio IPV				
	1. inj (i.m.)	√	V	<b>V</b>	
8	vaksin polio oral (b-OPV)				
	1. drops	√	<b>V</b>	√	
9	vaksin rabies, untuk manusia				
	Digunakan untuk <i>post exposure</i> di				
	daerah rabies.				
	1. inj+booster	√	V	√	
	2. inj 2,5 IU	√	V	<b>V</b>	
29. OBAT	untuk TELINGA, HIDUNG, dan TEN	GGOROK	<u> </u>	l	
	Catatan: dibuat baru, recenter				
	paratus (r.p.).				
1	asam asetat				
	1. tts telinga 2%	√	<b>V</b>	√	
2	flutikason furoat				
	Pemberian hanya pada pagi hari				
	dengan dosis 1 kali sehari.				
	1. susp 27,5 mcg/spray		V	V	1 btl/bulan.

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	PERESEPAN
TERAPI	DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		TK 1	TK 2	тк 3	MAKSIMAL
	Ca	tatan: Dibuat baru, recenter				
	pa	ratus (r.p.).				
3	hid	lrogen peroksida				
	a)	Disimpan dalam botol kedap				
		udara, terlindung dari cahaya.				
	b)	Untuk diencerkan sampai 3%.				
	1.	cairan 3%	√	V	V	
4	kaı	rbogliserin				
	1.	tts telinga 10 %	√	V	V	
5	klo	ral hidrat				
	1.	lar		V	V	
6	klo	ramfenikol				
	Un	tuk infeksi telinga dengan				
	me	mbran timpani yang utuh.				
	1.	tts telinga		V	$\sqrt{}$	
7		okain				
	1.	spray topikal 10%		V	$\sqrt{}$	
8	oks	simetazolin				
	1.	tts hidung 0,025%		V	$\sqrt{}$	
	2.	semprot hidung 0,05%			$\sqrt{}$	
9	oflo	oksasin				
	1.	tts telinga 3%		V	$\sqrt{}$	
10	tria	amsinolon asetonid				
	1.	nasal <i>spray</i> 55 mcg/ <i>puff</i>				
30. VITA	MIN	dan MINERAL				
1	asa	am askorbat (vitamin C)				
	1.	tab 50 mg	V	V	V	
	2.	tab 250 mg	V	V	V	
2		gokalsiferol (vitamin D2)				
		nya untuk pasien hipoparatiroid				
		meriksaan kadar kalsium ion 1,1-				
	$ ^{2,5}$	5 mmol.				

	SUB KELAS TERAPI/NAMA				ASILITA	AS	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/F	KEKUATAN	KE	SEHAT	ΆN	PERESEPAN
TERAPI		DAN		TY1Z 1	TK 2	TK 3	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGG	UNAAN	TK 1	IK Z	IKS	
	1.	kaps 50.000 IU			√	V	
	2.	susp 10.000 IU/mL			√	$\sqrt{}$	
3	gaı	ram Fe					
	1.	setara dengan Fe ele	mental 60	√	√	√	
		mg.					
4	kal	lsitriol*					
	На	nya untuk penyakit gi	njal kronis				
	gra	ade 5 atau pasien hipo	paratiroid				
	per	meriksaan kadar kalsi	um ion				
	1,1	-2,5 mmol.					
	1.	kaps lunak 0,25 mcg	5		√	$\sqrt{}$	90 kaps/bulan.
	2.	kaps lunak 0,5 mcg			V	V	90 kaps/bulan.
5	kal	sium glukonat					
	1.	inj 10%		√	√	V	
6	kal	lsium karbonat*					
	1.	tab 500 mg		√	<b>√</b>	V	
7	kal	lsium laktat (kalk)					
	Un	tuk hipoparatiroidism	e.				
	1.	tab 500 mg		√	√	<b>V</b>	
	Са	tatan: Disediakan oleh	n Program				
	Ke	menkes.					
8	ko	mbinasi KDT/FDC me	ngandung:				
	a.	Fe sulfat/Fe	(setara				
		fumarat/Fe	dengan 60				
		glukonat	mg Fe				
			elemental)				
	b.	asam folat	0,4 mg				
		1. tab sal		√	√	√	
9	pir	idoksin (vitamin B6)					
	1.	tab 10 mg*		√	V	$\sqrt{}$	30 tab/bulan.
	2.	tab 25 mg*		√	√	<b>V</b>	30 tab/bulan.
	3.	inj 50 mg/mL			√	√	
		<u> </u>		Î	i		

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	S	
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	AN	PERESEPAN
TERAPI	DAN		TNIZ O	TVIZ O	MAKSIMAL	
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
10	ret	inol (vitamin A)				
	1.	kaps lunak 100.000 IU	√	√	√	
	2.	kaps lunak 200.000 IU	√	V	V	
11	sia	nokobalamin (vitamin B12)*				
	1.	tab 50 mcg	√	√		30 tab/bulan.
12	tiaı	min (vitamin B1)*				
	1.	tab 50 mg	√	√		30 tab/bulan.
13	vita	amin B kompleks				
	1.	tab	√	√	√	30 tab/bulan.
31. OBAT	`yaı	ng MEMENGARUHI STRUKTUR dan	MINE	RALISA	SI TUL	ANG
1	ale	ndronat				
	a)	Pasien dengan osteoporosis, hasil				
		pemeriksaan BMD DXA, T score				
		< -2,5 (bukan BMD <i>ultrasound</i> );				
		atau				
	b)	Riwayat fraktur osteoporosis.				
	1.	tab 70 mg			V	4 tab/bulan.
2	asa	am zoledronat				
	a)	Pasien dengan osteoporosis, hasil				
		pemeriksaan BMD DXA, T score				
		< -2,5 (bukan BMD <i>ultrasound</i> );				
		atau				
	b)	Riwayat fraktur osteoporosis.				
	1.	inf 5 mg/100 mL			$\sqrt{}$	
3	rise	edronat				
	a)	Pasien dengan osteoporosis, hasil				
		pemeriksaan BMD DXA, T score				
		< -2,5 (bukan BMD <i>ultrasound</i> );				
		atau				
	b)	Riwayat fraktur osteoporosis.				
	1.	tab sal selaput 35 mg			$\sqrt{}$	4 tab/bulan.

		SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	PERESEPAN
KELAS	(	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	`AN	
TERAPI		DAN	TY1Z 1	TUZ	TIZ O	MAKSIMAL
		RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	TK 3	
4	soc	dium hialuronat				
	a)	Hanya diberikan untuk OA grade				
		II–III (klasifikasi <i>Kellgren-</i>				
		Lawrence).				
	b)	Diberikan pada pasien yang				
		sudah tidak respons dengan				
		parasetamol atau NSAID atau				
		ada kontraindikasi.				
	c)	Bila 3 kali pemberian tidak				
		memberikan respons klinis				
		signifikan, maka terapi				
		dihentikan.				
	1.	inj 10 mg/mL		√	V	Diberikan 1 vial/ <i>pre</i> -
						filled syringe per
						minggu. Maks 5
						vial/pre-filled syringe
						per kasus.
32. LAIN-	LAI	I N				
1	lar	utan kardioplegia				
	1.	inj			V	
2	kal	lsium polistiren sulfonat				
	1.	serb 5 g		<b>√</b>	<b>√</b>	15-30 gram/hari
						dibagi dalam 2-3 kali
						pemberian.
						Maks selama 5 hari
						sampai dengan
						dialisis dilakukan.
3	sev	 velamer karbonat				
	На	nya untuk pasien CKD <i>stage</i> 5				
		alisis dengan kadar fosfat > 5,5				
		g/dL dan kadar kalsium > 9 mg/dL				
		ng tidak dapat diberikan kalsium				
	_	rbonat.				

	SUB KELAS TERAPI/NAMA	F	ASILITA	AS	
KELAS	GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	KE	SEHAT	'AN	PERESEPAN
TERAPI	DAN	/NIZ 1	TIZ	TK 3	MAKSIMAL
	RESTRIKSI PENGGUNAAN	TK 1	TK 2	1K 3	
	1. tab 800 mg		V	$\sqrt{}$	

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum dan Organisasi

Sekretariat Jende al Kementerian Kesehatan,

Sundoyo, SH, MKM, M.Hum

NIP 196504081988031002