



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

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

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/523/2015 tentang Formularium Nasional;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);

2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
7. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/Menkes/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

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

MEMUTUSKAN:

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

Pasal I

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

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

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

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

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

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

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
6. ANTIINFEKSI					
6.2 ANTIBAKTERI					
6.2.2 Antibakteri Lain					
6.2.2.1 Tetrasiklin					
1	doksisiklin				
	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun dan ibu hamil dan menyusui.				
	1. kaps 50 mg		√	√	2 kaps/hari selama 10 hari.
	Hanya untuk penggunaan pada mata dan kulit.				
2	2. kaps 100 mg	√	√	√	2 kaps/hari selama 10 hari.
	oksitetrasiklin				
	1. inj 50 mg/mL (i.m.)		√	√	
3	2. inj 250 mg/3 mL (i.m.)		√	√	
	3. inj 500 mg/mL		√	√	
3	tetrasiklin				
	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun dan ibu hamil dan menyusui.				



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

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

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

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
6. ANTIINFEKSI						
6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS						
6.3.3 Antiseptik Saluran Kemih						
	1	asam pipemidat				
	1.	kaps 400 mg		√	√	28 kaps/kasus.
	2	metenamin mandelat (heksamin mandelat)				
	1.	tab sal enterik 500 mg	√	√	√	
	3	nitrofurantoin				
	1.	tab 50 mg	√	√	√	

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

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

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

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

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

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

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

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

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

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

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

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

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

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

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

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	2.	inj 2,5 mg/mL			√	Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m <sup>2</sup> /hari
		Tidak untuk intra tekal. Perlu <i>rescue</i> dengan kalsium folinat (leukovorin, Ca).				
	3.	inj 5 mg/mL (i.v./i.m./i.t.)			√	15 mg/minggu
	4.	inj 10 mg/mL			√	Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m <sup>2</sup> /hari
		Tidak untuk intra tekal. Perlu <i>rescue</i> dengan kalsium folinat (leukovorin, Ca)				
5.	inj 25 mg/mL			√		
29	mitomisin					
	Hanya digunakan untuk kasus adenokarsinoma gaster dan pankreas yang tidak bisa diatasi dengan obat primer/lini pertama.					
	1.	serb inj 2 mg			√	
	2.	serb inj 10 mg			√	
30	nilotinib					
	Hanya diresepkan oleh konsultan hematologi dan onkologi medik (KHOM).					
	1.	kaps 150 mg			√	120 kaps/bulan/kasus
		Untuk kasus LGK (Leukemia Granulositik Kronik)/CML dengan hasil <i>philadelphia chromosome</i> positif atau BCR-ABL positif.				
2.	kaps 200 mg			√	120 kaps/bulan/kasus	
	Untuk kasus LGK (Leukemia Granulositik Kronik)/CML dengan hasil <i>philadelphia chromosome</i> positif atau BCR-ABL positif yang resisten atau intorelan terhadap imatinib.					



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
31	oktreotid LAR					
	Untuk akromegali dan tumor karsinoid.					
	1.	serb inj 20 mg			√	Untuk pasien akromegali yang baru pertama mendapat 150 mg/hari selama 2 minggu, 20-30 mg/bulan setiap 4 minggu. Untuk tumor karsinoid 10-60 mg/hari maksimal 2 minggu
	2.	serb inj 30 mg			√	
32	oksalipatin					
	Hanya digunakan untuk kanker kolorektal metastase.					
	1.	serb inj 50 mg			√	12x pemberian
	2.	serb inj 100 mg			√	12x pemberian
33	paklitaksel					
	1.	inj 6 mg/mL			√	Untuk kanker ovarium 175 mg/m <sup>2</sup> /kali, setiap 3 minggu dilanjutkan sisplatin 75 mg/m <sup>2</sup>
34	rituksimab					
	a)	Untuk semua jenis Limfoma malignum Non Hodgkins (LNH) dengan hasil pemeriksaan CD20 positif.				
	b)	Untuk terapi CLL ( <i>Chronic Lymphocytic Leukemia</i> )				



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -

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

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

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

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
10. OBAT yang MEMPENGARUHI DARAH					
10.2 OBAT yang MEMPENGARUHI KOAGULASI					
1	asam traneksamat				
	Untuk perdarahan masif atau berpotensi perdarahan > 600 cc.				
	1. tab sal selaput 500 mg		√	√	
	2. inj 50 mg/mL		√	√	
	3. inj 100 mg/mL		√	√	
2	dabigatran eteksilat				
	Untuk pencegahan VTE ( <i>Venous Thrombo Embolism</i> ) pada <i>hip</i> dan <i>knee replacement</i> .				
	1. kaps 75 mg		√	√	30 kaps, pasca operasi
2.	kaps 110 mg		√	√	30 kaps, pasca operasi
3	enoksaparin sodium				
	"Bahan dasar terbuat dari babi."				
	Dapat digunakan untuk tromboemboli dan sindrom koroner akut serta pencegahan <i>clotting</i> pada hemodialisis, pada <i>bedridden post operasi, medium</i> dan <i>high risk</i> .				



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 22 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	inj 20 mg/0,2 mL		√	√	2 vial/hari
	2.	inj 40 mg/0,4 mL		√	√	2 vial/hari
	3.	inj 60 mg/0,6 mL		√	√	2 vial/hari
4	faktor koagulasi II 14-35 IU, faktor koagulasi VII 7-20 IU, faktor koagulasi IX 25 IU, faktor koagulasi X 14-35 IU					
	Hanya digunakan untuk perdarahan karena efek yang tidak diharapkan dari pemberian antagonis vitamin K.					
	1.	serb inj 250 IU/10 mL			√	
	2.	serb inj 500 IU/10 mL			√	
5	fitomenadion (vitamin K 1)					
	1.	tab sal gula 10 mg	√	√	√	
	2.	inj 2 mg/mL (i.m.)	√	√	√	
	a)	Dosis untuk bayi baru lahir 1 mg.				
	b)	Dosis untuk bayi prematur 0,5 mg.				
	3.	inj 10 mg/mL (i.m.)	√	√	√	
6	fondaparinuks					
	Untuk tromboemboli dan sindrom koroner akut.					
	1.	inj 2,5 mg/0,5 mL		√	√	1 vial/hari
7	heparin, Na					
	<i>non porcine.</i>					
	Dosis sesuai dengan target APTT (maks 20.000-40.000 IU/hari).					
	1.	inj 5.000 IU/mL (i.v./s.k.)		√	√	Dosis sesuai dengan target APTT (maks 20.000-40.000 IU/hari)
8	nadroparin					
	"Bahan dasar terbuat dari babi."					
	Untuk tromboemboli dan sindrom koroner akut.					
	1.	inj 9.500 Axa/mL syringe 0,3 mL		√	√	



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 23 -

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 24 -

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

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

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

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

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

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIC INDONESIA

- 25 -

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 26 -

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

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

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

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 27 -

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 28 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	3.	inj 10 mg/2 mL		√	√	
		Diperlukan hanya untuk serangan <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 schizophrenia.				
7		quetiapin*				
	a.	Untuk schizophrenia.				
	b.	Untuk pasien bipolar yang tidak memberikan respon terhadap pemberian lithium atau valproat.				
	1.	tab SR 200 mg		√	√	60 tab/bulan
	2.	tab SR 300 mg		√	√	30 tab/bulan
	3.	tab SR 400 mg		√	√	30 tab/bulan
8		risperidon*				
	a)	Monoterapi schizophrenia.				
	b)	<i>Adjunctive treatment</i> pada pasien bipolar yang tidak memberikan respon dengan pemberian lithium atau valproat.				
	1.	tab 1 mg		√	√	60 tab/bulan
	2.	tab 2 mg	√	√	√	60 tab/bulan
	3.	tab 3 mg		√	√	60 tab/bulan
9		trifluoperazin*				
	1.	tab sal selaput 5 mg		√	√	60 tab/bulan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 29 -

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

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

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

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

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

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 30 -

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

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

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL	
		TK 1	TK 2	TK 3		
26. OBAT untuk SALURAN NAPAS						
26.1 ANTIASMA						
17	salbutamol					
	1. tab 2 mg*	√	√	√		
	2. tab 4 mg*	√	√	√		
	3. inj 50 mcg/mL		√	√		
	4. cairan ih 1 mg/mL	√	√	√	Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 4 vial/hari. Kasus di ICU maks 10 vial/hari.	
		Hanya untuk serangan asma akut dan atau bronkospasme yang menyertai PPOK, SOPT (Sindrom Obstruksi Paska Tuberkulosis).				
	5. sir 2 mg/5 mL*			√	√	
6. MDI/aerosol 100 mcg/dosis*			√	√	Asma persisten ringan-sedang, SOPT: 1 tbg/bulan. Asma persisten berat dan PPOK: 2 tbg/bulan.	



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 31 -

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

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

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

Pasal II

Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2016.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 18 Februari 2016

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK