



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.02.02/MENKES/636/2016
TENTANG
PERUBAHAN KEDUA 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, sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/137/2016 tentang Perubahan atas 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 Kedua atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/523/2015 tentang Formularium Nasional;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

8. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/Menkes/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah;
11. 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, sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/137/2016 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/523/2015 tentang Formularium Nasional;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PERUBAHAN KEDUA 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, sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/137/2016 tentang Perubahan atas 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				
	Hanya untuk <i>adjunctive</i> terapi pada epilepsi parsial refraktur, bukan untuk monoterapi.				
	1. tab 25 mg			√	
	2. tab 50 mg			√	
	3. tab 100 mg			√	60 tab/bulan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

2. Ketentuan Sub Sub Kelas Terapi 6.6.4 pada Kelas Terapi 6 Sub Kelas Terapi 6.6 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 Antihepatitis					
1	adefovir dipivoksil				
	Diberikan pada:				
a)	Pasien Hepatitis B kronik HBeAg negatif dengan DNA HBV rendah dan ALT tinggi.				
b)	Pasien dengan riwayat gagal terapi dengan pemberian analog nukleosida.				
c)	Dapat diberikan oleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam atau KGEH.				
	Tidak diberikan pada:				
a)	Pasien Hepatitis B kronik dengan gangguan ginjal.				
b)	Pasien dalam pengobatan adefovir yang tidak menunjukkan respon pada minggu ke 10-20.				



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	
	1.	tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan, dievaluasi setiap 6 bulan.
2	entekavir					
	Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.					
	1.	tab sal selaput 0,5 mg			√	
	2.	tab sal selaput 1 mg			√	
3	interferon alfa					
	a)	Hanya untuk penderita hepatitis C.				
	b)	Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.				
	1.	inj 18 MIU		√	√	
4	lamivudin					
	Penderita Hepatitis B Kronik dilakukan pemeriksaan HBV-DNA.					
	Dapat diberikan oleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam atau KGEH.					
	1.	tab 100 mg		√	√	
5	pegylated interferon alfa-2a					
	Hanya untuk penderita hepatitis B dan C.					



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

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 KGEH.					
	1.	inj 135 mcg/0,5 mL		√	√	
	2.	inj 180 mcg/0,5 mL		√	√	
6	pegylated interferon alfa-2b					
	Dapat digunakan untuk hepatitis B dan C.					
	Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.					
	1.	serb inj 50 mcg		√	√	
	2.	serb inj 80 mcg		√	√	
	3.	serb inj 100 mcg		√	√	
	4.	serb inj 120 mcg		√	√	
7	ribavirin					
	Hanya digunakan untuk hepatitis C bersama dengan interferon alfa.					
	Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.					
	1.	tab sal selaput 200 mg		√	√	
8	<i>Catatan: Disediakan oleh program Kemenkes.</i>					
	simeprevir					
	Diberikan bersama sofosbuvir untuk pasien Hepatitis C genotipe 1 yang tidak disertai sirosis. Tidak digunakan sebagai monoterapi.					



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	
	Tidak digunakan untuk pasien dengan perburukan fungsi hati sedang hingga berat (<i>child pugh</i> kelas B atau C).				
	Tidak dianjurkan untuk pasien yang sebelumnya gagal dengan terapi protease inhibitor.				
	Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.				
	1. tab 150 mg			√	genotipe 1: untuk 12 minggu
9	<i>Catatan: Disediakan oleh program Kemenkes.</i>				
	sofosbuvir				
	Diberikan bersama ribavirin untuk pasien Hepatitis C genotipe 2 yang tidak disertai sirosis. Tidak digunakan sebagai monoterapi.				
	Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.				
	1. tab sal selaput 400 mg			√	untuk genotipe 2: 12 minggu
10	telbivudin				
	Diberikan hanya untuk penderita Hepatitis B kronik.				



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	
	Harus didasarkan pada hasil pemeriksaan HBV-DNA.				
	Dapat diberikan oleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam atau KGEH.				
	1. tab 600 mg		√	√	
11	tenofovir				
	Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.				
	1. tab sal selaput 300 mg		√	√	

3. Ketentuan Sub Kelas Terapi 8.1 pada Kelas Terapi 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	
8. ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF					
8.1 HORMON dan ANTIHORMON					
1	anastrozol				
	Dapat digunakan untuk kanker payudara post menopause dengan pemeriksaan reseptor estrogen/progesteron positif.				
	1. tab sal selaput 1 mg			√	30 tab/bulan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
2	bikalutamid					
	Untuk kanker prostat, diberikan bersama goserelin asetat atau leuprorelin asetat, minimal 7 hari maksimal 1 tahun jika PSA (<i>Prostate Spesific Antigen</i>) membaik.					
	1.	tab sal 50 mg			√	30 tab/bulan
	2.	tab sal 150 mg			√	
3	deksametason					
	1.	tab 0,5 mg		√	√	
	2.	tab 1 mg		√	√	
	3.	tab 2 mg		√	√	
	4.	inj 5 mg/mL		√	√	
4	dienogest					
	Hanya untuk endometriosis.					
	1.	tab 2 mg		√	√	30 tab/bulan selama maksimal 6 bulan
5	eksemestan					
	Dapat digunakan untuk kanker payudara post menopause, ER dan/atau PR positif.					
	1.	tab sal gula 25 mg			√	30 tab/bulan
6	goserelin asetat					
	1.	serb inj 3,6 mg			√	



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	
	a)	Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor (ER dan/atau PR) positif premenopause.				1 vial/bulan
	b)	Dapat digunakan untuk endometriosis.				1 vial/bulan; maks 6 vial/kasus
	c)	Dapat digunakan untuk kanker prostat, harus diberikan bersama dengan bikalutamid tablet.				
	2.	serb inj 10,8 mg			√	1 vial/3 bulan
		Dapat digunakan untuk kanker prostat.				
7	letrozol					
	Untuk kanker payudara pada post menopause dengan reseptor ER dan/atau PR positif.					
	1.	tab 2,5 mg			√	30 tab/bulan
8	leuprorelin asetat					
	1.	serb inj 1,88 mg			√	1 vial/bulan; maks 6 vial/kasus



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	
		Untuk endometriosis pada pasien dengan BB < 50 kg, adenomiosis atau mioma uteri.				
	2.	serb inj 3,75 mg			√	1 vial/bulan
	a)	Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor ER dan/atau PR positif premenopause.				
	b)	Dapat digunakan untuk endometriosis.				1 vial/bulan; maks 6 vial/kasus
	c)	Adenomiosis atau mioma uteri.				
	d)	Dapat digunakan untuk kanker prostat.				
	3.	serb inj 11,25 mg			√	
	a)	Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor ER dan/atau PR positif premenopause.				
	b)	Dapat digunakan untuk kanker prostat.				
9		medroksi progesteron asetat				
	1.	tab 100 mg		√	√	



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	
	2.	tab 500 mg		√	√	30 tab/bulan
		Dapat digunakan untuk kanker endometrium.				
	3.	inj 50 mg/mL		√	√	
	4.	inj 150 mg/mL		√	√	
10	metilprednisolon					
	1.	tab 4 mg		√	√	
	2.	tab 16 mg		√	√	
11	tamoksifen					
	Untuk kanker payudara pada premenopause dan post menopause dengan reseptor ER dan/atau PR positif.					
	1.	tab 10 mg			√	60 tab/bulan
	2.	tab 20 mg			√	30 tab/bulan
12	testosteron					
	1.	kaps lunak 40 mg		√	√	
		Hanya untuk defisiensi hormon.				
	2.	inj 250 mg/mL		√	√	



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

4. Ketentuan Sub Kelas Terapi 8.2 pada Kelas Terapi 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	
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>).				



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	
	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> .				
		Hanya boleh diresepkan oleh dokter reumatolog.				
	1	tab sal selaput 20 mg			√	
6		metotreksat				
		Untuk immunosupresi.				
		Untuk pasien dengan luas <i>psoriasis</i> di atas 10%.				
	1.	tab 2,5 mg		√	√	
7		mikofenolat mofetil				
		Untuk kasus transplantasi organ ginjal, jantung, atau hati.				
	1.	tab 500 mg			√	
8		mikofenolat sodium				
	1.	tab sal 180 mg			√	Untuk dewasa: 60 tab/ bulan.
	2.	tab sal 360 mg			√	Untuk dewasa: 60 tab/ bulan.



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	
9	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			√	
10	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

- 17 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
	3.	kaps lepas lambat 0,5 mg			√	60 kaps/bulan
	4.	kaps lepas lambat 1 mg			√	60 kaps/bulan

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

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
8.ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF						
8.3 SITOTOKSIK						
1	afatinib					
	Hanya dapat digunakan pada pasien adenokarsinoma paru dengan EGFR mutasi positif.					
	1.	tab sal selaput 40 mg			√	30 tab/bulan.
2	asparaginase					
	Untuk leukemia limfoblastik akut.					
	1.	serb inj 10.000 IU			√	
3	bevasizumab					
	Untuk kanker kolorektal metastatik.					
	1.	inj 25 mg/mL			√	12 x pemberian



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	
4	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
5	busulfan					
	1.	tab 2 mg			√	
6	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
7	daktinomisin					
	a)	Untuk tumor Wilms, rabdomiosarkom pada anak, sarkoma Ewings, dan kanker testis non seminoma metastatik.				



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)	Neoplasia trofoblastik gestasional.				
	1.	inj 0,5 mg (i.v.)			√	12 x pemberian
8	daunorubisin					
	Untuk leukemia akut.					
	1.	serb inj 20 mg			√	
9	doksorubisin					
	Dosis kumulatif maksimum (seumur hidup): 500 mg/m ² .					
	1.	serb inj 10 mg (i.v.)			√	Dosis kumulatif maksimum (seumur hidup): 500 mg/m ² LPT
	2.	serb inj 50 mg (i.v.)			√	
10	dosetaksel					
	Untuk kanker kepala dan leher, paru, payudara, ovarium, prostat dan adenokarsinoma gaster.					



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	
	1.	inj 40 mg/mL			√	- Untuk kombinasi: 75 mg/m ² LPT setiap 3 minggu. - Untuk kemoterapi : 100 mg/m ² LPT setiap 3 minggu
11	epirubisin					
	1.	inj 2 mg/mL			√	Dosis kumulatif maks 750 mg/m ² LPT
2.	serb inj 50 mg			√		
12	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
13	etoposid					
	Untuk kanker testis, kanker paru, <i>germ cell tumor</i> , retinoblastoma, neuroblastoma, sarkoma, limfoma maligna.					



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	kaps lunak 100 mg			√	100
	2.	inj 20 mg/mL			√	mg/m ² /hari, selama 3-5 hari
14	fludarabin					
	Hanya untuk BCLL atau AML.					
	Sebagai alternatif pengganti klorambusil untuk terapi CLL (<i>Chronic Lymphocytic Leukemia</i>).					
	1.	tab sal 10 mg			√	30
	2.	serb inj 50 mg			√	mg/m ² /hari selama 5 hari
15	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 ² /hari selama seminggu. Untuk kolorektal: 2.800 mg/m ² /46 jam diulang tiap 2 minggu
	2.	inj 50 mg/mL (i.v.)			√	



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	
16	gefitinib					
	Hanya untuk adenokarsinoma paru dengan EGFR mutasi positif.					
	1.	tab 250 mg			√	30 tab/bulan
17	gemsitabin					
	Untuk kanker pankreas, paru, payudara metastatik, ovarium dan kandung kemih.					
	1.	serb inj 200 mg			√	1.000
	2.	serb inj 1.000 mg			√	mg/m ² /minggu
18	hidroksi urea					
	Untuk leukemia granulositik kronik, trombositosis esensial, polisitemia vera, dan thalasemia.					
	1.	kaps 500 mg			√	40 mg/kgBB/hari selama 30 hari
19	idarubisin					
	1.	serb inj 20 mg (i.v.)			√	12 mg/m ² LPT selama 3 hari dikombinasi dengan sitarabin



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	
20	ifosfamid					
	Diberikan bersama mesna.					
	1.	serb inj 500 mg			√	5.000 mg/m ² /hari setiap 3 minggu bersama mesna
	2.	serb inj 1.000 mg			√	
3.	serb inj 2.000 mg			√		
21	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.				
	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



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 24 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
22	irinotekan					
	Hanya digunakan untuk kanker kolorektal. Harus diberikan bersama dengan 5-FU dan kalsium folinat (leukovorin, Ca).					
	1.	inj 20 mg/mL			√	125 mg/m ²
	2.	inf 20 mg/ mL			√	LPT setiap minggu diulang tiap 3 minggu atau 180 mg/m ² LPT tiap 2 minggu
23	kapesitabin					
	a)	Untuk kanker kolorektal.				
	b)	Untuk kanker payudara metastatik.				
	1.	tab sal 500 mg			√	2.500 mg/m ² /hr selama 2 minggu diulang tiap 3 minggu



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 25 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
24	karboplatin					
	1.	inj 10 mg/mL			√	AUC (Area Under the Curve) 5-6 setiap 3 minggu
25	klorambusil					
	1.	tab sal selaput 5 mg			√	
26	lapatinib					
	Kombinasi dengan kapesitabin untuk kanker payudara metastasis dengan hasil pemeriksaan HER2 (ErbB2) positif 3/ISH yang amplifikasi dan telah mendapat terapi sebelumnya termasuk trastuzumab.					
	Kombinasi dengan letrozol untuk kanker payudara metastasis pada post menopause dengan reseptor hormon positif (ER/PR positif) dan memerlukan terapi hormon.					
	1.	tab 250 mg			√	1) Untuk HER2 positif bersama dengan kapesitabin,



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 26 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						dosis 1.250 mg/hari (5 tab/hari) 2) Untuk HER2 positif + hormon ER dan/atau PR positif dan post menopause pemberian bersama letrozol, dosis 1.500 mg/hari (6 tab/hari)
27	melfalan					
	Untuk multipel mieloma.					
	1.	tab 2 mg			√	
28	merkaptopurin					
	1.	tab 50 mg			√	
29	metotreksat					
	Sediaan injeksi:					
	a)	Untuk koriokarsinoma, kanker serviks, payudara, osteosarkoma, neuroblastoma,				



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	
		retinoblastoma, kolorektal, leukemia akut, limfoma Burkitt dan non Hodgkin dan sebagai immunosupresan.				
	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
	2.	inj 2,5 mg/mL			√	Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m ² /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



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	
	4.	inj 10 mg/mL			√	Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m ² /hari
		Tidak untuk intra tekal. Perlu <i>rescue</i> dengan kalsium folinat (leukovorin, Ca).				
	5.	inj 25 mg/mL			√	
		Tidak untuk intra tekal. Perlu <i>rescue</i> dengan kalsium folinat (leukovorin, Ca).				
30	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			√	
31	nilotinib					
	Hanya diresepkan oleh konsultan hematologi dan onkologi medik (KHOM).					
	1.	kaps 150 mg			√	120
	Untuk kasus LGK (Leukemia Granulositik Kronik)/CML dengan hasil <i>philadelphia</i> <i>chromosome</i> positif atau BCR-ABL positif.					kaps/bulan/ kasus



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 29 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	2.	kaps 200 mg			√	120
		Untuk kasus LGK (Leukemia Granulositik Kronik)/CML dengan hasil <i>philadelphia chromosome</i> positif atau BCR-ABL positif yang resisten atau intorelan terhadap imatinib.				kaps/bulan/kasus
32	oksalipatin					
	Untuk terapi ajuvan kanker kolorektal stadium III.					
	Dapat digunakan untuk kanker kolorektal metastase.					
	1.	serb inj 50 mg			√	12x pemberian
	2.	serb inj 100 mg			√	12x pemberian
33	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-
	2.	serb inj 30 mg			√	



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	
						30 mg/bulan setiap 4 minggu. Untuk tumor karsinoid 10-60 mg/hari maksimal 2 minggu
34	paklitaksel					
	1.	inj 6 mg/mL			√	Untuk kanker ovarium 175 mg/m ² /kali, setiap 3 minggu dilanjutkan sisplatin 75 mg/m ²
35	pemetreksed					
	Untuk lini pertama pada adenokarsinoma paru dengan EGFR <i>wild type</i> .					
	Untuk lini kedua pada adenokarsinoma paru dengan EGFR mutasi positif.					
	Hanya diberikan bila RS mempunyai tim onkologi.					



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	
	1.	serb inj 500 mg			√	500 mg/m ² , maksimal 6 siklus
36	rituksimab					
	a)	Untuk semua jenis Limfoma malignum Non Hodgkins (LNH) dengan hasil pemeriksaan CD20 positif.				
	b)	Untuk terapi CLL (<i>Chronic Lymphocytic Leukemia</i>) dengan hasil pemeriksaan CD20 positif.				
	1.	inj 10 mg/mL			√	375 mg/m ² setiap 3 minggu
37	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 squamous yang bukan nasofaring dan dikombinasi dengan kemoterapi atau radiasi.				



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 32 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	inj 5 mg/mL			√	Pemberian tiap minggu: dosis pertama 400 mg/m ² , dosis selanjutnya 250 mg/ m ² tiap minggu, atau pemberian tiap 2 minggu: dosis 500 mg/m ² Maksimal 12 siklus.
38	siklofosfamid					
	a)	Untuk kanker payudara, limfoma malignum, leukemia akut dan kronik, kanker ovarium dan sebagai immunosupresan.				
	b)	Diberikan bersama immunosupresan lain untuk indikasi GTN (<i>Gestational Trophoblastic Neoplasia</i>) <i>high risk</i> .				



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 33 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	c)	Untuk Tumor Neuroendokrin Pankreas (PNET).				
	1.	tab sal gula 50 mg			√	750 mg/m ²
	2.	serb inj 200 mg (i.v.)			√	LPT setiap 3
	3.	serb inj 500 mg (i.v.)			√	minggu
	4.	serb inj 1.000 mg (i.v.)			√	
39	sisplatin					
	1.	serb inj 10 mg			√	100
	2.	serb inj 50 mg			√	mg/m ² /hari diulang tiap 3 minggu
40	sitarabin					
	a)	Untuk leukemia akut.				
	b)	Untuk limfoma malignum.				
	1.	inj 50 mg			√	3.000
	2.	inj 100 mg/mL (i.m./i.v./s.k.)			√	mg/m ² /hari selama 3 hari berturut-turut
41	temozolamid					
	Hanya untuk glioblastoma.					
	1.	kaps 20 mg			√	150-200
	2.	kaps 100 mg			√	mg/m ² /hari selama 5 hari berturut-turut diulang setiap 4 minggu atau



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 34 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						75 mg/m ² /hari selama 42 hari bersamaan dengan radioterapi
42	trastuzumab					
	Untuk kanker payudara metastasis dengan hasil pemeriksaan HER2 positif 3 (+++) atau ISH positif.					
	1.	serb inj 440 mg			√	8x pemberian
43	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 ² setiap 2 minggu



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 35 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
44	vinkristin					
	Untuk leukemia, Limfoma Malignum Non Hodgkins (LNH), rabdomiosarkoma dan Ewing Sarcoma, osteosarcoma, trofoblastik ganas dan multipel mieloma.					
	1.	serb inj 1 mg/mL (i.v.)			√	1,2 mg/m ² setiap 5 hari. Kecuali untuk ALL maks 3 tahun.
45	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 ² hari 1 dan 8 diulang setiap 3 minggu



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 36 -

6. Ketentuan Sub Kelas Terapi 8.4 pada Kelas Terapi 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	
8.ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF						
8.4 LAIN-LAIN						
1	asam ibandronat					
	a)	Hiperkalsemia akibat keganasan.				
	b)	Metastase tulang.				
	1.	inj 1 mg/mL			√	1 vial/bulan
2	asam zoledronat					
	a)	Hiperkalsemia akibat keganasan.				
	b)	Metastase tulang.				
	1.	inf 4 mg/100 mL			√	1 vial/bulan
3	dinatrium klodronat					
	a)	Untuk hiperkalsemia akibat keganasan.				
	b)	Metastase tulang.				
	1.	inj 60 mg/mL			√	Dosis kumulatif maks 1.500 mg/hari selama 5 hari
4	kalsium folinat (leukovorin, Ca)					
	Untuk pencegahan efek toksik metotreksat dan memperkuat efek 5-fluorourasil.					



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 37 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	tab 15 mg			√	Sesuai dengan dosis metotreksat atau 400 mg/m ² setiap 2 minggu bersama dengan 5-FU
	2.	inj 3 mg/mL			√	
	3.	inj 5 mg/mL			√	
	4.	inj 10 mg/mL			√	
5	mesna					
	Hanya diberikan untuk terapi yang menggunakan ifosfamid dan siklofosfamid dosis tinggi.					
	1.	inj 100 mg/mL			√	Sesuai dengan dosis ifosfamid atau siklofosfamid dosis tinggi
6	risedronat					
	Pasien dengan osteoporosis, BMD < 2,5 dengan riwayat fraktur dalam 6 bulan terakhir.					
	1.	tab sal selaput 35 mg			√	1 tab/minggu



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 38 -

7. Ketentuan angka 3 dan angka 4 pada Kelas Terapi 9 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	
9. ANTIPARKINSON						
3	pramipeksol					
	1.	tab 0,125 mg		√	√	60 tab/bulan
	Dosis 0,125 mg dapat juga digunakan untuk <i>Restless Leg Syndrome</i> (RLS).					
	2.	tab lepas lambat 0,375 mg		√	√	30 tab/bulan
	3.	tab lepas lambat 0,750 mg		√	√	30 tab/bulan
4	ropinirol					
	1.	tab lepas lambat 2 mg		√	√	30 tab/bulan
	Dosis 2 mg dapat juga digunakan untuk <i>Restless Leg Syndrome</i> (RLS)					
	2.	tab lepas lambat 4 mg		√	√	30 tab/bulan
	3.	tab lepas lambat 8 mg		√	√	30 tab/bulan

8. Ketentuan angka 1 pada Kelas Terapi 11 Sub Kelas Terapi 11.2 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	
11. PRODUK DARAH dan PENGGANTI PLASMA						
11.2 PENGGANTI PLASMA dan PLASMA EKSPANDER						



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 39 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
1	albumin serum normal (human albumin)					
	1.	inj 5%		√	√	Diberikan selama 24 jam. Perhitungkan kebutuhan albumin berdasarkan BB
		Untuk luka bakar tingkat 2 (luas permukaan terbakar lebih dari 30%) dan kadar albumin <2,5 g/dL. Untuk <i>plasmaferesis</i> .				
	2.	inj 20%		√	√	100 mL/hari, 300 mL/minggu
		Kadar albumin <2,5 g/dL, dan/atau untuk kasus perioperatif, dan/atau untuk sindrom nefrotik.				
		Hanya untuk diberikan apabila terdapat kondisi pre syok atau syok, dan/atau untuk kasus asites yang masif/intens dengan penekanan organ pernafasan atau perut.				
	3.	inj 25%		√	√	100 mL/hari, 300 mL/minggu
		Untuk bayi dan anak dengan kadar albumin <2,5 g/dL, dan/atau untuk kasus perioperatif, dan/atau untuk sindrom nefrotik.				



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 40 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	Hanya diberikan apabila terdapat kondisi pre syok atau syok, dan/atau untuk kasus asites yang masif/intens dengan penekanan organ pernafasan atau perut.					

9. Ketentuan Sub Kelas Terapi 12.2 pada Kelas Terapi 12 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	
12. DIAGNOSTIK						
12.2 <i>MAGNETIC RESONANCE CONTRAST MEDIA</i>						
1	gadobutrol					
	1.	inj 1 mmol/mL			√	
2	gadodiamid					
	1.	inj 287 mg/mL			√	
3	gadoksetat disodium					
	1.	0,25 mmol gadoksetat disodium/mL			√	
4	gadopentetat dimenglummin					
	1.	inj 469 mg/mL			√	



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 41 -

10. Ketentuan angka 1 pada Kelas Terapi 16 Sub Kelas Terapi 16.1 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	
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI						
16.1 HORMON ANTIDIURETIK						
1	desmopresin					
	1.	tab 0,1 mg		√	√	
	2.	tab 0,2 mg		√	√	
	3.	nasal spray 10 mcg/puff			√	3 botol spray/bulan

11. Ketentuan Sub Sub Kelas Terapi 16.2.2 pada Kelas Terapi 16 Sub Kelas Terapi 16.2 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	
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI						
16.2 ANTIDIABETES						
16.2.2 Antidiabetes Parenteral						
1	human insulin*:			√	√	
	a)	Untuk diabetes melitus tipe 1 harus dimulai dengan <i>human insulin</i> .				
	b)	Wanita hamil yang memerlukan insulin maka harus menggunakan <i>human insulin</i> .				



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 42 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	<i>short 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, <i>cartridge disposable, penfill cartridge</i>)				
		Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.				
	2.	<i>intermediate acting</i>				
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable, penfill cartridge</i>)				
		Untuk diabetes melitus tipe 1 atau tipe 2 yang tidak terkontrol dengan golongan sulfonil urea dan obat diabetes oral.				
	3.	<i>mix insulin</i>				
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable, penfill cartridge</i>)				
	Untuk diabetes melitus tipe 1 atau tipe 2 yang tidak terkontrol dengan golongan sulfonil urea dan obat diabetes oral.					



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 43 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
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, <i>cartridge disposable, penfill cartridge</i>)				
		Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.				
	2.	<i>mix insulin</i>				
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable, penfill cartridge</i>)				
		Untuk diabetes melitus tipe 1 atau tipe 2 yang tidak terkontrol dengan obat antidiabetes oral.				
	3.	<i>long acting</i>				
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable, penfill cartridge</i>)				
		Untuk diabetes melitus tipe 1 atau tipe 2 yang tidak terkontrol dengan golongan sulfonil urea dan obat diabetes oral.				



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 44 -

12. Ketentuan angka 3 pada Kelas Terapi 16 Sub Kelas Terapi 16.3 Sub Sub Kelas Terapi 16.3.4 Sub Sub Sub Kelas Terapi 16.3.4.1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI						
16.3 HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMPENGARUHI FERTILITAS						
16.3.4 Kontrasepsi						
16.3.4.1 Kontrasepsi, Oral						
3	<i>Catatan: Disediakan oleh program BKKBN</i>					
	kombinasi :					
	a.	levonorgestrel 150 mcg				
	b.	etinilestradiol 30 mcg				
	1.	tab sal gula	√	√	√	

13. Ketentuan angka 2 pada Kelas Terapi 16 Sub Kelas Terapi 16.3 Sub Sub Kelas Terapi 16.3.4 Sub Sub Sub Kelas Terapi 16.3.4.2 sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI						
16.3 HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMPENGARUHI FERTILITAS						
16.3.4 Kontrasepsi						
16.3.4.2 Kontrasepsi, Parenteral						
	<i>Catatan: Disediakan oleh program BKKBN</i>					



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 45 -

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

14. Ketentuan Sub Sub Sub Kelas Terapi 16.3.4.3 pada Kelas Terapi 16 Sub Kelas Terapi 16.3 Sub Sub Kelas Terapi 16.3.4 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	
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI						
16.3 HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMPENGARUHI FERTILITAS						
16.3.4 Kontrasepsi						
16.3.4.3 Kontrasepsi, AKDR (IUD)						
1	<i>Catatan: Disediakan oleh program BKKBN</i>					
	<i>copper T</i>					
	1.	set	√	√	√	
2	IUD Cu T 380 A					
	1.	set	√	√	√	
3	IUD levonorgestrel					
	1.	set	√	√	√	



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 46 -

15. Ketentuan angka 2 pada Kelas Terapi 16 Sub Kelas Terapi 16.3 Sub Sub Kelas Terapi 16.3.4 Sub Sub Sub Kelas Terapi 16.3.4.4 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					
16.3 HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMPENGARUHI FERTILITAS					
16.3.4 Kontrasepsi					
16.3.4.4 Kontrasepsi, Implan					
2	<i>Catatan: Disediakan oleh program BKKBN</i>				
	levonorgestrel				
	1.	implan 2 rods, 75 mg (3-4 tahun)	√	√	√

16. Ketentuan Sub Kelas Terapi 17.1 pada Kelas Terapi 17 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					
17.1 ANTIANGINA					
1	amlodipin*				
	Untuk angina dengan bradikardia.				
	1.	tab 5 mg		√	√
2	atenolol*				
	1.	tab 50 mg	√	√	√



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 47 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
3	diltiazem*					
	1.	tab 30 mg	√	√	√	90 tab/bulan
4	gliseril trinitrat					
	1.	tab 0,5 mg*	√	√	√	
	2.	kaps lepas lambat 2,5 mg*		√	√	90 kaps/bulan
	3.	kaps lepas lambat 5 mg*		√	√	90 kaps/bulan
	4.	inj 5 mg/mL		√	√	
	5.	inj 10 mg/mL		√	√	
5	isosorbid dinitrat					
	1.	tab 5 mg*	√	√	√	90 tab/bulan
	2.	tab 10 mg*		√	√	90 tab/bulan
	3.	inj 1 mg/mL (i.v.)		√	√	
		Untuk kasus rawat inap dan UGD.				
6	ivabradin					
	Hanya dapat digunakan untuk pasien dengan <i>ejection fraction</i> < 35%.					
	1.	tab 5 mg			√	60 tab/bulan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 48 -

17. Ketentuan angka 24 pada Kelas Terapi 17 Sub Kelas Terapi 17.3 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL	
		TK	TK	TK		
		1	2	3		
17. OBAT KARDIOVASKULER						
17.3 ANTIHIPERTENSI						
Catatan :						
Pemberian obat antihipertensi harus didasarkan pada prinsip dosis titrasi, mulai dari dosis terkecil hingga tercapai dosis dengan <i>outcome</i> tekanan darah terbaik.						
24	verapamil*					
	1.	tab 80 mg		√	√	90 tab/bulan
	2.	tab lepas lambat 240 mg		√	√	30 tab/bulan.

18. Ketentuan angka 2 pada Kelas Terapi 18 Sub Kelas Terapi 18.3 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL	
		TK	TK	TK		
		1	2	3		
18. OBAT TOPIKAL untuk KULIT						
18.3 ANTIFUNGI						
2	ketokonazol					
	1.	krim 2%	√	√	√	
	2.	scalp sol 2%	√	√	√	
	Hanya untuk dermatofitosis yang berat.					
	Pada pitiriasis yang luas.					



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 49 -

19. Ketentuan angka 6 pada Kelas Terapi 20 Sub Kelas Terapi 20.1 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	
20. LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI, dan LAIN-LAIN					
20.1 ORAL					
6	<i>zinc</i>				
	Untuk anak usia < 2 tahun				
	1. <i>drops</i> 10 mg/mL	√	√	√	2 btl/kasus

20. Ketentuan Sub Kelas Terapi 21.5 pada Kelas Terapi 21 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	
21 OBAT untuk MATA					
21.5 MIOTIK dan ANTIGLAUKOMA					
1	asetazolamid				
	Tidak diberikan dalam jangka panjang.				
	Hati-hati pemberian pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal.				
	1. tab 250 mg		√	√	50 tab/bulan
2	betaksolol				
	1. tts mata 0,5%		√	√	1 btl/kasus
3	brinzolamid				
	1. tts mata		√	√	1 btl/kasus
4	gliserin				



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 50 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	lar 50%		√	√	
5	latanoprost					
	Hanya untuk pasien glaukoma yang tidak memberikan respon pada timolol.					
	1.	tts mata 0,005%		√	√	1 btl/bulan
	2.	tts mata 0,01%		√	√	2 strip/bulan
6	pilocarpin					
	1.	tts mata 2%		√	√	2 btl/bulan
7	ranibizumab					
	Untuk wet AMD (<i>Age-related Macular Degeneration</i>), harus dilakukan oleh sub spesialis retina.					
	1.	inj 10 mg/mL			√	6 vial/kasus
8	timolol					
	1.	tts mata 0,25%		√	√	2 btl/bulan
	2.	tts mata 0,5%		√	√	2 btl/bulan
9	travoprost					
	Hanya untuk pasien glaukoma yang tidak memberikan respon dengan timolol.					
	1.	tts mata 0,004%		√	√	1 btl/bulan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 51 -

21. Ketentuan Sub Kelas Terapi 24.1 pada Kelas Terapi 24 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					
1	atrakurium				
	Hanya untuk tindakan anestesi dan pasien ICU yang memerlukan karena menggunakan ventilator.				
	1. inj 10 mg/mL (i.v.)		√	√	
2	neostigmin				
	1. inj 0,5 mg/mL (i.v.)		√	√	
3	pankuronium				
	1. inj 2 mg/mL		√	√	
4	rokuronium				
	1. inj 10 mg/mL (i.v.)		√	√	
5	sugammadeks				
	Minimal pada status ASA 3 (<i>American Society of Anesthesiologists</i>)				
	1. inj 100 mg/mL			√	
6	suksinilkolin				
	1. inj 20 mg/mL		√	√	
	2. inj 50 mg/mL (i.v./i.m.)		√	√	
	3. serb inj 100 mg (i.v./i.m.)		√	√	



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 52 -

22. Ketentuan angka 1 pada Kelas Terapi 26 Sub Kelas Terapi 26.3 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	
26. OBAT untuk SALURAN NAPAS						
26.3 EKSPEKTORAN						
1	n-asetil sistein					
	1.	ih 100 mg/mL		√	√	3 amp/hari paling lama 10 hari
	2.	kaps 200 mg*	√	√	√	maksimal 10 kaps/kasus
	3.	granula 200 mg		√	√	3 x sehari (600 mg/hari)

23. Ketentuan angka 1 pada Kelas Terapi 26 Sub Kelas Terapi 26.5 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	
26. OBAT untuk SALURAN NAPAS						
26.5 LAIN-LAIN						
1	surfaktan					
	Hanya untuk IRDS (<i>Idiopathic Respiratory Distress Syndrome</i>) pada neonatus.					
	1.	susp 25 mg/mL (intratrakeal)		√	√	



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 53 -

24. Ketentuan angka 9 pada Kelas Terapi 29 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	
29. VITAMIN dan MINERAL						
9	<i>Catatan: Disediakan oleh program Kemenkes hanya sampai akhir tahun 2016.</i>					
	kombinasi :					
	a.	ferro sulfat 200 mg				
	b.	asam folat 0,25 mg				
		1 tab sal selaput		√	√	√

Pasal II

Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 16 Desember 2016

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK