



Tautan Belajar Evaluasi Materi

Temanggung

JENIS UJIAN : UAS
MATA PELAJARAN : Farmakoterapi III
KODE SOAL : FARF614

1. **Gagal jantung adalah sindrom klinik yang ditandai oleh ketidakmampuan jantung untuk memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh. Berdasarkan definisi ini, gejala utama gagal jantung adalah:**

- a. Hipotensi
- b. Dispnea
- c. Hiperkalemia
- d. Bradikardia
- e. Edema otak

2. **Obat golongan ACE-inhibitor, seperti enalapril, direkomendasikan untuk terapi gagal jantung karena mekanisme kerjanya:**

- a. Memblokir reseptor beta-adrenergik
- b. Mengurangi aktivitas sistem RAAS
- c. Meningkatkan kontraksi jantung
- d. Mengurangi resistensi insulin
- e. Memperbaiki metabolisme glukosa

3. **Seorang pasien dengan gagal jantung stadium C mengalami retensi cairan. Obat yang paling tepat untuk mengatasi kondisi ini adalah:**

- a. Spironolakton
- b. Metoprolol
- c. Digoksin
- d. Furosemid
- e. Valsartan

4. Tanda dan gejala utama gagal jantung yang termasuk kriteria mayor dalam kriteria Framingham adalah:

- a. Hepatomegali
- b. a. Batuk malam hari
- c. Kardiomegali
- d. Efusi pleura
- e. Takikardia

5. Pada kasus gagal jantung dengan atrial fibrilasi, penggunaan warfarin perlu dipantau melalui:

- a. Waktu protrombin (PT)
- b. Nilai INR
- c. Hemoglobin
- d. Kadar kreatinin
- e. SGOT/SGPT

6. Seorang pasien menggunakan digoksin untuk gagal jantung. Gejala keracunan digoksin yang perlu diperhatikan adalah:

- a. Bradikardia dan mual
- b. Hipokalemia dan hipertensi
- c. Takikardia dan hiperglikemia
- d. Hiponatremia dan hipotensi
- e. Edema paru dan nyeri dada

7. Digoksin meningkatkan kontraksi jantung melalui mekanisme berikut:

- a. Menghambat reseptor beta-2
- b. Memblokir enzim $\text{Na}^+/\text{K}^+-\text{ATPase}$
- c. Mengaktifkan sistem RAAS
- d. Menurunkan aktivitas saraf simpatis
- e. Menghambat produksi angiotensin II

8. Seorang pasien gagal jantung dengan edema tungkai bawah mengalami penurunan berat badan setelah memulai terapi diuretik. Penurunan ini terutama disebabkan oleh:

- a. Meningkatnya metabolisme tubuh
- b. Penurunan massa otot
- c. Penurunan volume darah
- d. Meningkatnya frekuensi buang air besar
- e. Hilangnya cairan yang tertahan

9. Dalam tata laksana gagal jantung, penggunaan beta-blocker seperti metoprolol berguna untuk:

- a. Menurunkan resistensi insulin
- b. Mengurangi remodeling jantung
- c. Meningkatkan curah jantung
- d. Meningkatkan tekanan darah
- e. Menghambat sistem RAAS

10. Pada pasien gagal jantung kronis, perubahan kompensasi yang menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri dapat meningkatkan risiko:

- a. Disfungsi sistolik
- b. Peningkatan preload
- c. Vasodilatasi perifer
- d. Penurunan curah jantung
- e. Efusi pleura

11. Aritmia didefinisikan sebagai gangguan pada ritme jantung yang meliputi:

- a. Hipotensi dan bradikardia
- b. Takiaritmia dan bradikardia
- c. Infark miokard dan fibrilasi atrium
- d. Hipertensi dan iskemia jantung
- e. Edema paru dan sinkop

12. Pada diagram sistem penghantaran intrinsik jantung (intrinsic conduction system), impuls

pertama kali dimulai dari:

- a. Nodus atrioventrikular (AV)
- b. Nodus sinoatrial (SA)
- c. Berkas His
- d. Serat Purkinje
- e. Miokardium ventrikel

13. Terapi farmakologis utama untuk fibrilasi atrium yang bertujuan menurunkan laju ventrikel adalah:

- a. Digoksin
- b. Amiodaron
- c. Verapamil
- d. Lidokain
- e. Prokainamid

14. Aritmia ventrikular yang sering menyebabkan kematian mendadak adalah:

- a. Fibrilasi ventrikular
- b. Bradikardia sinus
- c. Flutter atrial
- d. Takikardia supraventrikular
- e. Kontraksi ventrikel prematur

15. Obat golongan beta-blocker, seperti propranolol, digunakan dalam aritmia untuk:

- a. Memperpanjang durasi potensial aksi
- b. Menghambat pelepasan katekolamin
- c. Meningkatkan kecepatan impuls di nodus SA
- d. Memblokir kanal kalsium
- e. Mengaktifkan sistem saraf simpatis

16. Obat kelas III antiaritmia, seperti amiodaron, bekerja dengan cara:

- a. Memblokir kanal natrium
- b. Memblokir kanal kalsium

- c. Memblokir reseptor beta-adrenergik
- d. Memblokir kanal kalium ✓
- e. Mempercepat repolarisasi membran

17. Fase depolarisasi cepat pada potensial aksi jantung terutama disebabkan oleh masuknya:

- a. Ion natrium ✓
- b. Ion kalium
- c. Ion kalsium
- d. Ion klorida
- e. ATP

18. Seorang pasien dengan aritmia supraventrikular mengalami takikardia. Obat yang pertama kali digunakan untuk menghentikan aritmia ini adalah:

- a. Adenosin ✓
- b. Digoksin
- c. Verapamil
- d. Lidokain
- e. Amiodaron

19. Aritmia yang ditandai dengan kontraksi atrium yang tidak terkoordinasi, menghasilkan denyut atrium 400-600 kali/menit, dikenal sebagai:

- a. Flutter atrial
- b. Fibrilasi atrial ✓
- c. Takikardia ventrikular
- d. Kontraksi ventrikel prematur
- e. Bradikardia sinus

20. Pada pasien dengan risiko torsades de pointes, obat yang dapat memperbaiki kondisi ini adalah:

- a. Magnesium sulfat ✓
- b. Prokainamid
- c. Amiodaron
- d. Digoksin

e. Lidokain

21. Organ utama sistem renal yang bertanggung jawab untuk menyaring darah adalah:

- a. Ureter
- b. Vesika urinaria
- c. Ginjal
- d. Uretra
- e. Adrenal

22. Struktur yang menghubungkan ginjal dengan vesika urinaria untuk membawa urin adalah:

- a. Arteri renalis
- b. Ureter
- c. Nefron
- d. Uretra
- e. Papilla renalis

23. Salah satu fungsi utama ginjal adalah:

- a. Produksi insulin
- b. Mengatur kadar gula darah
- c. Menyaring zat toksik dari darah
- d. Memompa darah ke seluruh tubuh
- e. Menyimpan energi dalam bentuk glikogen

24. Struktur di ginjal yang bertanggung jawab untuk proses filtrasi adalah:

- a. Glomerulus
- b. Ansa Henle
- c. Tubulus distal
- d. Tubulus kolektivus
- e. Calices renalis

25. Lokasi ginjal di dalam tubuh manusia adalah:

- a. Di belakang peritoneum pada kedua sisi tulang belakang
- b. Di dalam rongga pelvis
- c. Di sebelah anterior peritoneum
- d. Di bawah vesika urinaria
- e. Di atas diafragma

26. Pada nefron, proses penyerapan kembali sebagian besar ion dan glukosa terjadi di:

- a. Glomerulus
- b. Ansa Henle
- c. Tubulus proksimal
- d. Tubulus distal
- e. Papilla renalis

27. Pyramides renalis pada ginjal merupakan bagian dari:

- a. Cortex renalis
- b. Medulla renalis
- c. Hilum renalis
- d. Pelvis renalis
- e. Calices renalis

28. Struktur yang mengeluarkan urin ke luar tubuh adalah:

- a. Ureter
- b. Vesika urinaria
- c. Uretra
- d. Glomerulus
- e. Pelvis renalis

29. Peran utama dari pelvis renalis adalah:

- a. Menyerap ion natrium
- b. Mengangkut urin ke ureter
- c. Menyaring protein dari darah

- d. Menghasilkan eritropoietin
- e. Menstimulasi sekresi hormon aldosteron

30. Lapisan terluar yang melindungi ginjal disebut:

- a. Fascia renalis
- b. Medulla renalis
- c. Cortex renalis
- d. Papilla renalis
- e. Tubulus kolektivus

31. Gagal ginjal akut didefinisikan sebagai:

- a. Penurunan fungsi ginjal secara bertahap selama lebih dari 3 bulan
- b. Kehilangan fungsi ginjal dalam waktu 48 jam
- c. Penurunan GFR hingga <60 mL/menit/1,73 m²
- d. Penurunan produksi urin secara kronis
- e. Penurunan hemoglobin akibat anemia

32. Penyebab gagal ginjal akut yang termasuk kategori pre-renal adalah:

- a. Acute tubular necrosis
- b. Glomerulonefritis
- c. Dehidrasi berat
- d. Obstruksi ureter
- e. Pyelonefritis

33. Pada gagal ginjal akut, klasifikasi RIFLE terdiri dari tahap berikut, kecuali:

- a. Risk
- b. Injury
- c. Failure
- d. Loss
- e. Infection

34. Seorang pasien dengan oliguria memiliki output urin sebesar:

- a. >400 mL/hari
- b. <400 mL/hari
- c. <100 mL/hari
- d. 1.500 mL/hari
- e. Tidak terukur

35. Obat yang paling sering menyebabkan AKI terkait nefrotoksisitas adalah:

- a. ACE inhibitor
- b. Gentamisin
- c. Paracetamol
- d. Ibuprofen
- e. Antasida

36. Tanda utama yang membedakan AKI pre-renal dari AKI intrinsic adalah:

- a. Tekanan darah tinggi
- b. Proteinuria masif
- c. Edema tungkai
- d. Nilai BUN/Cr >20:1
- e. Hematuria

37. Manajemen utama AKI akibat post-renal obstruction adalah:

- a. Dialisis
- b. Cairan intravena
- c. Dekompresi saluran kemih
- d. Pemberian furosemid
- e. Kortikosteroid

38. Penilaian fungsi ginjal pada AKI dapat dilakukan dengan memantau:

- a. Hemoglobin
- b. Glukosa darah
- c. Serum kreatinin

d. Albumin plasma

e. Leukosit

39. Komplikasi metabolik yang sering terjadi pada AKI adalah:

a. Hiperkalemia

b. Hiponatremia

c. Hipomagnesemia

d. Hiperkalsemia

e. Asidosis metabolik

40. Pasien AKI dengan hiperkalemia berat membutuhkan intervensi darurat berupa:

a. Pemberian insulin dan dextrose

b. Pemberian ACE inhibitor

c. Dialisis segera

d. Pemberian NSAID

e. Penghentian cairan intravena

41. CKD didefinisikan sebagai kerusakan ginjal atau penurunan GFR selama:

a. 1 bulan

b. 3 bulan

c. 6 bulan

d. 1 tahun

e. 5 tahun

42. Penyebab utama CKD di negara berkembang adalah:

a. Diabetes mellitus

b. Hipertensi

c. Obesitas

d. Glomerulonefritis

e. Batu ginjal

43. Kategori G5 dalam CKD menurut KDIGO menunjukkan:

- a. GFR normal
- b. GFR <15 mL/menit/1,73 m²
- c. GFR 15-29 mL/menit/1,73 m²
- d. GFR 30-44 mL/menit/1,73 m²
- e. GFR 45-59 mL/menit/1,73 m²

44. Pasien CKD dengan anemia memerlukan terapi:

- a. Diuretik
- b. Erythropoiesis-stimulating agent
- c. ACE inhibitor
- d. Kortikosteroid
- e. Antibiotik

45. Komplikasi CKD yang paling sering terjadi adalah:

- a. Hiperkalemia
- b. Hipoglikemia
- c. Gangguan penglihatan
- d. Hemofilia
- e. Anemia

46. Dalam CKD, gangguan keseimbangan kalsium dan fosfat terutama disebabkan oleh:

- a. Hipersekresi insulin
- b. Penurunan vitamin D aktif
- c. Peningkatan aldosteron
- d. Penurunan hormon paratiroid
- e. Hiponatremia

47. Terapi hipertensi pada pasien CKD yang disertai proteinuria adalah

- a. ARB atau ACE inhibitor
- b. Diuretik tiazid
- c. Antasida

- d. Calcium channel blocker
- e. Beta blocker

48. Salah satu komplikasi metabolik CKD adalah:

- a. Asidosis metabolik
- b. Hiperglikemia
- c. Hiperkalsemia
- d. Hipoglikemia
- e. Hiponatremia

49. Pilihan terapi hiperfosfatemia pada CKD adalah:

- a. Furosemid
- b. Insulin
- c. Calcium carbonate
- d. Vitamin B12
- e. Albumin

50. Target tekanan darah pada pasien CKD dengan diabetes mellitus adalah:

- a. <140/90 mmHg
- b. <130/80 mmHg
- c. <120/80 mmHg
- d. <110/70 mmHg
- e. <150/90 mmHg

51. Seorang pasien laki-laki berusia 35 tahun datang dengan keluhan bengkak pada wajah dan tungkai, disertai penurunan jumlah urin. Hasil pemeriksaan menunjukkan proteinuria 4 g/hari, hipoproteinemia, dan edema berat. Dokter mendiagnosis pasien dengan sindrom nefrotik akibat glomerulonefritis membranosa. Terapi farmakologis yang tepat untuk pasien ini adalah:

- a. ACE inhibitor
- b. Kortikosteroid
- c. NSAID
- d. Antibiotik spektrum luas
- e. Beta blocker

52. Seorang pasien perempuan berusia 28 tahun didiagnosis glomerulonefritis akut pasca-infeksi streptokokus. Pasien mengeluhkan hematuria, tekanan darah tinggi, dan edema. Hasil urinalisis menunjukkan eritrosit dismorfik dan penurunan GFR. Tindakan awal yang paling penting untuk pasien ini adalah:

- a. Pemberian antihipertensi
- b. Hemodialisis
- c. Antibiotik untuk eradikasi infeksi
- d. Kortikosteroid dosis tinggi
- e. Diuretik untuk mengurangi edema

53. Seorang pasien berusia 42 tahun dengan riwayat hipertensi dan diabetes melitus mengalami proteinuria 2,5 g/hari dan penurunan fungsi ginjal. Dokter mendiagnosis pasien dengan glomerulonefritis proliferasi. Obat mana yang paling efektif untuk mengontrol proteinuria dan mencegah progresivitas penyakit ginjal?

- a. ACE inhibitor
- b. Diuretik
- c. Calcium channel blocker
- d. Statin
- e. Beta blocker

54. Seorang anak laki-laki berusia 8 tahun mengalami edema periorbital, proteinuria masif, dan hypoalbuminemia. Dokter menduga pasien mengalami glomerulonefritis perubahan minimal (minimal change disease). Setelah pemberian prednison selama 4 minggu, pasien menunjukkan perbaikan klinis. Langkah selanjutnya dalam penanganan pasien ini adalah:

- a. Mengganti prednison dengan siklosporin
- b. Memberikan antibiotik profilaksis
- c. Melakukan biopsi ginjal
- d. Menghentikan semua terapi
- e. Melanjutkan prednison dengan penurunan dosis bertahap

55. Seorang pasien perempuan berusia 50 tahun dengan lupus eritematosus sistemik (SLE) mengalami hematuria, proteinuria 3,8 g/hari, dan peningkatan tekanan darah. Hasil biopsi ginjal menunjukkan glomerulonefritis membranoproliferasi. Terapi terbaik untuk kondisi ini adalah:

- a. Pemberian ACE inhibitor dan kortikosteroid

- b. Pemberian antibiotik spektrum luas**
- c. Penggunaan diuretik dan beta blocker**
- d. Hemodialisis segera**
- e. Transplantasi ginjal**

56. Glomerulonefritis non-proliferatif, seperti minimal change disease, paling sering terjadi pada:

- a. Orang dewasa dengan riwayat hipertensi**
- b. Anak-anak dengan sindrom nefrotik** ✓
- c. Pasien lanjut usia dengan diabetes**
- d. Wanita dengan lupus eritematosus sistemik**
- e. Pasien dengan riwayat penggunaan obat antiinflamasi**

57. Mekanisme utama kerusakan ginjal pada glomerulonefritis membranosa melibatkan:

- a. Aktivasi limfosit T yang merusak glomerulus**
- b. Infeksi bakteri yang langsung merusak nefron**
- c. Pembentukan kompleks imun di dinding kapiler glomerulus** ✓
- d. Aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron**
- e. Penurunan produksi eritropoietin**

58. Gejala klinis khas glomerulonefritis akut yang membedakannya dari sindrom nefrotik adalah:

- a. Proteinuria masif**
- b. Edema generalisata**
- c. Hipertensi dan hematuria** ✓
- d. Hiperlipidemia**
- e. Hipoalbuminemia**

59. Terapi lini pertama untuk pasien glomerulonefritis IgA (IgA nephropathy) dengan proteinuria >1 g/hari adalah:

- a. ACE inhibitor atau ARB** ✓
- b. Kortikosteroid dosis tinggi**
- c. Diuretik untuk mengontrol edema**

- d. Antibiotik spektrum luas**
- e. Hemodialisis**

60. Pemeriksaan laboratorium yang sering digunakan untuk menilai keberadaan glomerulonefritis meliputi semua berikut ini, kecuali:

- a. Urinalisis untuk deteksi hematuria**
- b. Tes GFR untuk menilai fungsi ginjal**
- c. Pemeriksaan komplemen**
- d. Biopsi ginjal untuk diagnosis definitif**
- e. Pemeriksaan darah lengkap untuk anemia**

61. Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada gagal ginjal kronik adalah:

- a. Hiperglikemia**
- b. Hipokalemia**
- c. Anemia normositik normokromik**
- d. Hipotensi**
- e. Infeksi saluran cerna**

62. Hormon yang berkurang produksinya pada gagal ginjal sehingga menyebabkan anemia adalah:

- a. Kortisol**
- b. Renin**
- c. Eritropoietin**
- d. Angiotensin**
- e. Aldosteron**

63. Pada pasien gagal ginjal dengan hiperparatiroidisme sekunder, komplikasi utama yang dapat terjadi adalah:

- a. Mineralisasi tulang berlebih**
- b. Mineralisasi pembuluh darah**
- c. Hiperglikemia**
- d. Infeksi kulit**
- e. Edema paru**

64. Faktor risiko yang meningkatkan kejadian penyakit kardiovaskular pada gagal ginjal adalah:

- a. Hiperkalemia
- b. Dislipidemia dan inflamasi
- c. Hipokalsemia
- d. Gangguan fungsi tiroid
- e. Anemia aplastik

65. Seorang pasien gagal ginjal kronik mengalami kelelahan dan sesak napas. Hasil pemeriksaan menunjukkan hemoglobin 9 g/dL. Terapi farmakologis utama untuk kondisi ini adalah:

- a. Suplemen zat besi
- b. Erythropoiesis-stimulating agent (ESA)
- c. Transfusi darah
- d. Suplemen vitamin B12
- e. Hemodialisis

66. Pada pasien gagal ginjal kronik, gangguan keseimbangan mineral melibatkan penurunan kadar:

- a. Fosfor
- b. Kalium
- c. Kalsitriol
- d. Magnesium
- e. Eritropoietin

67. Komplikasi infeksi yang sering terjadi pada pasien gagal ginjal dengan dialisis adalah:

- a. Tuberkulosis
- b. Pneumonia
- c. Infeksi saluran kemih
- d. Infeksi pada akses dialisis
- e. Infeksi kulit

68. Terapi pertama untuk mencegah hiperfosfatemia pada pasien gagal ginjal kronik melibatkan:

- a. Diet rendah fosfat
- b. Suplemen kalsium
- c. Hemodialisis
- d. Pemberian vitamin D
- e. Kortikosteroid

69. Hipertrofi ventrikel kiri (LVH) pada gagal ginjal disebabkan oleh faktor berikut, kecuali:

- a. Hipertensi kronis
- b. Hiperparatiroidisme
- c. Gangguan mineralisasi tulang
- d. Penurunan volume darah
- e. Dislipidemia

70. Peran utama terapi penghambat ACE/ARB pada pasien gagal ginjal kronik adalah:

- a. Mengurangi proteinuria
- b. Meningkatkan kadar eritropoietin
- c. Mengurangi inflamasi sistemik
- d. Meningkatkan GFR
- e. Mengontrol kadar fosfor

----- © 2025 Tautan Belajar Evaluasi Materi -----



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA

SK. Menkes RI No.12/Kep/Diknakes/II/90 Tgl 3 Februari 1990

SK Kemenristekdikti No. 739/KPT/I/2019 Tgl 20 Agustus 2019

Kampus I : Jl. Masjid PA No.5 Yogyakarta-Indonesia Kode Pos 55112 Telp.(0274) 512667, Fax. (0274) 580043

Kampus II : Jl. Bener No.26 Tegalrejo Yogyakarta-Indonesia Kode Pos 55243 Telp. (0274) 587402, 587208

Website : www.stikes-notokusumo.ac.id E-mail : info@stikes-notokusumo.ac.id

SOAL UJIAN TENGAH SEMESTER GASAL TA 2024/2025
STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA

Mata Kuliah : Farmakoterapi 3

Dosen : apt. Astri Rachmawati., M.Sc

1. Elektrolit utama dari cairan ekstraseluler adalah...
 - a. **Na⁺**
 - b. K⁺
 - c. Ca²⁺
 - d. Cl⁻
 - e. PO₄
2. Hormon yang mengator kadar potassium dalam darah adalah...
 - a. **Aldosterone**
 - b. ANP
 - c. ADH
 - d. Kortisol
 - e. GnRH
3. Berikut ini penyakit yang dapat menyebabkan hypernatremia adalah...
 - a. **Diare**
 - b. Addison's disease
 - c. GERD
 - d. Polydipsia
 - e. Semua salah
4. Terapi yang dapat digunakan untuk menginduksi sodium dan diuresis air pada kondisi hypernatremia adalah...
 - a. Kaptopril
 - b. Nifedipine
 - c. **Hidroklorotiazid**
 - d. Verapamil
 - e. Dextrose
5. Keadaan dimana cairan ekstraseluler lebih encer dibanding cairan intraseluler disebut...
 - a. Hypernatremia
 - b. **Hyponatremia**
 - c. Hiperkalemia
 - d. Hipokalemia
 - e. Hiperkalsemia
6. Respon fisiologis terjadinya hiperkalemia adalah...
 - a. **Asidosis**
 - b. Alkalosis
 - c. Homeostasis
 - d. Osmoreceptor inhibited
 - e. Decrease Na⁺



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA

SK.Menkes RI No.12/Kep/Diknakes/II/90 Tgl 3 Februari 1990

SK Kemenristekdikti No. 739/KPT/I/2019 Tgl 20 Agustus 2019

Kampus I :Jl.Masjid PA No.5 Yogyakarta-Indonesia Kode Pos 55112 Telp.(0274) 512667, Fax. (0274) 580043

Kampus II :Jl.Bener No.26 Tegalrejo Yogyakarta-Indonesia Kode Pos 55243 Telp. (0274) 587402, 587208

Website :www.stikes-notokusumo.ac.id E-mail :info@stikes-notokusumo.ac.id

7. Penyakit Addison dapat menyebabkan hiperkalemia dimana pada penyakit tersebut ditandai dengan defisiensi aldosterone yang mengakibatkan...
 - a. Ginjal tidak mampu mensekresi potassium dengan kecepatan normal
 - b. Kehilangan sodium dan potassium
 - c. Meningkatnya rasio ari terhadap sodium cairan ekstraseluler
 - d. Meningkatnya retensi sodium dan air oleh ginjal
 - e. Berkurangnya ion hydrogen dalam cairan ekstraseluler
8. Berkurangnya ion hydrogen dalam cairan ekstraseluler menyebabkan alkalosis sehingga memicu terjadinya...
 - a. Hyponatremia
 - b. Hyponatremia
 - c. Hiperkalemia
 - d. Hipokalemia
 - e. Hipokalsemia
9. Terapi yang digunakan dalam pengobatan hiperkalsemia adalah...
 - a. Calcitonin
 - b. Garam calcium
 - c. Vitamin D
 - d. Dextrose
 - e. Larutan glukosa
10. Mekanisme calcitonin dalam mengobati hiperkalsemia adalah...
 - a. Menghambat absorpsi Ca
 - b. Mengurangi aktivitas sel perusak tulang
 - c. Memacu ekskresi Ca oleh ginjal
 - d. Meningkatkan ekskresi Ca urin
 - e. Meningkatkan kadar
11. Infark miokard adalah...
 - a. Suatu keadaan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen miocard sehingga jaringan miokard mengalami kematian.
 - b. Suatu keadaan ketidakseimbangan suplai oksigen paru-paru dan jantung
 - c. Suatu keadaan dimana oksigen tidak dapat memasuki jantung karena adanya edema
 - d. Suatu keadaan suplai kebutuhan oksigen tidak mencukupi untuk dialirkan keseluruh tubuh
 - e. Suatu keadaan dimana jantung tidak bisa memompa darah dengan baik
12. Dibawah ini adalah manifestasi klinik dari infark miocard. Kecuali..
 - a. nyeri
 - b. gelisah
 - c. kelemahan
 - d. anoreksia
 - e. denyut nadi lemah dan cepat
13. Etiologi dari infark miokard adalah, kecuali....
 - a. merokok
 - b. konsumsi alcohol
 - c. aterosklerosis
 - d. hipertensi sistemik



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA

SK.Menkes RI No.12/Kep/Diknakes/II/90 Tgl 3 Februari 1990

SK Kemenristekdikti No. 739/KPT/I/2019 Tgl 20 Agustus 2019

Kampus I :Jl.Masjid PA No.5 Yogyakarta-Indonesia Kode Pos 55112 Telp.(0274) 512667, Fax. (0274) 580043

Kampus II :Jl.Bener No.26 Tegalrejo Yogyakarta-Indonesia Kode Pos 55243 Telp. (0274) 587402, 587208

Website :www.stikes-notokusumo.ac.id E-mail :info@stikes-notokusumo.ac.id

- e. alergi
14. Komplikasi dari infark miokard adalah...
- hipotensi
 - tamponade jantung
 - gagal jantung kongesif**
 - gagal ginjal
 - stroke
15. Seorang laki-laki berusia 40 tahun datang ke UGD dengan keluhan sesak napas sejak 1 jam yang lalu sebelum masuk RS. Keluhan sesak napas dirasakan seperti tertindih benda yang sangat berat. Dari pemeriksaan fisik didapatkan TD: 170/100 mmHg, Nadi: 120x/i, RR : 45X/i, kemudian dilakukan pemeriksaan EKG dan didapatkan hasil adanya kelainan ST elevasi pada Lead II, III, AVF. Diagnosa yang paling tepat adalah...
- infark miokard akut inferior
 - infark miokard akut anteroseptal
 - infark miokard akut lateral
 - infark miokard akut inferior**
 - infark miokard akut superior
16. Jenis infark miokard dimana salah satu atau lebih pembuluh darah jantung tersumbat sebagian disebut...
- STEMI
 - NSTEMI**
 - Angina varian
 - Unstable angina
 - Angina chronic
17. Tujuan penggunaan obat trombolitik pada terapi infark miokard adalah...
- Menurunkan beban kerja jantung
 - Menurunkan tekanan darah
 - Mengurangi cedera pada otot jantung
 - Mengencerkan darah
 - Memperbaiki kembali aliran darah pembuluh darah koroner**
18. Kapan waktu paling efektif pemberian trombolitik pada serangan infark miokard?
- < 12 jam setelah serangan
 - 1 jam setelah timbul gejala**
 - Pagi hari
 - > 12 jam setelah serangan
 - Sesaat setelah serangan
19. Terapi infark miokard yang bertujuan memperbesar arteri koronaria dan memperlancar sirkulasi darah yaitu...
- Antiangina**
 - Trombolitik
 - Angiotensin
 - Antikoagulan
 - Betablocker
20. Contoh obat yang merupakan golongan antiangina adalah...
- Glyseril trinitrate**



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA

SK.Menkes RI No.12/Kep/Diknakes/II/90 Tgl 3 Februari 1990

SK Kemenristekdikti No. 739/KPT/I/2019 Tgl 20 Agustus 2019

Kampus I :Jl.Masjid PA No.5 Yogyakarta-Indonesia Kode Pos 55112 Telp.(0274) 512667, Fax. (0274) 580043

Kampus II :Jl.Bener No.26 Tegalrejo Yogyakarta-Indonesia Kode Pos 55243 Telp. (0274) 587402, 587208

Website :www.stikes-notokusumo.ac.id E-mail :info@stikes-notokusumo.ac.id

- b. Streptokinase
 - c. Carvedilol
 - d. Metoprolol
 - e. Zovast
21. Berkurangnya suplai darah yang membawa oksigen dan kebutuhan vital untuk sel-sel otot jantung disebabkan karena adanya sumbatan terhadap artery coronary disebut...
- a. Jantung coroner
 - b. Gagal jantung
 - c. Infark miokard
 - d. Sinus takikardi
 - e. **Jantung iskemik**
22. Serangan yang terjadi saat kerja fisik disebut...
- a. **Angina stabil**
 - b. Angina varian
 - c. Unstable angina
 - d. Iskemik
 - e. Angina chronic
23. Di bawah ini terapi non farmakologi yang harus dilakukan pasien penderita jantung iskemik kecuali...
- a. olah raga
 - b. pola makan seimbang
 - c. istirahat cukup
 - d. **tidur larut malam**
 - e. control stress
24. Yang bukan termasuk penyebab penyakit jantung iskemik adalah...
- a. aterosklerosis
 - b. penyumbatan coroner akut
 - c. infark miokardium
 - d. iskemia miokardium tanpa penyumbatan coroner
 - e. **TBC**
25. Terapi utama pada penyakit jantung iskemik adalah...
- a. **Nitrogliserin**
 - b. Verapamil
 - c. Propanolol
 - d. Aspirin
 - e. Nifedipin
26. Berapa dosis profilaksis nitrogliserin sublingual untuk serangan akut angina stabil...
- a. **0,3-0,4 mg**
 - b. 2,5 mg
 - c. 5 mg
 - d. 7,5 mg
 - e. 10 mg
27. Terapi jantung iskemik yang memperbaiki aliran darah coroner melalui vasodilatasi arteri coroner dan dapat digunakan sebagai terapi pengganti beta bloker untuk profilaksis kronis adalah...



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA

SK. Menkes RI No.12/Kep/Diknakes/II/90 Tgl 3 Februari 1990

SK Kemenristekdikti No. 739/KPT/I/2019 Tgl 20 Agustus 2019

Kampus I : Jl. Masjid PA No.5 Yogyakarta-Indonesia Kode Pos 55112 Telp.(0274) 512667, Fax. (0274) 580043

Kampus II : Jl. Bener No.26 Tegalrejo Yogyakarta-Indonesia Kode Pos 55243 Telp. (0274) 587402, 587208

Website : www.stikes-notokusumo.ac.id E-mail : info@stikes-notokusumo.ac.id

- a. Nitrat
 - b. **CCB**
 - c. Digoxin
 - d. Nitrogliserin
 - e. Clopidogrel
28. Penggunaan beta bloker pada angina varian tidak direkomendasikan karena...
- a. **Memacu vasokonstriksi**
 - b. Menurunkan MVO_2
 - c. Menurunkan tekanan ventrikel
 - d. Menurunkan kontraksi otot jantung
 - e. Menyebabkan postural hipotensi
29. Obat yang direkomendasikan pada pasien jantung iskemik yang mengalami serangan lebih dari sekali dalam sehari adalah...
- a. Nitrat
 - b. **Beta bloker**
 - c. CCB
 - d. Nifedipine
 - e. Verapamil
30. Yang merupakan golongan antikoagulan untuk terapi jantung iskemik adalah....
- a. Aspirin
 - b. Parasetamol
 - c. Bisoprolol
 - d. Asetosal
 - e. **Heparin**