



FORMULARIUM OBAT

**RSUD MUNTILAN KAB. MAGELANG
TAHUN 2020**



Jln. Kartini No. 13 Muntilan
56411



Informasi (0293) 587004
Sekretariat (0293) 587017
Fax (0293) 587017
IGD (0293) 585392



rsudkabmgl@gmail.com



rsud.magelangkab.go.id

SAMBUTAN DIREKTUR RSUD MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan kekuatan dan karunia Nya sehingga Formularium Obat RSUD Muntilan Tahun 2020 ini berhasil disusun dan diterbitkan.

Formularium Obat RSUD Muntilan menjadi pedoman dan acuan wajib bagi tenaga medis dalam memberikan terapi kepada pasien dan menjadi acuan bagi Instalasi Farmasi untuk merencanakan kebutuhan obat

Terima kasih dan penghargaan saya sampaikan kepada Komite Farmasi dan Terapi yang telah berhasil menyusun dan menerbitkan buku Formularium Obat RSUD Muntilan tahun 2020 ini.

Kritik, saran dan masukan yang membangun sangat diharapkan dari stakeholder dan para pembaca Formularium RSUD Muntilan ini untuk perbaikan ke depannya

Muntilan, Januari 2020

Direktur RSUD Muntilan
Kabupaten Magelang



Dr. M. Sukri, MPH
Pembina Tingkat I
NIP. 19660115 199603 1 003

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah memberi petunjuk dan kekuatan kepada kami sehingga kami berhasil menyusun dan menerbitkan Formularium Obat RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2020.

Revisi Formularium Obat RSUD Muntilan Kabupaten Magelang dilaksanakan setiap tahun mengacu kepada Formularium Nasional. Usulan-usulan dari SMF juga menjadi unsur pertimbangan dalam penyusunan Formularium Obat RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

Dengan telah terbitnya Formularium Obat RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2020 ini, maka seluruh tenaga medis di lingkungan RSUD Muntilan Kabupaten Magelang wajib menjadikannya sebagai pedoman dan acuan dalam memberikan terapi kepada para pasien.

Saran dan masukan sangat diharapkan dari para pembaca sekalian terutama pihak – pihak yang berkepentingan untuk pembuatan Formularium Obat RSUD Muntilan Kabupaten Magelang di masa yang akan datang

Muntilan, Januari 2020
Ketua Komite Farmasi dan Terapi
RSUD Muntilan Kab. Magelang


Dr. Zaenab Muslikhah, Sp.PD
NIP. 19710624 200212 2 003

SK FORMULARIUM OBAT



PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG

Jln. Kartini No. 13 ☎ Informasi (0293) 587004 ☎ Sekretariat (0293) 587017 Fax (0293) 587017
☎ IGD (0293) 585392 e-mail rsudkabmg@gmail.com Muntilan 56411



KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG

NOMOR : 180.186/12/48/2020

TENTANG
FORMULARIUM OBAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG
TAHUN 2020

DIREKTUR RSUD MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan perlu menjamin aksesibilitas obat yang aman, berkhasiat, bermutu dan terjangkau dalam jenis dan jumlah yang cukup;
- b. bahwa dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) perlu disusun daftar obat dalam bentuk Formularium Rumah Sakit RSUD Muntilan Kabupaten Magelang .
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Keputusan Direktur RSUD Muntilan Kabupaten Magelang tentang Formularium Obat Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang.,

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 Jis Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah - daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Tahun 1950) dan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1982 tentang Pemindahan Ibukota Kabupaten Dati II Magelang ke Kecamatan Mungkid di wilayah

- Kabupaten Dati II Magelang (Lembaran Negara RI Tahun 1982 Nomor 36);
2. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
 3. 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);
 4. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 6. Undang-Undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
 8. Peraturan Pemerintah R.I. No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
 9. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/Menkes/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.03.01/Menkes/159/I/2010 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penggunaan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/659/2017 tentang Formularium Nasional
15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/727/2018 tentang Perubahan Dalam Adendum Formularium Nasional;
16. Keputusan Direktur Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Nomor HK.02.03/III/1346/2014 tentang Pedoman Penerapan Formularium Nasional;
17. Keputusan Bupati Nomor : 188.45/414/KEP/31/2013 tentang Penerapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Secara Penuh pada Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang;

MEMUTUSKAN

- MENETAPKAN : FORMULARIUM OBAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2020;
- KESATU : Formularium Obat RSUD Muntilan Kabupaten Magelang tahun 2020 sebagai acuan obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.
- KEDUA : Formularium RSUD Muntilan Kabupaten Magelang harus ditaati dan dilaksanakan oleh seluruh dokter (dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dokter sub spesialis) dalam melakukan pengelolaan terhadap para pasien di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.
- KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.
- KEEMPAT : Apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan kembali sebagai mestinya.

Ditetapkan di : Muntilan

Pada tanggal : 2 Januari 2020



Dr. M. S. Ari, MPH
Pembina Tingkat I
NIP. 196601151996031003

SK KOMITE FARMASI DAN TERAPI
DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG



PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG

Jln. Kartini No. 13 ☎Informasi (0293) 587004 ☎Sekretariat (0293) 587017 Fax (0293) 587017
☎IGD (0293) 585392 e-mail rsudkabmg@gmail.com Muntilan 56411



KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG

NOMOR : 180.186/11/48/2020

TENTANG
KOMITE FARMASI DAN TERAPI
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG
TAHUN 2020

DIREKTUR RSUD MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG,

- Menimbang : a. bahwa untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas kefarmasian dan terapi Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang, perlu adanya Komite Farmasi dan Terapi pada Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a perlu menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang tentang Pembentukan Komite Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang;
- Mengingat : 1. Undang Undang Nomor 13 Tahun 1950 Jis Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Tahun 1950) dan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1982 tentang Pemindahan Ibukota Kabupaten Dati II Magelang dari Wilayah Kotamadya Dati II Magelang ke Kecamatan Mungkid di wilayah Kabupaten Dati II Magelang (Lembaran Negara RI Tahun 1982 Nomor 36);

2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
3. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3781);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5044);
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.01/Menkes/159/I/2010 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penggunaan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 49) ;
9. Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 14 tahun 2002 tentang Pembentukan, Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi Struktur Organisasi dan Tata Kerja Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Kabupaten Magelang;
10. Keputusan Bupati Nomor 188.45/414/KEP/31/2013 tentang Penerapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Secara Penuh pada Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KOMITE FARMASI DAN TERAPI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2020;
- KESATU : Komite Farmasi dan Terapi pada RSUD Muntilan Kabupaten Magelang tahun 2020 dengan susunan keanggotaan sebagaimana tersebut dalam lampiran satu keputusan ini;
- KEDUA : Uraian Tugas Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana tersebut dalam lampiran dua keputusan ini;
- KETIGA : Dalam melaksanakan tugasnya Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit pada Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang bertanggung jawab kepada Direktur RSUD Muntilan Kabupaten Magelang;
- KEEMPAT : Segala biaya yang timbul sebagai akibat ditetapkannya keputusan ini dibebankan pada Anggaran Rutin atau sumber lain yang sah pada Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang;
- KEENAM : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan;
- KETUJUH : Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan kembali sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Muntilan

Pada tanggal : 2 Januari 2020


RSUD Muntilan
Kabupaten Magelang
Dr. M. Sukri MPH
Pegawai Tingkat I
NIP. 196601151996031003

Lampiran I

Keputusan Direktur RSUD Muntilan
Kab. Magelang

Nomor : 180.186/11/48/2020

Tanggal : 2 Januari 2020

KOMITE FARMASI DAN TERAPI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG
TAHUN 2020

NO	NAMA	JABATAN DALAM DINAS	KEDUDUKAN DALAM TIM
1	Dr. Zaenab Muslikhah, Sp.PD.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	Ketua
2	Damianus Agus Riyanto, S.Si, Apt.	Apoteker	Sekretaris I
3	Miftakhul Faizah, S.Far, Apt.	Apoteker	Sekretaris II
4	Dra. Heny Suryanti, Apt.	Apoteker	Anggota
5	Dr. Susi Ifati, Sp. N	Dokter Spesialis Neurologi	Anggota
6	Dr. Riza Pahlevi, M.Si. Med, Sp.B.	Dokter Spesialis Bedah	Anggota
7	Dr. Rio Santy Anjarwati, Sp. A	Dokter Spesialis Anak	Anggota
8	Khotik Sri Iryani, S.Far, Apt.	Apoteker	Anggota
9	Wike Sanjaya Ariesta	Asisten Apoteker	Anggota

RSUD Muntilan
Kabupaten Magelang,
Dr. M. Mukti, MPH
Farmasi Tingkat I
NIP. 196601151996031003



Lampiran II Keputusan Direktur RSUD Muntilan
Kab. Magelang
Nomor : 180.186/11/48/2020
Tanggal : 2 Januari 2020

URAIAN TUGAS KOMITE FARMASI DAN TERAPI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG

Tugas Komite Farmasi dan Terapi adalah sebagai berikut:

1. Sebagai badan penasehat bagi Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang dan staf medis dalam segala hal yang menyangkut obat;
2. Memberikan rekomendasi pada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang untuk mencapai budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional;
3. Menyusun Standar Terapi bersama sama dengan staf medis;
4. Memberikan rekomendasi dalam pemilihan penggunaan obat-obatan;
5. Melakukan tinjauan terhadap penggunaan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang dengan mengkaji medical record dibandingkan dengan standar diagnosis dan terapi. Tinjauan ini dimaksudkan untuk meningkatkan secara terus menerus penggunaan obat secara rasional;
6. Menseleksi obat yang boleh dan yang ditolak digunakan di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang;
7. Mengevaluasi untuk menyetujui atau menolak produk obat baru atau dosis obat yang diusulkan oleh anggota staf medis;
8. Menerbitkan kebijakan-kebijakan mengenai pemilihan obat, penggunaan obat serta evaluasinya;
9. Menetapkan pengelolaan obat yang digunakan di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang dan yang termasuk dalam kategori khusus;
10. Mengumpulkan, meninjau dan mengkaji laporan mengenai efek samping obat;
11. Melaksanakan pengkajian pengelolaan dan penggunaan obat dan memberikan umpan balik atas hasil pengkajian tersebut;
12. Membuat kategori obat yang dipakai di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang;
13. Mengkaji penggunaan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang dan mempromosikan standar terapi untuk pengobatan yang rasional;

14. Mengkoordinir pembuatan pedoman diagnosis dan terapi, formularium rumah sakit, pedoman penggunaan antibiotika dan sejenisnya;
15. Menyusun dan mengembangkan Formularium Rumah Sakit dan merevisinya. Pemilihan obat untuk dimasukkan dalam formularium harus didasarkan pada evaluasi secara subjektif terhadap efek terapi, keamanan serta harga obat dan juga harus meminimalkan duplikasi dalam tipe obat, kelompok dan produk obat yang sama;
16. Melaksanakan evaluasi penulisan resep dan penggunaan obat generik bersama sama dengan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang;
17. Membantu Instalasi Farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan-kebijakan dan peraturan-peraturan mengenai penggunaan obat di rumah sakit sesuai peraturan yang berlaku;
18. Melaksanakan pendidikan dalam bidang pengelolaan dan penggunaan obat terhadap pihak-pihak yang terkait;
19. Menyebarkan ilmu pengetahuan yang menyangkut obat kepada staf medis dan perawat;
20. Membuat edaran/buletin yang bersifat ilmiah dan mendidik tentang obat untuk lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang
21. Melengkapi staf profesional di bidang kesehatan dengan pengetahuan terbaru yang berhubungan dengan obat dan penggunaan obat sesuai dengan kebutuhan;
22. Melaksanakan tugas khusus :
 - a. Menentukan "Automatic Stop Order" untuk obat berbahaya; Contoh : narkotik, sedatif, hipnotik, antikoagulan;
 - b. Membuat daftar obat emergensi;
 - c. Membuat program pelaporan Efek Samping Obat (ESO);
 - d. Melaksanakan pengkajian penggunaan obat (DUS).

Direktur RSUD Muntilan
Kabupaten Magelang



Dr. M. Sukri, MPH
Pembina Tingkat I
NIP. 196601151996031003

**Daftar Obat Formularium
RSUD Muntilan Kabupaten Magelang
Berdasarkan Kelas Terapi**

DAFTAR ISI MENURUT NAMA OBAT (GENERIK)

NO	NAMA OBAT	HALAMAN
1	Adefovir dipivoksil	11
2	Air untuk injeksi	27
3	Air untuk irigasi	27
4	Akarbose	17
5	Albendazole	4
6	Albumin serum normal (human albumin)	14
7	Allopurinol	2
8	Allylestrenol 5 mg, tablet	37
9	Alprazolam	29
10	Alteplase	22
11	Ambroxol , tablet 30 mg, sirup 15 mg/ 5 ml	37
12	Amfoterisin B	8, 27
13	Amikasin	6
14	Amilorid	16
15	Aminofilin	32
16	Amiodaron	20
17	Amitriptilin	2, 29
18	Amlodipin	19, 20
19	Amoksisilin	4
20	Ampisilin	4
21	Analog insulin	18
22	Antalgin tablet	37
23	Antasida	31
24	Antihemoroid	31
25	Aquadest	16
26	Aripiprazole	29
27	Artemether dan lumefantrin (kombinasi)	9
28	Artesunat	9
29	Articulating paper	16
30	Asam amino	25, 26
31	Asam asetat	36
32	Asam asetilsalisilat (asetosal)	21
33	Asam askorbat (vitamin C)	36
34	Asam benzoat dan asam salisilat (kombinasi)	24
35	Asam folat	13
36	Asam fusidat	27
37	Asam mefenamat	1
38	Asam pipemidat	8
39	Asam retinoat	24
40	Asam salisilat	25
41	Asam salisilat 2%+belerang endap 4%	24
42	Asam traneksamat	13
43	Asam ursodeoksikolat	32
44	Asam valproat sirup	37
45	Asetazolamid	28
46	Asiklovir	9, 27
47	Atapulgit	32
48	Atenolol	19, 20
49	Atorvastatin	23

NO	NAMA OBAT	HALAMAN
50	Atrakurium	30
51	Atropin	2, 31, 38
52	Azitromisin	6
53	Bahan tumpatan sementara	16
54	Barium sulfat	14
55	Basitrasin dan Polimiksin B	24
56	Bedak salisil	25
57	Benserazid dan levodopa (kombinasi)	12
58	Benzatin penisilin	4
59	Beraprost sodium	21
60	Betahistin	12
61	Betaksolol	28
62	Betametason	24, 27
63	Bisakodil	32
64	Bismut subgalat, heksaklorofen, lidokain, ZnO	31
65	Bisoprolol	20, 22
66	Brinzolamid	28
67	Brinzolamid 1% + Timolol 0.5%	28
68	Bromokriptin	37
69	Budesonid	32
70	Budesonid dan formoterol	33
71	Budesonid	32
72	Bupivakain heavy	2
73	Ca carbonate 625 mg, vit D3 100 IU, Mg oxide 125 mg, boron citrate 13.9 mg, Zn sulphate monohydrate 10.3 mg, cupric sulfate 2 mg, chromium picolinate 100.5 mcg, folic acid 100 mcg, vit B6 2.5 mg, vit B12 7.5 mcg, silica 5 mg	37
74	Calcium 250 mg, bonistein 15 mg, vitamin K1 0.1 mg, vitamin D3 200 IU	37
75	Chlordiazepoksid 5 mg, Clidinium bromide 2.5 mg, tablet	37
76	Citicholine 500 mg injeksi	37
77	Citicholine 500 mg tablet	37
78	Copper T	19
79	Coral Ca 500 mg, natural soy isoflavone 20 mg, vit D3 200 iu, vit K1 25 mcg, Mg 100 mg, Zn 5 mg, boron 1 mg, tablet	37
80	Curcuma tablet	37
81	Dabigatran eteksilat	13
82	Daklatasvir	12
83	Dapson	7
84	Deferoksamin mesilat	14
85	Deksametason	3, 12, 19, 31, 33
86	Deksametason asetat, thymol, paraklorphenol, campor	15, 16
87	Deksmedetomidin	2
88	Desfluran	2
89	Desmopresin	17
90	Desogestrel 150 mcg dan Etinilestradiol 30 mcg (kombinasi)	18
91	Desogestrel 75 mcg	18
92	Desoksimetason	24
93	Dialisa peritoneal	25

NO	NAMA OBAT	HALAMAN
94	Diazepam	2, 3, 29
95	Dietilkarbamazin	4
96	Difenhidramin	3
97	Difenhidramin, kalamina dan zink (kombinasi)	25
98	Diflukortolon valerata	24
99	Digoksin	20, 22
100	Dihydroartemisinina dan piperaquina fosfat	9
101	Diltiazem	19
102	Dimenhidrinata	31
103	Dinatrium edetat	28
104	Diosmin 450 mg, hesperidin 50 mg tablet	37
105	Dobutamin	23
106	Doksazosin	17, 20
107	Doksisiklin	5, 8
108	Domperidone	31
109	Dopamin	23
110	Dutasterid	17
111	Efavirens	10
112	Efedrin	3
113	Enoksaparin natrium	13
114	Entekafir	11
115	Eperisone HCl, tablet	37
116	Epinefrin (Adrenalin)	3, 23, 33
117	Ergokalsiferol (Vitamin D2)	36
118	Ergotamin	12
119	Ergotamin dan kafein (kombinasi)	12
120	Eritromisin	6
121	Eritropoetin-alfa	14
122	Eritropoetin-beta	14
123	Esomeprazol	31
124	Estrogen	18
125	Etambutol, rifampisin, pirazinamid, isoniazid	7, 8
126	Etanol 70%	15
127	Ethinil estradiol	18
128	Etil klorida	2, 16
129	Etonogestrel	9
130	Eugenol	15, 16
131	Fenilefrin HCl	28
132	Fenitoin	3
133	Fenobarbital	3
134	Fenofibrat	23
135	Fenoksimetil penisilin (penisilin V)	4
136	Fenoterol HBr	33
137	Fentanil	1
138	Ferrakrilum	16
139	Ferro fumarat	36
140	Ferro sulfat	13, 36
141	Ferro sulfat 200 mg dan asam folat 0.25 mg (kombinasi)	13
142	Finasterid	17
143	Fitomenadion (vitamin K1)	13
144	Flufenazin	29

NO	NAMA OBAT	HALAMAN
145	Flukonazol	8
146	Fluoksetin	29
147	Fluor	16
148	Fluorometolon	27
149	Flusinolon asetonid	24
150	Flutikason furoat	36
151	Flutikason propionat	33
152	Fondaparinuks	13
153	Formokresol	15
154	Fosfomisin trometamol	7
155	Framisetin	24
156	Furosemid	16, 22
157	Fursultiamin injeksi	37
158	Gabapentin	9
159	Gansiklovir	9
160	Garam Inggris	37
161	Garam oralit kombinasi	25, 32
162	Gel mengandung gliserin, carbomer 940	37
163	Gel mengandung Natrium diklofenak 10 mg	37
164	Gel mengandung purified water, PHMB dan Betaine	37
165	Gemfibrozil	23
166	Gentamisin	6, 27
167	Glass ionomer art (atraumatic restorative treatment)	16
168	Glibenklamid	17
169	Gliklazid	17
170	Glikuidon	17
171	Glimepride	17
172	Glipizid	17
173	Gliseril trinitrat	19
174	Gliserin	28, 32
175	Glucosamin tablet	37
176	Glukosa 5%	26
177	Griseofulvin	8
178	Gutta percha dan paper points	15
179	Haloperidol	29
180	Halotan	2
181	Hemodialisa	25
182	Heparin, Na	13
183	Hepatitis B imunoglobulin (human)	35
184	Hidrogen peroksida	15, 36
185	Hidroklorotiazid	16, 20
186	Hidrokortison	3, 19, 24, 38
187	Hidroksi progesteron	18
188	Hidromorfon	1
189	Hidroxyethyl starch	14
190	Hiosin butil bromida	32
191	Homatropin	28
192	Human insulin	17
193	Human tetanus imunoglobulin	35

NO	NAMA OBAT	HALAMAN
194	Hyoscine N butylbromide 10 mg, paracetamol 500 mg tablet	37
195	Ibuprofen	1
196	Imidapril	20
197	Imunoglobulin intravena	35
198	Indakaterol	34
199	Infus mengandung Paracetamol 10 mg/ ml	37
200	Injeksi mengandung tiap 2 ml Stronger Neo-Minophagen C mengandung: Monoammonium glycyrrhizinate (sebagai glycyrrhizin) 4 mg, Aminoacetic acid 40 mg, L-cystein hydrochloride 2 mg	37
201	Interferon alfa	11
202	Iodksanol	15
203	Ioheksol	15
204	Iopamidal	15
205	Iopromid	15
206	Ipratropium bromid dan salbutamol (kombinasi)	33, 34
207	Ipratropium bromida	33, 34
208	Irbesartan	20
209	Isofluran	2
210	Isoniazid	7
211	Isosorbid dinitrat	19, 22
212	Itrakonazol	8
213	Kalamin	24
214	Kalium aspartat	25
215	Kalium diklofenak 50 mg tablet	37
216	Kalium klorida	25, 26
217	Kalsitriol	36
218	Kalsium glukonat	3, 36
219	Kalsium glukonat	3, 36
220	Kalsium hidroksida	15
221	Kalsium karbonat	36
222	Kalsium laktat (kalk)	36
223	Kalsium polistirena sulfonat	25
224	Kanamisin	6
225	Kandesartan	20, 22
226	Kaolin dan pektin	32
227	Kaptopril	20, 22
228	Karbamazepin	2, 4
229	Karbimazol	19
230	Karboqliserin'	36
231	Karboksimetilselulosa	28
232	Karbon aktif	3
233	Karvedilol	22
234	Ketamin	2
235	Ketokonazol	8, 24
236	Ketoprofen	1
237	Ketorolac	1
238	Klaritomisin	6
239	Klindamisin	6

NO	NAMA OBAT	HALAMAN
240	Klobazam	29
241	Klofazimin, micronised	7
242	Klomipramin	29
243	Klonazepam	4
244	Klonidin	21
245	Klopidogrel	21
246	Kloral hidrat	36
247	Kloramfenikol	2, 24, 27, 36
248	Kloramfenikol 500 mg tablet	37
249	Klorfeniramin	3
250	Klorfenol Kamfer Metol (CHKM)	15
251	Klorheksidin	15
252	Klorpromazin	29, 31
253	Klortalidon	21
254	Klotrimazol	24
255	Klozapin	29
256	Kodein	1 34
257	Kolestiramin	23
258	Kolkisin	2
259	Komposit resin	16
260	Kotrimoksazol	5, 6
261	Kotrimoksazol forte (kombinasi)	6
262	Kotrimoksazol susp 240 mg/ 5 ml	6
263	Krem mengandung B-sitosterol 0.25%, sesame oil and beeswax, 18 asam amino. 4 asam lemak utama, vitamin vitamin dan polisakarida.	37
264	Kuinin	9
265	Ky jelly	15
266	Lactobacillus acidophyllus+Bifidobacterium longun, sachet	37
267	Laktulosa	32
268	Lamivudin	9, 10
269	Lamotrigin	4
270	Lansoprazol	31
271	Larutan mengandung asam amino	25
272	Larutan mengandung asam amino + elektrolit + karbohidrat	26
273	Larutan mengandung asam amino + elektrolit + karbohidrat + lipid	27
274	Larutan mengandung elektrolit	26
275	Larutan mengandung karbohidrat	26
276	Larutan mengandung karbohidrat + elektrolit	26
277	Larutan mengandung lipid	26
278	Latanoprost	28
279	Lecitin 150 mg + silymarin 100 mg + schizandra extract 375 + vitamin E 5 IU tablet	37
280	Levobupivacain injeksi	37
281	Levofloxacin	6, 27
282	Levonorgestrel	19
283	Levonorgestrel dan etinilestradiol (kombinasi)	18
284	Levotiroksin	19

NO	NAMA OBAT	HALAMAN
285	Lidokain	2, 16, 20, 36
286	Lidokain HCl 2% + epinefrin 1:80000`	16
287	Lidokain, medisinal creosote phenol, eugenol, benzil alkohol (kombinasi)	16
288	Linestrenol	18
289	Liquor carbos detergent	25
290	Lisinopril	21
291	Litium karbonat'	30
292	Loperamid	32
293	Lopinavir dan Ritonavir (kombinasi)	10
294	Loratadin	3
295	Lorazepam	29
296	L-ornitin L-aspartat sachet	37
297	Low molecular feri sucrose	13
298	Low molecular weight iron dextran	13
299	Magnesium sulfat	3, 4
300	Manitol	16, 27
301	Maprotilin HCl	29
302	Mebendazole	4
303	Mecobalamin tablet	37
304	Medroksi progesteron asetat	12, 18, 19
305	Medroksi progesteron dan estradiol sipionat (Kombinasi)	18
306	Megestrol Acetate tablet	37
307	Meloxicam 7.5 mg, 15 mg tablet	37
308	Meropenem	6
309	Mesalazin	32
310	Metadon	30
311	Metamiool	1
312	Metenamin mandelat	8
313	Metformin	17
314	Metil ergometrin tablet	37
315	Metil fenidat	30
316	Metilprednisolon	9, 12, 33
317	Metildopa	21
318	Metilergometrin'	28
319	Metoklopramid	31
320	Metoprolol tartrat	21
321	Metotreksat	12
322	Metronidazol	7, 8
323	Midazolam	2
324	Mikonazol	24
325	Misoprostol tablet	37
326	Moksifloksasin	7
327	Mometason furoat	24
328	Morfin HCl	1
329	Multivitamin sirup, drop	37
330	NaCl spray	37
331	Nalokson	3
332	N-asetil sistein	34
333	Natamisin	27
334	Natrium bikarbonat	3, 25

NO	NAMA OBAT	HALAMAN
335	Natrium diklofenak	1, 27
336	Natrium fluoresein	28
337	Natrium fosfat	32
338	Natrium fusidat	24
339	Natrium hialuronat	28
340	Natrium hipoklorit	16
341	Natrium klorida	26
342	Natrium klorida 8.664 mg, kalium klorida 1.32 mg tetes mata (Kombinasi)	28
343	Natrium klorida, KCl, trinitrium sitrat dihidrat dan glukosa	26
344	Natrium tiosulfat	3
345	Natrium, K, Klorida, Ca, Asetat (Kombinasi)	32
346	Neostigmin	3, 30, 31
347	Nevirapin	10
348	Nifedipin	21
349	Nikardipin	21
350	Nistatin	8, 16, 24
351	Nitrofurantoin	8
352	Nitrogen oksida	2
353	Nomegestrol asetat	18
354	Noretisteron	18
355	Nystatin drop	37
356	OBH, sirup	37
357	Ofloksasin	6, 27
358	Oksigen	2
359	Oksikodon	1
360	Oksimetazolin	36
361	Oksitetrasiklin	27
362	Oksitosin	28
363	Olanzapin	30
364	Olodaterol	34
365	Olopatadin	27
366	Omeprazole	31
367	Ondansentron	31
368	Paliperidon palmitat	30
369	Pankuronium	30
370	Pantoprazole injeksi	37
371	Parafin, gliserin, fenolftalein (kombinasi)	32
372	Paraformaldehid	15
373	Parasetamol	2
374	Pasta devitalisasi (non arsen)	16
375	Pasta pengisi saluran akar	16
376	Pegylated interferon alfa 2A	11
377	Pegylated interferon alfa 2B	11
378	Pengganti plasma golongan gelatin	14
379	Perak nitrat	25
380	Perak sulfadiazin	24
381	Perindoprilarginin	21
382	Permetrin	24
383	Petidin	28
384	Pilokarpin	17

NO	NAMA OBAT	HALAMAN
385	Pioglitazon	17
386	Piracetam 3 gram injeksi	37
387	Piracetam 500 mg/ 5 ml injeksi	37
388	Piracetam 800 mg tablet	37
389	Pirantel pamoat	4
390	Pirazinamid	7
391	Piridoksin (Vitamin B6)	36
392	Piridostikmin	31
393	Pirimetamin	7
394	Podofilin	25
395	Polietilenglikol	32
396	Polikresulen	25
397	Povidon iodine	15
398	Povidon Iodine obat kumur	37
399	Pramipeksol	12
400	Pravastatin	23
401	Prazikuantel	4
402	Prednisolon	33
403	Prednison	19
404	Primakuin	9
405	Probenesid	2
406	Progesterone termikronisasi	18
407	Prokain benzil penisilin	4
408	Prokaterol	34
409	Propanolol	20
410	Propiltiourasil	19
411	Propofol	2
412	Protamin sulfat	3, 13
413	Quetiapin	30
414	Ramipril	22
415	Ranitidin	31
416	Retinol (Vitamin A)	36
417	Ribavirin	11
418	Rifampisin	7
419	Rifampisin dan Isoniazid (Kombinasi)	7, 8
420	Rifampisin, Isoniazid dan Pirazinamid (kombinasi)	7
421	Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid dan Ethambutol (Kombinasi)	7
422	Ringer laktat	26
423	Ringer solution	30
424	Risperidon	30
425	Rivaroksaban	13
426	Rokuronium	30
427	Roller gel mengandung n-acetyl glucosamin 1 mg, mint concentrate 332 mg, lavender oil 2 mg, nano vitmin e 1 mg	37
428	Ropinirol	12
429	Ropivakain	2
430	Rosuvastatin	23
431	Salbutamol	34
432	Salep 2-4 kombinasi	24

NO	NAMA OBAT	HALAMAN
433	Salep mata Kloramfenikol	37
434	Salep mata Kloramfenikol 5 mg dan Hidrokortison 2 mg	37
435	Salmeterol 25 mcg dan Flutikason 50 mcg (kombinasi)	33
436	Salmeterol 50 mcg dan Flutikason 100 mcg (kombinasi)	33
437	Salmeterol 50 mcg dan Flutikason 250 mcg (kombinasi)	33
438	Salmeterol 50 mcg dan Flutikason 500 mcg (kombinasi)	33, 34
439	Sediaan injeksi mengandung Retinol 3500 IU, Cholecalciferol 220 IU, Tocopherol 11.2 IU, Ascorbic acid 125 mg, Nicotinamide 46 mg, Pantothenic acid 17.25 mg, Pyridoxine 4.53 mg, Riboflavin 4.4 mg, Thiamin 3.51 mg, Folic acid 414 mcg, D-biotin 69 mcg, Cyanocobalamine 6 mcg	38
440	Sefadroksil	4
441	Sefaleksin	4
442	Sefazolin	5
443	Sefepim	5
444	Sefiksim	5
445	Sefoperazon	5
446	Sefotksim	5
447	Sefpirom	5
448	Sefpodoksim proksetil	5
449	Seftazidim	5
450	Seftriakson	5
451	Sefuroksim	5
452	Sertralin	29
453	Serum Anti Bisa Ular	35
454	Serum Anti Difteri (ADS)	35
455	Serum Anti Rabies	35
456	Serum Anti Tetanus (ATS)	35
457	Setirizin	3
458	Sevofluran	2
459	Sianokobalamin (Vitamion B12)	13, 36
460	Siklopentolat	28
461	Sildenafil	21
462	Silostazol	22
463	Simvastatin	23
464	Siprofloksasin	6, 27
465	Sirup mengandung Fe (III) hydroxide polymaltose complex setara dengan Fe elementl 50 mg	38
466	Sofosbuvir	11
467	Somatostatin	32
468	Spiramisin	6
469	Spirnolakton dan Tiabutazid (kombinasi)	16
470	Spirolakton	23
471	Stavudin	10
472	Streptokinase	22
473	Streptomisin	6, 8

NO	NAMA OBAT	HALAMAN
474	Sukralfat	31
475	Suksinilkolin	31
476	Sulfadiazin	7
477	Sulfadoksin dan Pirimetamin (Kombinasi)	9
478	Sulfametoxazol-Trimetoprim	5, 6
479	Sulfasalazin	32
480	Sufentanil	1
481	Surfaktan	34
482	Surgical Ginggival Pack	16
483	Tablet dan sirup mengandung Pseudoephedrine 60 mg + tripolidine 2.5 mg	38
484	Tablet mengandung Beta karoten 0.6 mg, multivitamin	38
485	Tablet mengandung Coenzyme Q10. 60 mg, l-carnitin 250 mg, alpha lipoic acid 200 mg	38
486	Tablet mengandung DL-3-metil-2-oxo-valeric acid, 4-metil-2-oxo-valeric acid, 2-oxo-3-fenil-propionic acid, 3-metil-2-oxo-butyric acid, DL-2-hydroxy-4-methylthio-butyric acid, L-lysine monoacetate, L-threonine.	38
487	Tablet mengandung Glucosamine HCl 500 mg, Chondroitin sulfate 400 mhg, MSM (Methyl Sulfonyl Methane) 250 mg, Cimicifuga rhizoma extract 10 mg	38
488	Tablet mengandung Kalsiferol dan Vitamin D	38
489	Tablet mengandung Na diklofenak 50 mg, thiamin mononitrate 50 mg, piridoxin HCl 50 mg, vit B12 1 mg	38
490	Tablet mengandung Paracetamol dan N Acetyl sistein	38
491	Tablet mengandung Sericocalyx folium 21,4 %, orthosiphonis herba 21,4%, sonchus folium 17,85%, plantago floium 7,15 %	38
492	Tablet, sirup mengandung Ca citrate 500 mg, Vitamin D3 200 IU, Vitamin K1 20 mcg, Mg 100 mg, Zn 5 mg	38
493	Tamsulosin	17
494	Telbivudin	11
495	Telmisartan	21
496	Tenofovir	9, 10
497	Tenofovir dan Emtrisitabin (Kombinasi)	9
498	Tenofovir, Lamivudin dan Efavirenz (Kombinasi)	10
499	Teofilin	34
500	Terazosin HCl	17
501	Terbinafin	8
502	Terbutalin	34
503	Testosteron	12, 18
504	Tetanus toxoid	35
505	Tetes mata CaCl anhidrat, KI,Na thiosulfat, dan fenilmerkuri nitrat	38

NO	NAMA OBAT	HALAMAN
506	Tetes mata Kloramfenikol 5 mg dan Hidrokortison 2 mg	38
507	Tetes mata Levofloxacin	38
508	Tetes mata mengandung Dexametasone 1 mg, Neomycin sulfate 3.5 mg, Polymixin B sulfate 10000 SI	38
509	Tetes mata mengandung Latanoprost	38
510	Tetes mata mengandung Natrium diklofenak	38
511	Tetes mata mengandung Ofloxacin 0.3%	38
512	Tetes mata Ofloxacin	38
513	Tetes mata Potassium iodide 10mg, Sodium iodide 5mg	38
514	Tetes mata Sodium chromoglikat	38
515	Tetes mata Sodium Hyaluronate 1 mg	38
516	Tetes mata Timolol 0.25% dan 0.5%	38
517	Tetes mata Tropikamid 1%	38
518	Tetes mata Vitamin A, Oxymetazolin HCl	38
519	Tetes mengandung Anion tetra klorodeka oksigen kompleks/ Tetra chlorodeca oxygen anion complex	38
520	Tetes mengndung Fe (III) hydroxide polymaltose complex setara dengan elemental Fe 50 mg	38
521	Tetes telinga mengandung Fludrokortison asetat 1 mg, polimiksin B sulfat 10000 IU, Neomisin sulfat 5 mg, Lidocain HCl 40 mg	38
522	Tetrakain	27
523	Tetrasiklin	5
524	Tiamazol	19
525	Tiamin (Vitamin B1)	36
526	Tikagrelor	22
527	Timolol	28
528	Tiopental	2
529	Tiotropium	34
530	Tobramisin	27
531	Topiramat	4
532	Tramadol 37.5 mg + Paracetamol 325 mg, tablet	38
533	Tramadol 50 mg tablet, injeksi	38
534	Travoprost	28
535	Travoprost 0.004% dan Timolol 0.5%	28
536	Triamcinolone acetonid 4 mg tablet	38
537	Triamcinolone acetonid cream	38
538	Triamsinolon asetoid	25, 36
539	Triamsinolon asetonid dan dimentiklortetrasiklin	16
540	Trifluoperazin	30
541	Triheksifenidil	13
542	Trimetazidine MR, tablet	38
543	Tropikamid	28
544	Urea	25
545	Vaksin BCG	35
546	Vaksin Bivalen OPV (b-OPV)	35
547	Vaksin Campak	35

NO	NAMA OBAT	HALAMAN
548	Vaksin Hepatitis Rekombinan	35
549	Vaksin Jerap Difteri Tetanus (DT)	35
550	Vaksin Jerap Tetanus Difteri (Td)	35
551	Vaksin kombinasi DPT-HB-HIB	35
552	Vaksin Measles Rubella (MR)	35
553	Vaksin Polio IPV	36
554	Vaksin Rabies, untuk manusia	35, 36
555	Valansiklovir	9
556	Valgansiklovir	9
557	Valproat	4, 30
558	Valsartan	21
559	Vasopresin	17
560	Verapamil	20, 21
561	Vildagliptin	17
562	Vitamin B Kompleks	37
563	Vitamin B1, B6, B12, tablet	38
564	Vitamin C	36
565	Warfarin	14
566	Zidofudin dan Lamivudin	9
567	Zidofudin, Lamivudin dan Nevirapin (Kombinasi)	9
568	Zidovudin	10
569	Zinc	25, 32

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
1. ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NON STEROID, ANTIPIRAI		
1.1 ANALGESIK NARKOTIK		
1	fentanil inj : Hanya untuk nyeri sedang hingga berat yang tidak respon dengan opioid lainnya dan harus diberikan oleh tim medis yang dapat melakukan resusitasi patch : Untuk nyeri pada pasien kanker yang tidak teratasi dengan analgetik opioid. Terapi harus dimulai dari non opioid terlebih dahulu jika memungkinkan.	
	1. inj 0,05 mg/mL (i.v.)	5 amp/kasus
	2. patch 12,5 mcg/jam	10 patch/bulan
	3. patch 25 mcg/jam	10 patch/bulan
	4. patch 50 mcg/jam	10 patch/bulan
2	hidromorfon	
	1. tab oros 8 mg	30 tab/bulan
	2. tab oros 16 mg	30 tab/bulan
3	kodein	
	1. tab 10 mg	20 tab / minggu
	2. tab 20 mg	20 tab /minggu
4	morfin HCl Hanya untuk pemakaian pada tindakan anestesi atau perawatan di Rumah Sakit dan untuk mengatasi nyeri kanker yang tidak respon terhadap analgetik non narkotik atau nyeri pada serangan jantung	
	1. tab 10 mg	initial dosis 3-4 tab/hari
	2. tab lepas lambat 10 mg	60 tab/bulan
	3. tab lepas lambat 15 mg	60 tab/bulan
	4. tab lepas lambat 30 mg	60 tab/bulan
	5. inj 10 mg/ml (i.m./s.k./i.v.)	infus per 24 jam
5	petidin	
	1. inj 50 mg/mL (i.m./s.k./i.v.)	2 amp/hari
	Hanya untuk tindakan anestesi dan nyeri sedang hingga berat pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit	
	Tidak digunakan untuk nyeri kanker.	
6	sufentanil	
	1. inj 5 mcg/mL (i.v.)	3 vial/kasus
	Hanya untuk tindakan anestesi yang diberikan dokter anestesi	
7	oksikodon 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	
	1 kapsul 10 mg	60 tab/bulan
	2 kapsul 20 mg	60 tab/bulan
	3 tab lepas lambat 10 mg	60 tab/bulan
	4 tab lepas lambat 15 mg	60 tab/bulan
	5 tab lepas lambat 20 mg	60 tab/bulan
	6 inj 10 mg/ml	2 amp/hari
	Hanya untuk nyeri akut	
1.2 ANALGESIK NON NARKOTIK		
1	asam mefenamat	
	1. kaps 250 mg	30 kaps/bulan
	2. kaps 500 mg	30 kaps/bulan
2	ibuprofen	
	1. tab 200 mg	30 tab/bulan
	2. tab 400 mg	30 tab/bulan
	3. sir 100 mg/5 mL	1 btl/kasus
	4. sir 200 mg/5 mL	1 btl/kasus
3	ketoprofen	
	1. sup 100 mg	2 sup/hari maks 3 hari

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	Untuk nyeri sedang sampai berat pada pasien yang tidak dapat menggunakan analgetik secara oral.	
	2. inj 25	
4	ketorolak	
	1. inj 30 mg/mL	2-3 amp/hari maks 2 hari
	Untuk nyeri sedang sampai berat untuk pasien yang tidak dapat menggunakan analgetik secara oral.	
5	Metamisol	
	untuk nyeri post operatif dan hanya dalam waktu singkat	
	1. inj 500 mg/ml	4 ampul selama di rawat
6	natrium diklofenak	
	1. tab 25 mg	30 tab/bulan
	2. tab 50 mg	30 tab/bulan
7	parasetamol	
	1. tab 500 mg	30 tab/bulan
	2. sir 120 mg/5 mL	2 btl/kasus
	3. tts 100 mg/mL	1 btl/kasus
	4. infus 10 mg/mL	3 btl/kasus
	Hanya untuk pasien di ruang perawatan intensif yang memerlukan analgesik berkelanjutan.	
1.3 ANTIPIRAI		
1	allopurinol	
	Tidak untuk nyeri akut.	
	1. tab 100 mg	30 tab/bulan
	2. tab 300 mg	30 tab/bulan
2	kolkisin	
	1. tab 500 mcg	30 tab/bulan
3	probenesid	
	1. tab 500 mg	30 tab/bulan
1.4 NYERI NEUROPATIK		
1	Amitriptilin	
	1. tab sal selaput 25 mg	30 tab/bulan
2	Gabapentin	
	Hanya untuk neuralgi paska herpes dan nyeri neuropati diabetikum dan tidak untuk restiess leg syndrome	
	1. kaps 100 mg	60 kaps/bulan
	2. kaps 300 mg	30 kaps/bulan
3	karbamazepin	
	Hanya untuk neuralgia trigeminal	
	1. tab 100 mg	60 tab/bulan
2. ANESTETIK		
2.1 ANESTETIK LOKAL		
1	bupivakain	
	1. inj 5 mg/mL (p.v.)	
2	bupivakain <i>heavy</i>	
	Khusus untuk analgesia spinal.	
	1. inj 5 mg/mL (HCl) + glukosa 8%	
3	etil klorida	
	1. semprot 100 mL	
4	lidokain	
	1. inj 1 % (infiltr)	
	2. inj 2% (infiltr/p.v.)	
	3. inj 5% + glukosa (dekstrosa) 5 %	
	4. gel 2%	
	5. semprot 10%	
5	ropivakain	
	1. inj 7,5 mg/ml	
2.2 ANESTETIK UMUM dan OKSIGEN		
1	deksmedetomidin	
	Untuk sedasi pada pasien di ICU, kraniotomi, bedah jantung dan operasi yang memerlukan waktu pembedahan yang lama	
	1. inj 100 mg/ml	
2	halotan	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	1. cairan ih	
3	isofluran	
	1. cairan ih	
4	ketamin	
	1. inj 50 mg/mL (i.v.)	
	2. inj 100 mg/mL (i.v.)	
5	nitrogen oksida	
	1. ih, gas dlm tabung	
6	oksigen	
	1. ih, gas dlm tabung	
7	propofol	
	1. inj 1% (i.v. bolus)	
8	sevofluran	
	1. cairan ih 250 mL	
9	tiopental	
	1. serb inj 500 mg/amp (i.v. bolus)	
	2. serb inj 1.000 mg/amp (i.v.)	
10	desfluran	
	1. cairan ih	
2.3 OBAT untuk PROSEDUR PRE OPERATIF		
1	atropin	
	1. inj 0,25 mg/mL (i.v./i.m./s.k.)	
2	diazepam	
	1. inj 5 mg/mL (i.v./i.m.)	
3	midazolam	Dosis rumatan: 1 mg/jam (24 mg/hari). Dosis premedikasi: 8 vial per kasus
	Dapat digunakan untuk pre medikasi sebelum induksi anestesi dan rumatan selama anestesi umum.	
	1. inj 1 mg/mL (i.v.)	
	2. inj 5 mg/mL (i.v.)	
	Dapat digunakan untuk sedasi pada pasien ICU dan HCU.	
3. ANTIALERGI dan OBAT untuk ANAFILAKSIS		
1	deksametason	
	1. inj 5 mg/mL (i.v./i.m.)	20 mg/hari
	tab 0,5 mg	
2	difenhidramin	
	1. inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	30 mg/hari
3	epinefrin (adrenalin)	
	1. inj 0,1% (i.v./s.k./i.m.)	
4	hidrokortison	
	1. inj 100 mg/vial	
5	klorfeniramin	
	1. tab 4 mg	3 tab/hari, maks 5 hari
6	loratadin	
	1. tab 10 mg	- Urtikaria akut: 1 tab/hari, maks 5 hari, dilakukan di Faskes Tk. 1. - Urtikaria kronik: maks 30 tab/bulan, hanya dilakukan di Faskes Tk. 2 dan 3.
7	setirizin	
	1. tab 10 mg	Urtikaria akut: 1 tab/hari, maks 5 hari. - Urtikaria kronik: maks 30 tab/bulan.
	2. sir 5 mg/5 mL	1 botol/kasus
4. ANTIDOT dan OBAT LAIN untuk KERACUNAN		
4.1 KHUSUS		
1	atropin	
	1. tab 0,5 mg	
	2. inj 0,25 mg/mL	
2	efedrin	
	1. inj 50 mg/mL	
3	kalsium glukonat	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
4	1. inj 100 mg/mL nalokson	
	Hanya untuk mengatasi depresi pernapasan akibat morfin atau opioid.	
5	1. inj 0,4 mg/mL natrium bikarbonat	
	1. tab 500 mg	
	2. inj 8,4% (i.v.) <i>High alert medicine.</i>	
6	natrium tiosulfat	
	1. inj 25% (i.v.)	
7	neostigmin	
	1. inj 0,5 mg/mL (metilsulfat)	
8	protamin sulfat	
	1. inj 10 mg/mL (i.m.)	
4.2 UMUM		
1	karbon aktif	
	1. tab 0,5 g	
2	magnesium sulfat	
	1. serb	
5. ANTIEPILEPSI - ANTIKONVULSI		
1	diazepam	
	1. inj 5 mg/mL (i.v.)	10 amp/ kasus kecuali untuk kasus di ICU
	Tidak untuk i.m	
	2. enema 5 mg/2,5 mL	2 tube/hari, bila kejang
2	3. enema 10 mg/2,5 mL	2 tube/hari, bila kejang
	fenitoin	
	1. kaps 30 mg	90 kaps/bulan
3	2. kaps 100 mg	120 kaps/bulan
	3. inj 50 mg/mL	Injeksi 50 mg / ml : Untuk status epileptikus, dapat diberikan hingga dosis 15 - 30 mg/kgBB di Faskes Tk. 2 dan 3. Dapat digunakan untuk status konvulsivus
	Dapat digunakan untuk status konvulsivus.	
4	fenobarbital	
	1. tab 30 mg	120 tab/bulan
	2. tab 100 mg	60 tab/bulan
5	3. inj 50 mg/mL	40 mg/kg BB
	karbamazepin	
	1. tab 200 mg	120 tab/bulan
6	2. sir 100 mg/5 mL	4 botol/bulan
	klonazepam	
7	1. kap 2 mg	30 tab/bulan
	magnesium sulfat	
	Hanya untuk kejang pada preeklampsia dan eklampsia. Tidak digunakan	
8	1. inj 20%	
	2. inj 40%	
	topiramate	
9	1. tab 100 mg	60 tab/bulan
	valproat	
	Dapat digunakan untuk epilepsi umum (<i>general epilepsu</i>).	
	1. tab sal enterik 250 mg	90 tab/bulan
	3. tab lepas lambat 250 mg	120 tab/bulan
	4. tab lepas lambat 500 mg	60 tab/bulan
5. sir 250 mg/5 mL	5 botol/bulan	
9	lamotrigin	
	tidak digunakan sebagai lini pertama untuk epilepsi dapat digunakan sebagai lini kedua pada ibu hamil dan pasien usia lanjut (> 65 tahun)	
1.	tab <i>dispersible</i> 25 mg	30 tab /bulan (hanya untuk titrasi dosis)

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	2. tab 50 mg	30 tab /bulan (hanya untuk titrasi dosis)
	3. tab 100 mg	120 tab / bulan
6. ANTIINFEKSI		
6.1 ANTELMINTIK		
6.1.1. Antelmintik Intestinal		
1	albendazole	
	1. tab 400 mg	
	2. susp 200 mg/5 mL	
2	mebendazol	
	1. tab 100 mg	
	2. tab 500 mg	
	3. sir 50 mg/mL	
3	pirantel pamoat	
	1. tab 125 mg	
	2. tab 250 mg	
	3. susp 125 mg/5 mL	
4	prazikuantel	
	1. tab 600 mg	
6.1.2. Antifilaria		
1	dietilkarbamazin	
	1. tab 100 mg	
	Tidak digunakan untuk ibu hamil dan menyusui.	
6.1.3. Antisistosoma		
1	prazikuantel	
	Hanya untuk daerah Sulawesi Tengah.	
	Khusus di Kalimantan Selatan untuk pengobatan <i>Fasciolopsis buski</i> .	
	1. tab 600 mg	
6.2. ANTIBAKTERI		
6.2.1. Beta Lactam		
1	amoksisilin	10 hari
	1. tab 250 mg	10 hari
	2. tab 500 mg	1 botol/kasus
	3. drops 100 mg/mL	1 botol/kasus
	3. sir kering 125 mg/5 mL	1 botol/kasus
	4. sir forte 250 mg/5 mL	
2	ampisilin	10 hari
	1. serb inj 250 mg/vial	10 hari
	2. serb inj 1000 mg/vial	
3	benzatin penisilin	2 amp/bulan
	1. inj 1,2 juta UI/mL (i.m.)	1 amp/bulan
	2. inj 2,4 juta UI/mL (i.m.)	
4	fenoksimetil penisilin (penisilin V)	40 tab/bulan
	1. tab 125 mg	40 tab/bulan
	2. tab 250 mg	20 tab/bulan
	3. tab 500 mg	
5	prokain benzilpenisilin	3 vial/kasus
	1. serb inj 1 juta UI/vial (i.m.)	
	2. serb inj 3 juta UI/vial (i.m.)	
6	sefadroksil	
	Hanya untuk pasien rawat inap yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral.	30 tab/kasus
	1. kaps 250 mg	30 tab/kasus
	2. kaps/tab 500 mg	1 botol/kasus
	3. sir kering 125 mg/5 mL	1 botol/kasus
	4. sir kering 250 mg/5 mL	
7	sefaleksin	10 hari
	1. kaps 250 mg	10 hari
	2. kaps 500 mg	
8	sefazolin	selama 24 jam
	1. serb inj 1 g/vial	
	Digunakan pada profilaksis bedah untuk mencegah terjadinya infeksi luka operasi.	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
9	sefepim Antibiotik lini ketiga. Dapat digunakan untuk demam neutropenia atau persetujuan KFT/PPRA/Pimpinan RS 1. serb inj 1000 mg/vial	3 gr/hari sampai ANC>500/mm3
10	sefiksिम Hanya untuk pasien rawat inap yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral sefalosporin generasi tiga atau sesuai hasil uji resistensi 1. tab 100 mg 2. tab 200 mg 3. sirup 100 mg/5 mL	10 hari 10 hari 1 botol/kasus
11	sefoperazon 1. serb inj 1.000 mg/vial Antibiotik lini ketiga & dapat digunakan untuk mengatasi infeksi pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal.	3 gr/hari selama 7 hari
12	sefotaksim 1. inj 500 mg/vial 2. serb inj 1.000 mg/vial	10 hari 10 hari
13	Sefpirom Antibiotika lini ketiga . Dapat digunakan untuk demam neutropenia atas persetujuan KFT/PPRA/Pimpinan RS. 1 serb inj 1.000 mg	3 gr/hari sampai ANC>500/mm3
14	sefpodoksim proksetil 1. tab sal 100 mg	2 tab/hari selama 7 hari
15	seftazidim 1. serb inj 1.000 mg/vial Terapi lini ketiga sediaan injeksi/infus. Diberikan kepada pasien yang disebabkan oleh bakteri yang resisten dengan antibiotika lain (dibuktikan dengan hasil resistensi test).	3 gr/hari selama 7 hari
16	seftriakson 1. serb inj 1.000 mg/vial	2 gr/hari selama 7 hari. Untuk meningitis 4 gr/hari selama 14 hari
17	sefuroksim 1. tab 250 mg 2. tab sal 500 mg 3. serb inj 750 mg/vial Hanya untuk profilaksis bedah abdomen, toraks (<i>cardiac</i> atau <i>non cardiac</i>).	10 tab/kasus 10 tab/kasus 3 gr/kasus
6		
6.		
1	doksisiklin Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun.dan ibu hamil dan menyusui 1 kaps 50mg Hanya untuk penggunaan pada mata dan kulit. 2 kaps 100 mg	2 kapsul/hari selama 10 hari 2 kapsul/hari selama 10 hari
2	tetrasiklin Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun. 1. kaps 250 mg 2. kaps 500 mg	4 kapsul/hari selama 10 hari 4 kapsul/hari selama 10 hari
6.2.2.2. Kloramfenikol		
1	kloramfenikol 1 kaps 250 mg 2 kaps 500 mg 3 susp 125 mg/5 mL 4 serb inj 1.000 mg/mL	4 kapsul/hari selama 10 hari 4 kapsul/hari selama 10 hari 1 botol/kasus 3 gr/hari selama 14 hari
6.2.2.3 Sulfa-trimetoprim		

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
1	kotrimoksazol (dewasa) kombinasi :	
	a sulfametoksazol 400 mg	
	b. trimetoprim 80 mg	
	1 tab 480 mg	4 tab/hari selama 10 hari kecuali pada imunocompromised selama 21 hari
2	kotrimoksazol forte (dewasa) kombinasi:	
	a. sulfametoksazol 800 mg	
	b. trimetoprim 160 mg	1 botol/ kasus
	1 tab 960 mg	2 tab/hari selama 10 hari kecuali pd imunocompromised selama 21 hari
3	kotrimoksazol kombinasi tiap 5 ml :	
	a. sulfametoksazol 200 mg	
	b. trimetoprim 40 mg	
	1 susp 240 mg	1 btl/kasus
6.2.2.4 Makrolid		
1	azitromisin	
	1. tab 250 mg	3 tab/kapsul
	2 tab sal selaput 500 mg	3 tab/kapsul
	3 sir kering 200 mg/5 mL	1 botol/kasus
	4 serb inj 500 mg	1 vial/hari selama 3 hari
2	eritromisin	
	1. kaps 250 mg	4 kapsul/hari selama 10 hari
	2. tab 500 mg	4 kapsul/hari selama 10 hari
	3. sir 200 mg/5 mL	2 botol/kasus
3	klaritromisin	
	1 tab sal selaput 500 mg	20 tab/kasus
	2 sir kering 125 mg /5 ml	2 btl/kasus
	3 sir kering 250 mg/5 mL	2 btl/kasus
4	klindamisin	
	1. kaps 150 mg	4 kapsul/hari selama 5 hari kecuali untuk toksoplasmosis selama 6 minggu
	2. kaps 300 mg	4 kapsul/hari selama 5 hari kecuali untuk toksoplasmosis selama 6 minggu
5	spiramisin	
	Dapat digunakan untuk toksoplasmosis pada kehamilan.	
	1. tab 500 mg	3 gr/hari selama 6 minggu
6.2.2.5 Aminoglikosida		
1	amikasin	
	Hanya digunakan untuk infeksi oleh bakteri gram negatif yang resisten terhadap gentamisin.	
2	gentamisin	
	1. inj 10 mg/mL	
	2. inj 40 mg/mL	
3	kanamisin	
	1. serb inj 1.000 mg	
4	streptomisin	
	1. serb inj 1.000 mg	
6.2.2.6 Kuinolon		
1	levofloksasin	
	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun dan ibu hamil	
	1. tab sal selaput 500 mg	maksimal 10 hari
2	inf 5 mg/mL	maksimal 10 hari
2	ofloksasin	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun dan ibu hamil	
	1 tab salut selaput 200 mg	10 hari
	2 tab salut selaput 400 mg	10 hari
3	siprofloksasin	
	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun dan ibu hamil	
	1. tab sal selaput 500 mg	
	2. inf 2 mg/mL	4 botol/hari
6.2.2.7 Lain-Lain		
1	meropenem	
	a Hanya untuk terapi lini ketiga yang terbukti ESBL positif.	febrile neutropeni: dosis 1 sampai 3 gr/hari sampai ANC diatas 500/mm ³ . Sepsis dan infeksi berat lain: dosis 1-3 gr/hari maksimal 7 hari. Penggunaan maksimal 7 hari/kasus setelah hasil kultur diperoleh, maka digantikan antibiotik lini pertama atau spektrum sempit yang masih sensitif. Meropenem dapat dilanjutkan apabila hasil kultur menunjukkan bahwa meropenem adalah satu-satunya antibiotik yang masih sensitif untuk bakteri penyebab infeksi
	b Pemeriksaan kultur harus dilakukan. Jika bakteri penyebab masih sensitif terhadap antibiotik lini satu maka meropenem dihentikan dan diganti dengan antibiotik yang sesuai.	
	c Tidak untuk profilaksis bedah, kecuali bedah jantung.	
	1 serb inj 500 mg/vial	
	2 serb inj 1000 mg/vial	
2	metronidazole	
	1 tab 250 mg	4 kapsul/hari selama 5 hari kecuali untuk toksoplasmosis selama 6 minggu
	2 tab 500 mg	
	3 sups 125 mg/5 ml	
	4 inf 5 mg / ml	3 btl /hari
	5 sup 500 mg	
	6 ovula 500 mg	maks 15 ovula /kasus
3	pirimetamin	
	untuk toksoplasmosis serebral /retinitis pd immunocompromsed dlm bentuk kombinasi dg sulfadiazin /klindamisin dan leukovorin	
	1 tab 25	
4	Sulfadiazin	
	1 tab 500 mg	
5	fosfomisin trometamol	
	hanya untuk wanita hamil dengan infeksi saluran kemih (ISK) tanpa komplikasi dan dibuktikan dengan hasil kultur.	
	1. granula 3 g	
6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS		
6.3.1 Antilepra		
1	dapson	
	1. tab 100 mg	
2	klofazimin, <i>micronized</i>	
	1 kaps dalam minyak 50 mg	
	2 kaps dalam minyak 100 mg	
3	Rifampisin	
	1. kaps 300 mg	
	2. tab 450 mg	
	3. tab 600 mg	
6.3.2. Antituberkulosis		
	a) Disediakan oleh Program Kemenkes.	
	b) Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.	
1	isoniazid	
	1 tab 100 mg	10 mg/kg BB maksimal 6 bulan setiap hari
	Dapat digunakan untuk profilaksis TB pada anak.	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	2 tab 300 mg Dapat digunakan untuk profilaksis TB pada ODHA dewasa.	1 tab (300 mg/hari) maksimal 6 bulan
2	<i>kombinasi untuk dewasa: Paduan dalam bentuk dosis tetap (KDT/FDC)</i> 1 tab/ 15 kgBB, maks selama 2 bulan pertama.	1 tab/ 15 kg BB maksimal selama 2 bulan pertama
	a. rifampisin kapl 150 mg	
	b. isoniazid tab 75 mg	
	c. pirazinamid tab 400 mg	
	d. etambutol tab 270 mg	
3	<i>kombinasi untuk dewasa: Paduan dalam bentuk dosis tetap (KDT/FDC)</i>	
	a. rifampisin kapl 150 mg	
	b. isoniazid tab 150 mg	2 tab/ 15 kg BB maksimal selama 2 bulan pertama
4	<i>Kombinasi untuk anak : Paduan dalam bentuk dosis tetap (KDT/FDC)</i>	
	a. rifampisin kapl 75 mg	1 tab/ 5-8 kg BB maksimal selama 2 bulan pemberian setiap hari
	b. isoniazid tab 50 mg	
	c. pirazinamid tab 150 mg	
5	<i>kombinasi untuk anak : Paduan dalam bentuk dosis tetap (KDT/FDC)</i>	
	a. rifampisin kapl 75 mg	1 tab /5-8 kg BB maks 4 bulan lanjutan pemberian 3 x seminggu
	b. isoniazid tab 50 mg	
6	<i>kombinasi untuk dewasa: (Paduan dalam bentuk Kombipak)</i>	
	a. rifampisin kapl 450 mg	maksimal 448 tab selama 2 bulan pertama, pemberian setiap hari.
	b. isoniazid tab 300 mg	
	c. pirazinamid tab 500 mg	
	d. etambutol tab 250 mg dan 500 mg	
7	<i>Kombinasi untuk dewasa : Paduan dalam bentuk kombipak</i>	
	a. rifampisin 450 mg	maksimal 144 tab selama 4 bulan ,lanjutan pemberian 3x seminggu
	b. isoniazid 300 mg	
8	<i>kombinasi untuk dewasa: (Paduan dalam bentuk Kombipak)</i>	
	a. rifampisin 350 mg	
	b. isoniazid 300 mg	
	c. etambutol 400 tab	
	1 kapl sal selaput	
9	<i>kombinasi untuk anak : (Paduan dalam bentuk Kombipak)</i>	
	a. rifampisin kaps 75 mg	Maksimal 280 tab selama 2 bulan pertama pemberian setiap hari
	b. isoniazid tab 100 mg	
	c. pirazinamid tab 200 mg	
10	<i>kombinasi untuk anak : (Paduan dalam bentuk kombipak)</i>	
	a. rifampisin	maksimal 336 tab selama 4 bulan lanjutan pemberian setiap hari.
	b. isoniazid tab 100 mg	
11	streptomisin Dapat digunakan untuk paduan OAT kat 2, tahap awal.	
	1. serb inj 1000 mg/vial	15 mg/kg BB maksimal 2 bulan pertama pemberian setiap hari.
	Digunakan untuk TB MDR.	
6.3.3 Antiseptik Saluran kemih		
1	asam pipemidat	
	1. kaps 400 mg	28 kaps/kasus

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
2	metenamin mandelat (heksamamin mandelat) 1. tab sal enterik 500 mg	
3	nitrofurantoin 1. tab 50 mg	
6.4. ANTIFUNGI		
6.4.1. Antifungi Sistemik		
1	amfoterisin B 1. inj 50 mg/10 mL (i.v.)	
2	flukonazol Dapat digunakan untuk kandidiasis sistemik/ pada pasien immunocompromised 1 kaps 50 mg 2 kaps 150 mg 3 inj 2 mg/mL	
3	griseofulvin (<i>micronized</i>) 1 tab 125 mg 2 tab 250 mg 3 tab 500 mg	
4	itrakonazol a) Hanya untuk histoplasmosis, aspergilosis, onikomikosis, deep mycosis yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan kultur. b) Tidak diberikan bersama dengan obat lain yang terbukti dapat berinteraksi dengan itrakonazol. 1. kaps 100 mg	
5	ketokonazol Dapat digunakan untuk kasus-kasus spesialistik. 1. tab 200 mg	maksimal 30 tablet/kasus
6	nistatin 1 tab salut 500.000 UI 2 susp 100.000 UI/mL	30 tablet/bulan 2 botol/kasus untuk satu minggu
7	terbinafin 1 tab 250 mg	
6.5 ANTIPROTOZOA		
6.5.1 Antiamuba dan Antigardiiasis		
1	metronidazol 1 tab 250 mg 2 tab 500 mg 3 sir 125 mg/5 mL 4 lar infus 5 mg/mL	3 botol/hari
6.5.2 Antimalaria		
6.5.2.1 Untuk Pencegahan		
1	doksisiklin 1. kaps 100 mg	10 kapsul/kasus
6.5.2.2 Untuk Pengobatan		
1	antimalaria kombinasi : a. sulfadoksin 500 mg b. pirimetamin 25 mg 1. kaps	
2	artemether 1. inj 80 mg/mL	
3	artesunat 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. serb inj 60 mg/mL (i.v./i.m.)	
4	kombinasi : a. artemether 20 mg b. lumefantrin 120 mg Terapi lini pertama untuk malaria falsiparum.	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	1. tab	
5	kombinasi (DHP):	
	a. Dihydroartemisinin 40 mg	
	b. Piperaquine Phospate 320 mg	
	1. tab sal selaput	
6	kuinin	
	1. tab 200 mg	
	Untuk terapi lini kedua pada malaria.	
	2. inj 25% (i.v.)	
7	Hanya digunakan untuk malaria dengan komplikasi/malaria berat.	
	primakuin	
	1. tab 15 mg	
6.6 ANTIVIRUS		
6.6.1 Antiherpes		
1	asiklovir	
	1. tab 200 mg	
	2. tab 400 mg	
2	3. serb inj	
	valansiklovir	
	1. tab 500 mg	
6.6.2 Anti Sitomegalovirus (CMV)		
	Hanya untuk pasien <i>immunocompromised</i> (CD 4 <100) serta dibuktikan ada kelainan organik (retinitis CMV/CMV serebral). Untuk transplantasi organ dari donor penderita CMV	
1	gansiklovir	
	1. serb inj 500 mg/vial	
2	valgansiklovir	
	a) Untuk profilaksis pada donor positif - resipien negatif atau donor positif - resipien positif.	
	b) Kadar transaminase serum dalam batas normal.	
	1. tab sal 450 mg	
6.6.3 Antiretroviral		
6.6.3.1 Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI)		
1	kombinasi :	
	a. zidovudin 300 mg	
	b. lamivudin 150 mg	
	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.	
	1. tab	
2	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>	
	Kombinasi :	
	a tenofovir 300 mg	
	b emtricitabin 200 mg	
	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.	
3	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>	
	lamivudin (3TC)	
	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.	
	1. tab 150 mg	
4	stavudin	
	1. tab 30 mg	
	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
5	tenofovir 1. tab 300 mg Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.	
6	zidovudin 1. kaps 100 mg Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.	
6.6.3.2 Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI)		
1	efavirens Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat. 1. tab 200 mg 2. tab sal selaput 600 mg	
2	nevirapin Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat. 1. kaps / tab 200 g	
6.6.3.3 Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI) +Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI)		
1	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i> Kombinasi : 1. Tenofovir 300 mg 2. Lamivudin 300 mg 3. Efavirens 600 mg Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat. tab	
2	Kombinasi FDC (anak) a. zidovudin 60 mg b. lamivudin 30 mg c. nevirapin 50 mg Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat. 1. tab <i>dispertible</i>	
6.6.3.3 Protease Inhibitor		
1	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i> kombinasi (LPV /r) a. lopinavir 200 mg b. ritonavir 50 mg Hanya digunakan sebagai lini kedua terapi antiretroviral.	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak emberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.	
	1. tab sal selaput	
6.6.4 Antihepatitis		
1	<p>adefovir dipivoksil</p> <p>Diberikan pada :</p> <p>a) Pasien Hepatitis B kronik HBeAg negatif dengan DNA HBV rendah dan ALT tinggi.</p> <p>b) Pasien dengan riwayat gagal terapi dengan pemberian analog nukleosida.</p> <p>Tidak diberikan pada :</p> <p>a) Pasien Hepatitis B kronik dengan gangguan ginjal.</p> <p>b) Pasien dalam pengobatan adefovir yang tidak menunjukkan respon pada minggu ke 10-20.</p> <p>1. tab 10 mg</p>	30 tablet/bulan, dievaluasi setiap 6 bulan
2	<p>entekafir</p> <p>hanya boleh diresepkan oleh KGEH</p> <p>1. tab sal selaput 0,5 mg</p> <p>2. tab sal selaput 1 mg</p>	
3	<p>interferon alfa</p> <p>1. a) Hanya untuk penderita hepatitis C.</p> <p>b) Hanya boleh mereseapkan oleh KGEH</p> <p>inj 18 mIU</p>	
4	<p>lamivudin</p> <p>Penderita Hepatitis B Kronik dilakukan pemeriksaan HBV-DNA</p> <p>Dapat diberikan oleh dokter spesialis penyakit dalam atau KGEH</p> <p>1. tab 100 mg</p>	
5	<p>pegylated interferon alfa-2a</p> <p>Digunakan bersama dengan ribavirin pada pasien dengan hepatitis C genotipe 2 dan 3</p> <p>Untuk pasien hepatitis B dengan HBeAg-positif dan HBeAg-negatif.</p> <p>Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.</p> <p>1. inj 135 mcg/0,5 mL</p> <p>2. inj 180 mcg/0,5 mL</p>	
6	<p>pegylated interferon alfa-2b</p> <p>Digunakan bersama ribavirin untuk pasien hepatitis C genotipe 1 yang compensated.</p> <p>Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.</p> <p>1. serb inj 50 mcg/mL</p> <p>2. serb inj 80 mcg/mL</p> <p>3. serb inj 100 mcg/mL</p> <p>4. serb inj 120 mcg/mL</p>	
7	<p><i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i></p> <p>ribavirin</p> <p>a) Digunakan bersama pegylated interferon alfa-2a untuk hepatitis C genotipe 2 atau 3</p> <p>b) Digunakan bersama pegylated interferon alfa-2b untuk hepatitis C genotipe 1.</p> <p>c) Digunakan bersama dengan daklatasvir untuk hepatitis C genotipe 1, 3, atau 4</p> <p>d) Digunakan bersama dengan sofosbuvir untuk hepatitis C</p> <p>e) Tidak untuk hepatitis C yang disertai sirosis.</p> <p>f) Hanya diberikan oleh KGEH dan spesialis anak KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam.</p> <p>g) Dapat diberikan sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan.</p> <p>1. tab sal selaput 200 mg</p>	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
8	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i> sofosbuvir	
	a) Tidak digunakan sebagai monoterapi	
	b) Diberikan bersama ribavirin untuk Hepatitis C genotipe 2 yang tidak disertai sirosis. Diagnosis ditegakkan dengan bukti hasil pemeriksaan positif genotipe 2	
	c) Diberikan bersama dengan daklatasvir untuk hepatitis C genotipe 1, 3, atau 4.	
	d) Diberikan bersama dengan simeprevir untuk hepatitis C genotipe 1 yang tidak disertai sirosis	
	e) Hanya diberikan oleh KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam.	
	f) Dapat diberikan sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan	
	1. tab sal selaput 400 mg	untuk genotip 2: 12 minggu
9	telbivudin	
	Diberikan hanya untuk penderita Hepatitis B kronik. Harus didasarkan pada hasil pemeriksaan HBV-DNA. Dapat diberikan oleh dokter spesialis penyakit dalam atau KGEH	
	1. tab 600 mg	
10	tenofovir	
	a) Hanya untuk pasien Hepatitis B	
	b) Hanya untuk compensated liver disease	
	c) Hanya diberikan oleh KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam	
	d) Tidak diberikan untuk pasien < 18 tahun	
1. tab sal selaput 300 mg		
11	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes</i> daklatasvir	
	Hanya diberikan bersama dengan sofosbuvir dan/atau ribavirin untuk pasien hepatitis C, genotipe 1, 3, atau 4.	
	1. tab sal selaput 30 mg	
	2. tab sal selaput 60 mg	
7. ANTIMIGREN		
7.1 PROFILAKSIS		
1	propranolol	
	1. tab 10 mg	
	2. tab 40 mg	
7.2 SERANGAN AKUT		
1	ergotamin	
	Dapat digunakan untuk serangan migren akut.	
	1. tab 1 mg	8 tab/minggu
2	kombinasi :	
	a. ergotamin	1 mg
	b. kafein	50 mg
	1. tab	8 tab/minggu
7.: ANTIVERTIGO		
1	Betahistin	
	Hanya untuk sindrom meniere	
	1 Tab 6 mg	20 tab/bulan
	2 Tab 24 mg	10 tab/bulan
8. ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF		
8.1 HORMON dan ANTIHORMON		
1	deksametason	
	1. tab 0,5 mg	
	2. tab 1 mg	
	3. tab 2 mg	
	4. inj 5 mg/mL	
2	medroksi progesteron asetat	
	1. tab 100 mg	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		PERESEPAN MAKSIMAL
	2.	tab 500 mg	30 tab/bulan
		Dapat digunakan untuk kanker endometrium.	
3	metilprednisolon		
	1.	tab 4 mg	
	2.	tab 16 mg	
4	testosteron		
	1	kaps lunak 40 mg	
		Hanya untuk defisiensi hormon.	
	2	inj 250 mg/mL	
8.2 IMUNOSUPRESAN			
1	1	metroteksat	
		untuk imunosupresi	
		untuk pasien dg luas <i>psoriasis</i> di atas 10 %	
	1.	tab 2,5 mg	
8.3. SITOTOKSIK			
Untuk RS Type 3			
9. ANTIPARKINSON			
1	kombinasi :		
	a.	benserazid 25 mg	
	b.	levodopa 100 mg	
	1.	kaps	120 tab/bulan
	2	kap dis	120 tab/bulan
2	pramipeksol		
	1.	tab 0,125 mg	60 tab/bulan
	sebagai terapi lini pertama untuk Parkinson pada pasien dibawah usia 55 tahun		
	1.	tab lepas lambat 0,375 mg	30 tab/bulan
	2.	tab lepas lambat 0,750 mg	30 tab/bulan
3	ropinirol		
	1.	tab lepas lambat 2 mg	30 tab/bulan
	2.	tab lepas lambat 4 mg	30 tab/bulan
	3.	tab lepas lambat 8 mg	30 tab/bulan
4	triheksifenidil		
	1.	tab 2 mg	60 tab/bulan
10. OBAT yang MEMPENGARUHI DARAH			
10.1 ANTIANEMIA			
1	asam folat		
	1.	tab 0,4 mg	
	2.	tab 1 mg	
2	ferro sulfat		
	1.	tab salut 300 mg	
3	2	sir. 15 mg/5 mL	
	kombinasi :		
	a.	ferro sulfat 200 mg	
	b.	asam folat 0,25 mg	
	1.	tab salut	
4	<i>low molecule feri sucrose</i>		
	Hanya untuk kasus HD dengan defisiensi zat besi dan kadar Hb < 10 g/dL.		
	1.	inj amp 100 mg/5 mL	
5	<i>low molecular weight iron dextran</i>		
	Hanya untuk kasus HD dengan defisiensi zat besi dan kadar Hb < 10 g/dL.		
	1.	inj 100mg/2 mL	
6	sianokobalamin (vitamin B12)		
	1.	tab 50 mcg	
	2.	inj 500 mcg/mL	
10.2 OBAT yang MEMPENGARUHI KOAGULASI			
1	asam traneksamat		
	Untuk perdarahan masif atau berpotensi perdarahan > 600 cc.		

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	1. tab 500 mg	
	2. inj 50 mg/mL	
	3. inj 100 mg/mL	
2	dabigatran eteksilat	
	Untuk pencegahan VTE (<i>Venous Thrombo Embolism</i>) dan DVT (<i>Deep Vein Thromboembolism</i>) pada <i>hip</i> dan <i>knee replacement</i> .	
	1. kaps 75 mg	30 kapsul,pasca operasi
	2. kaps 110 mg	30 kapsul,pasca operasi
3	enoksaparin sodium	
	"Bahan dasar terbuat dari babi."	
	Untuk tromboemboli dan sindrom koroner akut serta pencegahan clotting pada hemodialisis,pada bedridden post operasi, medium dan high risk	
	1 Nyeri dada kiri	
	2 EKG yang menunjukkan ST Elevasi atau ST Depresi	
	3 Peningkatan CKMB	
	Ditunjukkan dengan hasil laboratorium CKMB dan hasil EKG	
	inj 40 mg/0,4 mL	2 vial/hari
	inj 60 mg/0,6 mL	2 vial/hari
4	fitomenadion (vitamin K 1)	
	1. tab sal 10 mg	
	2. inj 2 mg/mL (i.m.)	
	a) Dosis untuk bayi baru lahir 1 mg.	
	b) Dosis untuk bayi prematur 0,5 mg.	
5	fondaparinuks	
	Untuk tromboemboli dan sindrom koroner akut, yang ditandai dengan:	
	1 Nyeri dada kiri	
	2 EKG yang menunjukkan ST Elevasi atau ST Depresi	
	3 Peningkatan CKMB	
	Ditunjukkan dengan hasil laboratorium CKMB dan hasil EKG	
	inj 2,5 mg/0,5 mL	1 vial/hari
6	heparin, Na <i>non porcine</i> .	
	Dosis sesuai dengan target APTT (maks 20.000-40.000 UI/hari).	
	1. inj 5.000 UI/mL (i.v./s.k.)	dosis sesuai dengan target APTT (maks 20.000 sampai 40.000 IU/hari)
7	protamin sulfat	
	1. inj 10 mg/mL	
8	rivaroksaban	
	1. tab sal 10 mg	a) Untuk knee raplacement 12 tab/kasus, b) untuk hip replacement 30 tab/kasus
	Untuk pencegahan VTE (<i>Venous Thrombo Embolism</i>) dan DVT (<i>Deep</i>	
	2. tab sal 15 mg	42 tab/kasus
	Untuk terapi VTE (<i>Venous Thrombo Embolism</i>) dan DVT (<i>Deep Vein</i>	
	3. tab sal 20 mg	30 tab/bulan, maksimal 3 bulan
	Untuk terapi VTE (<i>Venous Thrombo Embolism</i>) dan DVT (<i>Deep Vein</i>	
9	warfarin	
	Untuk terapi trombosis.	
	Dosis harian disesuaikan dengan target INR (2-3).	
	1. tab 1 mg	dosis harian di sesuaikan dengan INR (2-3)
	2. tab 2 mg	dosis harian di sesuaikan dengan INR (2-3)
10.3 OBAT untuk KELEBIHAN BESI		
1	deferoksamin mesilat	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	1. serb inj 500mg	Dosis anak usia < 3thn: 20-30mg/kgBB/hari, maks 5-7 hari. Dosis usia > 3thn: 40-60 mg/kgBB/hari, maks 5-7 hari.
10.4 HEMATOPOETIK		
1.	eritropoetin-alfa	
	untuk penderita CKD dengan kriteria berikut :	
	a) Kadar Hb < 10 g/dl (terapi awal) dan 10-12 g/dl (terapi rumatan)	
	b) Kadar besi normal (SI > 60 mcg/dl) dan/atau indeks saturasi besi (SI/ TIBC x 100%) > 20%	
	1. inj 2.000 IU	50-100 IU/kgBB diberikan maks 2x seminggu
	2. inj 3.000 IU	
	3. inj 4.000 IU	
	4. inj 10.000 IU	
2	eritropoetin-beta	
	Hanya untuk penderita CKD dengan kriteria berikut:	
	a) Kadar Hb < 10 g/dL (terapi awal) dan 10-12 g/dL (terapi rumatan).	
	b) Kadar besi normal (SI > 60 mcg/dL) dan/atau indeks saturasi besi	
	1. inj 2000 UI/0,3 mL	50-100 IU/kgBB diberikan maks 2x
11. PRODUK DARAH dan PENGANTI PLASMA		
11.1 PRODUK DARAH		
	Diberikan RS type 3	
11.2 PENGANTI PLASMA		
1	albumin serum normal (human albumin)	
	1. inj 5%	diberikan selama 24 jam. perhitungan kebutuhan albumin berdasarkan BB
	a) Untuk luka bakar tingkat 2 (luas permukaan terbakar lebih dari 30%) dan kadar albumin < 3 g/dL.	
	b) Untuk plasmaferesis.	
	2. inj 25%	100 ml/hari, 300ml/minggu
	Untuk bayi dan anak dengan kadar albumin < 2,5 g/dL, dan/atau untuk kasus perioperatif, dan/atau untuk sindrom nefrotik.	
	Hanya diberikan apabila terdapat kondisi pre syok atau syok, dan/atau untuk kasus asites yang masif/intens dengan penekanan organ pernafasan atau perut.	
	Ditunjukkan dengan hasil laboratorium	
	3 inj 20%	100 ml/hari, 300ml/minggu
	Kadar albumin <2,5 g/dl, dan/atau untuk kasus perioperatif, dan/atau untuk sindrom nefrotik.	
	Hanya untuk diberikan apabila terdapat kondisi pre syok atau syok, dan/atau untuk kasus asietas yang masif/intens dengan penekanan organ pernafasan atau perut.	
	Ditunjukkan dengan hasil laboratorium	
2	<i>hidroxyl ethyl starch</i>	
	Untuk kekurangan cairan pada kasus hipovolemik.	
	1. lar inf 6%	6 botol/hari maksimal 2 hari
3	pengganti plasma golongan gelatin	
	Untuk penatalaksanaan syok hipovolemik	
	1. inf	6 botol/hari maksimal 2 hari
12. DIAGNOSTIK		
12.1 BAHAN KONTRAS RADIOLOGI		
12.1.1 Gastrointestinal		
1	barium sulfat	
	1. serb 92 g/100 mL	
	2. susp 2,2%	
	3. susp 55%	
	4. susp 65%	
2	iopamidol	
	1. 300 mg Iodium/mL	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
3	iopromid 1. 300-370 mg Iodium/mL	
12.1.2	Intravaskular	
1	iodixanol 1. vial 320 mg Iodium/50 mL	
2	ioheksol 1. inj 140-350 mg Iodium/mL 2. 240-350 mg Iodium/mL	
3	iopamidol 1. inj 300 mg Iodium/mL inj 370 mg Iodium/mL	
4	iopromid 1. 240 -370 mg Iodium/mL	
12.2 Magnetic Resonance Contrast Media		
12.2.1 Intratekal		
	Diberikan RS type 3	
12.2.2. Body cavity		
	Diberikan RS type 3	
12.1.3 Ultrasound		
1	<i>galactose microparticle</i> 1. 200-400 mg micropart/mL	
12.3 Radiofarmaka kedokteran Nuklir		
12.3.1 Radiofarmaka kedokteran Nuklir Diagnostik		
	Diberikan RS type 3	
12.3.2 Farmaka Kedokteran Nuklir		
	Diberikan RS type 3	
12.3.3. Radiofarmaka Kedokteran Nuklir untuk terapi		
	Diberikan RS type 3	
12.4 TES FUNGSI		
12.4.1. Ginjal		
	Diberikan RS type 3	
12.2.1. Mata		
1	fluoresein 1. tts mata 2,5 mg/mL 2. inj 10%	
12.2.2 Tes Kulit		
1	tuberkulin <i>protein purified derivative</i> 1. inj 1:10 (i.k.)	
12.5 LAIN-LAIN		
1	ky jelly 1. gel	
13. ANTISEPTIK dan DISINFEKTAN		
13.1 ANTISEPTIK		
1	hidrogen peroksida 1. cairan 3%	
2	klorheksidin 1. lar 15% Untuk diencerkan bila akan digunakan	
3	povidon iodin 1. lar 100 mg/mL	
13.2 DISINFEKTAN		
1	etanol 70% 1. cairan 70%	
2	paraformaldehid 1. lar buffer 10% 2. tab 1 g	
14. OBAT dan BAHAN untuk GIGI		
14.1 ANTISEPTIK dan BAHAN untuk PERAWATAN SALURAN AKAR GIGI		
1	eugenol 1. cairan	
2	formokresol 1. cairan	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
3	<i>gutta percha</i> dan <i>paper points</i>	
	1. 15 - 40 mm	
	2. 45 - 80 mm	
4	kalsium hidroksida	
	1. bubuk, pasta	
5	klorfenol kamfer mentol (CHKM)	
	1. cairan	
6	klorheksidin	
	1. lar 0,2%	
7	kombinasi	
	a. deksametason asetat 0,1 %	
	b. thymol 5 %	
	c. paraklorphenol 30 %	
	d. campor 64 %	
	1 cairan	
8	kombinasi	
	a. lidokain	
	b. medisinal creosote phenol	
	c. eugenol	
	d. benzil alkohol	
	1 cairan	
9	natrium hipoklorit	
	1. cairan konsentrat 5% Untuk diencerkan.	
10	pasta pengisi saluran akar	
	1. pasta	
14.2 ANTIFUNGI OROFARINGEAL		
1	nistatin	
	1. susp 100.000 UI/mL	
14.3 OBAT untuk PENCEGAHAN KARIES		
1	fluor	
	1. tab 0,5 mg	
	2. kapl 1 mg	
	3. sediaan topikal	
14.4 BAHAN TUMPAT		
1	bahan tumpatan sementara	
	1. lar, serb	
2	glass ionomer ART (<i>Atraumatic Restorative Treatment</i>)	
	1. serb	
	2. lar	
	3. cocoa butter 5 g	
3	komposit resin	
	1. set	
14.5 PREPARAT LAINNYA		
1	anestetik lokal gigi kombinasi : lidokain HCl 2% + epinefrin 1 : 80.000	
	1. inj 2 mL	
2	<i>aquadest</i>	
	1. cairan 500 ml	
3	<i>articulating paper</i>	
	1. kertas warna penanda oklusi	
4	etil klorida	
	1. semprot 100 mL	
5	ferrakrilum	
	1 cairan 1 %	
6	kombinasi	
	a. triamsinolon asetonid	
	b. dementiklortetrasiklin	
	1. pasta	
7	lidokain	
	1. inj 2%	
	2. salep 5%	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	3. spray oral 10%	
8	pasta devitalisasi (non arsen)	
	1. pasta	
9	surgical ginggival pack	
	1. pasta	
15. DIURETIK dan OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT		
15.1 DIURETIK		
1	amilorid	
	1. tab 2,5 mg	30 tab/bulan
	2. tab 5 mg	30 tab/bulan
2	furosemid	
	1. tab 40 mg	30 tab/bulan
	2. inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	
3	hidroklorotiazid	
	1. tab 12,5 mg	30 tab/bulan
	2. tab 25 mg	30 tab/bulan
4	kombinasi:	
	a. spironolakton 25 mg	
	b. tiabutazid 2,5 mg	
	1. tab	30 tab/bulan
5	manitol	
	1. lar infus 20%	2 botol/hari
6	spironolakton	
	1. tab 25 mg	30 tab/bulan
	2. tab 100 mg	Untuk penyakit sirosis hepatic 30 tab/bulan
15.2 OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT		
1	doksazosin mesilat	
	1. tab 1 mg	30 tab/bulan
	2. tab 2 mg	30 tab/bulan
2	dutasterid	
	1. kaps 0,5 mg	30 tab/bulan
3	finasterid	
	1. tab 5 mg	30 tab/bulan
4	tamsulosin	
	1. tab 0,2 mg	30 tab/bulan
	2. tab SR 0,4 mg	30 tab/bulan
5	terazosin HCl	
	Untuk hipertrofi prostat dengan hipertensi.	
	1. tab 1 mg	30 tab/bulan
	2. tab 2 mg	30 tab/bulan
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI		
16.1 HORMON ANTIDIURETIK		
1	desmopresin	
	1. tab 0,1 mg	
	2. tab 0,2 mg	
2	vasopresin	
	1. inj 20 UI/mL (i.m./s.k.)	
16.2 ANTIDIABETES		
16.2.1 Antidiabetes Oral		
1	akarbose*	
	1. tab 50 mg	90 tab/bulan
	2. tab 100 mg	90 tab/bulan
2	glibenklamid	
	1. tab 2,5 mg	dosis maksimal 15 mg/hari. maksimal 90 tab/bulan
	2. tab 5 mg	dosis maksimal 15 mg/hari. maksimal 90 tab/bulan
3	gliklazid*	
	1. tab MR 30 mg	30 tab/bulan
	2. tab SR 60 mg	30 tab/bulan
	3. tab 80 mg	60 tab/bulan
4	glikuidon	
	1. tab 30 mg	90 tab/bulan

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
5	glimepirid	
	1. tab 1 mg	60 tab/bulan
	2. tab 2 mg	60 tab/bulan
	3. tab 3 mg*	60 tab/bulan
6	4. tab 4 mg*	30 tab/bulan
	glipizid	
	1. tab 5 mg	90 tab/bulan
7	2. tab 10 mg*	90 tab/bulan
	metformin	
8	1. tab 500 mg	90 tab/bulan. Dosis efektif: 1500-2500 mg/hari
	2. tab 850 mg	60 tab/bulan
	pioglitazon*	
9	Tidak diberikan pada pasien dengan gagal ginjal, gagal jantung, riwayat keluarga <i>bladder cancer</i> .	
	1. tab 15 mg	30 tab/bulan
	2. tab 30 mg	30 tab/bulan
16.2.2 Antidiabetes Parenteral	vildagliptin	
	a) Tidak digunakan sebagai lini pertama/ terapi inisial.	
	b) Sebagai terapi tambahan pada metformin dengan dosis optimal yang masih dapat ditoleransi oleh pasien	
	1. tab 50 mg	60 tab / bulan
1	human insulin* :	
	a) Untuk diabetes mellitus tipe 1 harus dimulai dengan human insulin	
	b) Wanita hamil yang memerlukan insulin diutamakan menggunakan human insulin	
	c) tidak untuk <i>initial treatment</i> pada pasien diabetes mellitus tipe 2.	
	1. <i>short acting</i>	dalam kondisi tertentu, dokter di Faskes tk. 1 dapat melakukan penyesuaian dosis insulin hingga 20 IU/ hari
	inj 100 IU/ml (kemasan vial), cartridge disposable, penfill cartridge)	
	Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes mellitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin	
	2. <i>intermediate acting</i>	
	inj 100 IU/ml (kemasan vial), cartridge disposable, penfill cartridge)	
	Untuk diabetes mellitus tipe 2 yang tidak terkontrol dengan pemberian kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya, yang kadar HbA1C nya > 9%.	
	3. <i>mix insulin</i>	
	inj 100 IU/ml (kemasan vial), cartridge disposable, penfill cartridge)	
	Untuk diabetes mellitus tipe 2 yang tidak terkontrol dengan pemberian kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya, yang kadar HbA1C nya > 9%.	
2	analog insulin* :	
	1. <i>rapid acting</i>	dalam kondisi tertentu, dokter di Faskes tingkat pertama dapat melakukan penyesuaian dosis insulin hingga 20 IU/ hari
	inj 100 IU/ml (kemasan vial), cartridge disposable, penfill cartridge)	
	Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes mellitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin	
	2. <i>mix insulin</i>	
inj 100 IU/ml (kemasan vial), cartridge disposable, penfill cartridge)		
	Untuk diabetes mellitus tipe 2 yang tidak terkontrol dengan pemberian kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya, yang kadar HbA1C nya > 9%.	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	3. <i>long acting</i> inj 100 IU/ml (kemasan vial), cartridge disposable, penfill cartridge	
	Untuk diabetes melitus tipe 2 yang tidak terkontrol dengan pemberian kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya, yang kadar HbA1C nya > 9%.	
16.3 HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMPENGARUHI FERTILITAS		
16.3.1 Androgen		
1	testosteron	
	1. inj 250 mg/mL	
	hanya untuk defisiensi hormon (dengan kadar testosteron 250-300)	
16.3.2 Estrogen		
1	Diberikan RS type 3	
16.3.3 Progesteron		
1	hidroksi progesteron	
	1. inj 125 mg/mL	
2	linesterol	
	1. tab 5 mg	
3	medroksi progesteron asetat	
	Hanya untuk amenorea sekunder, perdarahan uterus abnormal dan endometriosis.	
	1. tab 5 mg	30 tab/bulan
	2. tab 10 mg	30 tab/bulan
	3. inj 150 mg/mL	
4	nomegestrol asetat	
	1. kaps/tab 5 mg	
5	noretisteron	
	Hanya untuk amenorea sekunder, perdarahan uterus abnormal dan endometriosis.	
	1. tab 5 mg	30 tab/bulan
16.3.4 Kontrasepsikoordinasi dengan BKKBN		
16.3.4.1 Kontrasepsi, Oral		
1	desogestrel	
	1. tab 75 mcg	
2	kombinasi :	
	a. desogestrel 150 mcg	
	b. etinilestradiol 30 mcg	
	1. tab	
3	kombinasi :	
	a. levonorgestrel 150 mcg	
	b. etinilestradiol 30 mcg	
	1. tab	
4	linesterol	
	1. tab 0,5 mg	
16.3.4.2 Kontrasepsi, Parenteral		
1	kombinasi :	
	a. medroksi progesteron	
	b. estradiol sipionat	
	1. inj depot 25 mg	
2	medroksi progesteron asetat	
	1. inj depo 150 mg	
16.3.4.3 Kontrasepsi, AKDR (IUD)		
1	<i>copper T</i>	
	1. set/buah	
16.3.4.4 Kontrasepsi, Implan		
1	etonogestrel	
	1. implan 68 mg	
2	levonorgestrel	
	1. implan 2 rods, 75 mg (3-4 tahun)	
16.3.4.5 lain-lain		
	Diberikan RS type 3	
16.4 HORMON TIROID dan ANTITIROID		
1	karbimazol	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	1. tab 5 mg	untuk bulan pertama maksimal 180 tab/bulan
2	levotiroksin	
	1. tab 50 mcg	untuk substitusi 150-200 mcg/hari. 90 tab/bulan
	2. tab 100 mcg	60 tab/bulan
3	lugol	
	1. lar	
4	propiltiourasil	
	1. tab 100 mg	untuk bulan pertama maksimal 120 tab/bulan
5	tiamazol	
	1. tab 5 mg	120 tab/bulan
	2. tab 10 mg	untuk bulan pertama maksimal 90 tab/bulan
16.5 KORTIKOSTEROID		
1	deksametason	
	1. tab 0,5 mg	
	2. inj 5 mg/mL	
2	hidrokortison	
	1. tab 10 mg	
	2. serb inj 100 mg/vial	
3	metilprednisolon	
	1. tab 4 mg	
	2. tab 8 mg	
	3. tab 16 mg	
	4. inj 125 mg/vial	
	Hanya digunakan untuk kasus spesialistik, digunakan dalam waktu relatif singkat.	
	5. inj 500 mg/8 mL	
	Hanya digunakan untuk kasus spesialistik, digunakan dalam waktu relatif singkat.	
4	prednison	
	1. tab 5 mg	
5	triamsinolon	
	1. inj 10 mg/mL	
	2. tab 4 mg	
	3. oral base krim	
17. OBAT KARDIOVASKULER		
17.1 ANTIANGINA		
1	amlodipin	
	untuk angina dengan bradikardia	
	1. tab 5 mg	30 tab/bulan
2	atenolol	
	1. tab 50 mg	30 tab/bulan
	tab 100 mg	
3	diltiazem HCl	
	1. tab 30 mg	90 tab/bulan
4	gliseril trinitrat	
	1. tab sublingual 0,5 mg	
	2. kaps SR 2,5 mg	90 kapsul/bulan
	3. kaps SR 5 mg	90 kapsul/bulan
	4. inj 10 mg/mL	
	5. inj 50 mg/mL	
	6. inj 50mg/10 ml	
5	isosorbid dinitrat	
	1. tab 5 mg	90 tab/bulan
	2. tab 10 mg	90 tab/bulan
	3. inj 10 mg/10 mL (i.v.)	
	Untuk kasus rawat inap dan UGD.	
2 ANTIARITMIA		

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
1	amiodaron	
	1. tab 200 mg	30 tab / bulan
	2. inj 50 mg/ 3 mL untuk kasus rawat inap	
2	digoksin	30 tab / bulan
	1. tab 0,25 mg	
	2. inj 0,25 mg/mL	
3	diltiazem HCl	
	1. serb inj 50 mg	
4	lidokain	
	1. inj 100mg/mL (i.v.)	
5	propranolol	
	1. tab 10 mg	90 tab / bulan
	Untuk kasus-kasus dengan gangguan tiroid Untuk tremor essensial, tremor distonia, dan tremor holmes	
	2. inj 1 mg/mL 9i.v.) Hanya untuk krisis tiroid atau aritmia dengan palpitasi berlebihan	
6	verapamil	
	Untuk aritmia supraventrikuler	
	1. tab 80 mg	90 tab / bulan
	2. inj 2,5 mg/mL	
17.3 ANTIHIPERTENSI		
17.3.1 Antihipertensi Sistemik		
Catatan :		
Pemberian obat antihipertensi harus didasarkan pada prinsip dosis titrasi, mulai dari dosis terkecil hingga tercapai dosis dengan <i>outcome</i> tekanan darah terbaik.		
1	amlodipin*	
	1. tab 5 mg	30 tab/bulan
	2. tab 10 mg	30 tab/bulan
2	atenolol*	
	1. tab 50 mg	30 tab/bulan
	2. tab 100 mg	30 tab/bulan
3	bisoprolol*	
	Hanya untuk kasus hipertensi.	
4	1. tab 5 mg	30 tab/bulan
	diltiazem*	
	1. kaps lepas lambat 100 mg	30 kapsul/bulan
	2. kaps lepas lambat 200 mg	30 kapsul/bulan
	3. serb inj 5 mg / mL	
	Untuk hipertensi berat atau angina pektoris pada kasus rawat inap.	
	4. serb inj 10 mg/10 mL	
Untuk hipertensi berat.		
5	5. serb inj 50 mg	
	Untuk hipertensi berat atau angina pektoris pada kasus rawat inap.	
5	doksazosin*	
	1. tab 1 mg	30 tab/bulan
	2. tab 2 mg	30 tab/bulan
6	hidroklorotiazid*	
	1. tab 25 mg	30 tab/bulan
7	imidapril*	
	1. tab 5 mg	30 tab/bulan
	2. tab 10 mg	
8	irbesartan*	
	Untuk pasien yang telah mendapat ACE inhibitor sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE inhibitor yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	1. tab 150 mg	30 tab/bulan
	2. tab 300 mg	30 tab/bulan
9	kandesartan* Untuk pasien yang telah mendapat ACE inhibitor sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE inhibitor yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.	
	1. tab 8 mg	30 tab/bulan
	2. tab 16 mg	30 tab/bulan
10	kaptopril* 1. tab 12,5 mg 2. tab 25 mg 3. tab 50 mg	90 tab/bulan 90 tab/bulan 90 tab/bulan
11	klonidin* Untuk hipertensi berat pada kasus rawat inap. 1. tab 0,15 mg 2. inj 150 mcg/mL	90 tab/bulan 90 tab/bulan
12	klortalidon* 1. tab 50 mg	30 tab/bulan
13	lisinopril* 1. tab 5 mg 2. tab 10 mg 3. tab 20 mg	30 tab/bulan 30 tab/bulan 30 tab/bulan
14	metildopa Untuk hipertensi pada wanita hamil 1. tab sal 250 mg	90 tab/bulan
15	metoprolol tartat Emergency anastesi, krisis hipertiroid 1. inj 1 mg/mL (i.v)	
16	nifedipin* 1. kaps 10 mg Hanya untuk preeklampsia dan tokolitik. 2. tab SR 20 mg 3. tab SR 30 mg	90 tab/bulan 30 tab/bulan 30 tab/bulan
17	nikardipin Hanya untuk pasien dengan hipertensi berat dan memerlukan perawatan 1. inj 1 mg/vial	
18	perindoprilarginin* 1. tab 5 mg	60 tab/bulan
19	ramipril* 1. tab 2,5 mg 2. tab 5 mg 3. tab 10 mg	30 tab/bulan 30 tab/bulan 30 tab/bulan
20	telmisartan* a. Untuk pasien yang telah mendapat ACE inhibitor sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE inhibitor yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya. b. Disertai bukti eGFR < 30 mL/menit/1,73 m ² 1. tab 40 mg 2. tab 80 mg	30 tab/bulan 30 tab/bulan
21	valsartan* Untuk pasien yang telah mendapat ACE inhibitor sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE inhibitor yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya. 1. tab sal selaput 80 mg 2. tab 160 mg	30 tab/bulan 30 tab/bulan
22	verapamil* 1. tab 80 mg 2. tab 240 mg	90 tab/bulan 30 tab/bulan

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
17.3.2 Antihipertensi Pulmonal		
1	beraprost sodium	
	1. tab 20 mcg	90 tab/bulan
2	sildenafil	
	a. Digunakan untuk Hipertensi Arteri Pulmonal (HAP) pada pasien dewasa. Diagnosis ditegakkan dengan echocardiography.	
	b. Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Jantung dan Bedah Jantung.	
	1. 20 mg	90 tab / bulan
17.4 ANTIAGREGASI PLATELET		
1	asam asetilsalisilat (asetosal)	
	1. tab 80 mg	30 tab/bulan
	2. tab salut selaput 100 mg	30 tab/bulan
2	klopidogrel	
	Hanya digunakan untuk pemasangan sten jantung	
	Saat akan dilakukan tindakan PTCA diberikan 600 mg. Rumatan 75 mg/hari selama 1 tahun	
	Pasien yang menderita recent myocardial infarction, ischaemic stroke atau established Peripheral Arterial Disease (PAD)	
	Pasien yang menderita sindrom koroner akut : NON STEMI (unstable angina) dan STEMI	
	Hati-hati interaksi obat pada pasien yang menggunakan obat-obat golongan proton pump inhibitor (PPI)	
	1. tab sal selaput 75 mg	saat akan dilakukan tindakan PTCA diberikan 4-8 tab. Maintenance : 1 tab /hari selama 1 tahun
	2. tab sal selaput 300 mg	
	Hanya untuk loading dose pada pasien yang menjalani PCI (Percutaneous coronary intervention)	
3	silostazol	
	1. tab 100 mg	60 tab/bulan
	Hanya untuk kasus Peripheral Arterial Disease (PAD) dan pasien yang terbukti telah resisten terhadap asam asetilsalisilat yang ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan resistensi asam asetilsalisilat	
4	tikagrelor	
	untuk pasien kasus PCI dengan Acute Coronary Syndrome (ACS)	
	1. tab 90 mg	60 tab/bulan, maksimal 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 terkontrol.	
	b. Hanya untuk infark miokard akut dengan onset < 12 jam.	
	c. Hanya untuk stroke non hemoragik dengan onset < 4,5 jam.	
	d. Dapat diberikan di Faskes Tk.2 yang memiliki fasilitas ICCU/ ICU/ unit stroke.	
	1 serb inj 50 mg	
2	streptokinase	
	a) Kontra indikasi: tidak boleh diberikan jika ditemukan kontra indikasi fibrinolitik antara lain: riwayat stroke hemoragik atau riwayat stroke iskemik dalam 6 bulan terakhir, AVM, tumor otak, trauma kepala, perdarahan aktif gastrointestinal, pasca operasi besar dalam 3 bulan, dan diseksi aorta.	
	b) Infark miokard akut dengan onset < 12 jam.	
	c) Dapat diberikan di Faskes Tk.2 yang memiliki fasilitas ICCU/ ICU / unit stroke.	
	1. serb inj 1,5 juta UI	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
17.6 OBAT untuk GAGAL JANTUNG		
1	bisoprolol	
	Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi	
	1. tab 1,25 mg	30 tab/bulan
	2. tab 2,5 mg	30 tab/bulan
	3. tab sal selaput 5 mg	30 tab/bulan
2	4. tab sa selaput 10 mg	30 tab/bulan
	digoksin	
	1. tab 0,25 mg	30 tab/bulan
3	Hanya untuk gagal jantung dG atrial fibrilasi atau sinus takikardia	
	2. inj 0,25 mg/mL	120 tab/bulan
4	furosemid	
	1. tab 40 mg	120 tab/bulan
5	2. inj 10 mg/mL	
	isosorbid dinitrat	
6	Untuk gagal jantung akut	
	1. inj 1 mg/1 mL	
7	kandesartan*	
	Untuk pasien yang telah mendapat ACE inhibitor sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE inhibitor yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.	
8	kaptopril	
	1. tab 12,5 mg	90 tab/bulan
	2. tab 25 mg	90 tab/bulan
	3. tab 50 mg	90 tab/bulan
9	karvedilol	
	Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi	
	1. kaps 6,25 mg	60 kaps/bulan
10	2. tab 25 mg	60 tab/bulan
	ramipril	
11	1. tab 5 mg	30 tab/bulan
	2. tab 10 mg	30 tab/bulan
12	spironolakton	
	1. tab 25 mg	30 tab/bulan
17.7 OBAT untuk SYOK KARDIOGENIK dan SEPSIS		
13	dobutamin	
	1. inj 25 mg/mL	
	Hanya untuk infark miokard akut dan syok kardiogenik	
	2. inj 25 mg/mL	
14	3. inj 50 mg/mL	
	dopamin	
	Hanya untuk syok kardiogenik, dekompensasi kordis akut dan syok septik	
15	Tidak untuk syok hipovolemik	
	1. inj 40 mg/mL	30 tab/bulan
16	epinefrin (adrenalin)	
	1. inj 1 mg/mL	
17.8 ANTIHIPERLIPIDEMIA		
17	atorvastatin	
	a) Jika setelah pemberian simvastatin selama 3 bulan berturut-turut pasien tidak mencapai target penurunan LDL < 100 mg/dL, disamping diet ketat lemak; dan	
	b) Maksimal pemberian adalah selama 3 bulan. Apabila selama 3 bulan pemberian tidak mencapai target, dikembalikan ke pemberian simvastatin, disertai dengan edukasi untuk diet rendah lemak;	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	atau	
	c) Pasien ASCVD (post PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pasca infark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 bulan.	
	1. tab sal selaput 10 mg	30 tab/bulan maks 3 bulan
	2. tab sal selaput 20 mg	30 tab/bulan maks 3 bulan
2	fenofibrat*	
	a) Hanya untuk hipertrigliseridemia dengan kadar trigliserida > 250 mg/dL.	
	b) Pemeriksaan trigliserida dilakukan pada pasien yang telah menjalani puasa.	
	1. kaps 100 mg	30 kapsul/bulan
	2. kaps 300 mg	30 kapsul/bulan
3	gemfibrozil*	
	Hanya untuk hipertrigliseridemia.	
	Tidak dianjurkan diberikan bersama statin.	
	1. kaps 300 mg	30 kapsul/bulan
	2. kaps 600 mg	30 kapsul/bulan
4	kolestiramin*	
	1. serb, 4 g	4 sachet
5	pravastatin*	
	a) Hanya untuk hiperlipidemia dengan kadar LDL > 160 mg, pada penyakit jantung koroner dan diabetes mellitus disertai makroalbuminuria.	
	b) Pemberian selama 6 bulan, selanjutnya harus dievaluasi kembali.	
	1. tab 10 mg	30 tab/bulan
	2. tab 20 mg	30 tab/bulan
6	rosuvastatin	
	a) Jika setelah pemberian simvastatin selama 3 bulan berturut-turut pasien tidak mencapai target penurunan LDL < 100 mg/dL, disamping diet ketat lemak; dan	
	b) Maksimal pemberian adalah selama 3 bulan. Apabila selama 3 bulan pemberian tidak mencapai target, dikembalikan ke pemberian simvastatin, disertai dengan edukasi untuk diet rendah lemak;	
	atau	
	c) Pasien ASCVD (post PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pasca infark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 bulan.	
	1. tab 10 mg	30 tab/bulan
7	simvastatin *	
	Sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien hiperlipidemia dengan:	
	a) kadar LDL > 160 mg/dL untuk pasien tanpa komplikasi diabetes melitus/PJK.	
	b) Pasien ASCVD (post PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pasca infark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 bulan.	
	c) kadar LDL > 130 mg/dL untuk pasien diabetes melitus. Setelah 6 bulan dilakukan evaluasi ketaatan pasien terhadap kontrol diet dan pemeriksaan laboratorium LDL dilampirkan setiap 6 bulan.	
	1. tab sal selaput 10 mg	30 tab/bulan
	2. tab sal selaput 20 mg	30 tab/bulan
	3. tab sal selaput 40 mg	30 tab/bulan
18. OBAT TOPIKAL untuk Kulit		
18.1 ANTIKNE		
1	asam retinoat	
	1. krim 0,1 %	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	2. krim 0,05 %	
18.2 ANTIBAKTERI		
1	Antibakteri, kombinasi :	
	a. basitrasin 500 UI/g	
	b. polimiksin B 10.000 UI/g	
	1. salep	
2	framisetin	
	1. tulle 1%	
3	kloramfenikol	
	1. salep kulit 2%	
4	natrium fusidat	
	1. salep 20 mg/g	
	2. krim 20 mg/g	
	3. tts mata	
5	perak sulfadiazin	
	Hanya untuk luka bakar.	
	1. krim 1%	
	2. krim 2%	
18.3 ANTIFUNGI		
1	antifungi kombinasi	
	a. asam benzoat 6%	
	b. asam salisilat 3%	
	1. salep	
2	ketokonazol	
	1. krim 2%	
	2. scalp sol 2%	
	Hanya untuk dermatofitosis yang berat	
	Pada ptiriasis yang luas	
3	klotrimazol	
	1. tab vagina 100 mg	
4	mikonazol	
	1. serb 2%	
	2. krim 2%	
5	nistatin	
	1. tab vaginal 100.000 UI	
18.4 ANTIINFLAMASI dan ANTIPRURITIK		
1	betametasone	
	1. krim 0,05%	
	2. krim 0,1 %	
	3. salep 0,1 %	
2	desoksimetason	
	1. krim 0,25 %	
	2. salep 0,25 %	
	3. gel 0,05 %	
3	diflukortolon valerat	
	1. salep 0,1 %	
4	flusinolon asetonid	
	1. krim 0,025 %	
	2. salep 0,025 %	
5	hidrokortison	
	1. krim 1%	
	2. krim 2,5 %	
6	kalamín	
	1. lotio 60 ml	
7	mometason furoat	
	1. krim 0,1%	
18.5 ANTISKABIES dan ANTIPEDIKULOSIS		
1	permetrin	
	1. krim 5%	
2	salep 2-4 kombinasi :	
	a. asam salisilat 2%	
	b. belerang endap 4%	
	1. salep	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
18.6 KAUSTIK		
1	perak nitrat 1. lar 20%	
2	polikresulen Untuk servisititis. 1. lar	
3	podofilin 1. tingtur 25 %	
18.7 KERATOLITIK dan KERATOPLASTIK		
1	asam salisilat 1. salep 2% 2. salep 5% 3. salep 10%	
2	<i>liquor carbonis detergens</i> 1. lar 5 %	
18.8 LAIN-LAIN		
1	asam salisilat 1. lar 0,1%	
2	bedak salisil 1. serb 2%	
3	kombinasi a. difenhidramin 2% b. kalamina 5% c. zink 10% d. gliserin 5% 1. lotion	
4	triamsinolon asetonid hanya untuk new growth keloid	
5	urea 1. krim 10 %	
19. LARUTAN DIALISIS PERITONEAL		
1	dialisa peritoneal* 1. lar intraperitoneal	
2	hemodialisa* 1. lar konsentrat basis natrium bikarbonat 2. lar konsentrat basis asetat	
20. LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI, dan LAIN-LAIN		
20.1 ORAL		
1	garam oralit kombinasi : a. natrium klorida 0,52 g b. kalium klorida 0,30 g c. trinatrium sitrat 0,58 g d. glukosa 2,7 g 1. serb untuk 200 mL air	
2	kalium klorida 1. tab lepas lambat 600 mg	90 tab/bulan
3	kalium aspartat 1. tab 300 mg	90 tab/bulan
4	kalsium polistirena sulfonat 1. serb 5 g	15-30 gr/hari dibagi dalam 2-3 kali pemberian. Maksimal selama 5 hari sampai dengan dialisis dilakukan
5	natrium bikarbonat 1. tab 500 mg	90 tab/bulan
6	<i>zinc</i> Untuk anak usia < 2 tahun. 1. drops 10 mg/mL	2 btl/kasus
20.2 PARENTERAL		
Larutan mengandung Asam Amino		
1	Asam Amino	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	1 Terapi untuk ensefalopati hepatic pada pasien-pasien penyakit hati kronis	
	2 Peningkatan enzim liver (SGOT/SGPT > 5 kali nilai normal)	
	3 Maksimal 1 flash / hari	
	4 Ditunjukkan dengan hasil laboratorium	
	infus 6% 100 ml	
	infus 7% 100 ml	
	infus essensial & non essensial 500 ml	
2	Asam Amino	
	khusus untuk pasien dengan gangguan hati	
	1. infus 5% 500 ml	
3	Asam Amino	
	khusus untuk pasien dengan gangguan ginjal	
	1. infus 200 ml	
Larutan mengandung Elektrolit		
1	kalium klorida	
	1. inj 7,46% 25 ml	
2	natrium klorida	
	1. infus 0,9% 500 ml	
	2. infus 0,9% 1000 ml	
3	natrium klorida	
	1. infus 3% 500 ml	
4	ringer laktat	
	1. infus 500 ml	
	2. infus 1000 ml	
5	ringer solution	
	1. infus 500 ml	
6	kombinasi	
	a natrium 140 mEg	
	b k 4 mEg	
	c klorida 109 mEg	
	d ca 3 mEg	
	e asetat 28 mEg	
	1. infus 500 ml	
Larutan mengandung asam amino, karbohidrat, elektrolit		
1	Pasien dengan diagnosis anoreksia atau malnutrisi karena kurangnya asupan oral	
2	Pasien dengan kondisi dipuaskan seperti melena, post reseksi usus, ileus, dsb.	
3	Pasien dengan imbalance elektrolite (Kadar Kalium < 3,0 g/dl & Natrium < 130 g/dl)	
4	Ditunjukkan dengan hasil laboratorium	
Larutan mengandung asam amino, karbohidrat, elektrolit		
1	Nutrisi parenteral untuk pasien dengan gangguan fungsi hati kronik	
2	Peningkatan enzim liver (SGOT/SGPT > 5 kali nilai normal)	
3	Maksimal 1 flash / hari	
Larutan mengandung karbohidrat		
1	glukosa	
	1. infus 5% 500 ml	
	2. infus 10% 500 ml	
	3. infus 40% 25 ml	
2	kombinasi	
	a fruktosa 2,5%	
	b glukosa 2,5%	
	c xylitol 0,45%	
	1. infus 500 ml	
3	maltosa	
	1. infus 5% 500 ml	
Larutan mengandung karbohidrat + elektrolit		
1	kombinasi	
	a natrium klorida 1,75 g	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	b kalium klorida 1,5 g	
	c na laktat 2,24 g	
	d glukosa anhidrat 27 g	
	1. infus 500 ml	
2	kombinasi	
	a glukosa 5%	
	b natrium klorida 0,45%	
	1. infus 500 ml	
3	kombinasi	
	a glukosa 5%	
	b natrium klorida 0,225%	
	1. infus 500 ml	
4	kombinasi	
	a glukosa 2,5%	
	b natrium klorida 0,45%	
	1. infus 500 ml	
5	ringer glucosa	
	1. infus 500 ml	
6	kombinasi	
	a natrium 100 mEq	
	b k 18 mEq	
	c klorida 90 mEq	
	d ca 4 mEq	
	e asetat 38 mEq	
	f sorbitol 50 g infus 500 ml	
Larutan mengandung lipid		
1	kombinasi	
	a fish oil 15%	
	b soy bean 30%	
	c mct/lct 30%	
	d olive oil 25%	
	1. infus 100 ml	
Larutan mengandung lipid		
	Gangguan nutrisi sebelum dan sesudah operasi, gangguan keseimbangan nitrogen karena absorpsi intestinal yang tidak adekuat akibat tumor pada GI, penyakit intestinal akut atau kronik, luka bakar, kesadaran menurun dalam waktu lama dimana pemberian nutrisi via enteral tidak dapat dilakukan	
Larutan mengandung Asam Amino+Elektrolit+Karbohidrat+Lipid		
	Hanya digunakan untuk pasien dengan Total Parenteral Nutrition (TPN)	
20.3 LAIN-LAIN		
1	air untuk injeksi	
	1. amp 25 mL	
2	air untuk irigasi	
	1. lar inf 1000 mL	
3	manitol	
	1. lar inf 20%	
21. OBAT untuk MATA		
1	manitol	
	Untuk glaukoma.	
	1. lar infus 20%	
21.1 ANESTETIK LOKAL		
	1. Tetrakain	
	1. Tetes mata 0,5%	
21.2 ANTIMIKROBA		
1	amfoterisin B	
	1. salep mata 1%	
	2. salep mata 3%	
2	Asam fusidat	
	1. tetes mata 1%	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
3	asiklovir Hanya untuk kasus keratitis herpetiformis. 1. salep mata 3%	
4	gentamisin 1. salep mata 0,3% 2. tts mata 0,3% 3. tts mata 1%	
5	kloramfenikol 1. tts mata 0,5% 2. tts mata 1% 3. salep mata 1%	
6	natamisin 1. tts mata 50 mg/mL Hanya untuk kasus keratomikosis. 2. tts mata 5%	
7	levofloksasin Hanya digunakan untuk operasi intraokular, keratitis, operasi katarak dan infeksi berat. 1. tts mata 0,5%	
8	moksifloksasin 1. tts mata 0,5%	
9	Siprofloksasin 1 Tetes mata 3 mg/mL	
10	Tobramisin Pada pasien yang resisten terhadap kuinolon dengan kasus ulkus kornea post operasi mata 1. Tetes mata 0,3 %	
11	oksitetrasiklin 1. salep mata	
21.3 ANTIINFLAMASI		
1	betametason 1. tts mata 1 mg/mL	
2	fluorometolon 1. tts mata 0,1%	
3	Natrium diklofenak 1. Tetes mata 1 mg/mL	
4	olopatadin 1. tts mata 0,1% Tidak untuk profilaksis alergi.	
5	prednisolon 1. tts mata 10 mg/mL	
21.4 MIDRIATIK		
1	atropin 1. tts mata 0,5% 2. tts mata 1%	1 botol/ kasus
2	homatropin 1. tts mata 2%	
3	siklopentolat Hanya digunakan sebagai midriatikum untuk diagnostik dan operasi yang memerlukan dilatasi pupil. 1. tts mata 1%	
4	tropikamid 1. tts mata 1%	
5	fenilefrin HCL tidak diberikan pada pasien hipertensi 1. drops 10%	
21.5 MIOTIK dan ANTIGLAUKOMA		
1	asetazolamid Tidak diberikan dalam jangka panjang. Hati-hati pemberian pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal.	50 tab/bulan

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	1. tab 250 mg	1 botol/kasus
2	Betaksolol	
	1. Tetes mata 0,5 %	
3	Brinzolamid	1 botol/kasus
	1 Tetes mata	
4	gliserin	
	1. lar 50%	1 botol/bulan
5	Kombinasi, tiap ml mgd : Brinzolamid 1% Timolol 0,5% 1 Tetes Mata	1 botol / bulan
6	latanoprost	2 strip
	Hanya untuk pasien yang tidak memberikan respon pada timolol	
	1. tts mata 0,005%	2 botol/bulan
	2. tts mata 0,01%	
7	pilocarpin	2 botol/bulan
	1. tts mata 2%	2 botol/bulan
8	timolol	
	1. tts mata 0,25%	
	2. tts mata 0,5%	1 botol/bulan
9	travoprost	
	Hanya untuk pasien yang tidak memberikan respon dengan timolol	
	1. tts mata 0,004%	
10	kombinasi, setiap mL mengandung:	
	a. brinzolamid 1%	
	b. timolol 0,5%	
	1. tts mata	1 btl / bulan
11	kombinasi, setiap mL mengandung:	
	a. travoprost 0,004%	
	b. timolol 0,5%	
	hanya untuk pasien glaukoma	
	1. tts mata	1 btl / bulan
21.6 LAIN-LAIN		
1	dinatrium edetat	
	1. tts mata 3,5 mg/ml	
2	karboksimetilselulosa	
	1. tts mata	
3	kombinasi:	
	a. natrium klorida 8,664 mg	
	b. kalium klorida 1,32 mg	
	1. tts mata 2,5 mg/mL	
4	natrium fluoresein	
	Diagnostik trauma kimia.	
	1. tts mata 2%	
5	Natrium hialuronat	
	1. Gel	
22. OKSITOSIK		
1	metilergometrin	
	1. tab salut 0,125 mg	
	2. inj 0,2 mg/mL	
2	oksitosin	
	1. inj 10 UI/mL	
23. PSIKOFARMAKA		
23.1 ANTIANSIETAS		
1	alprazolam	
	a) Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa dan Internist Psikosomatik.	
	b) Hanya untuk kasus :	
	-Panic attack	
	-Panic disorder	
	c) Peresepan oleh dokter spesialis penyakit dalam maksimal 5 hari/bulan	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	1. tab 0,25 mg	maks 2 minggu/kasus 30 tab/bulan
	2. tab 0,5 mg	maks 2 minggu/kasus 30 tab/bulan
	3. tab 1 mg	maks 2 minggu/kasus 30 tab/bulan
2	diazepam	
	1. tab 2 mg	30 tab/kasus
	2. tab 5 mg	30 tab/kasus
	3. inj 5 mg/mL (i.v.)	
3	klobazam	30 tab/bulan
	1. tab 10 mg	30 tab/bulan
4	lorazepam	30 tab/bulan
	1. tab 0,5 mg	
	2. tab 1 mg	
	3. tab sal 2 mg	60 tab/bulan
23.2 ANTIDEPRESI		
1	amitriptilin	
	1. tab sal 25 mg	30 kapsul/bulan
2	fluoksetin	
	1. kaps 10 mg	30 kaps/bulan
	2. kaps 20 mg	30 tab/bln
3	maprotilin HCl	
	1. tab sal 25 mg	30 tab/bln
	2. tab sal 50 mg	30 tab/bulan
4	sertralin	
	1. tab sal 50 mg	30 tab/bulan
23.3 ANTI OBSESI KOMPULSI		
1	fluoksetin	
	1. kaps 10 mg	30 kaps/bulan
	2. kaps 20 mg	30 tab/bln
2	klomipramin	
	<i>Dapat digunakan untuk Cataplexy yang berhubungan dengan narcolepsy</i>	
	1. tab 25 mg	30 tab/bulan
23.4 ANTIPSIKOSIS		
1	aripiprazole	
	Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa.	
	1 tab discmelt 10 mg	30 tab/bulan.
	2 tab discmelt 15 mg	30 tab/bulan.
	3 oral solution 1 mg/mL	5 btl / bulan
2	flufenazin	
	Hanya untuk rumatan pada pasien skizofrenia.	
	1. inj 25 mg/mL (i.m.)	1 amp/2 minggu
3	haloperidol	
	1. tab 0,5 mg	90 tab/bulan
	Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa.	
	2. tab 1,5 mg	90 tab/bulan
	3. tab 2 mg	90 tab/bulan
	4. tab 5 mg	90 tab/bulan
	5. tts 2 mg/mL	
	6. inj 5 mg/mL (i.m.)	1 amp/2 minggu
	Untuk agitasi akut.	
	Untuk kasus kedaruratan psikiatrik (tidak untuk pemakaian jangka panjang).	
	7. inj 50 mg/mL	1 amp/2 minggu
	Hanya untuk monoterapi rumatan pada pasien schizophrenia yang tidak dapat menggunakan terapi oral.	
4	klorpromazin	
	1 tab sal 25 mg	
	2. tab sal 100 mg	90 tab/bulan
	3. inj 5 mg/mL (i.m.)	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
5	klozapin Hanya untuk pengobatan psikosis yang sudah resisten terhadap antipsikotik lain.	
	1. tab 25 mg	60 tab/bulan
	2. tab 100 mg	90 tab/bulan
	Hanya untuk schizoprenia yang resisten/intoleran. Lakukan cek leukosit secara berkala (hati-hati agranulositosis).	
6	olanzapin Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa.	
	1. tab sal 5 mg	60 tab/bulan
	a) Monoterapi schizoprenia.	
	b) <i>Adjunctive treatment</i> pada kasus bipolar yang tidak memberikan respon dengan pemberian litium atau valproat.	
	2. tab sal 10 mg	60 tab/bulan
	a) Monoterapi schizoprenia.	
	b) <i>Adjunctive treatment</i> pada kasus bipolar yang tidak memberikan respon dengan pemberian litium atau valproat.	
	3. inj 10 mg/2 mL	3 amp/hari, maks 3 hari.
	Diperlukan hanya untuk serangan <i>schizophrenic acute</i> yang tidak memberikan respon dengan terapi lini pertama.	
	Tidak boleh digunakan untuk pemakaian jangka panjang. Hanya untuk agitasi akut pada penderita schizoprenia.	
7	paliperidon palmitat Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa.	
	1 inj 50 mg/0,5 mL	
	2 inj 75 mg/0,75 mL	
	3 inj 100 mg/mL	
	4 inj 150 mg/1,5 mL	
8	quetiapin*	
	a) Untuk skizofrenia.	
	b) Untuk pasien bipolar yang tidak memberikan respons terhadap pemberian litium atau valproat.	
	c) Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa.	
	1 tab SR 200 mg	60 tab/bulan.
	2 tab SR 300 mg	30 tab/bulan.
	3 tab SR 400 mg	30 tab/bulan.
9	risperidon	
	a) Monoterapi schizoprenia.	
	b) <i>Adjunctive treatment</i> pada pasien bipolar yang tidak memberikan respon dengan pemberian lithium atau valproat.	
	1. tab sal 1 mg	60 tab/bulan
	2. tab sal 2 mg	60 tab/bulan
	3. tab 3 mg	60 tab/bulan
Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa.		
10	trifluoperazin Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa.	
	1. tab sal 5 mg	90 tab/bulan
23.5 OBAT untuk ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)		
1	metilfenidat	
	1. tab lepas lambat 10 mg	30 tab/bulan
23.6 OBAT untuk GANGGUAN BIPOLAR		
1	litium karbonat Harus dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal dan memonitor kadar lithium.	
	1. tab 200 mg	
	2. tab 400 mg	
2	valproat	
	1. tab sal enterik 250 mg	60 tab/bulan
	2. tab lepas lambat 500 mg	30 tab/bln
	3. tab sal enterik 500 mg	30 tab/bulan

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
23.7 OBAT untuk PROGRAM KETERGANTUNGAN		
1	*Catatan : Disediakan oleh program Kemenkes metadon 1. sir 50 mg/5 mL	
24. RELAKSAN OTOT PERIFER dan PENGHAMBAT KOLINESTERASE		
24.1 PENGHAMBAT dan PEMACU TRANSMISI NEUROMUSKULER		
1	atrakurium Hanya untuk tindakan anestesi dan pasien ICU yang memerlukan karena menggunakan ventilator. 1. inj 25 mg/2,5 mL	
2	neostigmin 1. inj 0,5 mg/mL	
3	pankuronium 1. inj 2 mg/mL	
4	rokuronium 1. inj 50 mg/5 mL (i.v.)	
5	suksinilkolin 1. inj 20 mg/mL	
24.2 OBAT untuk MIASTENIA GRAVIS		
1	neostigmin 1. inj 0,5 mg/mL	
2	piridostigmin 1. tab sal 60 mg	120 tab/bulan
25. OBAT untuk SALURAN CERNA		
25.1 ANTASIDA dan ANTIULKUS		
1	antasida, kombinasi : a. aluminium hidroksida 200 mg b. magnesium hidroksida 200 mg 1. tab kunyah 2. susp	
2	esomeprazol 1. serb inj 40mg (i.V)	1 amp/hari maks 3 hari
3	lansoprazol 1. kaps 30 mg Untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenum dan refluks esofagitis. Diberikan 1 jam sebelum makan 2. inj 30 mg/mL	30 tab/bln 1-3 amp/hari . maksimal 3 hari
4	omeprazol 1. kaps 20 mg Untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenum dan refluks esofagitis. Diberikan 1 jam sebelum makan. 2. inj 40 mg/10 mL Untuk pasien IGD atau rawat inap dengan riwayat perdarahan saluran cerna	30 kapsul/bulan 1-3 amp/hari . maksimal 3 hari
5	ranitidin 1. tab 150 mg 2. inj 25 mg/mL	30 tab/bln 2 amp/hari
6	sukralfat 1. tab 500 mg 2. susp 500 mg/5 mL	60 tab/bulan
25.2 ANTIEMETIK		
1	deksametason Hanya untuk menyertai terapi antineoplastik. 1. inj 5 mg/mL	
2	dimenhidrinat 1. tab 50 mg	
3	domperidon 1. tab 10 mg 2. susp 5 mg/5 mL 3. tts 5 mg/mL	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL	
4	klorpromazin		
	1. tab 25 mg		
	2. inj 5 mg/mL (i.m.)		
	3. inj 25 mg/mL (i.m.)		
5	metoklopramid		
	1. tab 5 mg		
	2. tab 10 mg		
	3. sir 5 mg/5 mL		
	4. drop botol 10 mL		
	5. inj 5 mg/mL		
6	ondansetron		
	tab : Pencegahan mual dan muntah pada kemoterapi dan radioterapi.		
	inj : Untuk mencegah muntah pada pemberian kemoterapi yang <i>highly emetogenic</i> .		
	1. tab 4 mg	maksimal 3 tab pasca kemoterapi/post radioterapi	
	2. tab 8 mg	maksimal 3 tab pasca kemoterapi/post radioterapi	
	3. inj 2 mg/mL	injeksi diberikan 1 amp sebelum kemoterapi	
25.3 ANTIHEMOROID			
1	antihemoroid, kombinasi:		
	a. bismut subgalat	150 mg	
	b. heksaklorofen	2,5 mg	
	c. lidokain	10 mg	
	d. seng oksida	120 mg	
	e. sup ad	2 g	
	1. sup		5 sup/ kasus
25.4 ANTISPASMODIK			
1	atropin		
	1. tab 0,5 mg		
	2. inj 0,25 mg/mL (i.m./i.v./s.k)		
2	hiosina butilbromida		
	1. tab 10 mg		
	2. inj 20 mg/mL		
	Perhatian terhadap kejadian takikardi (<i>colonoscopy</i>).		
25.5 OBAT untuk DIARE			
1	atapulgit		
	1. tab		
2	garam oralit, kombinasi : NaCl 0,52 g + KCl 0,3 g + trinitrium sitrat		
	a. natrium klorida	0,52 g	
	b. kalium klorida	0,30 g	
	c. trinitrium sitrat dihidrat	0,58 g	
	d. glukosa anhidrat	2,7 g	
	1. serb untuk 200 mL air		
3	kombinasi:		
	a. kaolin	550 mg	
	b. pektin	20 mg	
	1. tab		
4	loperamid		
	Tidak digunakan untuk anak.		
	1. tab 2 mg	10 tab/kasus	
5	zinc		
	Harus diberikan bersama oralit selama 10 hari.		
	1. tab disp 20 mg		
	2. sir 20 mg/5 mL		
	3. serb 10 mg		
25.6 KATARTIK			
1	bisakodil		
	1. tab sal 5 mg	15 tab/kasus	
	2. sup 5 mg	3 sup/kasus	
	3. sup 10 mg	3 sup/kasus	
2	gliserin		

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	1. tts 10 mg/mL	
	2. tts 100 mg/mL	
3	kombinasi:	
	a. parafin	
	b. gliserin	
	c. fenoltalein	
	1. susp	
4	laktulosa	
	1. sir 3,335 g/5 mL	
5	natrium fosfat	
	1. lar oral 45 mL	
	Hanya digunakan pada tindakan <i>colonoscopy</i> .	
	2. btl, 133 mL	
6	polietilen glikol	
	1 serb	
25.7 OBAT untuk ANTIINFLAMASI		
1	mesalazin	
	Untuk episode akut <i>colitis ulcerativa</i> dan <i>colitis ulcerativa</i> yang hipersensitif terhadap sulfonamida.	
	1. tab sal 250 mg	
2	sulfasalazin	
	1. kapl sal enterik 500 mg	
25.8 LAIN-LAIN		
1	asam ursodeoksikolat	
	1. kaps 250 mg	
	somatostatin	
	a) Untuk kasus perdarahan variseal akut.	
	b) Diberikan intravenous drip 250 mcg per jam.	
	1 serb inj 3.000 mcg/mL	Maks 5 hari
26. OBAT untuk SALURAN NAPAS		
26.1 ANTIASMA		
1	aminofilin	
	1. tab 150 mg	
	2. tab 200 mg	
	3. inj 24 mg/mL	
2	budesonid*	
	1. serb ih 100 mcg/dosis	asma persisten ringan-sedang : 1 tbg/bln. asma persisten berat : 2 tbg/bln
	Tidak untuk serangan asma akut.	
	2. ih 200 mcg/dosis	asma persisten ringan-sedang : 2 tbg/bln. asma persisten berat : 2 tbg/bln
	3. cairan ih 0,25mg/mL	hari pertama maksimal 5 vial/hari, selanjutnya 2 vial/hari paling lama 5 hari
	Hanya untuk serangan asma akut	
	4. cairan ih 0,5 mg/dosis	hari pertama maks 5 vial/hari selanjutnya 2 vial/hari paling lama 5 hari
	Hanya untuk serangan asma akut.	
3	deksametason	
	1. tab 0,5 mg	maks 10 tab/kasus
	2. inj 5 mg/mL (i.v)	
4	epinefrin (adrenalin)	
	1. inj 1 mg/mL	
5	fenoterol HBr*	
	Hanya untuk serangan asma akut.	
	1. aerosol 100 mcg/puff	1 tbg/bulan
	2. cairan ih 0,1%	1 tbg/bulan
6	flutikason propionat	
	Tidak untuk rumatan terapi asma.	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	1. cairan ih 0,5 mg/dosis	hari pertama maksimal 5 vial/hari, selanjutnya 2 vial/hari paling lama 5 hari
	2. MDI / aerosol 50 mcg /dosis	1 canister / bulan
7	ipratropium bromida Untuk pasien PPOK dengan exacerbasia akut. Tidak untuk jangka panjang.	
	1. aerosol 20 mcg/puff	1 canister / bulan
8	kombinasi , setiap dosis mengandung	
	a. budesonid 80 mcg	
	b. formoterol 4,5 mcg	
	1. ih	asma persisten ringan-sedang : 1 tbg/bln. asma persisten berat : 2 tbg/bln
	a untuk terapi rumahan bagi penderita asma	
	b tidak diindikasikan untuk bronkhospasme akut	
9	kombinasi , setiap dosis mengandung	
	a. budesonid 160 mcg	
	b. formoterol 4,5 mcg	
	1. ih	asma persisten berat dan ppok berat : 3 tbg/bln (untuk PPOK harus melampirkan hasil pemeriksaan spirometri)
	a untuk terapi rumahan bagi penderita asma atau terapi rumahan pada PPOK	
	b tidak diindikasikan untuk bronkhospasme akut	
	c penggunaan jangka panjang memerlukan pemeriksaan spirometri	
10	kombinasi :	
	a. ipratropium bromida 0,5 mg	
	b. salbutamol 2,5 mg	
	Hanya untuk :	
	a) Serangan asma akut	
	b) Bronkospasme yang menyertai PPOK	
	c) SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis)	
	d) Sebagai nebulizer di UGD dan ruang perawatan	
	1. cairan ih	Hari pertama maks 8 vial/hari selanjutnya maks 4 vial/hari paling lama 5 hari. Kasus ICU maks 10 vial/hari
11	kombinasi: *	
	a. salmeterol 25 mcg	
	b. flutikason 50 mcg	
	Tidak diberikan pada kasus asma akut.	
	1. ih 50 mcg/puff	1 tbg/bulan
12	kombinasi : *	
	a. salmeterol 50 mcg	
	b. flutikason 100 mcg	
	Tidak diberikan pada kasus asma akut.	
	1. ih 100 mcg/puff	1 tbg/bulan
13	kombinasi : *	
	a. salmeterol 50 mcg	
	b. flutikason 250 mcg	
	Tidak diberikan pada kasus asma akut.	
	1. ih 250 mcg/puff	1 tbg/bulan
14	kombinasi : *	
	a. salmeterol 50 mcg	
	b. flutikason 500 mcg	
	Untuk batuk pada PPOK	
	1. ih 500 mcg/puff	
15	metilprednisolon	
	1. tab 4 mg	maks 10 tab/kasus
	2. tab 8 mg	
	3. tab 16 mg	
	4. inj 125 mg/2 mL	
	5. inj 500 mg/8 ml	
16	prokaterol Hanya untuk nocturnal asma yang tidak respon dengan salbutamol	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	1. serb inh 10 mcg	
	2. cairan inh 30 mcg	
	3. cairan inh 50 mcg	
17	salbutamol	
	1. tab 2 mg	
	2. tab 4 mg	
	3. cairan ih 1 mg/mL	
	Hanya untuk serangan asma akut dan atau bronkospasme yang menyertai PPOK, SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis).	
	4. sir 2 mg/5 mL*	
	5. MDI / aerosol 100 mcg /dosis	
	Hanya untuk serangan asma akut dan atau bronkospasme yang menyertai PPOK, SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis).	Asma persisten ringan-sedang SOPT 1 tbg/bulan. Asma persisten berat dan PPOK 2 tbg/bulan
	6. serb ih 200 mcg/kaps + rotahaler	
18	teofilin*	
	1. tab 150 mg	
	2. tab lepas lambat 300 mg	
19	terbutalin*	
	1. tab 2,5 mg	
	2. sir 1,5 mg/5 mL	1 botol/ kasus
	3. inj 0,5 mg/mL	4 amp/ hari
	Hanya untuk serangan asma akut dan/atau PPOK.	
	4. cairan ih 2,5 mg/mL	
	Hanya untuk serangan asma akut dan/atau PPOK.	Hari pertama maks 8 vial/hari selanjutnya maks 4 vial/hari Kasus ICU maks 10 vial/hari
	5. serb ih 0,50 mg/dose	
	Hanya untuk serangan asma akut dan/atau PPOK.	1 tbg/bulan
26.2 ANTITUSIF		
1	kodein	
	1. tab 10 mg	
	2. tab 15 mg	
	3. tab 20 mg	
26.3 EKSPEKTORAN		
1	n-asetil sistein	
	1 ih 100 mg/mL	3 amp/hari paling lama 10 hari
	2 kaps 200 mg	maks 10 kaps/ hari
	3 granula 200 mg	3 x sehari (600 mg/hari).
26.4 OBAT untuk PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS		
1	indakaterol	
	1 serb inh 150 mcg	
	2 serb inh 300 mcg	
2	ipratropium bromida*	
	Untuk pasien PPOK dengan exacerbasia akut.	
	Tidak untuk jangka panjang.	
	1. aerosol 20 mcg/semprot	1 tbg/bulan
	2. nebulizer 0,025%	
3	kombinasi: *	
	a. ipratropium Br 0,5 mg	
	b. salbutamol 2,5 mg	
	Hanya untuk :	
	a) serangan asma akut	
	b) bronkospasme yang menyertai PPOK	
	c) SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis)	
	1. cairan ih	
4	kombinasi:	
	a salmeterol 50 mcg	
	b flutikason propionat 500 mcg	
5	olodaterol	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	Tidak untuk mengatasi eksaserbasi akut.	1 tbg/bulan.
	1 cairan ih 2,5 mcg/semprot	
6	tiotropium *	
	1. serb ih 18 mcg + handihaller	1 kali setahun
	2. serb ih 18 mcg, refill	30 kapsul/bulan
26.5 LAIN LAIN		
1	surfaktan	
	Hanya untuk IRDS (Idiopathic Respiratory Distress Syndrome)	
	1. susp 25 mg/mL (intratekal)	
27. OBAT yang MEMPENGARUHI SISTEM IMUN		
27.1 SERUM dan IMUNOGLOBULIN		
1	hepatitis B imunoglobulin (human)	
	Untuk bayi baru lahir dengan ibu HBsAg positif.	
	1. inj 150 IU/1,5 mL	
	2. inj 220 IU/mL	1 syringe/ kasus
2	human tetanus imunoglobulin	
	Untuk:	
	a) Luka baru terkontaminasi pada pasien dengan riwayat vaksinasi tetanus yang tidak diketahui/tidak lengkap.	
	b) Manifestasi tetanus secara klinis.	
	c) Tidak untuk pencegahan tetanus	
	d) Terapi pasien tetanus 1 vial / hari , maksimal 5 hari	
	1. inj 250 UI (i.m.)	
	2. inj 500 UI (i.m.)	
3	imunoglobulin intravena	
	Hanya digunakan untuk terapi Guillain Barre syndrome (GBB)	
	1. inj 50 mg/mL	0,4 g/ kgBB untuk 5 hari
4	serum anti bisa ular :	
	Khusus daerah tertentu.	
	Disimpan pada suhu 2-8 ⁰ C.	
	A.B.U. I (khusus ular dari luar Papua)	
	1. inj (i.m./i.v.)	
	A.B.U.II (khusus ular dari Papua)	
	1. inj (i.m./i.v.)	
5	serum antidifteri (A.D.S)	
	Disimpan pada suhu 2 - 8 ⁰ C.	
	1. inj i.m 10.000 UI/vial	
	2. inj i.m 20.000 UI/vial	
6	serum antirabies	
	Digunakan untuk pengobatan <i>post exposure</i> didaerah rabies.	
	Disimpan pada suhu 2-8 ⁰ C.	
	1. inj 200 UI/mL	
	2. inj 100 UI/mL	
7	serum antitetanus (A.T.S)	
	Disimpan pada suhu 2-8 ⁰ C.	
	Hanya untuk terapi tetanus.	
	Untuk pencegahan :	
	1. inj 1500 UI/amp (i.m.)	
	2. inj 5000 UI/amp (i.m.)	
	Untuk pengobatan :	
	1. inj 10.000 UI/vial (i.m /i.v.)	
	2. inj 20.000 UI/vial (i.m /i.v.)	
7	tetanus toxoid	
	1. inj.	
27.2 VAKSIN		
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.)	
	Catatan: masih dapat digunakan sampai dengan Agustus 2018, hanya untuk daerah diluar pulau Jawa.	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
2	vaksin campak 1. serb inj + pelarut (s.k.)	
3	vaksin hepatitis rekombinan Diberikan pada bayi < 24 jam pasca lahir dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya. 1. inj Prefilled Injection Device (Uniject) 0,5 mL (i.m.)	
4	vaksin kombinasi DPT-HB-Hib Disimpan pada suhu 2-8 ^o C. 1. inj (i.m.)	
5	vaksin jerap difteri tetanus (DT) Untuk anak <7 tahun. 1. inj 40/15 lf per mL (i.m.)	
6	vaksin jerap difteri tetanus (Td) Untuk anak dan dewasa (> 7 tahun) 1. inj 4/15 lf per mL (i.m.)	
7	vaksin measles rubella (MR) a) Disimpan dekat evaporator. b) Vaksin yang telah dilarutkan disimpan pada suhu 2 - 8 °C selama dan harus digunakan sebelum lewat 6 jam. c) Digunakan pada usia 9 bulan, 18 bulan, dan kelas 1 SD. 1. inj 0,5 mL (s.k.)	
8	vaksin bivalen OPV (b-OPV) 1. drops 10 dosis	
9	vaksin polio IPV 1. Inj 0,5 ml (i.m)	
10	Digunakan untuk post-exposure di daerah rabies. Digunakan untuk <i>pre-exposure</i> dan <i>post-exposure</i> di daerah rabies. 1. serb inj (s.k./i.k) + booster 2. serb inj 2,5 IU (s.k.)	
28. OBAT untuk TELINGA, HIDUNG, dan TENGGOROKAN		
1	asam asetat Catatan: dibuat baru, recenter paratus (r.p). 1. tts telinga 2%	
2	flutikason furoat Pemberian hanya pada pagi hari dengan dosis 1 kali sehari. 1. susp 27,5 mcg/spray	1 botol/ bulan
3	hidrogen peroksida a) Disimpan dalam botol kedap udara, terlindung dari cahaya. b) Untuk diencerkan sampai 3%. 1. cairan 3%	
4	karbogliserin 1. tts telinga 10 %	
5	kloral hidrat 1. lar	
6	kloramfenikol untuk infeksi telinga dengan membran timpani yang utuh 1. tts telinga	
7	lidokain 1. spray oral 10%	
8	oksimetazolin 1. tts hidung 0,025% 2. tts hidung 0,050%	
9	ofloksasin 1. tts telinga 3%	
10	triamsinolon asetonid 1. nasal spray 55 mcg/puff	
29 VITAMIN dan MINERAL		
1	asam askorbat (vitamin C) 1. tab 50 mg 2. tab 250 mg	
2	ergokalsiferol (vitamin D2)	

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	Hanya untuk penyakit ginjal kronis pada level CKD 5 ke atas dan pasien hipokalsemia, pemeriksaan kadar kalsium ion 1,1-2,5 mmol.	
	1. kaps 50.000 UI	
	2. susp 10.000 UI/mL	
3	ferro fumarat	
	1. kaps lunak 300 mg	
4	ferro sulfat	
	1. tab salut 300 mg	
5	Kalsitriol	
	Hanya untuk penyakit ginjal kronis grade 5 dan pasien hipoparatiroid pemeriksaan kadar kalsium ion 1,1 - 2.5 mmol.	
	1. kaps lunak 0,25 mcg	90 kaps/bulan.
	1. kaps lunak 0,5 mcg	90 kaps/bulan.
6	kalsium glukonat	
	1. inj 100 mg/mL	
7	kalsium karbonat	
	1. tab 500 mg	
8	kalsium laktat (kalk)	
	Untuk hipoparatiroidisme.	
	1. tab 500 mg	
9	kombinasi :	
	a. Fe sulfat/Fe fumarat/Fe glukonat (setara dengan 60 mg Fe elemental)	
	b. asam folat 0,4 mg	
	1. tab salut	
10	piridoksin (vitamin B6)	
	1. tab 10 mg	30 tab/ bulan
	2. tab 25 mg	30 tab/ bulan
	3. inj 50 mg/mL	
11	retinol (vitamin A)	
	1. kaps lunak 100.000 UI	
	2. kaps lunak 200.000 UI	
12	sianokobalamin (vitamin B12)	
	1. tab 50 mcg	30 tab/ bulan
13	tiamin (vitamin B1)	
	1. tab 50 mg	
14	vitamin B kompleks	
	1. tab	
33. DAFTAR TAMBAHAN OBAT DI LUAR FORMULARIUM NASIONAL		
1	Allylestrenol 5 mg, tablet	Kasus abortus iminens atau kontraksi pada kehamilan muda
2	Ambroxol , tablet 30 mg, sirup 15 mg/ 5 ml	
3	Antalgin tablet	
4	Asam valproat sirup	5 botol/ bulan
5	Bromokriptin, tablet	
6	Ca carbonate 625 mg, vit D3 100 IU, Mg oxide 125 mg, boron citrate 13.9	
7	Calcium 250 mg, bonistein 15 mg, vitamin K1 0.1 mg, vitamin D3 200 IU	
8	Chlordiazepoksid 5 mg, Clidinium bromide 2.5 mg, tablet	Tidak tergantikan untuk gerd untuk
9	Citicholine 500 mg injeksi	1 ampul/ 12 jam, 3 hari follow up diganti oral
10	Citicholine 500 mg tablet	10 tablet untuk 30 hari
11	Coral Ca 500 mg, natural soy isoflavone 20 mg, vit D3 200 iu, vit K1 25 mcg, Mg 100 mg, Zn 5 mg, boron 1 mg, tablet	
12	Curcuma tablet	
13	Diosmin 450 mg, hesperidin 50 mg tablet	Untuk diagnosa hemoroid
14	Eperisone HCl, tablet	
15	Fursultiamin injeksi	
16	Garam Inggris	
17	Gel mengandung gliserin, carbomer 940	
18	Gel mengandung Natrium diklofenak 10 mg	
19	Gel mengandung purified water, PHMB dan Betaine	Untuk rawat luka

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
20	Glucosamin tablet	
21	Hyoscine N butylbromide 10 mg, paracetamol 500 mg tablet	
22	Infus mengandung Paracetamol 10 mg/ ml	Digunakan khusus untuk pasien anak , pasien mengeluhkan nyeri bila memakai Paracetamol infus
23	Injeksi mengandung tiap 2 ml Stronger Neo-Minophagen C mengandung: Monoammonium glycyrrhizinate (sebagai glycyrrhizin) 4 mg, Aminoacetic acid 40 mg, L-cystein hydrochloride 2 mg	
24	Kalium diklofenak 50 mg tablet	
25	Kloramfenikol 500 mg tablet	
26	Krem mengandung B-sitosterol 0.25%, sesame oil and beeswax, 18 asam amino. 4 asam lemak utama, vitamin vitamon dan polisakarida.	Dipakai untuk Combutio Grade 2
27	Lactobacillus acidophyllus+Bifidobacterium longun, sachet	
28	Lecitin 150 mg + silymarin 100 mg + schizandra extract 375 + vitamin E 5 IU tablet	Hepatoprotektor, penggunaan maksimal 5 hari, pasien rawat jalan 1x1, pasien rawat inap 2x1
29	Levobupivacain injeksi	
30	L-ornitin L-aspartat sachet	Untuk encephalopathy hepaticum
31	Mecobalamin tablet	
32	Megestrol Acetate tablet	Digunakan khusus untuk pasien rawat inap dengan diagnosa anoreksia geriatri (usia > 60 tahun) untuk 3 hari, maksimal 6 tablet
33	Meloxicam 7.5 mg, 15 mg tablet	
34	Metil ergometrin tablet	
35	Misoprostol tablet	Untuk kasus terminasi abortus
36	Multivitamin sirup, drop	
37	NaCl spray	Untuk pasien yang kurang kooperatif
38	Nystatin drop	
39	OBH, sirup	
40	Pantoprazole injeksi	1 vial/ hari, interaksi minimal
41	Piracetam 3 gram injeksi	Neuroprotektor
42	Piracetam 500 mg/ 5 ml injeksi	
43	Piracetam 800 mg tablet	Neuroprotektor
44	Povidon Iodine obat kumur	1 botol/ pasien
45	Roller gel mengandung n-acetyl glucosamin 1 mg, mint concentrate 332 mg, lavender oil 2 mg, nano vitmin e 1 mg	Untuk pasien OA grade 3 rawat inap, pasien dengan dispepsia rawat inap, 1 pasien 1 botol
46	Salep mata Kloramfenikol	
47	Salep mata Kloramfenikol 5 mg dan Hidrokortison 2 mg	
48	Sediaan injeksi mengandung Retinol 3500 IU, Cholecalciferol 220 IU, Tocopherol 11.2 IU, Ascorbic acid 125 mg, Nicotinamide 46 mg, Pantothenic acid 17.25 mg, Pyridoxine 4.53 mg, Riboflavin 4.4 mg, Thiamin 3.51 mg, Folic acid 414 mcg, D-biotin 69 mcg, Cyanocobalamine 6 mcg	
49	Sirup mengandung Fe (III) hydroxide polymaltose complex setara dengan Fe elementl 50 mg	
50	Tablet dan sirup mengandung Pseudoephedrine 60 mg + tripolidine 2.5 mg	Untuk flu
51	Tablet mengandung Beta karoten 0.6 mg, multivitamin	Peresepan maksimal untuk 3 hari
52	Tablet mengandung Coenzyme Q10. 60 mg, l-carnitin 250 mg, alpha lipoic acid 200 mg	Peresepan maksimal 3 hari 1x1

KLS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
53	Tablet mengandung DL-3-metil-2-oxo-valeric acid, 4-metil-2-oxo-valeric acid, 2-oxo-3-fenil-propionic acid, 3-metil-2-oxo-butyric acid, DL-2-hydroxy-4-methylthio-butyric acid, L-lysine monoacetate, L-threonine.	Peresepan maksimal 10 tablet/pasien
54	Tablet mengandung Glucosamine HCl 500 mg, Chondroitin sulfat 400 mg, MSM (Methyl Sulfonyl Methane) 250 mg, Cimicifuga rhizoma extract 10 mg	
55	Tablet mengandung Kalsiferol dan Vitamin D	
56	Tablet mengandung Na diklofenak 50 mg, thiamin mononitrate 50 mg, piridoxin HCl 50 mg, vit B12 1 mg	2x1 tablet untuk 5 hari
57	Tablet mengandung Paracetamol dan N Acetyl sistein	Digunakan untuk pasien dengan OT/PT > 80, maksimal 5 hari
58	Tablet mengandung Sericocalyx folium 21,4 %, orthosiphonis herba 21,4%, sonchus folium 17,85%, plantago floium 7,15 %	Peresepan maksimal 10 tablet/pasien
59	Tablet, sirup mengandung Ca citrate 500 mg, Vitamin D3 200 IU, Vitamin K1 20 mcg, Mg 100 mg, Zn 5 mg	
60	Tetes mata CaCl anhidrat, KI, Na thiosulfat, dan fenilmerkuri nitrat	
61	Tetes mata Kloramfenikol 5 mg dan Hidrokortison 2 mg	
62	Tetes mata Levofloxacin	
63	Tetes mata mengandung Dexametasone 1 mg, Neomycin sulfat 3.5 mg, Polymixin B sulfat 10000 SI	
64	Tetes mata mengandung Latanoprost	
65	Tetes mata mengandung Natrium diklofenak	
66	Tetes mata mengandung Ofloxacin 0.3%	
67	Tetes mata Ofloxacin	
68	Tetes mata Potassium iodide 10mg, Sodium iodide 5mg	
69	Tetes mata Sodium chromoglikat	
70	Tetes mata Sodium Hyaluronate 1 mg	
71	Tetes mata Timolol 0.25% dan 0.5%	2 botol/ bulan
72	Tetes mata Tropikamid 1%	
73	Tetes mata Vitamin A, Oxymetazolin HCl	
74	Tetes mengandung Anion tetra klorodeka oksigen kompleks/ Tetra chlorodeca oxygen anion complex	Rawat luka sebagai BMHP
75	Tetes mengandung Fe (III) hydroxide polymaltose complex setara dengan elemental Fe 50 mg	
76	Tetes telinga mengandung Fludrokortison asetat 1 mg, polimiksin B sulfat 10000 IU, Neomisin sulfat 5 mg, Lidocain HCl 40 mg	
77	Tramadol 37.5 mg + Paracetamol 325 mg, tablet	Maksimal 5 hari 2x1
78	Tramadol 50 mg tablet, injeksi	
79	Triamcinolone acetonid 4 mg tablet	
80	Triamcinolone acetonid cream	
81	Trimetazidine MR, tablet	Maksimal 3 hari
82	Vitamin B1, B6, B12, tablet	