

	SEKOLAH TINGGI KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA	
	UJIAN TENGAH SEMESTER GENAP TA 2025/ 2026 PRODI S1 FARMASI	
	Mata Kuliah	: Farmakoterapi 4
	Dosen	: apt. Astri Rachmawati, S.Farm., M.Sc.
	Hari/ Tanggal	: Jumat, 09 Januari 2026
	Waktu	: 08.00 - 09.40 WIB
	Tingkat/semester	: 4/VIII

INSTRUKSI Pengerjaan Soal UAS :

1. Tuliskan **PASSWORD SOAL** yaitu = **far2025**
2. Soal berbentuk Multiple Choice Question (MCQ) dengan lima pilihan jawaban (A–E) sebanyak 70 soal.
2. **Pilih satu (1) jawaban yang PALING TEPAT**, bukan sekadar benar.
3. Bacalah soal dengan **cermat dan teliti**, terutama pada kata kunci seperti *paling tepat, paling sesuai, utama, pertama, atau terbaik*.
4. Setiap soal memiliki **bobot nilai yang berbeda**, kecuali dinyatakan lain.
5. **Tidak ada pengurangan nilai untuk jawaban salah**
6. Waktu pengerjaan ujian adalah **90 menit** dan **tidak dapat diulang** setelah dikirim.
7. Mahasiswa **bertanggung jawab atas koneksi internet dan perangkat yang digunakan**.
8. **Dilarang bekerja sama, berdiskusi, atau menggunakan sumber tidak resmi** selama ujian berlangsung.
9. Setiap pelanggaran akademik akan **dikenakan sanksi sesuai peraturan akademik yang berlaku**.
10. Jangan lupa berdoa sebelum mengerjakan dan kerjakan dengan sejujur-jujurnya

1. Gastritis akut menurut literatur yang dikutip ditandai oleh:
 - A. Penurunan produksi asam lambung kronik
 - B. Lesi mukosa akut berupa erosi atau perdarahan
 - C. Fibrosis mukosa lambung progresif
 - D. Hipertrofi sel parietal
 - E. Gangguan absorpsi vitamin B12 kronik

Kunci jawaban: B

2. Obat yang dapat menurunkan daya regenerasi mukosa lambung dan memicu gastritis adalah:
 - A. Antasida
 - B. PPI
 - C. NSAID dan kortikosteroid
 - D. Prokinetik
 - E. Antiemetik

Kunci jawaban: C

3. Gejala gastritis yang **PALING khas** adalah:
 - A. Diare berat
 - B. Nyeri ulu hati dan mual
 - C. Nyeri perut kanan bawah
 - D. Ikterus
 - E. Konstipasi kronik

Kunci jawaban: B

4. Gastritis disebut kronik bila gejala berlangsung:
 - A. >7 hari
 - B. >14 hari
 - C. >21 hari
 - D. >1 bulan
 - E. >6 bulan

Kunci jawaban: D

5. Komplikasi gastritis yang berkaitan dengan gangguan absorpsi vitamin B12 adalah:
 - A. Ulkus perforasi
 - B. Perdarahan akut
 - C. Anemia
 - D. Obstruksi pilorus
 - E. Hipoglikemia

Kunci jawaban: C

6. Omeprazole menurunkan sekresi asam lambung dengan cara:
- A. Menghambat reseptor H₂
 - B. Menetralkan asam secara langsung
 - C. Memblok pompa proton H⁺/K⁺-ATPase
 - D. Mengikat mukus lambung
 - E. Menurunkan produksi pepsin

Kunci jawaban: C

7. Durasi penghambatan sekresi asam oleh omeprazole dapat mencapai:
- A. 6 jam
 - B. 12 jam
 - C. 24 jam
 - D. 48 jam
 - E. Hingga 72 jam

Kunci jawaban: E

8. Pemberian sukralfat yang benar adalah:
- A. Bersamaan dengan semua obat lain
 - B. 1 jam sebelum makan atau sebelum tidur
 - C. Tepat setelah makan
 - D. Dicampur antasida
 - E. Hanya bila nyeri muncul

Kunci jawaban: B

9. Seorang pasien gastritis mendapat omeprazole dan sukralfat. Setelah 3 hari, gejala belum membaik optimal. Apoteker menemukan kedua obat diminum bersamaan. Masalah utama pada kasus ini adalah:
- A. Dosis omeprazole terlalu rendah
 - B. Sukralfat meningkatkan absorpsi omeprazole
 - C. Sukralfat menurunkan bioavailabilitas omeprazole
 - D. Omeprazole menurunkan efek sukralfat
 - E. Interaksi bersifat farmakodinamik sinergis

Kunci jawaban: C

10. Solusi paling tepat untuk mengatasi interaksi pada kasus sebelumnya adalah:
- A. Menghentikan salah satu obat
 - B. Memberikan kedua obat bersamaan sebelum makan
 - C. Memberikan omeprazole ≥30 menit sebelum sukralfat
 - D. Memberikan sukralfat sebelum omeprazole
 - E. Mengganti omeprazole dengan antasida

Kunci jawaban: C

11. Seorang pasien gastritis dengan gagal ginjal kronik akan diberikan sukralfat. Hal yang perlu diperhatikan adalah:
- A. Risiko hipoglikemia
 - B. Gangguan ekskresi aluminium
 - C. Risiko perdarahan masif
 - D. Penurunan efektivitas PPI
 - E. Risiko hipertensi

Kunci jawaban: B

12. Pasien wanita 52 tahun dengan nyeri sendi kronik mengonsumsi NSAID hampir setiap hari. Sejak 1 bulan terakhir muncul nyeri ulu hati, mual, dan rasa terbakar di lambung. Mekanisme **PALING TEPAT** NSAID menyebabkan gastritis pada kasus ini adalah:

- A. Meningkatkan sekresi asam lambung secara langsung
- B. Menghambat produksi prostaglandin pelindung mukosa
- C. Menyebabkan relaksasi sfingter esofagus bawah
- D. Menghambat absorpsi nutrisi
- E. Menurunkan motilitas lambung

Kunci jawaban: B

13. Refluks beberapa kali (3–4 kali) dapat dianggap normal karena:
- A. LES selalu relaksasi permanen
 - B. LES selalu berkontraksi saat menelan
 - C. Relaksasi sementara LES dapat terjadi secara fisiologis
 - D. Peristaltik esofagus berhenti total
 - E. Diafragma menekan lambung saat inspirasi

Kunci jawaban: C

14. Faktor pada dewasa yang menurunkan tekanan LES (memicu RGE), **KECUALI**:
- A. Cokelat
 - B. Rokok
 - C. Alkohol
 - D. Obat-obatan tertentu
 - E. Diet tinggi serat

Kunci jawaban: E

15. Patofisiologi GERD yang benar adalah:
- A. Tekanan LES tinggi → refluks meningkat
 - B. Pengosongan lambung cepat → refluks meningkat
 - C. Tekanan LES rendah → refluks gastroesofageal
 - D. Isi lambung kosong setelah makan → refluks meningkat
 - E. Bahan refluks tanpa asam tidak merusak mukosa

Kunci jawaban: C

16. Bahan refluks yang dapat merusak mukosa esofagus menurut materi, **KECUALI**:

- A. Asam
- B. Pepsin
- C. Garam empedu
- D. Tripsin
- E. Insulin

Kunci jawaban: E

17. Gejala GERD yang dapat menyerupai serangan jantung adalah:

- A. Prosis (sensasi terbakar) dan nyeri di dada
- B. Diare dan muntah proyektil
- C. Nyeri perut kanan bawah
- D. Ikterus
- E. Hematuria

Kunci jawaban: A

18. Obat-obat yang dapat menurunkan tonus LES sehingga perlu dihindari pada GERD, **KECUALI**:

- A. Antikolinergik
- B. Teofilin
- C. Diazepam
- D. Progesteron
- E. Parasetamol

Kunci jawaban: E

19. Antasida pada GERD menurut materi:

- A. Menyembuhkan lesi esofagitis dengan cepat
- B. Efektif menghilangkan gejala tetapi tidak menyembuhkan lesi esofagitis
- C. Tidak aman untuk penggunaan gejala
- D. Hanya bekerja sebagai prokinetik
- E. Hanya bekerja menurunkan pepsin

Kunci jawaban: B

20. Golongan obat yang disebut **drug of choice** untuk GERD sesuai guideline adalah:

- A. Antasid
- B. Sukralfat
- C. Prokinetik
- D. Proton pump inhibitor (PPI)
- E. Antagonis kalsium

Kunci jawaban: D

21. Seorang pasien GERD telah menjalani modifikasi gaya hidup namun gejala masih menetap. Dokter mempertimbangkan terapi yang bekerja pada “tahap akhir pembentukan asam lambung” dengan cara mempengaruhi enzim $H^+/K^+-ATPase$ pada sel parietal. Pilihan terapi yang **PALING tepat** sesuai materi adalah:
- A. Antasid
 - B. Antagonis reseptor H_2
 - C. Prokinetik (metoklopramid/domperidon/cisaprid)
 - D. Sukralfat
 - E. Proton pump inhibitor (PPI)

Kunci jawaban: E

22. Pasien GERD dicurigai memiliki gangguan motilitas dengan pengosongan lambung terlambat dan tekanan LES rendah. Dokter mempertimbangkan terapi tambahan yang secara teori **PALING SESUAI** dengan patofisiologi tersebut. Pilihan obat yang **PALING TEPAT** adalah:
- A. Antasida karena memperkuat tekanan LES
 - B. Antagonis reseptor H_2 karena menekan sekresi asam
 - C. Prokinetik karena meningkatkan tonus LES dan pengosongan lambung
 - D. Sukralfat karena melapisi mukosa esofagus
 - E. PPI karena menghambat pompa proton

Kunci Jawaban : C

23. Seorang pasien GERD kronik datang dengan keluhan sulit menelan (disfagia) progresif dan penurunan berat badan. Riwayat menunjukkan refluks lama yang tidak terkontrol. Komplikasi GERD yang **PALING SESUAI** dengan gambaran ini adalah:
- A. Esofagitis erosif ringan
 - B. Striktura esofagus
 - C. Regurgitasi fisiologis
 - D. Dispepsia fungsional
 - E. Hernia hiatal tanpa komplikasi

Kunci jawaban: B

24. Seorang wanita 42 tahun dengan GERD telah berhenti merokok dan alkohol, tetapi keluhan masih sering muncul. Dari anamnesis lanjutan diketahui pasien obesitas, sering makan dalam porsi besar, dan langsung berbaring setelah makan malam. Faktor **PALING DOMINAN** yang mempertahankan gejala menurut materi adalah:

- A. Konsumsi makanan berlemak
- B. Relaksasi LES sementara
- C. Peningkatan tekanan intraabdomen dan kebiasaan postur
- D. Produksi asam lambung berlebih
- E. Gangguan saraf parasimpatis

Kunci jawaban: C

25. Pasien GERD mengalami gejala hampir setiap hari meskipun sudah melakukan modifikasi gaya hidup. Dokter ingin memilih obat yang bekerja **paling kuat** dalam menurunkan produksi asam lambung jangka panjang.

Pilihan terapi yang **PALING SESUAI** menurut mekanisme kerja adalah:

- A. Antasid karena bekerja cepat menetralkan asam
- B. Antagonis reseptor H_2 karena menghambat histamin
- C. Prokinetik karena mempercepat pengosongan lambung
- D. Sukralfat karena melapisi mukosa
- E. Proton pump inhibitor karena menghambat tahap akhir sekresi asam

Kunci jawaban: E

26. Inflammatory Bowel Disease (IBD) didefinisikan sebagai:

- A. Infeksi akut saluran cerna oleh bakteri
- B. Inflamasi saluran cerna akibat reaksi imun terhadap jaringan usus sendiri
- C. Kelainan motilitas kolon
- D. Gangguan absorpsi nutrisi primer
- E. Penyakit degeneratif kolon

Kunci jawaban: B

27. Pernyataan yang **PALING TEPAT** mengenai perbedaan Ulcerative Colitis (UC) dan Crohn's Disease (CD) adalah:

- A. UC mengenai seluruh saluran cerna, CD terbatas kolon
- B. UC terbatas kolon, CD dapat mengenai seluruh saluran cerna
- C. UC dan CD selalu mengenai ileum
- D. UC dan CD selalu mengenai rektum
- E. CD hanya terjadi di kolon

Kunci jawaban: B

28. Faktor risiko lingkungan yang **spesifik meningkatkan risiko Crohn's disease** adalah:

- A. Alkohol
- B. Diet tinggi serat
- C. Merokok

- D. Obesitas
- E. Kurang olahraga

Kunci jawaban: C

29. Gejala khas Crohn's disease adalah:
- A. Konstipasi kronik
 - B. Diare, nyeri abdomen, penurunan berat badan
 - C. Nyeri ulu hati episodik
 - D. Ikterus
 - E. Hematemesis

Kunci jawaban: B

30. Kapsul endoskopi pada Crohn's disease :
- A. Kurang sensitif dibanding X-ray
 - B. Lebih sensitif untuk Crohn's usus kecil
 - C. Hanya untuk UC
 - D. Tidak dapat mendeteksi kelainan mukosa
 - E. Hanya untuk pasien pediatrik

Kunci jawaban: B

31. Tujuan terapi **suportif utama** pada Ulcerative Colitis adalah:
- A. Menghilangkan bakteri patogen
 - B. Diet dan edukasi pasien
 - C. Supresi imun total
 - D. Operasi dini
 - E. Pemberian antibiotik jangka panjang

Kunci jawaban: B

32. Obat simptomatik yang digunakan untuk mengatasi diare pada UC adalah:
- A. Metronidazol
 - B. Azathioprine
 - C. Loperamid atau difenoksilat
 - D. Infliximab
 - E. Cyclosporine

Kunci jawaban: C

33. Salisilat yang digunakan sebagai terapi spesifik IBD adalah:
- A. Aspirin
 - B. Parasetamol
 - C. Sulfasalazin dan 5-ASA

- D. Ibuprofen
- E. Ketorolak

Kunci jawaban: C

34. Pasien Crohn's disease perianal derajat ringan. Terapi farmakologis yang **PALING SESUAI** adalah:

- A. Prednison dosis tinggi
- B. Sulfasalazin atau mesalazin ± metronidazol
- C. Cyclosporine IV
- D. Hydrocortisone IV
- E. Infliximab langsung

Kunci jawaban: B

35. Pasien UC fulminan tidak respons setelah 7 hari terapi standar. Langkah selanjutnya menurut algoritma terapi adalah:

- A. Menurunkan dosis steroid
- B. Tambah loperamid
- C. Tambah infliximab atau cyclosporine IV
- D. Diet saja
- E. Observasi

Kunci jawaban: C

36. Pasien UC respons terhadap prednison setelah 2–3 minggu. Langkah **PALING TEPAT** selanjutnya adalah:

- A. Menghentikan steroid mendadak
- B. Taper prednison
- C. Menambah dosis steroid
- D. Mengganti ke antibiotik
- E. Operasi

Kunci jawaban: B

37. Penggunaan sulfasalazin bersamaan dengan 5-ASA meningkatkan risiko:

- A. Hepatotoksisitas
- B. Gangguan ginjal
- C. Hipoglikemia
- D. Neuropati
- E. Hipotensi

Kunci jawaban: B

38. Pasien IBD dengan penyakit refrakter dan fistula. Terapi tambahan menurut guideline adalah:

- A. Loperamid
- B. Sulfasalazin saja
- C. Infliximab
- D. Diet tinggi protein
- E. Antispasmodik

Kunci jawaban: C

39. Tujuan terapi pemeliharaan pada IBD adalah:

- A. Mengobati infeksi akut
- B. Menghilangkan nyeri secepatnya
- C. Mempertahankan remisi dan mencegah kekambuhan
- D. Menyembuhkan total penyakit
- E. Menormalkan endoskopi saja

Kunci jawaban: C

40. Pasien IBD intoleran terhadap obat dan malnutrisi berat. Tindakan yang **PALING SESUAI** adalah:

- A. Ganti antibiotik
- B. Taper steroid
- C. Operasi
- D. Observasi
- E. Diet oral saja

Kunci jawaban: C

41. Pasien diare dievaluasi setelah terapi. Parameter **PALING TEPAT** untuk menilai keberhasilan terapi adalah:

- A. Hilangnya nyeri perut saja
- B. Penurunan frekuensi BAB dalam 6 jam
- C. Perbaikan simptom 24–72 jam disertai perbaikan tanda vital
- D. Normalisasi kultur feses saja
- E. Peningkatan nafsu makan

Kunci jawaban: C

42. Pemberian zinc pada anak diare menurut penelitian dapat:

- A. Menyembuhkan diare dalam 12 jam
- B. Menghilangkan kebutuhan rehidrasi
- C. Mengurangi durasi dan risiko diare berulang
- D. Menggantikan semua terapi farmakologi
- E. Menghentikan diare sekretori

Kunci jawaban: C

43. Laktobasilus diberikan pada diare non spesifik dengan tujuan:
- A. Menghambat motilitas usus
 - B. Menurunkan sekresi klorida
 - C. Mengganti mikroflora kolonik dan menekan bakteri patogen
 - D. Menetralkan asam lambung
 - E. Menghentikan inflamasi akut

Kunci jawaban: C

44. Pasien diare akut dengan kram abdominal. Obat antisekretori yang juga memiliki efek antiinflamasi dan antibakteri adalah:
- A. Loperamid
 - B. Kaolin-pektin
 - C. Bismut subsalisilat
 - D. Octreotide
 - E. Probiotik

Kunci jawaban: C

45. Pasien bertanya tentang adsorben. Pernyataan **PALING TEPAT** adalah:
- A. Sangat efektif untuk semua jenis diare
 - B. Menyerap nutrisi dan toksin secara selektif
 - C. Efektivitas diragukan kecuali polikarbopil
 - D. Bersifat toksik bila digunakan lama
 - E. Tidak aman pada anak

Kunci jawaban: C

46. Penggunaan antimotilitas berisiko menyebabkan ileus paralitik. Kondisi ini paling tepat didefinisikan sebagai:
- A. Peningkatan sekresi cairan
 - B. Usus tidak berkontraksi akibat gangguan motilitas
 - C. Spasme usus berat
 - D. Infeksi kolon
 - E. Perdarahan saluran cerna

Kunci jawaban: B

47. Pasien diare akut nonspesifik tanpa darah dan demam. Obat antimotilitas yang bekerja **hanya perifer** dan tidak menembus SSP adalah:
- A. Difenoksilat
 - B. Paregorat
 - C. Opium
 - D. Loperamid
 - E. Difenoksin

Kunci jawaban: D

48. Pasien diare akut tanpa demam dan tanpa darah pada tinja. Terapi awal **PALING TEPAT** menurut algoritma adalah:
- A. Antibiotik empiris
 - B. Anti Motilitas saja
 - C. Penggantian cairan dan elektrolit
 - D. Adsorben saja
 - E. Antisekretori IV

Kunci jawaban: C

49. Virus penyebab diare akut pada manusia, **KECUALI**:
- A. Rotavirus
 - B. Norwalk virus
 - C. Astrovirus
 - D. Adenovirus tipe 40/41
 - E. Cytomegalovirus

Kunci jawaban: E

50. Parasit penyebab diare spesifik yang termasuk protozoa adalah:
- A. *Strongyloides stercoralis*
 - B. *Schistosoma spp.*
 - C. *Giardia lamblia*
 - D. *Trichuris trichiura*
 - E. *Capillaria philippinensis*

Kunci jawaban: C

51. Diagnosis diare spesifik biasanya ditegakkan berdasarkan:
- A. Kultur darah rutin
 - B. Pemeriksaan endoskopi
 - C. Gejala klinis
 - D. Foto abdomen
 - E. Pemeriksaan urin

Kunci jawaban: C

52. Pemeriksaan laboratorium tinja dilakukan bila:
- A. Diare <24 jam
 - B. Diare tanpa dehidrasi
 - C. Gejala berat dan >48 jam
 - D. Pasien dewasa sehat
 - E. Diare akibat makanan pedas

Kunci jawaban: C

53. Anak usia 2 tahun mengalami diare akut >10 kali/hari, tinja cair tanpa darah, disertai muntah. Epidemiologi menunjukkan kejadian meningkat pada usia anak.

Penyebab **PALING MUNGKIN** adalah:

- A. *Shigella spp.*
- B. *Entamoeba histolytica*
- C. Rotavirus
- D. *Salmonella* non-tifoid
- E. *Giardia lamblia*

Kunci jawaban: C

54. Pasien diare mengalami pergeseran air dan elektrolit ke lumen usus akibat makanan yang tidak dapat diserap. Mekanisme ini disebut:

- A. Sekretori
- B. Inflamatori
- C. Osmotik
- D. Motilitas
- E. Iskemik

Kunci jawaban: C

55. Pasien diare spesifik dengan dehidrasi ringan. Menurut panduan WHO, terapi **PALING UTAMA** adalah:

- A. Antibiotik empiris
- B. Antidiare
- C. Cairan rehidrasi oral (CRO)
- D. Cairan parenteral
- E. Adsorben

Kunci jawaban: C

56. Oralit WHO yang lengkap mengandung komponen berikut, **KECUALI**:

- A. Natrium
- B. Kalium
- C. Glukosa
- D. Kalsium
- E. Bikarbonat

Kunci jawaban: D

57. Menurut kebijakan WHO-UNICEF, suplementasi zink pada diare berfungsi untuk:

- A. Menghentikan diare secara instan
- B. Menggantikan cairan tubuh
- C. Menurunkan morbiditas dan mortalitas serta memperbaiki epitel usus

- D. Memperkuat terapi antibiotik
- E. Menetralkan toksin bakteri

Kunci jawaban: C

58. Penggunaan antidiare pada anak dengan diare akut:

- A. Sangat dianjurkan
- B. Aman dan efektif
- C. Tidak direkomendasikan dan dapat berbahaya
- D. Wajib diberikan bersama antibiotik
- E. Menggantikan oralit

Kunci jawaban: C

59. Ampisilin membunuh bakteri dengan cara:

- A. Menghambat sintesis protein dari bakteri
- B. Menghambat pembentukan peptidoglikan dinding sel bakteri
- C. Menghambat replikasi DNA bakteri
- D. Merusak membran sel bakteri
- E. Menghambat metabolisme folat pada bakteri

Kunci jawaban: B

60. Penyebab hepatitis meliputi berikut ini, **KECUALI**:

- A. Virus
- B. Obat-obatan
- C. Alkohol
- D. Gangguan autoimun
- E. Hipertensi portal

Kunci jawaban: E

61. Virus hepatitis yang penularannya terutama melalui jalur fekal–oral adalah:

- A. Hepatitis B
- B. Hepatitis C
- C. Hepatitis A
- D. Hepatitis D
- E. Hepatitis G

Kunci jawaban: C

62. Hepatitis B dan C terutama ditularkan melalui:

- A. Makanan dan minuman
- B. Udara dan droplet
- C. Kontak kulit

- D. Darah dan cairan tubuh
- E. Gigitan serangga

Kunci jawaban: D

63. Perjalanan hepatitis akut menjadi kronik **paling sering** terjadi pada:

- A. Hepatitis A
- B. Hepatitis B pada anak
- C. Hepatitis C
- D. Hepatitis E
- E. Hepatitis A pada dewasa

Kunci jawaban: C

64. Hepatitis dengan prognosis **PALING BAIK** adalah:

- A. Hepatitis B kronik
- B. Hepatitis C kronik
- C. Hepatitis A akut
- D. Hepatitis D
- E. Hepatitis autoimun

Kunci jawaban: C

65. Pasien hepatitis akut virus datang meminta “obat agar cepat sembuh”. Ia menanyakan mengapa tidak diberi obat pembunuh virus.

Penjelasan **PALING TEPAT** yang sesuai materi adalah:

- A. Antivirus selalu dibutuhkan agar hepatitis tidak kronik
- B. Antivirus hanya efektif bila SGPT sangat tinggi
- C. Banyak hepatitis akut bersifat self-limiting sehingga terapi utama adalah suportif
- D. Antivirus hanya tidak diberikan karena mahal
- E. Antibiotik lebih efektif dibanding antivirus

Kunci jawaban: C

66. Upaya pencegahan **PALING EFEKTIF** terhadap hepatitis B adalah:

- A. Antibiotik profilaksis
- B. Imunisasi hepatitis B
- C. Diet tinggi protein
- D. Suplementasi vitamin
- E. Antiviral jangka pendek

Kunci jawaban: B

67. Pasien hepatitis akut virus tanpa komplikasi berat. Pendekatan terapi **PALING TEPAT** menurut materi adalah:

- A. Antivirus dosis tinggi segera
- B. Terapi suportif dan istirahat
- C. Antibiotik spektrum luas
- D. Kortikosteroid
- E. Diuretik

Kunci jawaban: B

68. Tujuan utama terapi hepatitis menurut materi adalah:

- A. Menghilangkan virus dalam 24 jam
- B. Mencegah sirosis dan komplikasi lanjut
- C. Menormalkan bilirubin secepatnya
- D. Menghilangkan ikterus
- E. Menurunkan SGOT

Kunci jawaban: B

69. Kenaikan SGPT yang lebih dominan dibanding SGOT paling sering menunjukkan:

- A. Kerusakan otot
- B. Penyakit tulang
- C. Kerusakan hepatoseluler
- D. Kolestasis
- E. Hemolisis

Kunci jawaban: C

70. Seorang pria 27 tahun datang dengan hepatitis akut virus, SGOT/SGPT sangat tinggi, ikterus jelas, namun kondisi hemodinamik stabil dan tidak ada tanda gagal hati. Diagnosis mengarah ke hepatitis A. Keputusan terapi obat **PALING TEPAT** menurut materi adalah:

- A. Memberikan antivirus spektrum luas sejak awal
- B. Memberikan interferon untuk mencegah kronisitas
- C. Terapi suportif tanpa antivirus spesifik
- D. Memberikan kombinasi antivirus + kortikosteroid
- E. Memberikan antibiotik profilaksis

Kunci jawaban: C

	STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA	
	UJIAN TENGAH SEMESTER GASAL TA 2025/2026 PRODI S1 FARMASI	
	Mata Kuliah	: Farmakoterapi IV
	Dosen	: apt. Astri Rachmawati, M. Sc.
	Hari/ Tanggal	: Rabu, 2 November 2025
	Waktu	: 10.00 – 11.40 wib
	Tingkat/semester	: IV

INSTRUKSI Pengerjaan Soal UTS :

1. Silahkan untuk mengunduh soal terlebih dahulu dan langsung dikerjakan
2. Jawaban diketik menggunakan file format ms.word
3. Jawaban soal diupload dalam **bentuk pdf** ke file G. Drive berikut ini :
<https://drive.google.com/drive/folders/1lztgwhLSrS53375MDqqW4CROTbhEOY1E?usp=sharing>
4. Pengumpulan hasil UTS paling lambat Senin, 7 November 2025
5. Penamaan file jawaban soal UTS yang di submit sesuai dengan format berikut :
“NIM_Nama Mahasiswa_UTS FARMAKOTERAPI IV
6. Sifat Ujian **OPEN BOOK/TAKE HOME ESSAY**. Peserta ujian diwajibkan mengerjakan secara JUJUR DAN MERUPAKAN HASIL KARYA DAN HASIL PEMIKIRANNYA SENDIRI. BUKAN SEKEDAR COPY PASTE DARI INTERNET.
7. Cek kuota, pastikan kuota data dan sinyal internet lancar pada saat upload hasil UTS.

PERTANYAAN/SOAL UTS :

1. Jelaskan patofisiologi terjadinya Asma akut dan kronis.
2. Buatlah bagan algoritma Asma menurut Global Initiative for Asthma (GINA).
3. Jelaskan patofisiologi dari kasus Rhinitis Alergi.
4. Carilah artikel jurnal tentang perbandingan efektivitas terapi obat Rhinitis Alergi antara Cetirizine dengan Loratadin, cantumkan link artikel jurnalnya.
5. Buatlah daftar Golongan obat Asma dan Rhinitis Alergi dan sebutkan apa saja jenis obatnya dari masing-masing golongan.