

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 2500/MENKES/SK/XII/2011

TENTANG

DAFTAR OBAT ESENSIAL NASIONAL 2011

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan untuk menjamin ketersediaan obat yang lebih merata dan terjangkau oleh masyarakat perlu disusun Daftar Obat Esensial Nasional;
- b. bahwa Daftar Obat Esensial Nasional 2008 yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/SK/VIII/2008 harus disempurnakan dan disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang farmasi dan kedokteran, pola penyakit, serta program kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Daftar Obat Esensial Nasional 2011;
- 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 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

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 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
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. 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);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
10. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/Menkes/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah;

- 3 -

13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585);
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1020/Menkes/SK/V/2011 tentang Komite Nasional Penyusunan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) 2011;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG DAFTAR OBAT ESENSIAL NASIONAL 2011.

KESATU : Daftar Obat Esensial Nasional 2011, yang selanjutnya disebut DOEN 2011 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Penerapan DOEN harus dilaksanakan secara konsisten dan terus menerus di semua fasilitas pelayanan kesehatan.

KETIGA : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, maka Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/SK/VIII/2008 tentang Daftar Obat Esensial Nasional 2008 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KEEMPAT : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 16 Desember 2011

MENTERI KESEHATAN,

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 2500/MENKES/SK/XII/2011
TENTANG
DAFTAR OBAT ESENSIAL NASIONAL
2011

DAFTAR OBAT ESENSIAL NASIONAL (DOEN) 2011

BAB I
PENDAHULUAN

A. Umum

Konsep Obat Esensial di Indonesia mulai diperkenalkan dengan dikeluarkannya Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang pertama pada tahun 1980, dan dengan terbitnya Kebijakan Obat Nasional pada tahun 1983. Selanjutnya untuk mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran dan farmasi, serta perubahan pola penyakit, DOEN direvisi secara berkala setiap 3-4 tahun. DOEN yang terbit pada tahun 2011 ini merupakan revisi dari DOEN 2008. Namun dengan adanya ketentuan baru dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, maka untuk selanjutnya DOEN akan direvisi setiap 2 (dua) tahun sekali. Komitmen pemerintah melakukan revisi berkala merupakan prestasi tersendiri.

Pada tahun 2007, Organisasi Kesehatan Dunia - *World Health Organization* (WHO) telah melaksanakan program *Good Governance on Medicines* (GGM) tahap pertama di Indonesia dengan melakukan survey tentang proses transparansi 5 (lima) fungsi kefarmasian. Salah satunya adalah proses seleksi DOEN, yang dari segi proses transparansi dinilai kurang memadai. Dari pertemuan peringatan *30th Essential Medicine List WHO* di Srilanka (2007), diberikan tekanan kembali pentingnya transparansi proses seleksi baik dari tim ahli yang melakukan revisi, proses revisi, dan metoda revisi yang harus semakin mengandalkan *evidence based medicine (EBM)*, dan pentingnya pernyataan bebas *conflict of interest* dari para anggota tim ahli.

Mengingat beberapa hal tersebut, maka sejak tahun 2008 revisi DOEN mulai dirintis ke arah perbaikan tersebut. Beberapa perbaikan yang dilakukan dalam proses penyusunan DOEN 2011, antara lain :

1. Pemilihan tim ahli dan konsultan telah melalui proses seleksi yang cukup ketat, termasuk penilaian terhadap kemungkinan konflik kepentingan. Anggota Tim Ahli dan Konsultan harus menandatangani pernyataan bebas konflik kepentingan (*conflict of*

interest). Hasil rapat pembahasan teknis tidak akan dibicarakan kembali di luar forum dengan pihak manapun (*confidential*).

2. Dalam proses penyusunan DOEN ini pengelola program di lingkungan Kementerian Kesehatan telah terlibat secara aktif, mengingat pentingnya peran DOEN dalam penyediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendukung pelaksanaan program. Untuk itu obat yang digunakan dalam program yang telah memenuhi kriteria obat esensial dicantumkan dalam DOEN.
3. Selain pendapat dan pengalaman para ahli, pemanfaatan data bukti ilmiah terkini (*evidence based medicine*) sangat diutamakan.
4. Seluruh proses pembahasan, memberikan perhatian sangat besar pada obat untuk anak, termasuk bentuk sediaan dan kekuatan. Seperti diketahui WHO telah menerbitkan daftar obat esensial khusus untuk anak sejak tahun 2007, dan dokumen ini menjadi salah satu acuan. Keberpihakan kepada kesehatan anak, juga ditunjukkan dengan dokter spesialis anak dalam tim ahli dan konsultan yang berjumlah paling banyak, yaitu 4 (empat) orang.
5. Revisi bersifat menyeluruh dalam arti mengkaji seluruh obat dan bentuk formulasinya dalam DOEN sebelumnya, termasuk catatan-catatan yang sudah tidak sesuai lagi.
6. Adanya transparansi dalam keseluruhan proses penyusunan, termasuk prosedur pelaksanaan dan kriteria pemilihan obat. Bentuk transparansi juga ditunjukkan dengan adanya penjelasan tentang beberapa alasan mengapa suatu obat perlu dikeluarkan dan ditambahkan, ataupun adanya perubahan bentuk sediaan dan kekuatan.
7. Daftar obat esensial WHO edisi terakhir juga dijadikan sebagai acuan pertimbangan dalam proses pemilihan obat. Tidak semua obat yang tercantum dalam WHO *Essential Medicines List (EML)* dimasukkan dalam DOEN.
8. Ketersediaan obat menjadi kendala utama dalam penerapan DOEN di fasilitas kesehatan. Sehingga dalam proses pembahasan, ketersediaan obat di pasaran menjadi salah satu pertimbangan suatu obat dimasukkan dalam DOEN. Untuk selanjutnya draft akhir DOEN 2011 dilakukan pengecekan ulang ke data obat yang terdaftar di BPOM.
9. Bentuk kemasan tidak lagi dicantumkan, hal ini untuk memudahkan dalam proses pengadaan.
10. Bentuk garam juga tidak lagi dicantumkan, sehingga obat yang dimaksud dalam daftar dapat berbentuk garam yang tersedia di pasaran dan paling efektif.

B. Obat Esensial Nasional

Obat esensial adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi

dan rehabilitasi, yang diupayakan tersedia di fasilitas kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya.

1. Pemilihan Obat Esensial

a. Kriteria Pemilihan Obat Esensial

Pemilihan obat esensial didasarkan atas kriteria berikut :

- 1) Memiliki rasio manfaat-resiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita.
- 2) Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas.
- 3) Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan.
- 4) Praktis dalam penggunaan dan penyerahan yang disesuaikan dengan tenaga, sarana dan fasilitas kesehatan.
- 5) Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh penderita.
- 6) Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.
- 7) Bila terdapat lebih dari satu pilihan yang memiliki efek terapi yang serupa, pilihan dijatuhkan pada :
 - Obat yang sifatnya paling banyak diketahui berdasarkan data ilmiah;
 - Obat dengan sifat farmakokinetik yang diketahui paling menguntungkan;
 - Obat yang stabilitasnya lebih baik;
 - Mudah diperoleh;
 - Obat yang telah dikenal.
- 8) Obat jadi kombinasi tetap, harus memenuhi kriteria berikut :
 - Obat hanya bermanfaat bagi penderita dalam bentuk kombinasi tetap;
 - Kombinasi tetap harus menunjukkan khasiat dan keamanan yang lebih tinggi daripada masing-masing komponen;
 - Perbandingan dosis komponen kombinasi tetap merupakan perbandingan yang tepat untuk sebagian besar penderita yang memerlukan kombinasi tersebut;
 - Kombinasi tetap harus meningkatkan rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*);
 - Untuk antibiotika kombinasi tetap harus dapat mencegah atau mengurangi terjadinya resistensi dan efek merugikan lainnya.

b. Kriteria Penambahan dan Pengurangan

- 1) Dalam hal penambahan obat baru perlu dipertimbangkan untuk menghapus obat dengan indikasi yang sama yang tidak lagi merupakan pilihan, kecuali ada alasan kuat untuk mempertahankannya.
- 2) Obat program diusulkan oleh pengelola program dan akan dinilai sesuai kriteria pemilihan obat esensial.
- 3) Dalam pelaksanaan revisi seluruh obat yang ada dalam DOEN edisi sebelumnya dikaji oleh Komite Nasional (KomNas) Penyusunan DOEN, hal ini memungkinkan untuk mengeluarkan obat-obat yang dianggap sudah tidak efektif lagi atau sudah ada pengganti yang lebih baik.
- 4) Untuk obat yang sulit diperoleh di pasaran, tetapi esensial, maka akan tetap dicantumkan dalam DOEN. Selanjutnya diupayakan Pemerintah untuk menjamin ketersediaannya.
- 5) Obat yang baru diusulkan harus memiliki bukti ilmiah terkini (*evidence based medicine*), telah jelas efikasi dan keamanan, serta keterjangkauan harganya. Dalam hal ini obat yang telah tersedia dalam nama generik menjadi prioritas pemilihan.

c. Petunjuk Tingkat Pembuktian dan Rekomendasi

Tingkat pembuktian dan rekomendasi diambil dari *US Agency for Health Care Policy and Research*, sebagai berikut :

TINGKAT PEMBUKTIAN (*STATEMENTS OF EVIDENCE*)

- Ia Fakta diperoleh dari meta analisis uji klinik acak dengan kontrol.
- Ib Fakta diperoleh dari sekurang-kurangnya satu uji klinik acak dengan kontrol.
- IIa Fakta diperoleh dari sekurang-kurangnya satu studi dengan kontrol, tanpa acak, yang dirancang dengan baik.
- IIb Fakta diperoleh dari sekurang-kurangnya satu studi quasi-eksperimental jenis lain yang dirancang dengan baik.
- III Fakta diperoleh dari studi deskriptif yang dirancang dengan baik, seperti studi komparatif, studi korelasi, dan studi kasus.
- IV Fakta yang diperoleh dari laporan atau opini Komite Ahli dan/atau pengalaman klinik dari pakar yang disegani.

2. Penerapan Konsep Obat Esensial

Obat esensial adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan. Jika dalam pelayanan kesehatan diperlukan obat di luar DOEN, dapat disusun dalam Formularium

(RS) atau Daftar obat terbatas lain (Daftar Obat PKD, DPHO Askes).

Penerapan Konsep Obat Esensial dilakukan melalui Daftar Obat Esensial Nasional, Pedoman Pengobatan, Formularium Rumah Sakit, Daftar obat terbatas lain dan Informatorium Obat Nasional Indonesia yang merupakan komponen saling terkait untuk mencapai peningkatan ketersediaan dan suplai obat serta kerationalan penggunaan obat.

a. Daftar Obat Esensial Nasional

Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) merupakan daftar yang berisikan obat terpilih yang paling dibutuhkan dan diupayakan tersedia di unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya. DOEN merupakan standar nasional minimal untuk pelayanan kesehatan.

Penerapan DOEN dimaksudkan untuk meningkatkan ketepatan, keamanan, kerationalan penggunaan dan pengelolaan obat yang sekaligus meningkatkan daya guna dan hasil guna biaya yang tersedia sebagai salah satu langkah untuk memperluas, pemeratakan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Penerapan DOEN harus dilaksanakan secara konsisten dan terus menerus di semua unit pelayanan kesehatan.

Bentuk sediaan dan kekuatan sediaan yang tercantum dalam DOEN adalah mengikat. Besar kemasan yang diadakan untuk masing-masing unit pelayanan kesehatan didasarkan pada efisiensi pengadaan dan distribusinya dikaitkan dengan penggunaan.

b. Pedoman Pengobatan

Pedoman Pengobatan disusun secara sistematis untuk membantu dokter dalam menegakkan diagnosis dan pengobatan yang optimal untuk suatu penyakit tertentu. Pedoman Pengobatan disusun untuk setiap tingkat unit pelayanan kesehatan, seperti Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas dan Pedoman Diagnosis dan Terapi di Rumah Sakit. Pedoman Pengobatan memuat informasi penyakit, terutama penyakit yang umum terjadi dan keluhan-keluhannya serta informasi tentang obatnya meliputi kekuatan, dosis dan lama pengobatan.

c. Formularium Rumah Sakit

Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati beserta infomasinya yang harus diterapkan di Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit disusun oleh Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) / Komite Farmasi dan

Terapi (KFT) Rumah Sakit berdasarkan DOEN dan disempurnakan dengan mempertimbangkan obat lain yang terbukti secara ilmiah dibutuhkan untuk pelayanan di Rumah Sakit tersebut. Penyusunan Formularium Rumah Sakit juga mengacu pada pedoman pengobatan yang berlaku. Penerapan Formularium Rumah Sakit harus selalu dipantau. Hasil pemantauan dipakai untuk pelaksanaan evaluasi dan revisi agar sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

d. Formularium Spesialistik

Formularium Spesialistik merupakan suatu buku yang berisi informasi lengkap obat-obat yang paling dibutuhkan oleh dokter spesialis bidang tertentu, untuk pengelolaan pasien dengan indikasi penyakit tertentu.

Formularium Spesialistik disusun untuk meningkatkan ketaatan para dokter spesialis Rumah Sakit terhadap Formularium Rumah Sakit yang selama ini masih sangat rendah. Bidang spesialisasi tertentu bisa saja mempunyai banyak subspesialisasi, misalnya bidang spesialisasi Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, merupakan bidang spesialisasi yang mempunyai banyak subspesialisasi, sehingga dapat disusun daftar obat esensial khusus untuk Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan. Penyusunan Formularium Spesialistik melibatkan baik asosiasi profesi dokter spesialis terkait maupun masing-masing subspesialisasinya. Dengan keikutsertaan serta peran aktif para spesialis diharapkan para spesialis tersebut merasa memiliki sehingga penggunaan obat rasional dapat diterapkan dengan baik.

e. Informatorium Obat Nasional Indonesia

Informatorium Obat Nasional Indonesia berisi informasi obat yang beredar dan disajikan secara ringkas dan sangat relevan dengan kebutuhan dokter, apoteker dan tenaga kesehatan lainnya. Informatorium Obat Nasional Indonesia diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan untuk menjamin obyektivitas, kelengkapan dan tidak menyesatkan. Informasi obat yang disajikan meliputi indikasi, efek samping, dosis, cara penggunaan dan informasi lain yang penting bagi penderita. Pengembangan Informatorium Obat Nasional Indonesia dilakukan berdasarkan bukti yang didukung secara ilmiah yang berkaitan dengan kemanfaatan dan penggunaan obat.

3. Pengelolaan dan Penggunaan Obat

Untuk meningkatkan penggunaan obat yang rasional, penggunaan obat esensial pada fasilitas pelayanan kesehatan

selain harus disesuaikan dengan pedoman pengobatan yang telah ditetapkan, juga sangat berkaitan dengan pengelolaan obat.

Pengelolaan obat yang efektif diperlukan untuk menjamin ketersediaan obat dengan jenis dan jumlah yang tepat dan memenuhi standar mutu. Aspek yang penting dalam pengelolaan obat meliputi antara lain :

- Pembatasan jumlah dan jenis obat berdasarkan Daftar Obat Esensial menggunakan nama generik, dengan perencanaan yang tepat.
- Pengadaan dalam jumlah besar (*bulk purchasing*).
- Pembelian yang transparan dan kompetitif.
- Sistem audit dan pelaporan dari kinerja pengelolaan.

Penerapan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota membawa implikasi terhadap organisasi kesehatan di provinsi, kabupaten maupun kota. Demikian pula halnya dengan organisasi pengelolaan obat, masing-masing daerah Kabupaten/Kota mempunyai struktur organisasi dan kebijakan sendiri dalam pengelolaan obat. Dimana hal ini membuka berbagai peluang terjadi perbedaan yang sangat mendasar di masing-masing Kabupaten/Kota dalam melaksanakan pengelolaan obat.

Siklus distribusi obat dimulai pada saat produk obat keluar dari pabrik atau distributor, dan berakhir pada saat laporan konsumsi obat diserahkan kepada unit pengadaan. Distribusi obat yang efektif harus memiliki desain sistem dan manajemen yang baik dengan cara antara lain: menjaga suplai obat tetap konstan, mempertahankan mutu obat yang baik selama proses distribusi, meminimalkan obat yang tidak terpakai karena rusak atau kadaluarsa dengan perencanaan yang tepat sesuai kebutuhan masing-masing daerah, memiliki catatan penyimpanan yang akurat, rasionalisasi depo obat dan pemberian informasi untuk memperkirakan kebutuhan obat.

Dengan adanya desentralisasi diharapkan Kabupaten/Kota maupun Provinsi dapat mencukupi kebutuhan obatnya masing-masing. Pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan hanya mem*back-up* manakala Kabupaten/Kota maupun Provinsi tidak dapat memenuhi kebutuhannya. DOEN merupakan dasar untuk perencanaan dan pengadaan obat baik di tingkat daerah (Kabupaten/Kota/Provinsi) maupun di tingkat pusat.

Untuk pengelolaan dan penggunaan obat khusus (spesialistik) dalam mengatasi keadaan tertentu, pemerintah c.q. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kementerian

Kesehatan dapat memasukkannya melalui jalur khusus (*special access scheme*) sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1379.A/Menkes/SK/XI/2002 atau perubahannya.

4. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

KIE mengenai obat esensial merupakan suatu prasyarat untuk mendorong penggunaan obat dan penulisan resep yang rasional oleh tenaga kesehatan.

KIE kepada tenaga kesehatan dan masyarakat dalam rangka peningkatan penggunaan obat yang rasional perlu ditingkatkan dan dilaksanakan secara terus-menerus melalui jalur berikut:

- a. Instansi pemerintah/swasta
- b. Organisasi profesi yang terkait
- c. Kurikulum pendidikan tenaga kesehatan
- d. Jalur lain yang memungkinkan

5. Penelitian dan Pengembangan

Penelitian dan pengembangan dilakukan untuk menunjang proses penyusunan dan penyempurnaan DOEN. Penelitian dan pengembangan tersebut dilaksanakan sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dalam bidang kedokteran, farmasi, epidemiologi, dan pendidikan. Hasil penelitian dan pengembangan digunakan sebagai masukan dalam proses revisi dan penyempurnaan DOEN secara berkala.

6. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk menunjang keberhasilan penerapan DOEN melalui mekanisme pemantauan dan evaluasi keluaran dan dampak penerapan DOEN yang sekaligus dapat mengidentifikasi permasalahan potensial dan strategi penanggulangan yang efektif.

Hal ini dapat dicapai melalui koordinasi, supervisi, pemantauan dan evaluasi penerapan DOEN oleh Kementerian Kesehatan. Pemantauan dan evaluasi tersebut dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan fungsi dan tingkatnya.

7. Revisi DOEN

DOEN perlu direvisi dan disempurnakan secara berkala. Revisi tidak hanya untuk menyesuaikan dengan kemajuan ilmu pengetahuan, tetapi juga untuk kepraktisan dalam penggunaan dan penyerahan yang disesuaikan dengan tenaga kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Penyempurnaan DOEN dilakukan secara terus menerus dengan usulan materi dari fasilitas pelayanan kesehatan, pendidikan, dan penelitian kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, disampaikan kepada Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kementerian Kesehatan. Sesuai dengan Undang-

Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, revisi DOEN dilaksanakan secara periodik setiap 2 (dua) tahun.

8. Jaga Mutu

Jaga mutu obat menyeluruh yang meliputi tahap pengembangan produk, Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB), monitoring mutu obat pada rantai distribusi dan penggunaannya, merupakan elemen penting dalam penerapan konsep obat esensial.

9. Resistensi Antibiotik

Resistensi antibiotik makin meningkat terutama pada antibiotik esensial lini pertama, yang relatif murah harganya. Keadaan ini dinilai sangat membahayakan, karena pada akhirnya dunia kesehatan akan kehilangan antibiotik yang masih peka dan potensial untuk memerangi penyakit-penyakit infeksi yang baru muncul (*emerging*) maupun muncul kembali (*reemerging*). Penyebabnya karena penggunaan antibiotik yang tidak rasional, baik oleh tenaga kesehatan maupun penderita.

Untuk mengatasi masalah resistensi antibiotik diperlukan upaya upaya :

- a. Menyelenggarakan surveilans pola resistensi mikroba sehingga diperoleh pola resisten bakteri terhadap antibiotik.
- b. Menyelenggarakan surveilans pola penggunaan antibiotik.

Penyelenggara surveilans pola penggunaan antibiotik adalah institusi penelitian dan rumah sakit, Puskesmas, Dinas Kesehatan serta institusi kesehatan, pendidikan dan lembaga penelitian lain.

- c. Mengendalikan penggunaan antibiotik oleh petugas kesehatan dengan cara memberlakukan kebijakan penulisan resep antibiotik secara bertahap sesuai dengan keadaan penderita dan penyakit yang dideritanya, dengan pilihan mulai dari antibiotik lini pertama, kedua, ketiga dan antibiotik yang sangat dibatasi penggunaannya.
- d. Menyelenggarakan komunikasi, informasi dan edukasi kepada semua pihak yang menggunakan antibiotik baik petugas kesehatan maupun penderita atau masyarakat luas tentang cara menggunakan antibiotik secara rasional dan bahaya yang ditimbulkan akibat penggunaan antibiotik yang tidak rasional.

10. Obat Sumbangan

Sumbangan atau donasi obat dari suatu negara, lembaga swasta internasional atau lembaga donor internasional dapat menunjang pelayanan kesehatan masyarakat suatu negara yang membutuhkan. Dalam pelaksanaannya, donasi obat harus

memenuhi persyaratan seperti yang tercantum dalam Pedoman WHO untuk Sumbangan Obat (*WHO Guidelines for Drug Donation 1999*). Pelayanan kesehatan yang digunakan harus memenuhi pedoman/standar yang berlaku. Pedoman tersebut mencakup ketentuan-ketentuan tentang pemilihan obat, mutu obat dan masa berlaku obat, pengemasan dan pemberian label, informasi dan pengelolaan.

Empat prinsip utama obat donasi adalah :

- a. Donasi obat harus memberikan manfaat maksimal bagi negara penerima.
- b. Memahami kebutuhan dan menghormati otoritas negara penerima.
- c. Tidak menggunakan standar ganda bagi mutu obat yang didonasikan.
- d. Adanya komunikasi yang efektif antara negara donor dan penerima.

Obat sumbangan yang diterima sebaiknya sesuai dengan DOEN. Agar penyediaan obat dan perbekalan kesehatan dapat membantu pelaksanaan kesehatan, maka jenis obat dan perbekalan kesehatan harus sesuai dengan pola penyakit di Indonesia.

Untuk obat yang belum terdaftar di Indonesia maka pemasukan obat bantuan harus melalui mekanisme jalur khusus (*special access scheme*) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

C. Terminologi

1. Isi dan Format DOEN

- a. DOEN Rumah Sakit sama dengan DOEN untuk seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Satu jenis obat dapat dipergunakan dalam beberapa bentuk sediaan dan satu bentuk sediaan dapat terdiri dari beberapa jenis kekuatan.
- c. Dalam DOEN, obat dikelompokkan berdasarkan kelas, subkelas dan kadang-kadang sub-subkelas terapi. Dalam setiap subkelas atau sub-subkelas terapi obat disusun berdasarkan abjad nama obat.

2. Tata Nama

- a. Nama obat dituliskan sesuai dengan Farmakope Indonesia edisi terakhir. Jika tidak ada dalam Farmakope Indonesia maka digunakan *International Nonproprietary Names* (INN) (nama generik) yang diterbitkan WHO.

- b. Obat yang sudah lazim digunakan dan tidak mempunyai nama INN (generik) ditulis dengan nama lazim, misalnya : garam oralit.
- c. Obat kombinasi yang tidak mempunyai nama *INN* (generik) diberi nama yang disepakati sebagai nama generik untuk kombinasi dan dituliskan masing-masing komponen zat berkhasiatnya disertai kekuatan masing-masing komponen.
- d. Untuk beberapa hal yang dianggap perlu nama sinonim, dituliskan di antara tanda kurung.

3. Pengertian dan Singkatan

a. Pengertian

1) Bentuk sediaan

Bentuk sediaan adalah bentuk obat sesuai proses pembuatan obat tersebut dalam bentuk seperti yang akan digunakan, misalnya tablet salut enterik, injeksi intravena dan sebagainya.

2) Kekuatan sediaan

Kekuatan sediaan adalah kadar zat berkhasiat dalam sediaan obat jadi, misalnya: etambutol tablet 250 mg, klorokuin tablet 150 mg.

b. Lain-lain

1) Penulisan informasi pada kolom catatan dimaksudkan untuk obat-obat dengan pemakaian sebagai berikut :

- a) diperlukan pemantauan terhadap kemungkinan timbulnya efek samping
- b) pembatasan indikasi
- c) terbatas untuk kasus-kasus tertentu
- d) diperlukan monitoring ketat atau pertimbangan medis
- e) diperlukan perhatian terhadap sifat/cara kerja obat
- f) diperlukan cara atau perlakuan khusus
- g) diperlukan fasilitas tertentu
- h) dikombinasikan dengan obat lain
- i) di daerah-daerah tertentu (daerah endemis)
- j) pemakaian sesuai program dibidang kesehatan.

2) Penulisan istilah teknis atau kata-kata bahasa asing digunakan huruf miring.

3) Daftar obat nasional merupakan daftar obat yang digunakan untuk rumah sakit.

- 4) Daftar obat untuk Puskesmas diberikan dalam kertas berwarna merah.

c. Singkatan

btl	:	botol
<i>FDC</i>	:	<i>Fixed Dose Combination</i>
ih	:	inhalasi
inj	:	injeksi
inj dlm minyak	:	injeksi dalam minyak
inj i.a.	:	injeksi intraarteri
inj infiltr	:	injeksi infiltrasi
inj i.k.	:	injeksi intrakutan
inj i.m.	:	injeksi intramuskular
inj i.t	:	injeksi intratekal
inj i.v.	:	injeksi intravena
inj p.v.	:	injeksi paravertebral
inj s.k.	:	injeksi subkutan
kapl	:	kaplet
kaps	:	kapsul
kaps dalam minyak	:	kapsul dalam minyak
kaps lunak	:	kapsul lunak
KDT	:	Kombinasi Dosis Tetap
lar	:	larutan
lar rektal	:	larutan rektal
lar infus	:	larutan infus
serb	:	serbuk
serb inj	:	serbuk injeksi
serb inj i.v.	:	serbuk injeksi intravena
serb kering	:	serbuk kering
sir	:	sirup
sir kering	:	sirup kering
sup	:	supositoria
susp	:	suspensi
tab	:	tablet
tab kunyah	:	tablet kunyah

tab salut	:	tablet salut
tab salut enterik	:	tablet salut enterik
tab <i>scored</i>	:	tablet dengan tanda belah
tab <i>ER</i>	:	tab <i>extended release</i>
tab <i>RR</i>	:	tab <i>regular release</i>
tab <i>SR</i>	:	tablet <i>sustained release</i>
tab sublingual	:	tablet sublingual
tab vagina	:	tablet vaginal
TB	:	Tuberkulosis
tts	:	tetes
tts mata	:	tetes mata
tts telinga	:	tetes telinga

D. Proses Pembaharuan Revisi

Pembahasan bukan hanya dari usulan yang masuk, tetapi mengkaji seluruh obat dalam DOEN 2008. Hal ini dilakukan mengingat perkembangan ilmu kedokteran yang belum tertampung di dalamnya. Hal ini terlihat dari berbagai pembatasan yang berlaku > 10 (sepuluh) tahun yang lalu, sekarang ini sudah bukan lagi pembatasan, contohnya penggunaan obat kanker.

Tim ahli dan konsultan bekerja bersama dalam pembahasan yang dibagi dalam beberapa kali pembahasan berdasarkan kelas terapi. Konsultan memberikan masukan dan saran yang dibutuhkan kepada tim ahli sesuai dengan kompetensi. Selain informasi dari konsultan dan tim ahli, sekretariat mendukung dengan informasi dari berbagai sumber referensi. Dari proses ini, meski informasi *EBM* belum sepenuhnya berlaku, namun pembahasan bukan hanya berdasarkan pembuktian tingkat ke-4 yaitu pendapat ahli semata.

Pemahaman konsep DOEN, mulai disosialisasikan kembali. Rupanya pemahaman konsep obat esensial mulai luntur dan penjelasan tentang hal ini sangat dihargai. Beberapa perumpamaan muncul untuk mempermudah pengertian atau konsep Obat Esensial. Obat esensial adalah lantai bukan langit-langit, diterjemahkan dari : *Essential Medicine is a floor not a ceiling* (WHO TRS 946). Obat esensial adalah kebutuhan minimal dalam pelayanan kesehatan, dimana suatu obat adalah esensial jika anda tidak dapat berbuat tanpa obat tersebut (*You can't do without it*). Dengan pemahaman ini, persoalan yang muncul kemudian yaitu masalah perbedaan persepsi dan pengertian obat program. Perbedaan persepsi Obat Esensial dan obat program akan berakibat pada proses pengadaan obat, baik dari program maupun oleh Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD). Untuk mengatasi hal ini telah disepakati, akan dilakukan sosialisasi dan perlu kebijakan khusus

dari Kementerian Kesehatan terkait dengan Obat Esensial dan obat program.

Dalam proses revisi, sejak awal telah direncanakan akan memberikan perhatian pada obat untuk anak. Kebijakan ini dimaksudkan agar selaras dengan kebijakan global, dimana Indonesia konsisten memperjuangkan penurunan angka kematian bayi dan anak, sesuai dengan target capaian *MDG's (Millenium Development Goals)*. Keterlibatan 4 orang dokter spesialis anak, memberikan kontribusi cukup untuk hal ini. Demikian pula keterlibatan Direktorat Bina Kesehatan Anak, dan direktorat lain yang sangat intensif. Penambahan beberapa obat untuk anak dengan bentuk sediaan khusus anak, seperti parasetamol disediakan dalam bentuk suppositoria dan tetes mulut.

1. Proses revisi

Proses revisi DOEN pada tahun 2011 dimulai dengan mengirimkan surat kepada institusi pelayanan kesehatan (rumah sakit tipe A, B, C, puskesmas) pemerintah maupun beberapa swasta terpilih, Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/Kota, unit pengelola program pengobatan di lingkungan Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi. Setelah 2 bulan pengiriman, dari sejumlah 175 instansi yang diberikan surat, 64 instansi memberikan jawaban. Meskipun dalam surat permintaan telah diberitahukan bahwa pengusul harus memberikan data pendukung (bukti ilmiah) dan alasan, namun hanya 19 usulan yang memberikan data pendukung. Tim ahli dan konsultan disepakati tidak dapat memberikan usulan nama obat baru kecuali bentuk sediaan yang paling bermanfaat. Data obat yang telah diregistrasi dan sediaan yang beredar diperoleh dari Badan POM.

Tata cara ini merupakan acuan dalam pelaksanaan revisi DOEN sejak tahun 2008 yang sangat diperlukan dalam terwujudnya proses transparansi dan akuntabilitas. Acuan ini berisi kepanitiaan, penetapan kriteria proses rekrutmen anggota tim ahli dan konsultan penyusunan DOEN, tugas dan kewajiban anggota tim ahli dan konsultan, proses revisi, jenis dan penyelenggaraan rapat pembahasan dan cara penyebarluasan DOEN.

2. Kepanitiaan

a. Organisasi

- 1) Struktur organisasi berbentuk Komite Nasional Penyusunan Daftar Obat Esensial Nasional (KomNas Penyusunan DOEN) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, terdiri dari :
 - a) Tim ahli
 - b) Konsultan
 - c) Pengelola Program dan
 - d) Sekretariat Pelaksana

- 2) Keanggotaan KomNas Penyusunan DOEN bersifat tetap sampai terbentuk Komite pada revisi DOEN berikutnya. KomNas Penyusunan DOEN disahkan melalui SK Menkes dengan mencantumkan tugas-tugasnya.
 - 3) Nama anggota tim ahli dan konsultan yang terpilih disusun sesuai abjad ditulis tanpa gelar, hanya dibedakan bidang keahliannya.
 - 4) Tidak semua kelas terapi membutuhkan ahli yang harus tercantum dalam KomNas Penyusunan DOEN.
 - 5) Jika diperlukan, dapat diundang ahli di bidang spesialisasi tertentu untuk menjadi narasumber yang memberikan pandangannya dalam proses revisi tetapi tidak termasuk dalam tim ahli dan konsultan serta tidak ikut serta dalam pengambilan keputusan.
 - 6) Tugas tim ahli dan konsultan tercantum dalam SK sebagai berikut :
 - a) Tim ahli bertugas melakukan evaluasi obat dalam DOEN 2008 dan menilai usulan obat yang akan dimasukkan dan/atau dikeluarkan dari/ke dalam DOEN 2011.
 - b) Konsultan bertugas memberikan masukan teknis / ilmiah yang diperlukan tim ahli.
 - c) Tim ahli dan konsultan bersama-sama memberikan dukungan teknis/ilmiah kepada Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan dalam penerapan DOEN secara Nasional serta membantu Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian dalam penerapan kebijakan DOEN.
 - 7) Pengelola program adalah wakil dari direktorat di lingkungan Kementerian Kesehatan yang mempunyai program pengobatan/pengadaan obat.
 - 8) Pelaksana adalah Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kementerian Kesehatan.
- b. Proses pemilihan anggota Tim Ahli dan Konsultan
- 1) Persyaratan anggota Tim Ahli dan Konsultan :
 - a) Memiliki integritas dan standar profesional tinggi.
 - b) Anggota tim ahli dan konsultan adalah klinikus dari berbagai bidang spesialisasi, farmakologi (klinik), dokter gigi, apoteker, dokter umum/puskesmas dan dokter keluarga.

- c) Demi memperoleh tim ahli yang profesional dan tidak berpihak, maka yang bersangkutan tidak mewakili asosiasi profesi, departemen/bagian di rumah sakit, atau jabatan lain yang potensial menimbulkan konflik kepentingan.
- d) Menyatakan kesediaan secara tertulis.
- e) Bersedia menandatangani pernyataan bebas konflik kepentingan. Namun, orang yang memiliki konflik kepentingan masih dapat dipertimbangkan oleh tim menjadi anggota tim ahli, bila dinilai oleh panitia dapat menjaga integritasnya. Jika memiliki konflik kepentingan terhadap obat tertentu yang sedang dibahas, maka yang bersangkutan diminta untuk meninggalkan ruangan rapat, dan kembali setelah obat tersebut selesai dibahas. Namun hal ini belum pernah terjadi selama proses pembahasan.

2) Proses rekrutmen anggota Tim Ahli dan Konsultan

- a) Sekretariat menyampaikan permintaan kesediaan tertulis dari yang bersangkutan, yang dilakukan 2 (dua) bulan sebelum rapat perdana.
- b) Yang bersangkutan menyatakan kesediaan tertulis 1 (satu) minggu setelah mendapat surat permintaan tersebut di atas, disertai pernyataan bebas konflik kepentingan.

3. Cara revisi DOEN

a. Pengusulan

Proses revisi diawali dengan pengiriman surat permintaan usulan tertulis kepada unit pelayanan kesehatan (RS Pendidikan, RS Khusus, RS Propinsi, RS TNI-POLRI, RS Swasta terpilih, RS Kabupaten terpilih, Puskesmas Rawat Inap), Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/Kota, puskesmas dan pengelola program (direktorat terkait di lingkungan Kemkes). Surat permintaan dikirim oleh Sekretariat 3 (tiga) bulan sebelum rapat perdana.

b. Kompilasi usulan

Sekretariat melakukan kompilasi usulan yang masuk dan dikelompokkan sesuai dengan kelas terapi. Dilakukan dalam waktu 1 (satu) bulan setelah tanggal batas usulan masuk.

c. Materi revisi

Materi revisi adalah matriks yang menyandingkan Daftar Obat Esensial WHO edisi tahun 2011, DOEN 2008 dan hasil kompilasi usulan. Materi revisi diserahkan kepada tim ahli 1 (satu) minggu sebelum rapat pembahasan teknis.

d. Kriteria pembahasan

Usulan obat yang dibahas diutamakan usulan yang disertai alasan dan bukti ilmiah (*evidence*) yang lengkap. Ketersediaan di pasaran juga menjadi pertimbangan utama suatu obat akan dicantumkan dalam daftar.

e. Cara pembahasan materi revisi

1) Revisi dilakukan dengan mengkaji usulan yang masuk dan keseluruhan obat yang telah tercantum dalam DOEN sebelumnya (2008). Hasil pembahasan adalah menerima atau menolak usulan atau mengeluarkan obat yang telah tercantum dalam DOEN sebelumnya berdasarkan permintaan atau pendapat dari anggota tim ahli dan konsultan. Obat dikeluarkan dapat berdasarkan ketersediaan di pasaran, alasan keamanan atau efikasinya.

2) Jenis rapat pembahasan

a) Rapat Perdana berisi tentang :

- i. Penjelasan tentang pengertian obat esensial (batasan, kriteria, jumlah obat esensial yang ideal dalam DOEN dan lain-lain).
- ii. Implementasi DOEN (kaitan dengan obat program, acuan pengadaan obat PKD, DPHO-ASKES dan lain-lain).
- iii. Tata cara revisi DOEN.
- iv. Tata cara dan kesepakatan dalam rapat pembahasan teknis dan rapat pleno.
- v. Kriteria pemilihan obat esensial
- vi. Peserta rapat : tim ahli, konsultan, pengelola program, pelaksana.

b) Rapat-rapat pembahasan teknis

- i. Merupakan rapat-rapat pembahasan materi revisi.
- ii. Rapat pembahasan teknis harus dihadiri oleh ahli yang terkait dengan kelas terapi yang akan dibahas.
- iii. Membahas usulan penambahan/pengurangan obat esensial dari unit pelayanan kesehatan (kompilasi usulan dari berbagai institusi pelayanan kesehatan dan DOEN 2008 disediakan oleh pelaksana).
- iv. Mencermati secara khusus obat yang diusulkan di luar daftar obat esensial WHO terakhir yang harus dipertimbangkan secara seksama.

- v. Usulan memasukkan suplemen makanan dan herbal ke dalam DOEN tidak akan dipertimbangkan.
 - vi. Apabila tim ahli tidak dapat mengambil keputusan pada suatu masalah, maka dapat mengundang narasumber di luar tim ahli.
 - vii. Peserta rapat :
 - Tim ahli
 - Konsultan
 - Pengelola program Kementerian Kesehatan terkait dan
 - Narasumber terkait.
 - viii. Hasil rapat pembahasan teknis adalah *draft* yang akan disampaikan dalam rapat pleno.
- c) Rapat Pleno
- i. Berfungsi untuk menyepakati, mengesahkan dan mensosialisasikan *draft* DOEN 2011.
 - ii. Pimpinan sidang adalah ketua tim ahli.
 - iii. Pengesahan *draft* DOEN menjadi DOEN revisi baru, dilakukan oleh Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan atau yang mewakili.
 - iv. Hasil pengesahan rapat pleno tidak dapat diubah selain revisi redaksional.
 - v. Peserta rapat pleno selain mereka yang berfungsi sebagai pengambil keputusan di institusi masing-masing juga diharapkan berperan aktif dalam penyebarluasan DOEN.
 - vi. Peserta rapat pleno adalah
 - Peserta rapat perdana
 - Peserta rapat pembahasan teknis
 - RS Propinsi terpilih dan rumah sakit lain yang memberi usulan revisi
 - Dinas Kesehatan Propinsi terpilih
 - Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terpilih yang memberikan usulan
 - Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM)
 - Organisasi profesi (IDI, IDAI, PAPDI)
 - Industri farmasi BUMN.

4. Penjelasan perubahan Obat

Perubahan obat dalam DOEN 2011 baik nama generik atau formulasinya, berdasarkan kelas terapi adalah sebagai berikut:

1. Analgesik, Antipiretik, Antiinflamasi Nonsteroid, Antipirai

1.1 Analgesik Narkotik

Usulan untuk menambahkan kodein tab 20 mg diterima untuk menyediakan pilihan jika dibutuhkan kekuatan yang lebih besar.

Morfin tab *sustained release* 10 mg dan 30 mg ditambahkan untuk penggunaan paliatif, karena keuntungannya dalam pemberian, terutama untuk menangani nyeri pada kanker. Petidin inj diusulkan untuk dikeluarkan pada revisi berikutnya, karena penyalahgunaan obat ini yang meluas di fasilitas kesehatan dasar, sedangkan penggunaannya sebagai analgesik narkotik sudah tidak terlalu banyak dibandingkan obat lain.

1.2 Analgesik Non-narkotik

Asetosal tab 100 mg dan 500 mg dikeluarkan, karena obat ini sudah tidak digunakan sebagai analgesik, selain itu dengan alasan keamanan, karena efek sampingnya dalam mengiritasi lambung.

Usulan untuk mengeluarkan metampiron tab 500 mg diterima dengan alasan tidak ada bukti terkini terkait efeknya sebagai analgetik-antipiretik. Sementara itu usulan untuk menambahkan parasetamol tetes mulut 60 mg dapat diterima, untuk menyediakan obat turun panas bagi bayi, terutama setelah pemberian imunisasi.

1.3 Antipirai

Usulan untuk menambahkan Allopurinol 300 mg diterima, mengingat dosis 300 mg yang paling banyak digunakan dalam terapi, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien. Probenesid tab 500 mg sudah sejak lama tercantum dalam DOEN, namun ketersediaannya di pasaran sangat langka. Walaupun obat ini sangat efektif sebagai anti pirai, namun karena alasan ketersediaannya, maka dikeluarkan dari DOEN.

Pada DOEN 2008 kolkisin tab 500 mcg dikeluarkan. Namun mengingat obat ini masih sangat dibutuhkan karena belum ada yang dapat menggantikan efeknya, dan masih tersedia di pasaran, maka usulan untuk memasukkan kolkisin tab kembali dapat diterima.

2. Anestetik

2.1 Anestetik Lokal

Lidokain inj infiltr 1 % dan inj p.v 2 % dikeluarkan dan digantikan dengan lidokain inj infiltr 2 %, mengingat bentuk sediaan dan kekuatan ini yang lebih banyak dibutuhkan, sedangkan inj p.v tidak digunakan sebagai anestetik lokal.

2.2 Anestetik Umum dan Oksigen

Tidak ada perubahan untuk sub kelas terapi ini, karena dianggap sudah cukup memenuhi kebutuhan.

2.3 Obat untuk Prosedur Pre Operatif

Atropin inj 1 mg/ml dikeluarkan, digantikan dengan inj 0,25 mg/ml, karena alasan ketersediaannya di pasaran.

3. Antialergi dan Obat untuk Anafilaksis

Usulan untuk menambahkan loratadin tab dalam kelas terapi ini diterima, untuk memberikan pilihan obat yang lebih lengkap dalam terapi ini, sebagai antihistamin generasi kedua.

4. Antidot dan Obat Lain untuk Keracunan

4.1 Khusus

Atropin inj 1 mg/ml dikeluarkan, diganti dengan inj 0,25 mg/ml dengan alasan yang sama pada kelas terapi anestetik, yaitu karena alasan ketersediaan. Demikian juga dengan kalsium folinat tab 1 mg dan nalokson inj 0,02 mg/ml dikeluarkan karena tidak tersedia di pasaran.

4.2 Umum

Apomorfin inj s.k 5 mg/ml merupakan obat yang banyak digunakan dan efeknya bagus. Namun karena sediaan tidak ada di pasaran, maka obat ini dikeluarkan.

5. Antiepilepsi – Antikonvulsi

Usulan penambahan diazepam tab 2 mg dapat diterima karena sangat diperlukan untuk anak, namun dengan catatan hanya digunakan untuk kejang demam pada anak, yang dikombinasikan dengan antipiretik, karena penggunaannya lebih aman daripada luminal. Selain itu diazepam lar rektal 4 mg/ml dikeluarkan, digantikan dengan lar rektal 5 mg dan 10 mg/2,5 ml, mengingat ketersediaannya, padahal obat ini diperlukan.

Pada DOEN 2008, fenitoin sirup 50 mg diterima masuk untuk menyediakan bentuk sediaan untuk anak. Namun dalam penyusunan DOEN 2011 ini, sediaan ini dikeluarkan, karena untuk anak tidak dibutuhkan fenitoin sirup.

Fenobarbital tab 50 mg dikeluarkan karena tidak tersedia di pasaran, sudah ada tab 30 mg dan 100 mg. Diusulkan agar tab 100 mg diproduksi dalam bentuk tab *scored*, sehingga dapat dibelah jika dibutuhkan dosis 50 mg. Sedangkan fenobarbital inj i.m dan i.v 50 mg dikeluarkan, digantikan dengan inj iv 200 mg/2 ml, untuk menyesuaikan penatalaksanaan terkini untuk kejang pada anak.

Untuk magnesium sulfat inj ditambahkan catatan hanya untuk eklampsia, karena penggunaannya yang spesifik.

Valproat tab dan sirup merupakan pilihan pertama untuk epilepsi, sudah diterima masuk sejak tahun 2008. Namun obat ini belum tersedia dalam nama generik, sehingga harganya masih cukup tinggi. Untuk itu disarankan kepada industri farmasi untuk memproduksi produk generiknya.

6. Antiinfeksi

Dalam beberapa kali revisi, selalu banyak usulan untuk memasukkan beberapa jenis sefalosporin, namun belum dapat diterima karena terjadinya perkembangan resistensi antimikroba yang sangat pesat, akibat penggunaannya yang sangat meluas, bukan hanya di Rumah Sakit, tetapi juga di Puskesmas. Baru pada revisi tahun 2008 diberikan tempat untuk sefazolin inj 1 gr/vial dan seftriakson inj 1 gr/vial, mengingat kebutuhan dan efeknya yang sangat spesifik di antara jenis sefalosporin lain. Karena itu pada revisi tahun ini belum ada tambahan untuk jenis sefalosporin, untuk meminimalkan resiko resistensi.

Sedangkan usulan untuk mengeluarkan beberapa antibakteri yang masih sangat esensial karena masalah ketersediaan tidak dapat diterima. Terutama jika berdasarkan bukti ilmiah efeknya belum dapat digantikan oleh obat lain yang sangat banyak beredar di pasaran yang diusulkan untuk dimasukkan dalam daftar. Selain untuk meminimalkan resiko resistensi antimikroba, obat tersebut belum memenuhi kriteria obat esensial.

6.1 Antelmintik

Pada sub kelas terapi antelmintik intestinal, untuk mebendazol tablet ditambahkan kekuatan 500 mg, mengingat perlunya dosis yang lebih tinggi pada pasien dengan berat badan > 50 kg. Sedangkan pada sub kelas terapi antilalaria dan antisisstosoma tidak ada perubahan.

6.2 Antibakteri

Pada kelompok antibakteri ditambahkan ampicilin injeksi 1000 mg, mengingat kebutuhannya masih banyak, terutama di Rumah Sakit. Bahan baku benzil penisilin

sudah sangat langka (masalah ketersediaan), karena itu diusulkan untuk dikeluarkan. Namun karena benzatin benzil penisilin sifatnya esensial, dan belum ada obat lain yang setara efeknya untuk framboesia dan HIV, maka obat ini dipertahankan. Hanya namanya saja yang diperbaiki menjadi benzatin penisilin. Sedangkan benzilpenisilin kristal dikeluarkan dari daftar.

Demikian pula halnya usulan untuk mengeluarkan dikloksasilin, mungkin karena ketersediaannya. Namun karena obat ini masih esensial dan dibutuhkan, maka alasan tersebut tidak dapat diterima, sehingga masih dicantumkan dalam daftar.

Fenoksimetil penisilin tab 250 dan 500 mg serta sirup 250 mg diusulkan pula untuk dikeluarkan. Namun obat ini tetap dipertahankan, mengingat keuntungannya dibandingkan penisilin lain karena tidak mengiritasi lambung, efeknya lebih baik daripada amoksisilin.

Pada golongan sulfa-trimetoprim, kotrimoksazol DOEN III dalam bentuk inj iv dikeluarkan karena kebutuhan untuk injeksi sudah tidak ada, dan sediaannya juga sudah tidak ada di pasaran. Walaupun kebutuhannya ada, trimetoprim tab *scored* 200 mg juga dikeluarkan karena sediaan dengan kandungan tunggal tidak tersedia di pasaran. Klindamisin inj 150 mg/ml dibutuhkan untuk infeksi tulang, namun kenyataannya digunakan obat lain, karena itu dikeluarkan dari daftar.

6.3 Antiinfeksi khusus

Untuk obat antituberkulosis, pencantumannya menyesuaikan dengan bentuk dan kekuatan sediaan yang digunakan dalam program Pengendalian Penyakit Tuberkulosis Nasional. Sediaan dapat berbentuk 'Paduan dalam bentuk dosis tetap' (FDC = *fixed dose combination*) atau 'Paduan dalam bentuk kombipak', baik untuk dewasa maupun untuk anak. Sedangkan sediaan oral bentuk tunggal sudah tidak dicantumkan lagi dengan pertimbangan untuk meningkatkan kepatuhan pasien, kemudahan dalam pemberian, dan meminimalkan risiko resistensi (*MDR = multidrug resistance*). Kecuali untuk isoniazid tablet, masih disediakan dalam bentuk tunggal, karena dibutuhkan untuk profilaksis TB pada anak dan HIV AIDS. Jika dalam kondisi dimana terjadi alergi pada salah satu obat, maka dapat digunakan sediaan kombipak, dengan mengeluarkan obat yang menyebabkan alergi tersebut.

Nitrofurantoin tab 100 mg dan trimetoprim tab 200 mg dikeluarkan dari daftar karena sediaananya tidak tersedia di pasaran dan sudah cukup tersedia obat jenis lain untuk kelas terapi yang sama.

6.4 Antifungi

Usulan untuk memasukkan flukonazol kaps 50 mg dan 150 mg, serta inj 2 mg/ml dapat diterima, mengingat kebutuhannya dalam program pengendalian penyakit HIV/AIDS. Sedangkan untuk griseofulvin tab ditambahkan kekuatan 125 mg, karena ada kebutuhan dalam dosis tersebut.

6.5 Antiprotozoa

Klorokuin tab 150 mg yang digunakan sebagai pencegahan malaria dikeluarkan dari daftar, karena sudah resisten. Untuk itu tempatnya digantikan dengan doksisiklin kaps 100 mg. Sedangkan usulan untuk mengeluarkan Antimalaria DOEN kombinasi pirimetamin dan sulfadoksin yang digunakan untuk pengobatan tidak dapat diterima karena dalam beberapa kondisi masih efektif dan dibutuhkan.

6.6 Antivirus

Obat antiretroviral (ARV) yang digunakan dalam program pengendalian penyakit HIV/AIDS banyak yang belum terdaftar di BPOM, sehingga belum dapat dicantumkan dalam DOEN. Untuk itu obat ARV disediakan dalam obat program. Sedangkan obat ARV yang telah terdaftar di BPOM dicantumkan sesuai dengan daftar obat yang digunakan dalam program.

8. Antineoplastik, Immunosupresan dan Terapi Paliatif

8.1 Homon dan Antihormon

Deksametason inj dan tab, serta prednisolon tab 5 mg diterima dalam kelas terapi ini karena dibutuhkan untuk bidang kebidanan.

8.3 Sitotoksik

Beberapa obat sitotoksik yang diusulkan dapat diterima, karena kebutuhannya dalam pengobatan kanker. Namun penggunaannya dibatasi hanya untuk di Rumah Sakit, sehingga tidak dicantumkan dalam DOEN Puskesmas. Obat – obat tersebut antara lain dosetaksel inj 20 mg dan 80 mg, fluorourasil inj 250 mg, hidroksiurea kaps 500 mg, ifosfamid inj 500 mg dan 1000 mg, mesna inj 400 mg dan paklitaksel inj 30 mg.

10. Obat yang Mempengaruhi Darah

10.1 Antianemi

Besi (II) sulfat 200 mg yang dikombinasikan dengan asam folat 0,25 mg karena dibutuhkan untuk ibu hamil. Sedangkan sianokobalamin inj dikeluarkan karena penggunaannya di Puskesmas yang tidak rasional pada mialgia, sedangkan tidak ada kebutuhannya yang khusus. Obat ini digantikan dengan bentuk sediaan tab 50 mcg sebagai antianemi.

10.3 Intoksikasi zat besi

Sub kelas terapi ini baru ditambahkan, mengingat kebutuhan deferoksamin mesilat inj 500 mg dalam terapi thalassemia, yang sedang mendapatkan perhatian.

12. Diagnostik

Dalam kelas terapi ini banyak dilakukan perubahan obat yang dicantumkan dan pembagian sub kelas terapinya berdasarkan sediaan yang beredar dan digunakan dalam diagnostik.

14. Obat dan Bahan untuk Gigi dan Mulut

Untuk kelas terapi ini, dilakukan pembagian menjadi 5 (lima) sub kelas terapi, disesuaikan dengan kegunaannya. Obat dan bahan yang digunakan juga banyak mengalami perubahan, disesuaikan dengan sediaan yang masih digunakan dan tersedia di pasaran.

15. Diuretik

Amilorida tab 5 mg diterima masuk dalam kelas terapi ini, karena memang dibutuhkan dan sudah tersedia produk dengan nama generik.

16. Hormon, Obat Endokrin lain dan Kontraseptik

16.3 Hormon Kelamin dan Obat yang Mempengaruhi Fertilitas

Dalam sub kelas terapi ini ditambahkan klomifen tab 50 mg untuk digunakan sebagai antifertilitas.

16.4 Hormon Tiroid dan Antitiroid

Natrium tiroksin diperbaiki penulisannya menjadi levotiroksin. Sediaan tab levotiroksin ditambahkan kekuatan 25 mcg.

16.5 Kortikosteroid

Ditambahkan metilprednisolon tab 4 mg dan inj 125 mg/vial, mengingat kebutuhannya banyak dan spesifik pada asma.

17. Obat Kardiovaskuler

17.1 Antiangina

Usulan untuk memasukkan amlodipin tab 5 mg sudah dapat diterima, mengingat efeknya yang cukup baik dan sudah tersedia produk generik dengan harga yang terjangkau. Namun penggunaannya dibatasi hanya untuk pasien angina dengan bradiaritmia, bukan sebagai antihipertensi.

Injeksi isosorbid nitrat diterima masuk karena sangat dibutuhkan untuk *infark myocard* yang disertai gagal jantung dalam kasus emergensi. Selain itu karena untuk sediaan parenteral, isosorbid efeknya paling baik. Namun penggunaannya dibatasi hanya untuk di Rumah Sakit.

17.2 Antiaritmia

Lidokain inj iv 100 mg diterima masuk hanya untuk di Rumah Sakit. Selain itu juga ditambahkan verapamil tab 80 mg untuk memenuhi kebutuhan dosis yang lebih besar dan telah tersedia produk generik.

17.3 Antihipertensi

Untuk kelas terapi antihipertensi banyak sekali obat baru yang diusulkan. Namun berdasarkan pertimbangan rasio efek dan keamanannya serta kriteria lainnya untuk obat esensial, hanya beberapa yang dapat diterima. Untuk atenolol ditambahkan sediaan tab 100 mg karena dibutuhkan untuk pasien yang sudah sangat tinggi tensinya. Efek menurunkan tensinya juga tidak terlalu bagus, harus digabungkan dengan beberapa obat lain.

Selain itu juga ditambahkan diltiazem tab 30 mg dan kaptopril tab 50 mg. Karena *onset* kerjanya yang sangat cepat sehingga kurang aman, nifedipin dibatasi penggunaannya hanya untuk preeklampsia dan tukolitik.

17.7 Obat syok kardiogenik dan Sepsis

Dobutamin inj 50 mg dalam vial 5 ml dikeluarkan dari daftar karena faktor keamanan.

17.8 Antihiperlipidemia

Untuk kelompok antihiperlipidemia ditambahkan gemfibrozil tab 300 mg dan 600 mg, namun dibatasi hanya untuk hipertrigliseridemia dan tidak dianjurkan diberikan bersama statin. Simvastatin tab ditambahkan kekuatan 20 mg.

20. Larutan elektrolit, nutrisi dan lain-lain

20.2 Parenteral

Larutan nutrisi parenteral dalam bentuk kombinasi banyak yang diusulkan untuk masuk dalam DOEN, namun karena tidak memenuhi kriteria obat esensial maka tidak dapat diterima, kecuali beberapa sediaan yang memang sangat dibutuhkan.

Kalium klorida inj i.v.1 mek/ml diganti dengan inj 25 ml/vial. Selain itu juga ditambahkan sediaan inj iv 8,4 % untuk natrium bikarbonat dan lar 0,9 % dalam botol 100 ml untuk natrium klorida karena diperlukan sebagai pelarut obat kanker.

21. Obat untuk Mata

21.2 Antimikroba

Untuk kelompok antimikroba ditambahkan kloramfenikol tetes mata 0,5 % dan 1 % karena penggunaannya lebih nyaman daripada oksitetrasiklin. Juga ditambahkan kloramfenikol salep mata 1 % untuk bayi baru lahir. Sedangkan sulfasetamid dikeluarkan dari daftar karena sudah jarang digunakan dan tidak ada bukti ilmiah terbaru, referensi yang ada sudah sangat lama.

21.6 Lain – lain

Usulan untuk memasukkan manitol lar infus 20 % untuk obat mata dapat diterima. Sedangkan larutan kombinasi untuk air mata buatan dikeluarkan dari daftar karena dinilai tidak esensial.

22. Oksitosik

Usulan untuk memasukkan misoprostol untuk kelas terapi ini belum dapat diterima, walaupun penggunaannya sudah sangat meluas untuk mencegah pendarahan pada persalinan. Hal ini disebabkan karena obat ini belum mendapatkan persetujuan dari BPOM untuk indikasi tersebut, di samping resiko keamanannya (kemungkinan penyalahgunaan).

Propofol inj 10 % dan tiopental serb inj 500 mg/amp dikeluarkan karena sudah tidak digunakan lagi untuk sub kelas terapi relaksan uterus dan sulit diperoleh di pasaran.

23. Psikofarmaka

Untuk mengikuti perkembangan ilmu kesehatan jiwa, dan sesuai dengan kebutuhan, pada kelas terapi ini ditambahkan 2 (dua) sub kelas terapi baru, yaitu obat untuk gangguan bipolar dan obat untuk program ketergantungan.

23.1 Antiansietas dan antiinsomnia

Dari semua obat yang diusulkan untuk masuk dalam kelompok antiansietas dan antiinsomnia ini, hanya lorazepam tab 0,5 mg, 1 mg, dan 2 mg yang diterima karena relatif lebih aman dan cocok untuk pasien agresif.

23.4 Antipsikosis

Untuk kelompok antipsikosis, haloperidol masih merupakan *gold standard*. Ditambahkan flufenazin tab 5 mg, karena dosis 2,5 mg terlalu kecil. Sedangkan klopazepam tab 25 mg dikeluarkan karena jarang digunakan, diganti dengan tab 100 mg, karena banyak dibutuhkan untuk pasien tertentu.

23.6 Obat untuk gangguan bipolar

Dalam subkelas terapi yang baru ini dicantumkan valproat tab 250 mg dan 500 mg, serta tab salut enterik 200 mg, mengingat kebutuhannya dalam mengatasi gangguan bipolar. Sebelumnya litium karbonat masuk dalam sub kelas terapi antidepresi dan antimania, namun dimasukkan di sini karena lebih tepat digunakan untuk gangguan bipolar.

23.7 Obat untuk program ketergantungan

Sub kelas terapi ini ditambahkan untuk menunjang program ketergantungan yang menggunakan larutan oral metadon. Program ini sudah dilakukan di tingkat Puskesmas oleh petugas kesehatan yang terlatih.

24. Relaksan otot perifer dan penghambat kolinesterase

Untuk kelas terapi ini, nama sub kelas terapi '*penghambat neuromuskuler*' diganti menjadi '*penghambat dan pemacu transmisi neuromuskuler*' untuk mewakili obat yang tercantum. Sedangkan untuk jenis obatnya tidak ada perubahan, hanya neostigmin inj 0,5 mg/ml yang dicantumkan dalam kedua kelas terapi karena kegunaannya bukan hanya untuk miastenia gravis, tetapi juga mempengaruhi transmisi neuromuskuler.

25. Obat untuk Saluran Cerna

25.1 Antasida dan antiulkus

Usulan untuk mengeluarkan antasida DOEN dan ranitidin untuk digantikan dengan obat lain yang lebih baru belum dapat diterima. Karena kedua obat ini dinilai masih sangat efektif dan aman, serta harganya terjangkau. Hanya ditambahkan omeprazol kapsul 20 mg dan inj 40 mg untuk mewakili golongan ini.

25.2 Antiemetik

Ditambahkan deksametason inj 5 mg/ml sebagai antiemetik yang menyertai terapi antineoplastik. Metoklopramid sir dikeluarkan karena menyebabkan efek ekstrapiramidal pada anak. Untuk itu digantikan dengan domperidon sir yang relatif lebih aman. Sedangkan untuk sediaan tablet masih digunakan metoklopramid. Untuk antiemetik yang digunakan pada kemoterapi ditambahkan ondansetron tab 8 mg dan inj 8 mg/2 ml, hanya untuk di rumah sakit.

25.4 Antispasmodik

Ekstrak beladon dikeluarkan dari daftar karena sudah jarang digunakan dan sulit diperoleh di pasaran. Untuk itu digantikan dengan hiosin tab 10 mg dan inj 20 mg/ml

25.5 Obat untuk diare

Untuk sub kelas terapi ini, pilihan utama masih digunakan larutan oralit, bukan hanya pada keadaan dehidrasi, juga untuk pencegahannya.

Usulan untuk menambahkan atapulgit tablet dapat diterima mengingat keuntungannya dibandingkan obat diare lainnya, namun tidak diperbolehkan untuk diberikan pada anak karena keamanannya kurang.

Tab *Zinc* telah diusulkan untuk masuk dalam DOEN 2008 karena penggunaannya pada program pengendalian penyakit diare untuk balita dan anak oleh pemerintah. Namun pada saat itu belum dapat diterima karena obat ini masih baru beredar di Indonesia, sehingga belum ada laporan penggunaannya di jaringan fasilitas kesehatan perifer (Puskesmas). Walaupun bukti ilmiahnya sudah tidak diragukan, tab *Zinc* dinilai tidak esensial, karena hanya sebagai suplemen/tambahan pada pengobatan diare, tidak mempunyai efek mengobati. Sedangkan penggunaannya di Puskesmas oleh petugas kesehatan tanpa jaminan pemantauan dan supervisi dikhawatirkan dapat terjadi penggunaan yang tidak tepat oleh orang tua pasien. Juga dikhawatirkan dengan adanya obat ini tanpa disertai informasi yang tepat dan lengkap, maka oralit tidak lagi digunakan. Padahal indikasi yang disetujui untuk obat ini adalah pemberian bersama oralit.

Pada DOEN 2011 ini tab *Zinc* mulai diberikan tempat dengan catatan hanya diberikan bersama dengan oralit pada balita diare. Pencantuman obat ini karena berbagai pertimbangan, antara lain karena diare merupakan penyebab kematian utama pada anak, sehingga program

penanggulangan diare menggunakan tab Zinc sudah masuk dalam pedoman pengobatan anak. Telah dilakukan uji coba program di beberapa propinsi, pemberian tab Zinc pada diare sangat bermanfaat dalam menurunkan episode diare. Selain itu juga untuk meminimalisir penggunaan antibiotika secara tidak rasional pada diare.

Namun pencantuman obat ini disertai dengan catatan bahwa harus dilakukan pemantauan dan supervisi penggunaannya di fasilitas kesehatan khususnya Puskesmas. Laporan hasil pemantauan disampaikan kepada KomNas Penyusunan DOEN 2011 dalam jangka waktu 1 (satu) tahun untuk dievaluasi kembali, apakah masih akan dicantumkan pada revisi berikutnya atau tidak. Selain itu perlu dijamin promosi penggunaan tab Zinc tidak boleh melebihi promosi Oralit.

25.6 Katartik

Ditambahkan laktulosa sir 10 g/15 ml bukan hanya untuk digunakan pada anak, tetapi juga untuk dewasa karena relatif lebih aman daripada obat katartik cairan lainnya yang banyak beredar di pasaran yang tidak ada bukti ilmiahnya.

26. Obat untuk Saluran Napas

26.1 Antiasma

Untuk kelas terapi antiasma ditambahkan beberapa sediaan baru, mengikuti perkembangan terkini di bidang kedokteran paru. Aminofilin tab 150 mg ditambahkan karena dosis yang dibutuhkan antara 150 mg – 200 mg. Sehingga dengan dicantumkannya tab 150 mg diharapkan dapat mendorong industri farmasi untuk memproduksi. Metilprednisolon tab 4 mg ditambahkan karena untuk saat ini lebih baik dari segi keamanannya dalam pengobatan asma. Sedangkan deksametason sangat banyak disalahgunakan dan diberikan untuk semua penyakit, terutama di Puskesmas. Metilprednisolon sudah ada produk generik, sehingga harganya sudah terjangkau.

Salbutamol inj 50 mcg/ml tidak tersedia di pasaran, sehingga dikeluarkan dari daftar dan digantikan dengan terbutalin inj 0,5 mg/ml.

26.3 Ekspektoran

Obat batuk hitam (OBH) masih dicantumkan karena dinilai lebih aman daripada obat lain yang banyak beredar.

E. Penyerbarluasan DOEN 2011

Dalam rangka penerapan konsep obat esensial dalam sistem pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia, maka DOEN 2011 harus disebarluaskan ke seluruh pemangku kepentingan (*stakeholder*) yang terkait dengan ketersediaan obat maupun penggunaannya di fasilitas kesehatan. DOEN 2011 perlu disosialisaikan kepada pihak produsen untuk menjamin ketersediaannya di pasaran, di samping sosialisasi kepada pengambil kebijakan untuk penyediaannya dan kepada pengguna (fasilitas kesehatan), serta kepada penulis resep (dokter) untuk meningkatkan persepsian obat secara rasional.

Penyerbarluasan dilakukan dengan distribusi dalam bentuk edaran Surat Keputusan Menteri Kesehatan maupun buku dan dipublikasikan melalui media elektronik.

BAB II

DAFTAR OBAT ESENSIAL NASIONAL TAHUN 2011

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
1. ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NONSTEROID, ANTIPIRAI		
1.1 ANALGESIK NARKOTIK		
fentanil	inj i.m./i.v. 0,05 mg/ml	Penggunaan perlu diperketat
kodein	tab 10 mg	
	tab 20 mg	
morfin	inj im/sk/iv 10 mg/ml	
	tab 10 mg	
	tab SR 10 mg	
	tab SR 30 mg	
petidin	inj i.m./s.k./i.v. lambat 50 mg/ml (HCl)	
sufentanil	inj i.v., epidural 5 mcg/ml	
1.2 ANALGESIK NON-NARKOTIK		
ibuprofen	tab 200 mg	
	tab 400 mg	
	sir 100 mg/5 ml	
ketoprofen	sup 100 mg	Hanya untuk pasien pasca operasi
natrium diklofenak	tab 25 mg	
	tab 50 mg	
parasetamol	tab 100 mg	
	tab 500 mg	
	sir 120 mg/5 ml	
	sup 125 mg	
	sup 240 mg	
	tts 60 mg/0,6 ml	
1.3. ANTIPIRAI		
alopurinol	tab 100 mg	Tidak diberikan saat serangan akut
	tab 300 mg	
kolkisin	tab 500 mcg	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
2. ANESTETIK		
2.1 ANESTETIK LOKAL		
bupivakain	inj p.v. 0,50%	Khusus untuk analgesia spinal
	inj 0,5% (HCl) + glukosa 8%	
etil klorida	semprot	
lidokain	inj 5% + glukosa 5 %	Khusus untuk analgesia spinal
	inj infiltr 2%	
	jeli 2%	
	semprot 10%	
2.2 ANESTETIK UMUM dan OKSIGEN		
halotan	ih	
isofluran	ih	
ketamin	inj i.v. 50 mg/ml	
	inj i.v. 100 mg/ml	
midazolam	inj i.v. 1 mg/ml	
	inj i.v. 5 mg/ml	
nitrogen oksida	ih, gas dalam tabung	
oksigen	ih, gas dalam tabung	
propofol	inj i.v., bolus 1%	
tiopental	serb inj i.v., bolus 500 mg/amp (garam Na)	
2.3 PROSEDUR PRE OPERATIF, OBAT untuk		
atropin	inj i.v./i.m./s.k. 0,25 mg/ml	
diazepam	tab 5 mg	
	inj i.v./i.m. 5 mg/ml	
morfin	inj i.m./s.k./i.v. 10 mg/ml	
3. ANTIALERGI dan OBAT untuk ANAFILAKSIS		
deksametason	inj i.v./i.m. 5 mg/ml	
difenhidramin	inj i.v./i.m. 10 mg/ml (HCl)	
epinefrin (adrenalin)	inj i.v./s.k./i.m. 0,1%	
klorfeniramin	tab 4 mg	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
loratadin	tab 10 mg	
4. ANTIDOT dan OBAT LAIN untuk KERACUNAN		
4.1 KHUSUS		
atropin	inj 0,25 mg/ml	
kalsium folinat (leukovorin, Ca)	tab 15 mg	
	inj 3 mg/ml	
kalsium glukonat	inj 10% (100 mg/ml)	
nalokson	inj 0,4 mg/ml	
natrium bikarbonat	tab 500 mg	
natrium tiosulfat	inj i.v. 25%	
protamin sulfat	inj i.m. 10 mg/ml	
4.2 UMUM		
karbon aktif	tab	
magnesium sulfat	serb	
5. ANTIEPILEPSI – ANTIKONVULSI		
diazepam	inj i.m./i.v. 5 mg/ml	
	tab 2 mg	Untuk anak hanya diberikan pada kasus kejang demam dengan kombinasi antipiretik
	lar rektal 5 mg/2,5 ml	
	lar rektal 10 mg/2,5ml	
fenitoin	kaps 30 mg	
	kaps 100 mg	
	inj 50 mg/ml	
fenobarbital	tab 30 mg	
	tab 100 mg	
	inj i.v. 100 mg/ml	
karbamazepin	tab 200 mg	
	tab kunyah 100 mg	
	sir 100 mg/5 ml	
magnesium sulfat	inj i.v. 20%	Hanya untuk eklampsia
	inj i.v. 40%	
valproat	tab 250 mg	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
	tab 500 mg	
	sir 250 mg/5 ml	
6. ANTIINFEKSI		
6.1 ANTELMINTIK		
6.1.1 Antelmintik Intestinal		
albendazol	tab 400 mg	
mebendazol	tab 100 mg	
	sir 100 mg/5 ml	
	tab 500 mg	
pirantel	tab <i>scored</i> 250 mg	
	susp 125 mg/5 ml	
prazikuantel	tab 300 mg	
	tab 600 mg	
6.1.2 Antifilaria		
dietilkarbamazin	tab <i>scored</i> 100 mg	
6.1.3 Antisistosoma		
prazikuantel	tab 600 mg	-Hanya untuk daerah Sulawesi Tengah. -Khusus di Kalimantan Selatan untuk pengobatan <i>Fasciolopsis buski</i>
6.2 ANTIBAKTERI		
6.2.1 Beta laktam		
amoksisilin	tab <i>scored</i> 500 mg	
	sir kering 125 mg/5 ml	
ampisilin	serb inj i.m./i.v. 250 mg/vial	
	serb inj i.v. 1000 mg/vial	
benzatin penisilin	inj i.m. 1,2 juta UI/ml	
	inj i.m. 2,4 juta UI/ml	
fenoksimetil penisilin (penisilin V)	tab 500 mg	
	tab 250 mg	
	sir kering 250 mg/5 ml	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
prokain benzilpenisilin	serb inj i.m. 1 juta UI/vial	
	serb inj i.m. 3 juta UI/vial	
sefazolin	serb inj 1 g/vial	Digunakan pada profilaksis bedah untuk mencegah terjadinya infeksi luka operasi
seftriakson	serb inj 1 g/vial	
6.2.2 Antibakteri Lain		
6.2.2.1 Tetrasiklin		
doksisiklin	kaps 100 mg	
oksitetrasiklin	inj i.m. 250 mg/3 ml (HCl)	
	inj i.m. 50 mg/ml (HCl)	
tetrasiklin	kaps 250 mg (HCl)	
	kaps 500 mg (HCl)	
6.2.2.2 Kloramfenikol		
kloramfenikol	kaps 250 mg	
	susp 125 mg/5 ml	
	serb inj i.v. 100 mg	
6.2.2.3 Sulfa-Trimetoprim		
kotrimoksazol DOEN I (dewasa) kombinasi : sulfametoksazol 400 mg trimetoprim 80 mg	tab	
kotrimoksazol DOEN II (pediatrik) kombinasi : sulfametoksazol 100 mg trimetoprim 20 mg	tab	
6.2.2.4 Makrolid		
eritromisin	kaps 250 mg	
	sir kering 200 mg/5 ml	
6.2.2.5 Aminoglikosida		
gentamisin	inj 10 mg/ml	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
	inj 40 mg/ml	
6.2.2.6 Kuinolon		
siprofloksasin	tab <i>scored</i> 500 mg	- Tidak sebagai pilihan utama untuk infeksi kuman gram positif - Tidak digunakan untuk pasien < 18 tahun
vankomisin	serb inj 500 mg/vial	<i>Life saving</i> pada infeksi <i>MRSA</i>
6.2.2.7 Penggunaan Khusus		
metronidazol	tab 250 mg	
	tab 500 mg	
	sup 500 mg	
	lar infus 5 mg/ml	
6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS		
6.3.1 Antilepra		
dapson	tab <i>scored</i> 100 mg	
rifampisin	kaps 300 mg	Hanya untuk lepra
klofazimin, <i>micronized</i>	kaps dalam minyak 100 mg	
6.3.2 Antituberkulosis		
isoniazid	tab 100 mg	Untuk profilaksis TB pada anak dan HIV/AIDS
	tab 300 mg	
streptomisin	serb inj 1000 mg/vial	Penggunaan sesuai dengan program TB Nasional
kombinasi untuk dewasa: Paduan dalam bentuk dosis tetap (KDT/ <i>FDC</i>) rifampisin isoniasid pirazinamid etambutol	kapl 150 mg tab 75 mg tab 400 mg tab 275 mg	Bentuk sediaan dan penggunaan sesuai dengan program TB Nasional

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
kombinasi untuk dewasa : Paduan dalam bentuk dosis tetap (KDT/ <i>FDC</i>) rifampisin isoniasid	kapl 150 mg tab 150 mg	Bentuk sediaan dan penggunaan sesuai dengan program TB Nasional
kombinasi untuk anak : Paduan dalam bentuk dosis tetap (KDT/ <i>FDC</i>) rifampisin isoniasid pirazinamid	kapl 75 mg tab 50 mg tab 150 mg	Bentuk sediaan dan penggunaan sesuai dengan program TB Nasional
kombinasi untuk anak : Paduan dalam bentuk dosis tetap (KDT/ <i>FDC</i>) rifampisin isoniasid	kapl 75 mg tab 50 mg	Bentuk sediaan dan penggunaan sesuai dengan program TB Nasional
kombinasi untuk dewasa : (Paduan dalam bentuk Kombipak) rifampisin isoniasid pirazinamid etambutol	kapl 450 mg tab 300 mg tab 500 mg tab 250 mg dan 500 mg	Bentuk sediaan dan penggunaan sesuai dengan program TB Nasional
kombinasi untuk anak : (Paduan dalam bentuk Kombipak) rifampisin isoniasid pirazinamid	kapl 75 mg tab 100 mg tab 200 mg	Bentuk sediaan dan penggunaan sesuai dengan program TB Nasional
kombinasi untuk anak : (Paduan dalam bentuk kombipak) rifampisin isoniasid	kapl 75 mg tab 100 mg	Bentuk sediaan dan penggunaan sesuai dengan program TB Nasional
6.3.3 Antiseptik Saluran Kemih		
metenamin mandelat (heksamin mandelat)	tab salut enterik 500 mg	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
6.4 ANTIFUNGI		
6.4.1 Antifungi, sistemik		
amfoterisin B	inj. i.v., 50 mg/10 ml	
flukonazol	kaps 50 mg	
	kaps 150 mg	
	inj 2 mg/ml	
griseofulvin, <i>micronized</i>	tab <i>scored</i> 250 mg	
	tab 125 mg	
ketokonazol	tab 200 mg	
nistatin	tab salut 500.000 UI/ml	
	susp 100.000 UI/ml	
6.4.2 Antifungi, topikal		
Antifungi DOEN, kombinasi : asam benzoat 6% asam salisilat 3%	salep	
nistatin	tab vagina 100.000 UI/tab	
mikonazol	serb 2%	
	krim 2%	
6.5 ANTIPROTOZOA		
6.5.1 Antiamuba dan Antigiardiasis		
diloksanid	tab 500 mg	
metronidazol	tab 250 mg	
	tab 500 mg	
6.5.2 Antimalaria		
6.5.2.1 Untuk Pencegahan		
doksisiklin	kaps 100 mg	
6.5.2.2 Untuk Pengobatan		
Antimalaria DOEN kombinasi : sulfadoksin 500 mg pirimetamin 25 mg	tab	
artemether	inj 80 mg/ml	
artesunat	inj i.v./i.m. 60 mg/ml	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
kombinasi (kombipak) artesunat tab 50 mg amodiakuin tab 200 mg	tab	
kuinin	tab 200 mg	
	tab 222 mg	
	tab 250 mg	
	inj i.v. 25%	Hanya untuk malaria yang berat
primakuin	tab 15 mg	
6.6 ANTIVIRUS		
6.6.1 Antiherpes		
asiklovir	tab scored 200 mg	
	tab scored 400 mg	
6.6.2. Antiretroviral		
6.6.2.1. <i>Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI)</i>		
kombinasi: zidovudin 300 mg lamivudin 150 mg	tab	
lamivudin (3TC)	tab 150 mg	
stavudin	tab 30 mg	
zidovudin	tab 100 mg	
6.6.2.2 <i>Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI)</i>		
efavirens	tab 200 mg	
	tab 600 mg	
nevirapin	tab 200 mg	
6.6.2.3 <i>Protease Inhibitor</i>		
kombinasi: lopinavir 200 mg ritonavir (LPV/r) 50 mg	tab	
7. ANTIMIGREN		
7.1 PROFILAKSIS		
propranolol	tab 10 mg	
7.2 SERANGAN AKUT		
kombinasi : ergotamin 1 mg kafein 50 mg	tab	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
8. ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF		
8.1 HORMON DAN ANTIHORMON		
deksametason	inj 5 mg	
	tab 0,5 mg	
	tab 0,75 mg	
medroksi progesteron asetat	tab 250 mg	
	inj 200 mg/ml	
metilprednisolon	tab 4 mg	
tamoksifen	tab 20 mg	
testosterone	kaps lunak 40 mg	
8.2. IMUNOSUPRESAN		
azatioprin	tab 50 mg	
metotreksat	tab 2,5 mg	
siklosporin	kaps lunak 25 mg	
	inj 50 mg/ml	
8.3 SITOTOKSIK		
asparaginase	serb inj 10.000 UI/vial	
bleomisin	serb inj 15 mg/amp	
busulfan	tab salut 2 mg	
dakarbazin	serb inj 100 mg/vial	
daktinomisin	inj i.v. 0,5 mg/vial	
daunorubisin	serb inj 20 mg/vial	
doksorubisin	serb inj i.v. 10 mg/vial	
	serb inj i.v. 50 mg/vial	
dosetaksel	inj 20 mg/0,5 ml	
	inj 80 mg/2 ml	
etoposid	inj 20 mg/ml	
	kaps 100 mg	
fluorourasil	inj i.v. 50 mg/ml	
	serb inj 250 mg	
hidroksi urea	kaps 500 mg	
ifosfamid	serb inj 500 mg	
	serb inj 1000 mg/vial	
kalsium folinat (leukovorin, Ca)	tab 15 mg	
	inj 3 mg/ml	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
klorambusil	tab 2 mg	
melfalan	tab 2 mg	Harus disimpan pada suhu 2-8°C.
merkaptopurin	tab 50 mg	
mesna	inj 400 mg/2 ml	
metotreksat	tab 2,5 mg	
	serb inj 50 mg/vial	
	serb inj i.v./i.m./i.t. 5 mg/vial	
paklitaksel	inj 30 mg/5 ml	
prokarbazin	kaps 50 mg	
siklofosfamid	tab salut 50 mg	
	serb inj i.v. 200 mg	
	serb inj i.v. 500 mg	
	serb inj i.v. 1000 mg	
sisplatin	serb inj 10 mg	
	serb inj 50 mg	
sitarabin	serb inj i.m./i.v./s.k 100 mg	
vinblastin	serb inj 10 mg	
vinkristin	serb inj i.v. 1 mg	-Tidak boleh diberikan secara intratekal -Harus disimpan pada suhu 2-8°C
8.4 TERAPI PALIATIF, OBAT untuk		
morfin	tab 10 mg	Sesuai program perawatan paliatif rumah sakit
	inj 10 mg/ml	
9. ANTIPARKINSON		
Antiparkinson DOEN, kombinasi: benserazid 25 mg levodopa 100 mg	tab	
triheksifenidil	tab 2 mg	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
10. DARAH, OBAT yang MEMPENGARUHI		
10.1 ANTIANEMI		
asam folat	tab 1 mg	
	tab 0,5 mg	
besi (II) sulfat 7 H ₂ O	tab salut 300 mg	
	sir 150 mg/5 ml	
kombinasi : besi (II) sulfat 200 mg asam folat 0,25 mg	tab	
sianokobalamin (vitamin B12)	tab 50 mcg	
10.2 KOAGULASI, OBAT yang MEMPENGARUHI		
fitomenadion (vitamin K1)	tab salut 10 mg	
	inj 10 mg/ml	
	inj i.m 2 mg/ml	-Dosis untuk bayi baru lahir 1 mg -Dosis untuk bayi prematur 0,5 mg
heparin, Na	inj i.v./s.k. 5000 UI/ml	
protamin sulfat	inj 10 mg/ml	
warfarin	tab 2 mg	
10.3 INTOKSIKASI ZAT BESI		
deferoksamin mesilat	serb inj 500 mg	
11. PRODUK DARAH dan PENGGANTI PLASMA		
11.1 PRODUK DARAH		
faktor VIII (konsentrat)	serb inj 250 UI/vial + pelarut 10 ml	Untuk haemofilia A
faktor IX kompleks	serb inj 1000 UI/vial + pelarut 25 ml	Untuk haemofilia B
	serb inj 500 UI/vial + pelarut 10 ml	
fraksi protein plasma		
11.2 PENGGANTI PLASMA dan PLASMA EKSPANDER		
<i>hydroxy ethyl starch</i>	lar infus 6%	
	lar infus 10%	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
Pengganti plasma DOEN kombinasi : poligelin (ekivalen dengan 0,63 g nitrogen) 17,5 g natrium klorida 4,25 g kalium klorida 0,19 g kalsium (terikat pada polipeptida) 0,125 g	lar infus	-Perlu sarana dan keahlian khusus -Variasi kombinasi sediaan yang beredar di pasaran dapat digunakan
12. DIAGNOSTIK		
12.1 BAHAN KONTRAS RADIOLOGI		
barium sulfat	serb	
	susp 2,2%	
	susp 55%	
	susp 65%	
gadodiamid	inj 287 mg/10 ml	
ioheksol	inj 140 - 350 mg/ml	
iopamidol	inj 0,408 g/ml	
	inj 0,612 g/ml	
meglumin natrium amidotrizoat	inj 76%	
natrium iopodat	kaps 500 mg	
12.2 TES FUNGSI		
12.2.1 Ginjal		
natrium aminohipurat	inj i.v. 200 mg/ml	
12.2.2 Mata		
fluoresein	tts mata 2,5 mg/ml	
	inj 10%	
12.3 TES KULIT		
tuberkulin protein <i>purified derivative</i>	inj i.k. 1:10	
13. ANTISEPTIK dan DISINFEKTAN		
13.1 ANTISEPTIK		
hidrogen peroksida	cairan konsentrat	- Disimpan dalam botol kedap udara, terlindung dari

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
		cahaya - Untuk diencerkan sampai 3%
klorheksidin	lar 5,0%	Untuk diencerkan bila akan digunakan
polikresulen	cairan	
povidon iodin	lar	
13.2 DISINFEKTAN		
etanol 70%	cairan	
kalsium hipoklorit	serb	
paraformaldehid	lar 5%	
14. GIGI dan MULUT, OBAT dan BAHAN untuk		
14.1 PERAWATAN SALURAN AKAR, ANTISEPTIK dan BAHAN untuk		
eugenol	cairan	
formokresol	cairan	
<i>gutta percha points</i>	15 mm – 40 mm	
	45 mm - 80 mm	
kalsium hidroksida	bubuk, pasta	
klorfenol kamfer mentol (CHKM)	cairan	
klorheksidin	lar 0,2%	
natrium hipoklorit	cairan konsentrat 5%	Untuk diencerkan
pasta pengisi saluran akar	pasta	
14.2 ANTIFUNGI OROFARINGEAL		
nistatin	susp 100.000 UI/ml	
14.3 PENCEGAHAN KARIES, OBAT untuk		
fluor	kapl 1 mg	
	sediaan topikal	
14.4 BAHAN TUMPAT		
bahan tumpatan sementara	lar, serb	
<i>glass ionomer ART</i> (<i>Atraumatic Restorative Treatment</i>)	serb	
	lar	
	cocoa butter 5 g	
komposit resin	set	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
14.5 PREPARAT LAINNYA		
Anestetik lokal gigi DOEN kombinasi : lidokain HCl 2% epinefrin 1 : 80.000	inj	
<i>articulating paper</i>	kertas warna penanda oklusi	
etil klorida	semprot 0,05-0,2 ml	
lidokain	inj 2% (HCl)	
	pasta 5% (HCl)	
	semprot 15% (HCl)	
pasta devitalisasi (non arsen)	pasta	
spons gelatin	<i>cubicles</i> 1x1x1 cm	
<i>surgical ginggival pack</i>	pasta	
15. DIURETIK		
amilorid	tab 5 mg	
furosemid	tab 40 mg	
	inj i.v./i.m. 10 mg/ml	
hidroklortiazid	tab 12,5 mg	
	tab 25 mg	
manitol	lar infus 20%	
spironolakton	tab 25 mg	
	tab 100 mg	
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPTIK		
16.1 HORMON ANTIDIURETIK		
desmopresin	tab 0,1 mg	
	tab 0,2 mg	
vasopresin	inj i.m./s.k. 20 UI/ml	
16.2 ANTIDIABETES		
16.2.1 Antidiabetes, Oral		
glibenklamid	tab 2,5 mg	
	tab 5 mg	
glipizid	tab 5 mg	
metformin	tab 500 mg	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
16.2.2 Antidiabetes, Parenteral		
insulin <i>intermediate</i>	inj 100 UI/ml	
insulin <i>regular</i>	inj 100 UI/ml	
16.3 HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMPENGARUHI FERTILITAS		
16.3.1 Androgen		
testosteron	inj 250 mg/ml	
16.3.2 Estrogen		
estrogen terkonjugasi	tab 0,625 mg	
etinilestradiol	tab 0,05 mg	
	tab 0,5 mg	
16.3.3 Progestogen		
hidroksi progesteron	inj 125 mg/ml	
noretisteron	tab 5 mg	
16.3.4 Kontraseptik		
16.3.4.1 Kontraseptik, Oral		
kombinasi : levonorgestrel 150 mcg etinilestradiol 30 mcg	pil	
16.3.4.2 Kontraseptik, Parenteral		
medroksi progesteron asetat	inj depo 150 mg	
16.3.4.3 Kontraseptik, AKDR (IUD)		
<i>copper T</i>	set/buah	
16.3.4.4 Kontraseptik, Implan		
levonorgestrel	implan 2 <i>rods</i> (3-4 tahun)	
16.3.5 Lain-lain		
klomifen sitrat	tab 50 mg	
16.4 HORMON TIROID dan ANTITIROID		
levotiroksin	tab 100 mcg	
	tab 25 mcg	
lugol	lar	Dilarutkan dulu
propiltiourasil	tab <i>scored</i> 100 mg	
16.5 KORTIKOSTEROID		
deksametason	tab 0,5 mg	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
	inj 5 mg/ml	
hidrokortison	serb inj 100 mg/vial	
metilprednisolon	tab 4 mg	
	inj 125 mg/vial	
prednison	tab 5 mg	
17. KARDIOVASKULER, OBAT		
17.1 ANTIANGINA		
amlodipin	tab 5 mg	Hanya untuk pasien angina dengan bradiaritmia
atenolol	tab 50 mg	
diltiazem	tab 30 mg (HCl)	
isosorbid dinitrat	tab sublingual 5 mg	
	inj i.v.10 mg	
nitrogliserin	tab sublingual 0,5 mg	
17.2 ANTIARITMIA		
amiodaron	tab 200 mg	
	inj 150 mg/3 ml	
digoksin	tab 0,0625 mg	Tablet 0,0625 mg untuk pediatrik
	tab 0,1 mg	
	tab 0,25 mg	
	inj 0,25 mg/ml	
disopiramid	kaps 100 mg	
epinefrin (adrenalin)	inj 0,1%	Untuk intrakardial atau resusitasi
lidokain	inj i.v. 2%	
	inj i.v.100 mg	
propranolol	tab 10 mg	
verapamil	tab 40 mg	Untuk aritmia supraventrikuler
	tab 80 mg	
	inj 2,5 mg/ml	
17.3 ANTIHIPERTENSI		
atenolol	tab 50 mg	
	tab 100 mg	
diltiazem	tab 30 mg (HCl)	
hidroklorotiazid	tab 25 mg	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
kaptopril	tab <i>scored</i> 12,5 mg	
	tab <i>scored</i> 25 mg	
	tab 50 mg	
klonidin	inj i.v. 0,15 mg/ml (HCl)	Digunakan untuk hipertensi berat
lisinopril	tab 5 mg	
	tab 10 mg	
	tab 20 mg	
metildopa	tab salut 250 mg	Diberikan setiap 4 jam
nifedipin	kaps 10 mg	Hanya untuk preeklampsia dan tokolitik
17.4 ANTIAGREGASI PLATELET		
asam asetilsalisilat (asetosal)	tab 80 mg	
17.5 TROMBOLITIK		
streptokinase	inj 750.000 UI/vial	Perlu sarana dan keahlian khusus
	inj 1,5 juta UI/vial	
17.6 GAGAL JANTUNG, OBAT		
digoksin	tab 0,0625 mg	Tablet 0,0625 mg untuk pediatrik
	tab 0,1 mg	
	tab 0,25 mg	
	inj 0,25 mg/ml	
kaptopril	tab <i>scored</i> 12,5 mg	
	tab <i>scored</i> 25 mg	
furosemid	tab 40 mg	
	inj i.v./i.m. 10 mg/ml	
isosorbid dinitrat	inj 10 mg/10 ml	
17.7 SYOK KARDIOGENIK dan SEPSIS, OBAT untuk		
dobutamin	inj 25 mg/ml	
dopamin	inj 40 mg/ml	
efedrin	inj 50 mg/ml	Sebagai <i>long acting vasopressor</i>
epinefrin (adrenalin)	inj i.v. 0,1 %	
norepinefrin	inj 1 mg/ml	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
17.8 ANTIHIPERLIPIDEMIA		
gemfibrozil	tab 300 mg	-Hanya untuk hipertrigliseridimia -Tidak dianjurkan diberikan bersama statin
	tab 600 mg	
simvastatin	tab <i>scored</i> 10 mg	
	tab 20 mg	
18. KULIT, OBAT TOPIKAL untuk		
18.1 ANTIKNE		
asam retinoat	krim 0,05%	
18.2 ANTIBAKTERI		
Antibakteri DOEN, kombinasi : basitrasin 500 UI/g polimiksin B 10.000UI/g	salep	
perak sulfadiazin	krim 1%	Hanya untuk luka bakar yang luas.
18.3 ANTIFUNGI		
Antifungi DOEN, kombinasi : asam benzoat 6% asam salisilat 3%	salep	
mikonazol	serb 2%	
	krim 2%	
18.4 ANTIINFLAMASI dan ANTIPRURITIK		
betametason	salep 0,1%	
	krim 0,1%	
hidrokortison	krim 2,5%	
kalamín	lotio	
18.5 ANTISKABIES dan ANTIPEDIKULOSIS		
permetrin	krim 5 %	
Salep 2-4, kombinasi : asam salisilat 2 % belerang endap 4 %	salep	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
18.6 KAUSTIK		
perak nitrat	lar 20%	Untuk lesi hipergranulasi
18.7 KERATOLITIK dan KERATOPLASTIK		
asam salisilat	salep 5%	
<i>coal tar</i>	lar 5 %	
podofilin	tingtur 25 %	
urea	krim 10 %	
18.8 LAIN-LAIN		
bedak salisil	serb 2%	
<i>liquor carbonis detergens</i>	susp 2%	
	susp 5%	
<i>liquor faberi</i>	cairan	
19. LARUTAN DIALISIS PERITONEAL		
dialisa peritoneal	lar infus	
hemodialisa	lar	
20. LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI dan LAIN-LAIN		
20.1 ORAL		
Garam oralit, kombinasi: natrium klorida 0,52 g kalium klorida 0,30 g trinatrium sitrat dihidrat 0,58 g glukosa anhidrat 2,70 g	serb untuk 200 ml air	Diminum sedikit demi sedikit 2-3 teguk untuk menghindari muntah
kalium klorida	tab siap larut 300 mg	
	tab 600 mg	
natrium bikarbonat	tab 500 mg	
20.2 PARENTERAL		
<i>darrow glukosa ana (DG ana)</i>	lar infus	
<i>darrow glukosa half strength</i>	lar infus	
dekstroza	lar infus 5 %	
glukosa	lar infus 5%	
	lar infus 10%	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
	lar infus 40%	
kalium klorida	inj 25 ml	
kalsium glukonat	inj i.v. 10%	
Larutan nutrisi, kombinasi : glukosa 5 % natrium klorida 0,225 %	lar infus	
Larutan nutrisi, kombinasi : glukosa 10 % natrium klorida 0,225 %	lar infus	
Larutan nutrisi, kombinasi : glukosa 4 % natrium klorida 0,18 %	lar infus	
manitol	lar infus 20%	
natrium bikarbonat	inj i.v. 8,4%	Perlu dilakukan pemeriksaan gas darah
	inj 1,4% isotonik	
natrium klorida	lar infus 0,9%	Perlu dilakukan pemeriksaan kadar natrium
	lar infus 3%	
	inj 15%	
	lar 0,9%	
ringer laktat	lar infus	
20.3 LAIN – LAIN		
air untuk injeksi	cairan	
21. MATA, OBAT untuk		
manitol	lar infus 20%	
21.1. ANESTETIK LOKAL		
bupivakain	inj 0,5%	
tetrakain	tts mata 0,5%	
21.2 ANTIMIKROBA		
amfoterisin B	salep mata 3%	
gentamisin	salep mata 0,3%	
	tts mata 0,3%	
idoksuridin	tts mata 0,1%	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
	salep mata 0,5%	
kloramfenikol	tts mata 0,5%	
	tts mata 1%	
	salep mata 1%	
oksitetrasiklin	salep mata 1%	
21.3 ANTIINFLAMASI		
betametason	tts mata 1 mg/ml	
21.4 MIDRIATIK		
atropin	tts mata 0,5%	
	tts mata 1%	
homatropin	tts mata 2%	
21.5 MIOTIK DAN ANTIGLAUKOMA		
asetazolamid	tab 250 mg	
	serb inj i.m/i.v. 500 mg/vial	
pilocarpin	tts mata 2%	
	tts mata 4%	
timolol	tts mata 0,25%	
	tts mata 0,5%	
21.6 LAIN-LAIN		
natrium kromoglikat	tts mata 2%	
22. OKSITOSIK		
metilergometrin	tab salut 0,125 mg	
	inj 0,200 mg/ml	
oksitosin	inj 10 UI/ml	
23. PSIKOFARMAKA		
23.1 ANTIANSIETAS dan ANTIINSOMNIA		
diazepam	tab 2 mg	
	tab 5 mg	
	inj i.m. 5 mg/ml	
lorazepam	tab 0,5 mg	
	tab 1 mg	
	tab 2 mg	
23.2 ANTIDEPRESI dan ANTIMANIA		
amitriptilin	tab salut 25 mg	
fluoksetin	tab 10 mg	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
	tab 20 mg	
23.3 ANTI OBSESI KOMPULSI		
klomipramin	tab 25 mg	
23.4 ANTIPSIKOSIS		
flufenazin	tab 2,5 mg	
	inj i.m. 25 mg/ml	
haloperidol	tab 0,5 mg	
	tab 1,5 mg	
	tab 2 mg	
	tab 5 mg	
	tts 2 mg/ml	
	inj i.m. 2 mg/ml	
	inj i.m. 5 mg/ml	
	inj 50 mg/ml	
klorpromazin	tab salut 25 mg	
	tab salut 100 mg	
	inj i.m. 25 mg/ml	
klozapin	tab 50 mg	
	tab 100 mg	
risperidon	tab 1 mg	
	tab 2 mg	
23.5 ADHD, OBAT untuk		
metilfenidat	tab <i>RR</i> 10 mg	
	tab <i>ER</i> 20 mg	
23.6 GANGGUAN BIPOLAR, OBAT untuk		
litium karbonat	tab 200 mg	
valproat	tab 250 mg	
	tab 500 mg	
	tab <i>ER</i> 200 mg	
23.7 PROGRAM KETERGANTUNGAN, OBAT untuk		
metadon	sir 50 mg/5 ml	
24. RELAKSAN OTOT PERIFER dan PENGHAMBAT KOLINESTERASE		
24.1 PENGHAMBAT dan PEMACU TRANSMISI NEUROMUSKULER		
atrakurium	inj 25 mg/2,5 ml	
neostigmin	inj 0,5 mg/ml	
rokuronium	inj i.v 10 mg/ml	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
suksinilkolin	inj i.v./i.m. 50 mg/ml	
24.2 MIASTENIA GRAVIS, OBAT untuk		
neostigmin	inj 0,5 mg/ml	
piridostigmin	tab 60 mg	
25. SALURAN CERNA, OBAT, untuk		
25.1 ANTASIDA dan ANTIULKUS		
Antasida DOEN, kombinasi : aluminium hidroksida 200 mg magnesium hidroksida 200 mg	tab kunyah	
omeprazol	kaps 20 mg	
	inj 40 mg/ 10 ml	
ranitidin	tab 150 mg	
25.2 ANTIEMETIK		
deksametason	inj 5 mg/ml	hanya untuk menyertai terapi antineoplastik
dimenhidrinat	tab 50 mg	
domperidon	sir 5 mg/5 ml	
klorpromazin	tab salut 25 mg	
	inj i.m. 25 mg/ml	
	inj i.m 5 mg/ml	
metoklopramid	tab 10 mg	
	inj 5 mg/ml	
ondansetron	tab 8 mg	
	inj 8 mg/2 ml	
25.3 ANTIHEMOROID		
Antihemoroid DOEN, kombinasi: bismut subgalat 150 mg heksaklorofen 2,5 mg lidokain 10 mg seng oksida 120 mg sup ad 2 g	sup	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
25.4 ANTISPASMODIK		
atropin	tab 0,5 mg	
	inj i.m./i.v./s.k. 0,25 mg/ml	
	inj i.m./i.v./s.k. 1 mg/ml	
hiosin butilbromid	tab 10 mg	
	inj 20 mg/ml	
25.5 DIARE, OBAT untuk		
atapulgit	tab	Tidak untuk anak
Garam oralit,kombinasi: natrium klorida 0,52 g kalium klorida 0,30 g trinatrium sitrat dihidrat 0,58 g glukosa anhidrat 2,70 g	serb untuk 200 ml air	
<i>zinc</i>	tab <i>dispersible</i> 20 mg	Hanya sebagai tambahan pada pemberian oralit untuk balita diare
25.6 KATARTIK		
bisakodil	sup 5 mg	
	sup 10 mg	
gliserin	tts 10 mg/ml	
	tts 100 mg/ml	
laktulosa	sir 10 g/15 ml	
25.7 ANTIINFLAMASI, OBAT untuk		
sulfasalazin	kapl salut enterik 500 mg	Hanya untuk <i>colitis ulcerativa</i>
26. SALURAN NAPAS, OBAT untuk		
26.1 ANTIASMA		
aminofilin	tab <i>scored</i> 200 mg	
	tab 150 mg	
	inj 24 mg/ml	
budesonid	ih/ <i>nebulizer</i> 100 mcg/dosis	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
	ih/ <i>nebulizer</i> 200 mcg/dosis	
deksametason	tab 0,5 mg	
	inj i.v. 5 mg/ml	
efedrin	tab 25 mg	
epinefrin (adrenalin)	inj 0,1 %	
salbutamol	tab 2 mg	
	tab 4 mg	
	lar ih 0,5 %	Inhalasi untuk serangan <i>intermitten</i> dan untuk serangan akut pertama
	ih/aerosol 100 mcg/dosis	
	lar respirator untuk nebulizer 2,5 mg/2,5 ml NaCl	
metilprednisolon	tab 4 mg	
terbutalin	inj s.k./i.v. 0,5 mg/ml	
26.2 ANTITUSIF		
dekstrometorfan	tab 15 mg	
	sir 10 mg/5 ml	
kodein	tab 10 mg	
26.3 EKSPEKTORAN		
obat batuk hitam (OBH)	cairan	
26.4 PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS, OBAT untuk		
ipratropium bromida	ih 20 mcg/semprot	
	<i>nebulizer</i> 0,025%	
kombinasi: ipratropium bromida 0,5 mg; salbutamol 2,5 mg	lar ih	
27. SISTEM IMUN, OBAT yang MEMPENGARUHI		
27.1 SERUM dan IMUNOGLOBULIN		
<i>human tetanus imunoglobulin</i>	inj i.m. 250 UI	Disimpan pada suhu 2-8° C.
serum anti bisa ular : A.B.U. I (khusus ular dari luar Papua)	inj i.m./i.v.	- Khusus daerah tertentu - Disimpan pada

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
A.B.U.II (khusus ular dari Papua)		suhu 2-8° C
serum antidifteri (A.D.S)	inj i.m. 10.000 UI/vial	Disimpan pada suhu 2-8° C.
	inj i.m. 20.000 UI/vial	
serum antirabies	inj 200 UI/ml	- Digunakan untuk pengobatan <i>post-exposure</i> di daerah rabies. - Disimpan pada suhu 2-8° C.
serum antitetanus (A.T.S)	Untuk pencegahan : inj i.m. 1500 UI	Disimpan pada suhu 2-8° C
	Untuk pengobatan : inj i.m./i.v. 10.000 UI inj i.m./i.v 20.000 UI	
27.2 VAKSIN		
vaksin BCG	inj i.k.	Disimpan pada suhu < 5° C.
vaksin campak	inj s.k	Disimpan pada suhu 2-8° C.
vaksin hepatitis B rekombinan	inj 20 mcg/ml	Disimpan pada suhu 2-8° C.
vaksin jerap difteri tetanus(DT)	inj i.m.	Disimpan pada suhu 2-8° C.
vaksin jerap difteri tetanus pertusis (DTP)	inj i.m.	Disimpan pada suhu 2-8° C.
vaksin jerap tetanus (<i>tetanus adsorbed toxoid</i>)	inj i.m.	Disimpan pada suhu 2-8° C.
vaksin polio	tts	Disimpan pada suhu -20° C.
vaksin rabies, untuk manusia	serb inj s.k./i.k. + booster	- Disimpan pada suhu 2-8° C. - Digunakan untuk <i>pre-exposure</i> dan <i>post-exposure</i> di daerah rabies.

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
vaksin jerap difteri tetanus (dT)	inj i.m.	Untuk dewasa dan anak > 7 th
28. TELINGA, HIDUNG dan TENGGOROKAN, OBAT untuk		
hidrogen peroksida	cairan konsentrat	-Disimpan dalam botol kedap udara, terlindung dari cahaya. -Untuk diencerkan sampai 3%.
karbogliserin	tts telinga 10 %	
lidokain	cairan semprot 10%	
oksimetazolin	tts hidung 0,025%	
	tts hidung 0,050%	
29.VITAMIN dan MINERAL		
asam askorbat (vitamin C)	tab 50 mg	
	tab 250 mg	
ergokalsiferol (vitamin D3)	kaps 50.000 UI	Pemakaian terapeutik pada hipokalsemia
	susp 10.000 UI/ml	
fitomenadion (vitamin K1)	inj 10 mg/ml	
iodium	kaps lunak 200 mg	
kalsium glukonat	inj 10%	
kalsium karbonat	tab 500 mg	
kalsium laktat (kalk)	tab 500 mg	
kombinasi : besi (II) sulfat 7 H ₂ O 200 mg asam folat 0,25 mg	tab salut	
nikotinamid	tab 5 mg	
	tab 20 mg	
piridoksin (vitamin B6)	tab 10 mg	
	tab 25 mg	
	inj 100 g/ml	
retinol	kaps lunak 100.000 UI	
	kaps lunak 200.000 UI	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
tiamin (vitamin B1)	tab 50 mg	
vitamin B kompleks	tab	

BAB III

DAFTAR OBAT ESENSIAL NASIONAL untuk PUSKESMAS TAHUN 2011

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
1. ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NONSTEROID, ANTIPIRAI		
1.1 ANALGESIK NARKOTIK		
kodein	tab 10 mg	Hanya untuk di Puskesmas Perawatan
	tab 20 mg	
petidin	inj i.m./s.k./i.v. lambat 50 mg/ml (HCl)	Hanya untuk di Puskesmas Perawatan
1.2 ANALGESIK NON-NARKOTIK		
ibuprofen	tab 200 mg	
	tab 400 mg	
	sir 100 mg/5 ml	
natrium diklofenak	tab 25 mg	
	tab 50 mg	
parasetamol	tab 100 mg	
	tab 500 mg	
	sir 120 mg/5 ml	
	sup 125 mg	
	sup 240 mg	
	tts 60 mg/0,6 ml	
1.3. ANTIPIRAI		
alopurinol	tab 100 mg	Tidak diberikan saat serangan akut
	tab 300 mg	
kolkisin	tab 500 mcg	
2. ANESTETIK		
2.1 ANESTETIK LOKAL		
etil klorida	semprot	
lidokain	inj infiltr 2%	
	jeli 2%	
	semprot 10%	
2.2 ANESTETIK UMUM dan OKSIGEN		
ketamin	inj i.v. 50 mg/ml	Hanya untuk di Puskesmas Perawatan
	inj i.v. 100 mg/ml	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
oksigen	ih, gas dalam tabung	
2.3 PROSEDUR PRE OPERATIF, OBAT untuk		
atropin	inj i.v./i.m./s.k. 0,25 mg/ml	
diazepam	tab 5 mg	
	inj i.v./i.m. 5 mg/ml	
3. ANTIALERGI dan OBAT untuk ANAFILAKSIS		
deksametason	inj i.v./i.m. 5 mg/ml	
difenhidramin	inj i.v./i.m. 10 mg/ml (HCl)	
epinefrin (adrenalin)	inj i.v./s.k./i.m. 0,1%	
klorfeniramin	tab 4 mg	
loratadin	tab 10 mg	
4. ANTIDOT dan OBAT LAIN untuk KERACUNAN		
4.1 KHUSUS		
atropin	inj 0,25 mg/ml	
natrium bikarbonat	tab 500 mg	
natrium tiosulfat	inj i.v. 25%	
4.2 UMUM		
karbon aktif	tab	
magnesium sulfat	serb	
5. ANTIEPILEPSI – ANTIKONVULSI		
diazepam	inj i.m./i.v. 5 mg/ml	
	tab 2 mg	Untuk anak hanya diberikan pada kasus kejang demam dengan kombinasi antipiretik
	lar rektal 5 mg/2,5 ml tube	
	lar rektal 10 mg/2,5 ml tube	
fenitoin	kaps 30 mg	
	kaps 100 mg	
	inj 50 mg/ml	
fenobarbital	tab 30 mg	
	tab 100 mg	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
karbamazepin	tab 200 mg	
	tab kunyah 100 mg	
	sir 100 mg/5 ml	
magnesium sulfat	inj i.v. 20%	Hanya untuk eklampsia
	inj i.v. 40%	
valproat	tab 250 mg	
	tab 500 mg	
	sir 250 mg/5 ml	
6. ANTIINFEKSI		
6.1 ANTELMINTIK		
6.1.1 Antelmintik Intestinal		
albendazol	tab 400 mg	
mebendazol	tab 100 mg	
	sir 100 mg/5 ml	
	tab 500 mg	
pirantel	tab <i>scored</i> 250 mg	
	susp 125 mg/5 ml	
prazikuantel	tab 300 mg	
	tab 600 mg	
6.1.2 Antifilaria		
dietilkarbamazin	tab <i>scored</i> 100 mg	
6.1.3 Antisistosoma		
prazikuantel	tab 600 mg	- Hanya untuk daerah Sulawesi Tengah. - Khusus di Kalimantan Selatan untuk pengobatan <i>Fasciolopsis buski</i> .
6.2 ANTIBAKTERI		
6.2.1 Beta laktam		
amoksisilin	tab <i>scored</i> 500 mg	
	sir kering 125 mg/5ml	
ampisilin	serb inj i.m./i.v. 250 mg/vial	Hanya untuk di Puskesmas Perawatan
	serb inj i.v. 1000 mg/vial	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
benzatin penisilin	inj i.m. 1,2 juta UI/ml	
	inj i.m. 2,4 juta UI/ml	
fenoksimetil penisilin (penisilin V)	tab 500 mg	
	tab 250 mg	
	sir kering 250 mg/5ml	
prokain benzilpenisilin	serb inj i.m. 1 juta UI/vial	
	serb inj i.m. 3 juta UI/vial	
6.2.2 Antibakteri Lain		
6.2.2.1 Tetrasiklin		
doksisiklin	kaps 100 mg	
tetrasiklin	kaps 250 mg (HCl)	
	kaps 500 mg (HCl)	
6.2.2.2 Kloramfenikol		
kloramfenikol	kaps 250 mg	
	susp 125 mg/5 ml	
6.2.2.3 Sulfa-Trimetoprim		
kotrimoksazol DOEN I (dewasa), kombinasi : sulfametoksazol 400 mg trimetoprim 80 mg	tab	
kotrimoksazol DOEN II (pediatrik), kombinasi : sulfametoksazol 100 mg trimetoprim 20 mg	tab	
6.2.2.4 Makrolid		
eritromisin	kaps 250 mg	
	sir kering 200 mg/5ml	
6.2.2.5 Aminoglikosida		
-		
6.2.2.6 Kuinolon		
siprofloksasin	tab scored 500 mg	- Tidak untuk pilihan utama pada infeksi kuman gram positif

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
		- Tidak untuk pasien < 18 tahun
6.2.2.7 Penggunaan Khusus		
metronidazol	tab 250 mg	
	tab 500 mg	
	sup 500 mg	
	lar infus 5 mg/ml	Hanya untuk di Puskesmas Perawatan
6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS		
6.3.1 Antilepra		
dapson	tab <i>scored</i> 100 mg	
klofazimin, <i>micronized</i>	kaps dalam minyak 100 mg	
rifampisin	kaps 300 mg	Hanya untuk lepra
6.3.2 Antituberkulosis		
isoniazid	tab 100 mg	Untuk profilaksis TB pada anak dan HIV/AIDS
	tab 300 mg	
streptomisin	serb inj 1000 mg/vial	Penggunaan sesuai dengan program TB Nasional
kombinasi untuk dewasa : Paduan dalam bentuk dosis tetap (KDT/ <i>FDC</i>) rifampisin isoniazid pirazinamid etambutol	kapl 150 mg tab 75 mg tab 400 mg tab 275 mg	Bentuk sediaan dan penggunaan sesuai dengan program TB Nasional
kombinasi untuk dewasa : Paduan dalam bentuk dosis tetap (KDT/ <i>FDC</i>) rifampisin isoniazid	kapl 150 mg tab 150 mg	Bentuk sediaan dan penggunaan sesuai dengan program TB Nasional
kombinasi untuk anak : Paduan dalam bentuk dosis tetap (KDT/ <i>FDC</i>)		Bentuk sediaan dan penggunaan sesuai

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
rifampisin isoniazid pirazinamid	kapl 75 mg tab 50 mg tab 150 mg	dengan program TB Nasional
kombinasi untuk anak: Paduan dalam bentuk dosis tetap (KDT/ <i>FDC</i>) rifampisin isoniazid	kapl 75 mg tab 50 mg	Bentuk sediaan dan penggunaan sesuai dengan program TB Nasional
kombinasi untuk dewasa : (Paduan dalam bentuk Kombipak) rifampisin isoniazid pirazinamid etambutol	kapl 450 mg tab 300 mg tab 500 mg tab 250 mg; 500 mg	Bentuk sediaan dan penggunaan sesuai dengan program TB Nasional
kombinasi untuk anak : (Paduan dalam bentuk Kombipak) rifampisin isoniazid pirazinamid	kapl 75 mg tab 100 mg tab 200 mg	Bentuk sediaan dan penggunaan sesuai dengan program TB Nasional
kombinasi untuk anak : (Paduan dalam bentuk kombipak) rifampisin isoniazid	kapl 75 mg tab 100 mg	Bentuk sediaan dan penggunaan sesuai dengan program TB Nasional
6.3.3 Antiseptik Saluran Kemih		
metenamin mandelat (heksamin mandelat)	tablet salut enterik 500 mg	
6.4 ANTIFUNGI		
6.4.1 Antifungi, sistemik		
griseofulvin, <i>micronized</i>	tab scored 250 mg	
	tab 125 mg	
nistatin	tab salut 500.000 UI/tab	
	susp 100.000 UI/ml	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
6.4.2 Antifungi, topikal		
Antifungi DOEN, kombinasi : asam benzoat 6% asam salisilat 3%	salep	
nistatin	tab vagina 100.000 UI/tab	
mikonazol	serb 2%	
	krim 2%	
6.5 ANTIPROTOZOA		
6.5.1 Antiamuba dan Antigiardiasis		
metronidazol	tab 250 mg	
	tab 500 mg	
6.5.2 Antimalaria		
6.5.2.1 Untuk Pencegahan		
doksisiklin	kaps 100 mg	
6.5.2.2 Untuk Pengobatan		
Antimalaria DOEN kombinasi : sulfadoksin 500 mg pirimetamin 25 mg	tab	
artemether	inj 80 mg/ml	Hanya untuk di Puskesmas Perawatan
artesunat	inj i.v./i.m. 60 mg/ml	Hanya untuk di Puskesmas Perawatan
Kombinasi (kombipak) artesunat tab 50 mg amodiakuin tab 200 mg	tab	
kuinin	tab 200 mg	
	tab 222 mg	
	tab 250 mg	
	inj i.v. 25%	Hanya untuk malaria yang berat
primakuin	tab 15 mg	
6.6 ANTIVIRUS		
6.6.1 Antiherpes		

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
asiklovir	tab <i>scored</i> 200 mg	
	tab <i>scored</i> 400 mg	
6.6.2. Antiretroviral		
6.6.2.1. <i>Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI)</i>		
-		
6.6.2.2 <i>Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI)</i>		
-		
6.6.2.3 <i>Protease Inhibitor</i>		
-		
7. ANTIMIGREN		
7.1 PROFILAKSIS		
propranolol	tab 10 mg	
7.2 SERANGAN AKUT		
kombinasi : ergotamin 1 mg kafein 50 mg	tab	
8. ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF		
8.1 HORMON DAN ANTIHORMON		
-		
8.2. IMUNOSUPRESAN		
-		
8.3 SITOTOKSIK		
-		
8.4 TERAPI PALIATIF, OBAT untuk		
-		
9. ANTIPARKINSON		
Antiparkinson DOEN, kombinasi: benserazid 25 mg levodopa 100 mg	tab	
triheksifenidil	tab 2 mg	
10. DARAH, OBAT yang MEMPENGARUHI		
10.1 ANTIANEMI		
asam folat	tab 1 mg	
	tab 0,5 mg	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
besi (II) sulfat 7 H ₂ O	tab salut 300 mg	
	sir 150 mg/5 ml	
kombinasi : besi (II) sulfat 200 mg asam folat 0,25 mg	tab	
sianokobalamin (vitamin B12)	tab 50 mcg	
10.2 KOAGULASI, OBAT yang MEMPENGARUHI		
fitomenadion (vitamin K1)	tab salut 10 mg	
	inj 10 mg/ml	
	inj i.m 2 mg/ml	- Dosis untuk bayi baru lahir 1 mg - Dosis untuk bayi prematur 0,5 mg
10.3 INTOKSIKASI ZAT BESI		
-		
11. PRODUK DARAH dan PENGGANTI PLASMA		
11.1 PRODUK DARAH		
-		
11.2 PENGGANTI PLASMA dan PLASMA EKSPANDER		
-		
12. DIAGNOSTIK		
12.1 BAHAN KONTRAS RADIOLOGI		
-		
12.2 TES FUNGSI		
12.2.1 Ginjal		
-		
12.2.2 Mata		
fluoresein	tts mata 2,5 mg/ml	
12.3 TES KULIT		
tuberkulin protein <i>purified derivative</i>	inj i.k. 1:10	
13. ANTISEPTIK dan DISINFEKTAN		
13.1 ANTISEPTIK		
hidrogen peroksida	cairan konsentrat	- Disimpan dalam botol kedap udara,

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
		terlindung dari cahaya - Untuk diencerkan sampai 3%
klorheksidin	lar 5,0%	Untuk diencerkan bila akan digunakan
polikresulen	cairan	
povidon iodin	lar	
13.2 DISINFEKTAN		
etanol 70%	cairan	
kalsium hipoklorit	serb	
paraformaldehid	lar 5%	
14. GIGI dan MULUT, OBAT dan BAHAN untuk		
14.1 PERAWATAN SALURAN AKAR, ANTISEPTIK dan BAHAN untuk		
eugenol	cairan	
formokresol	cairan	
<i>gutta percha points</i>	15 mm-40 mm	
	45 mm-80 mm	
kalsium hidroksida	bubuk, pasta	
klorfenol kamfer mentol (CHKM)	cairan	
klorheksidin	lar 0,2%	
natrium hipoklorit	cairan konsentrat 5%	Untuk diencerkan
pasta pengisi saluran akar	pasta	
14.2 ANTIFUNGI OROFARINGEAL		
nistatin	susp 100.000 UI/ml	
14.3 PENCEGAHAN KARIES, OBAT untuk		
fluor	kapl 1 mg	
	sediaan topikal	
14.4 BAHAN TUMPAT		
bahan tumpatan sementara	lar, serb	
<i>glass ionomer ART (Atraumatic Restorative Treatment)</i>	serb	
	lar	
	cocoa butter 5g	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
komposit resin	set	
14.5 PREPARAT LAINNYA		
Anestetik lokal gigi DOEN kombinasi : lidokain HCl 2% epinefrin 1 : 80.000	inj	
<i>articulating paper</i>	kertas warna penanda oklusi	
etil klorida	semprot 0,05-0,2 ml	
lidokain	inj 2% (HCl)	
	pasta 5% (HCl)	
	semprot 15% (HCl)	
pasta devitalisasi (non arsen)	pasta	
spons gelatin	<i>cubicles</i> 1x1x1 cm	
<i>surgical gingival pack</i>	pasta	
15. DIURETIK		
amilorid	tab 5 mg	
furosemid	tab 40 mg	
	inj i.v./i.m. 10 mg/ml	
hidroklortiazid	tab 12,5 mg	
	tab 25 mg	
spironolakton	tab 25 mg	
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPTIK		
16.1 HORMON ANTIDIURETIK		
-		
16.2 ANTIDIABETES		
16.2.1 Antidiabetes, Oral		
glibenklamid	tab 2,5 mg	
	tab 5 mg	
glipizid	tab 5 mg	
metformin	tab 500 mg	
16.2.2 Antidiabetes, Parenteral		
-		
16.3 HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMPENGARUHI FERTILITAS		

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
16.3.1 Androgen		
-		
16.3.2 Estrogen		
-		
16.3.3 Progestogen		
-		
16.3.4 Kontraseptik		
16.3.4.1 Kontraseptik, Oral		
kombinasi : levonorgestrel 150 mcg etinilestradiol 30 mcg	pil	
16.3.4.2 Kontraseptik, Parenteral		
medroksi progesteron asetat	inj depo 150 mg	
16.3.4.3 Kontraseptik, AKDR (IUD) <i>copper T</i>		
	set/buah	
16.3.4.4 Kontraseptik, Implan		
levonorgestrel	implan 2 <i>rods</i> (3-4 tahun)	
16.3.5 Lain-lain		
-		
16.4 HORMON TIROID dan ANTITIROID		
lugol	lar	Dilarutkan dulu
propiltiourasil	tab <i>scored</i> 100 mg	
16.5 KORTIKOSTEROID		
deksametason	tab 0,5 mg	
	inj 5 mg/ml	
hidrokortison	serb inj 100 mg/vial	
prednison	tab 5 mg	
17. KARDIOVASKULER, OBAT		
17.1 ANTIANGINA		
amlodipin	tab 5 mg	Hanya untuk pasien angina dengan bradiaritmia
atenolol	tab 50 mg	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
diltiazem HCl	tab 30 mg	
isosorbid dinitrat	tab sublingual 5 mg	
	inj i.v.10 mg	
nitroglicerine	tab sublingual 0,5 mg	
17.2 ANTIARITMIA		
digoksin	tab 0,0625 mg	Tablet tab 0,0625 mg untuk pediatrik
	tab 0,1 mg	
	tab 0,25 mg	
propranolol	tab 10 mg	
17.3 ANTIHIPERTENSI		
atenolol	tab 50 mg	
	tab 100 mg	
diltiazem	tab 30 mg	
hidroklorotiazid	tab 25 mg	
kaptopril	tab scored 12,5 mg	
	tab scored 25 mg	
	tab 50 mg	
nifedipin	kaps 10 mg	Hanya untuk preeklampsia dan tokolitik
17.4 ANTIAGREGASI PLATELET		
asam asetilsalisilat (asetosal)	tab 80 mg	
17.5 TROMBOLITIK		
-		
17.6 GAGAL JANTUNG, OBAT		
digoksin	tab 0,0625 mg	Tablet tab 0,0625 untuk pediatrik
	tab 0,1 mg	
	tab 0,25 mg	
	inj 0,25 mg/ml	
furosemid	tab 40 mg	Hanya untuk di Puskesmas Perawatan
	inj i.v./i.m. 10 mg/ml	
kaptopril	tab scored 12,5 mg	
	tab scored 25 mg	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
17.7 SYOK KARDIOGENIK dan SEPSIS, OBAT untuk		
-		
17.8 ANTIHIPERLIPIDEMIA		
simvastatin	tab scored 10 mg	
	tab 20 mg	
18. KULIT, OBAT TOPIKAL untuk		
18.1 ANTIKNE		
asam retinoat	krim 0,05%	
18.2 ANTIBAKTERI		
Antibakteri DOEN, kombinasi : basitrasin 500 UI/g polimiksin B 10.000 UI/g	salep	
perak sulfadiazin	krim 1%	Hanya untuk luka bakar yang luas
18.3 ANTIFUNGI		
Antifungi DOEN, kombinasi : asam benzoat 6% asam salisilat 3%	salep	
mikonazol	serb 2%	
	krim 2%	
18.4 ANTIINFLAMASI dan ANTIPRURITIK		
betametason	salep 0,1%	
	krim 0,1%	
hidrokortison	krim 2,5%	
kalamín	lotio	
18.5 ANTISKABIES dan ANTIPEDIKULOSIS		
permetrin	krim 5 %	
Salep 2-4, kombinasi : asam salisilat 2 % belerang endap 4 %	salep	
18.6 KAUSTIK		
perak nitrat	lar 20%	Untuk lesi hipergranulasi

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
18.7 KERATOLITIK dan KERATOPLASTIK		
asam salisilat	salep 5%	
coal tar	lar 5 %	
18.8 LAIN-LAIN		
bedak salisil	serb 2%	
liquor carbonis detergens	susp 2%	
	susp 5%	
liquor faberi	cairan	
19. LARUTAN DIALISIS PERITONEAL		
-		
20. LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI dan LAIN-LAIN		
20.1 ORAL		
Garam oralit, kombinasi: natrium klorida 0,52 g kalium klorida 0,30 g trinatrium sitrat dihidrat 0,58 g glukosa anhidrat 2,70 g	serb untuk 200 ml air	Diminum sedikit demi sedikit 2-3 teguk untuk menghindari muntah
natrium bikarbonat	tab 500 mg	
20.2 PARENTERAL		
dekstrosa	lar infus 5 %	
glukosa	lar infus 5%	Hanya untuk di Puskesmas Perawatan
	lar infus 10%	
	lar infus 40%	
ringer laktat	lar infus	
20.3 LAIN – LAIN		
air untuk injeksi	cairan	
21. MATA, OBAT untuk		
-		
21.1. ANESTETIK LOKAL		
-		
21.2 ANTIMIKROBA		
kloramfenikol	tts mata 0,5%	
	tts mata 1%	
	salep mata 1%	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
oksitetrasiklin	salep mata 1%	
21.3 ANTIINFLAMASI		
betametason	tts mata 1 mg/ml	
21.4 MIDRIATIK		
-		
21.5 MIOTIK DAN ANTIGLAUKOMA		
-		
21.6 LAIN-LAIN		
natrium kromoglikat	tts mata 2%	
22. OKSITOSIK		
metilergometrin	tab salut 0,125 mg	
	inj 0,200 mg/ml	
oksitosin	inj 10 UI/ml	
23. PSIKOFARMAKA		
23.1 ANTIANSIETAS dan ANTIINSOMNIA		
diazepam	tab 2 mg	
	tab 5 mg	
	inj i.m. 5 mg/ml	Hanya untuk di Puskesmas Perawatan
23.2 ANTIDEPRESI dan ANTIMANIA		
amitriptilin	tab salut 25 mg	
23.3 ANTI OBSESI KOMPULSI		
-		
23.4 ANTIPSIKOSIS		
haloperidol	tab 0,5 mg	
	tab 1,5 mg	
	tab 2 mg	
	tab 5 mg	
	tts 2 mg/ml	
	inj i.m. 2 mg/ml	
	inj i.m. 5 mg/ml	
	inj 50 mg/ml	
klorpromazin	tab salut 25 mg	
	tab salut 100 mg	
	inj i.m. 25 mg/ml	
23.5 ADHD, OBAT untuk		

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
23.6 GANGGUAN BIPOLAR, OBAT untuk		
-		
23.7 PROGRAM KETERGANTUNGAN, OBAT untuk		
metadon	sir 50 mg/5 ml	
24. RELAKSAN OTOT PERIFER dan PENGHAMBAT KOLINESTERASE		
24.1 PENGHAMBAT dan PEMACU TRANSMISI NEUROMUSKULER		
-		
24.2 MIASTENIA GRAVIS, OBAT untuk		
-		
25. SALURAN CERNA, OBAT, untuk		
25.1 ANTASIDA dan ANTIULKUS		
Antasida DOEN, kombinasi : aluminium hidroksida 200 mg magnesium hidroksida 200 mg	tab kunyah	
omeprazol	kaps 20 mg	
ranitidin	tab 150 mg	
25.2 ANTIEMETIK		
dimenhidrinat	tab 50 mg	
domperidon	sir 5 mg/5 ml	
klorpromazin	tab salut 25 mg	
	inj i.m. 25 mg/ml	Hanya untuk di Puskesmas Perawatan
	inj i.m 5 mg/ml	
metoklopramid	tab 10 mg	
25.3 ANTIHEMOROID		
Antihemoroid DOEN, kombinasi: bismut subgalat 150 mg heksaklorofen 2,5 mg lidokain 10 mg seng oksida 120 mg sup ad 2 g	sup	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
25.4 ANTISPASMODIK		
atropin	tab 0,5 mg	
	inj i.m./i.v./s.k. 0,25 mg/ml	
	inj i.m./i.v./s.k. 1 mg/ml	
hiosin butilbromid	tab 10 mg	
25.5 DIARE, OBAT untuk		
atapulgite	tab	Tidak untuk anak
Garam oralit, kombinasi: natrium klorida 0,52 g kalium klorida 0,30 g trinatrium sitrat dihidrat 0,58 g glukosa anhidrat 2,70 g	serb untuk 200 ml air	
<i>zinc</i>	tab <i>dispersible</i> 20 mg	Hanya sebagai tambahan pada pemberian oralit untuk balita diare
25.6 KATARTIK		
bisakodil	sup 5 mg	
	sup 10 mg	
gliserin	tts 10 mg/ml	
	tts 100 mg/ml	
laktulosa	sir 10 g/15 ml	
25.7 ANTIINFLAMASI, OBAT untuk		
-		
26. SALURAN NAPAS, OBAT untuk		
26.1 ANTIASMA		
aminofilin	tab scored 200 mg	
	tab 150 mg	
	inj 24 mg/ml	Hanya untuk di Puskesmas Perawatan
deksametason	tab 0,5 mg	
	inj i.v. 5 mg/ml	
efedrin	tab 25 mg	

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
epinefrin (adrenalin)	inj 0,1 %	
salbutamol	tab 2 mg	
	tab 4 mg	
	lar ih 0,5 %	Inhalasi untuk serangan <i>intermitten</i> dan untuk serangan akut pertama
	ih/aerosol 100 mcg/dosis	
	lar respirator untuk <i>nebulizer</i> 2,5 mg/2,5 ml NaCl	
26.2 ANTITUSIF		
dekstrometorfan	tab 15 mg	
	sir 10 mg/5 ml	
kodein	tab 10 mg	
26.3 EKSPEKTORAN		
obat batuk hitam (OBH)	cairan	
26.4 PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS, OBAT untuk		
ipratropium bromida	ih 20 mcg/semprot	
	nebulizer 0,025%	
Kombinasi : ipratropium bromida 0,5 mg salbutamol 2,5 mg	lar ih	
27.SISTEM IMUN, OBAT yang MEMPENGARUHI		
27.1 SERUM dan IMUNOGLOBULIN		
<i>human tetanus immunoglobulin</i>	inj i.m. 250 UI	Disimpan pada suhu 2-8° C.
serum anti bisa ular : A.B.U.I (khusus ular dari luar Papua) A.B.U.II (khusus ular dari Papua)	inj i.m./i.v.	- Khusus daerah tertentu - Disimpan pada suhu 2-8° C.
serum antidifteri (A.D.S)	inj i.m. 10.000 UI/vial	Disimpan pada suhu 2-8° C
	inj i.m. 20.000 UI/vial	
serum antirabies	inj 200 UI/ml	- Digunakan untuk pengobatan <i>post-exposure</i> di daerah

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
		rabies - Disimpan pada suhu 2-8° C.
serum antitetanus (A.T.S)	Untuk pencegahan : inj i.m. 1500 UI	Disimpan pada suhu 2-8° C
	Untuk pengobatan : inj i.m./i.v 10.000 UI inj i.m./i.v 20.000 UI	
27.2 VAKSIN		
vaksin BCG	inj i.k.	Disimpan pada suhu < 5° C
vaksin campak	inj s.k	Disimpan pada suhu 2-8° C
vaksin hepatitis B rekombinan	inj 20 mcg/ml	Disimpan pada suhu 2-8° C
vaksin jerap difteri tetanus(DT)	inj i.m.	Disimpan pada suhu 2-8° C
vaksin jerap difteri tetanus pertusis (DTP)	inj i.m.	Disimpan pada suhu 2-8° C
vaksin jerap tetanus (<i>tetanus adsorbed toxoid</i>)	inj i.m.	Disimpan pada suhu 2-8° C
vaksin polio	tts	Disimpan pada suhu - 20° C
vaksin rabies, untuk manusia	serb inj s.k./i.k. + booster	- Disimpan pada suhu 2-8° C. - Digunakan untuk pengobatan <i>pre-exposure</i> dan <i>post-exposure</i> di daerah rabies
vaksin jerap difteri tetanus (dT)	inj i.m.	Untuk dewasa dan anak > 7 th
28. TELINGA, HIDUNG dan TENGGOROKAN, OBAT untuk		
hidrogen peroksida	cairan konsentrat	- Disimpan dalam botol kedap udara, terlindung dari cahaya.

KELAS TERAPI NAMA GENERIK	FORMULASI (Bentuk Sediaan dan Kekuatan)	CATATAN
		- Untuk diencerkan sampai 3%
karbogliserin	tts telinga 10%	
lidokain	cairan semprot 10%	
oksimetazolin	tts hidung 0,025%	
	tts hidung 0,050 %	
29. VITAMIN dan MINERAL		
asam askorbat (vitamin C)	tab 50 mg	
	tab 250 mg	
ergokalsiferol (vitamin D3)	kaps 50.000 UI	Pemakaian terapeutik pada hipokalsemia
	susp 10.000 UI/ml	
fitomenadion (vitamin K1)	inj 10 mg/ml	
iodium	kaps lunak 200 mg	
kalsium glukonat	inj 10%	
kalsium karbonat	tab 500 mg	
kalsium laktat (kalk)	tab 500 mg	
kombinasi : besi (II) sulfat 7 H ₂ O 200 mg asam folat 0,25 mg	tab salut	
nikotinamid	tab 5 mg	
	tab 20 mg	
piridoksin (vitamin B6)	tab 10 mg	
	tab 25 mg	
	inj 100 g/ml	
retinol	kaps lunak 100.000UI	
	kaps lunak 200.000UI	
tiamin (vitamin B1)	tab 50 mg	
vitamin B kompleks	tab	

MENTERI KESEHATAN,

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH