



Tautan Belajar Evaluasi Materi

Bener, Kec. Tegalrejo, Kota Yogyakarta

JENIS UJIAN : UAS
MATA PELAJARAN : Farmasi RS dan Apotek
KODE SOAL : UAS25-FARF608

1. Tujuan utama dari pengkajian resep oleh apoteker adalah:
 - a. Menyesuaikan dosis obat dengan harga obat yang tersedia
 - b. Memastikan obat diberikan sesuai dengan waktu rawat inap
 - c. Mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah terkait obat sebelum disiapkan
 - d. Menentukan apakah pasien perlu dirawat inap atau tidak
 - e. Menyesuaikan permintaan resep dokter dengan kondisi keuangan pasien

2. Salah satu perbedaan penting dalam pengkajian resep secara farmasetik dibandingkan secara administratif adalah:
 - a. Pemeriksaan tanggal lahir pasien
 - b. Penilaian stabilitas dan inkompatibilitas obat
 - c. Pemeriksaan jaminan kesehatan pasien
 - d. Identifikasi ruang rawat pasien
 - e. Validasi nomor SIP dokter

3. Dalam pelayanan resep, pengecekan "5 Tepat" mencakup semua hal berikut, kecuali:
 - a. Tepat waktu
 - b. Tepat pasien
 - c. Tepat dosis
 - d. Tepat harga
 - e. Tepat rute

4. Tujuan utama dari rekonsiliasi obat adalah:

- a. Memastikan pasien membawa semua obat dari rumah
- b. Mengganti semua obat lama dengan yang lebih murah
- c. Menghindari ketidaksesuaian terapi obat antara tahapan perawatan pasien ✓
- d. Menyederhanakan formulasi obat
- e. Memastikan apoteker tidak perlu konsultasi dengan dokter

5. Dalam tahap admisi pasien, langkah krusial dalam rekonsiliasi obat adalah:

- a. Menghapus semua obat herbal dari daftar
- b. Mengganti resep dari dokter dengan obat generik
- c. Membandingkan data obat sebelum masuk RS dengan resep saat admisi ✓
- d. Menggabungkan seluruh riwayat ke dalam satu tabel
- e. Memeriksa kadar gula darah

6. Mengapa tinggi badan penting dalam pengkajian resep?

- a. Untuk menentukan asupan kalori
- b. Sebagai syarat administrasi
- c. Untuk pasien pediatri dan kemoterapi ✓
- d. Untuk menentukan waktu pemberian obat
- e. Agar sesuai dengan kebijakan rumah sakit

7. Apa yang bukan termasuk dalam tujuan penelusuran riwayat penggunaan obat?

- a. Mendeteksi diskrepansi dosis
- b. Menentukan diagnosis baru ✓
- c. Mengidentifikasi alergi obat
- d. Mendeteksi interaksi obat
- e. Mengidentifikasi ketidakpatuhan pasien

8. Pada tahap discharge, apoteker wajib membandingkan:

- a. Obat saat admisi dan obat pasien sebelumnya
- b. Obat yang dibawa pasien dan obat generik
- c. Obat 24 jam terakhir dan resep obat pulang ✓

- d. Jumlah obat dengan jumlah pasien
- e. Dosis harian dan kebutuhan kalori

9. Informasi manakah yang wajib dicantumkan dalam sistem dosis unit?

- a. Umur, golongan darah, dan tekanan darah
- b. Nama lengkap pasien, instruksi khusus, dan tanggal penyiapan
- c. Nama dokter dan riwayat pendidikan
- d. Harga total dan kode apoteker
- e. Waktu kunjungan dokter dan hasil lab

10. Evaluasi pengkajian dan pelayanan resep dilakukan secara berkala, sekurang-kurangnya setiap:

- a. 1 minggu
- b. 1 bulan
- c. 3 bulan
- d. 6 bulan
- e. 1 tahun

11. Tujuan dari klarifikasi dengan dokter penulis resep saat rekonsiliasi obat mencakup hal berikut, kecuali:

- a. Obat dilanjutkan dengan rejimen tetap
- b. Obat dihentikan
- c. Obat diberikan kepada pasien lain
- d. Obat dilanjutkan dengan rejimen yang berubah
- e. Mencatat hasil klarifikasi di formulir

12. Tujuan utama Pelayanan Informasi Obat (PIO) yang dilakukan oleh apoteker saat penyerahan obat adalah:

- a. Menghindari kesalahan administrasi pasien
- b. Menjaga etika pelayanan farmasi
- c. Memberikan edukasi berbasis riset kepada pasien
- d. Menyampaikan informasi obat dengan jelas dan dapat dimengerti pasien
- e. Menentukan diagnosis penyakit pasien berdasarkan interaksi

13. Tahapan awal dalam proses konseling farmasi adalah:

- a. Menawarkan alternatif solusi
- b. Membina hubungan
- c. Memberikan leaflet
- d. Menghentikan terapi yang tidak rasional
- e. Memberi instruksi penggunaan obat

14. Fungsi utama konseling farmasi terhadap pasien adalah:

- a. Mengurangi waktu konsultasi dokter
- b. Menyelesaikan masalah pribadi pasien
- c. Meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap obat
- d. Menyampaikan efek samping secara verbal saja
- e. Mengganti terapi yang tidak cocok tanpa konsultasi

15. Berikut ini yang bukan termasuk manfaat langsung dari konseling farmasi adalah:

- a. Perubahan perilaku penggunaan obat
- b. Penurunan ketergantungan pada edukasi dokter
- c. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran pasien
- d. Identifikasi masalah obat yang dialami pasien
- e. Kepatuhan terapi yang lebih baik

16. Dalam proses konseling, fase “memilih solusi terbaik untuk klien” dilakukan setelah:

- a. Penutupan sesi
- b. Pengumpulan data
- c. Pemberian etiket
- d. Evaluasi klinis pasien
- e. Pengiriman leaflet

17. Apoteker harus menghindari pandangan berikut dalam konseling pasien:

- a. Pasien memiliki persepsi unik terhadap masalahnya

- b. Semua persoalan pasien serupa dan bisa disamakan** ✓
- c. Masalah harus dipahami dengan empatik**
- d. Pendekatan harus berdasarkan kebutuhan klien**
- e. Pasien dapat menentukan keputusan dengan bimbingan**

18. Mengapa leaflet dianggap sebagai bagian penting dalam PIO?

- a. Karena menggantikan fungsi konseling**
- b. Karena pasien tidak boleh bertanya langsung**
- c. Sebagai alat bantu visual dan informasi tertulis yang dapat dibaca ulang** ✓
- d. Karena dokter tidak boleh memberikan informasi obat**
- e. Karena mempermudah pekerjaan apoteker dalam dokumentasi**

19. Dalam skenario ideal Pelayanan Informasi Obat (PIO), semua komponen berikut ini wajib tersedia untuk menunjang kualitas layanan, kecuali:

- a. Komputer dengan internet dan printer untuk akses sumber literatur**
- b. Leaflet edukatif berbasis penyakit prioritas nasional**
- c. Ruang khusus dengan kursi dan meja untuk komunikasi dua arah**
- d. Template dokumen persetujuan pasien terhadap terapi** ✓
- e. Sumber literatur ilmiah terpercaya, seperti jurnal atau e-book**

20. Seorang apoteker melakukan konseling kepada pasien yang menggunakan terapi kombinasi untuk diabetes dan TB. Apoteker memberikan penjelasan mengenai dosis, efek samping, dan interaksi obat. Pasien tampak bingung dan berkali-kali menanyakan hal yang sama. Berdasarkan prinsip konseling farmasi, apa pendekatan paling tepat untuk kasus ini?

- a. Menghentikan konseling dan menyarankan pasien membaca brosur yang dibagikan**
- b. Mengulangi informasi dengan gaya bahasa teknis agar pasien lebih menghargai peran apoteker**
- c. Meningkatkan suara dan nada tegas untuk memperjelas penjelasan**
- d. Mengganti konseling menjadi format grup agar lebih efisien**
- e. Menggunakan komunikasi dua arah yang empatik, mengevaluasi pemahaman pasien, dan menyesuaikan penyampaian informasi** ✓

21. Seorang pasien lanjut usia dengan riwayat penggunaan 5 jenis obat datang ke apotek untuk mengambil obat barunya. Apoteker akan memberikan konseling dan pelayanan informasi obat. Mana dari tindakan berikut yang paling tepat secara berurutan dalam konteks konseling dan PIO

menurut prinsip pelayanan farmasi klinis?

- a. Menyampaikan semua efek samping obat terlebih dahulu lalu mencetak leaflet
- b. Memastikan pasien membaca etiket, menandatangani persetujuan, lalu menyerahkan obat
- c. Menjalin hubungan baik dengan pasien, menggali riwayat penggunaan obat, membahas solusi dan menyampaikan informasi obat secara personal
- d. Memberikan informasi kepada keluarga pasien terlebih dahulu, kemudian menghindari pengulangan pada pasien karena usia lanjut
- e. Langsung menjelaskan penggunaan obat sesuai leaflet standar rumah sakit karena pasien sering datang ke fasilitas tersebut

22. Apa tujuan utama dari Pemantauan Terapi Obat (PTO) dalam pelayanan farmasi klinis?

- a. Memastikan pasien mendapatkan obat sesuai formulasi terbaru
- b. Mendeteksi masalah terkait obat dan memberikan rekomendasi penyelesaian
- c. Mengganti seluruh obat pasien dengan versi generik
- d. Menghentikan terapi yang dianggap mahal oleh pasien
- e. Mengelola stok obat agar tidak kedaluwarsa

23. Manakah dari berikut ini yang tidak termasuk contoh masalah terkait obat dalam PTO?

- a. Dosis terlalu tinggi
- b. Pasien tidak mematuhi instruksi
- c. Obat tidak efektif
- d. Obat diberikan oleh dua profesi berbeda
- e. Terapi obat tidak diperlukan karena tidak ada indikasi

24. Salah satu indikator bahwa pasien memerlukan homecare farmasi adalah:

- a. Pasien rutin membeli obat OTC di apotek
- b. Pasien memiliki akses internet untuk konsultasi
- c. Pasien dengan komorbiditas dan kompleksitas pengobatan
- d. Pasien dalam masa observasi di UGD
- e. Pasien hanya membutuhkan vitamin

25. Visite farmasi dalam pelayanan farmasi klinis memiliki peran penting, kecuali:

- a. Mengevaluasi efektivitas terapi secara langsung

- b. Memastikan dokumentasi asuhan gizi** ✓
- c. Memberikan masukan farmakoterapi dalam tim**
- d. Meningkatkan komunikasi interprofesi**
- e. Menganalisis masalah terkait obat**

26. Seorang pasien lansia dengan penyakit ginjal kronik (PGK) stadium 3, diabetes, dan hipertensi sedang menjalani homecare farmasi. Apoteker menemukan bahwa pasien mengonsumsi amlodipin 10 mg, metformin 1.000 mg, dan ibuprofen 400 mg rutin setiap hari. Dari perspektif pemantauan terapi obat (PTO), intervensi paling prioritas yang perlu dipertimbangkan segera adalah:

- a. Menurunkan dosis metformin karena risiko asidosis laktat pada PGK**
- b. Mengganti amlodipin dengan ARB karena efek samping edema**
- c. Memberikan tambahan vitamin B12 untuk neuropati diabetik**
- d. Menghentikan ibuprofen karena risiko nefrotoksisitas** ✓
- e. Menambah insulin basal karena HbA1c belum terpantau**

27. Dalam suatu kegiatan visite farmasi, seorang apoteker merekomendasikan penggantian antibiotik empiris karena tidak sesuai dengan pola resistensi lokal. Namun, dokter tetap melanjutkan terapi awal dengan alasan “pengalaman klinis dan kondisi stabil”. Langkah strategis dan etis terbaik yang seharusnya dilakukan apoteker adalah:

- a. Menerima keputusan dokter dan mencatat di rekam medis tanpa intervensi**
- b. Menginformasikan keluarga pasien untuk mempertimbangkan opsi terapi lain**
- c. Menyusun laporan tertulis berbasis bukti dan menyerahkannya ke tim medis** ✓
- d. Mengganti langsung antibiotik melalui farmasi tanpa persetujuan dokter**
- e. Menghentikan diskusi karena tidak ada urgensi akut**

28. Dalam konteks Monitoring Efek Samping Obat (MESO), tindakan apoteker yang paling tepat ketika menemukan efek samping yang tidak tercantum dalam literatur obat adalah:

- a. Memberikan antidotum sesuai intuisi klinis**
- b. Menyampaikan kepada pasien agar menghentikan obat sendiri**
- c. Mencatat sebagai kejadian tidak diharapkan dan melaporkannya** ✓
- d. Mengabaikan karena belum terbukti secara statistik**
- e. Mengganti obat langsung tanpa rekomendasi dokter**

29. Manakah dari berikut ini yang paling mencerminkan pentingnya dispensing sediaan sitostatik dilakukan dengan standar aseptik ketat?

- a. Untuk meningkatkan efektivitas klinik dan mempercepat reaksi obat
- b. Untuk memastikan zat aktif tidak menguap
- c. Untuk mencegah paparan bahan berbahaya bagi petugas
- d. Untuk mengurangi jumlah pemakaian antibiotik
- e. Untuk menyesuaikan dengan formularium nasional

30. Pada praktik pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD), inisiatif pengukuran bisa datang dari:

- a. Hanya dokter spesialis
- b. Dokter atau usulan apoteker jika indikasi klinis mendukung
- c. Kepala ruang rawat atau keluarga pasien
- d. Tenaga teknis kefarmasian
- e. Hanya setelah pasien mengalami efek toksik

31. Salah satu alasan dilakukan pemantauan kadar obat tertentu dalam darah adalah:

- a. Obat tersedia dalam bentuk sediaan injeksi
- b. Obat diberikan lebih dari dua kali sehari
- c. Obat memiliki indeks terapi yang sempit
- d. Obat diresepkan oleh spesialis
- e. Obat memiliki efek sedatif

32. Dalam evaluasi penggunaan obat, yang paling relevan untuk menilai rasionalitas terapi jangka panjang adalah:

- a. Tingkat penjualan obat
- b. Jumlah pasien yang dirawat inap
- c. Evaluasi kesesuaian terapi dengan diagnosis
- d. Lamanya konsultasi dokter
- e. Jumlah pemberian injeksi

33. Apa tujuan utama dari praktik aseptik dalam dispensing sediaan steril?

- a. Menyesuaikan dengan protokol rumah sakit

- b. Menjamin harga jual obat tidak naik
- c. Menghindari kontaminasi dan menjaga stabilitas obat
- d. Mempermudah prosedur administrasi
- e. Meningkatkan waktu paruh biologis obat

34. Penerapan teknologi komunikasi untuk konseling pasien oleh apoteker dikenal sebagai:

- a. Farmakovigilans
- b. Telemedicine
- c. Telefarmasi
- d. E-commerce farmasi
- e. E-Prescribing

35. Dalam kegiatan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), ditemukan bahwa penggunaan kombinasi dua antihipertensi golongan yang sama di poliklinik menyebabkan peningkatan biaya pengobatan bulanan sebesar 23% tanpa perbaikan kontrol tekanan darah yang signifikan. Apa tindakan berbasis evaluasi farmakoekonomi yang sebaiknya dilakukan?

- a. Mengalihkan semua pasien ke antihipertensi generik tanpa diskusi klinis
- b. Melaporkan ke bagian keuangan rumah sakit untuk menurunkan harga obat
- c. Melakukan audit terapi dan mengusulkan rasionalisasi regimen berbasis evidence-based guideline
- d. Mengganti terapi seluruh pasien dengan terapi tunggal
- e. Memberikan leaflet tentang penghematan kepada pasien

36. Seorang pasien dewasa muda dengan riwayat epilepsi dan gangguan ginjal stadium awal sedang menjalani terapi fenitoin. Dokter meminta apoteker melakukan PKOD (Pemantauan Kadar Obat dalam Darah). Setelah hasil kadar fenitoin berada dalam batas atas normal, pasien menunjukkan gejala nistagmus dan ataksia ringan. Apa intervensi apoteker yang paling tepat secara klinis dan profesional?

- a. Menghentikan pengobatan dan meresepkan alternatif sendiri
- b. Menyarankan penambahan dosis karena pasien belum kejang
- c. Melaporkan ke dokter dan merekomendasikan penyesuaian dosis berdasarkan efek klinis dan hasil kadar darah
- d. Mengabaikan karena gejala tersebut biasa terjadi pada pasien dengan gangguan ginjal
- e. Menunda tindak lanjut karena efeknya belum mengganggu aktivitas harian

37. Definisi keselamatan pasien dalam konteks pelayanan kesehatan mencakup:

- a. Upaya sistematis mencegah kerugian pasien yang timbul akibat kesalahan tindakan atau kelalaian tindakan
- b. Sistem audit administratif dan manajerial terhadap pelayanan pasien
- c. Pengawasan klinis terhadap kualitas dokter dan perawat
- d. Sistem reward untuk menekan risiko keluhan pasien
- e. Pendekatan biaya-efisien dalam mengurangi angka KTD

38. Tujuan keselamatan pasien yang paling berorientasi pada pencegahan berulangnya insiden adalah:

- a. Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit
- b. Terciptanya budaya keselamatan
- c. Menurunnya jumlah insiden berdasarkan laporan
- d. Terlaksananya program-program pencegahan KTD (Kejadia Tidak Diinginkan)
- e. Meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan

39. Dalam standar keselamatan pasien, pernyataan berikut paling mencerminkan peran pasien dan keluarga:

- a. Mendapatkan dokumen medik secara berkala
- b. Diedukasi mengenai hak dan kewajiban dalam proses asuhan
- c. Mendapatkan formulir klaim asuransi dengan mudah
- d. Mengisi survei penilaian terhadap perawat
- e. Berhak menolak semua tindakan medis tanpa evaluasi klinis

40. Metode terbaik untuk memonitor keberhasilan implementasi keselamatan pasien secara sistemik adalah:

- a. Pengumpulan data, evaluasi kinerja, dan tindakan perbaikan berbasis insiden
- b. Peningkatan nilai kepuasan pasien setiap bulan
- c. Penambahan jumlah SOP keselamatan setiap tahun
- d. Pemeriksaan ulang seluruh catatan medis
- e. Pelaporan staf melalui survei anonim internal

41. Contoh insiden yang paling tepat dikategorikan sebagai Kejadian Tidak Diinginkan (KTD)

adalah:

- a. Pasien jatuh saat tidak diawasi setelah prosedur pembedahan ✓
- b. Penundaan jadwal kunjungan rawat jalan karena antrean
- c. Keluarga pasien salah memahami resep
- d. Pasien menolak tindakan medis secara sadar
- e. Keluhan pasien atas makanan rumah sakit yang tidak sesuai selera

42. Sebuah rumah sakit telah menjalankan pelatihan keselamatan pasien selama satu tahun, tetapi data menunjukkan jumlah KTD tidak menurun signifikan. Tindakan paling tepat untuk dilakukan selanjutnya adalah:

- a. Mengganti modul pelatihan dengan konten manajemen risiko ekonomi
- b. Memberikan sertifikat pelatihan sebagai reward bagi unit bebas insiden
- c. Mengurangi durasi pelatihan dan menambah praktik langsung
- d. Membentuk tim baru yang berisi auditor eksternal independen
- e. Menganalisis implementasi pascapelatihan, mengevaluasi efektivitas sistem pelaporan dan budaya tindak lanjut ✓

43. Dalam sebuah kasus infeksi pasca-operasi, seorang perawat tidak mencatat tanda-tanda awal karena “dokter sudah tahu”. Insiden ini memicu keterlambatan penanganan. Tindakan paling sesuai prinsip patient safety dan penguatan sistem adalah:

- a. Menegur langsung perawat dan membuat laporan individual
- b. Menambahkan aturan tertulis dalam SOP tentang pencatatan infeksi
- c. Mewajibkan laporan setiap 6 jam pasca-operasi oleh perawat dan dokter
- d. Memberikan pelatihan ulang tentang dokumentasi medis
- e. Memperkuat komunikasi lintas profesi dan menegaskan bahwa pencatatan adalah tanggung jawab bersama dalam sistem tim ✓

44. Apa tujuan paling utama dari penyelenggaraan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian?

- a. Meningkatkan kualitas dan menjamin keselamatan serta penggunaan obat yang rasional ✓
- b. Mengatur volume distribusi sediaan farmasi
- c. Menghasilkan laporan untuk keperluan akreditasi rumah sakit
- d. Mencapai efisiensi biaya layanan apotek
- e. Menyesuaikan waktu pelayanan dengan kecepatan teknologi

45. Salah satu indikator yang paling lengkap dan strategis dalam menilai mutu pelayanan kefarmasian adalah:

- a. Tingkat pendidikan staf farmasi
- b. Frekuensi audit internal
- c. Lama layanan resep tanpa racikan
- d. Tingkat kepuasan pelanggan, dimensi waktu, dan kesesuaian prosedur tetap
- e. Perbandingan stok masuk dan keluar tiap bulan

46. Apa parameter paling tepat untuk menilai mutu pelayanan dari perspektif pelanggan?

- a. Kerapian petugas dan kenyamanan ruang tunggu
- b. Waktu tunggu obat, keramahan staf, ketersediaan obat, dan harga
- c. Efisiensi pengadaan dan perencanaan distribusi
- d. Akurasi pencatatan sediaan farmasi
- e. Kesesuaian data laporan dengan faktur

47. Apa tujuan utama diterapkannya sistem e-katalog dalam pengadaan obat di rumah sakit?

- a. Menjamin keterbukaan harga dan proses pengadaan berbasis elektronik nasional
- b. Memberikan kuasa penuh pada vendor dalam menentukan harga
- c. Mempermudah proses promosi produk oleh industri farmasi
- d. Menekan peran apoteker dalam proses pemilihan
- e. Menggantikan penggunaan Fornas dalam pelayanan klinik

48. Dalam evaluasi kebutuhan obat, pendekatan kombinasi konsumsi dan epidemiologi digunakan agar:

- a. Perencanaan lebih tepat berdasarkan pola penyakit dan penggunaan nyata
- b. Rumah sakit bisa bebas menentukan formulasi sediaan baru
- c. Data dapat diubah sesuai hasil pengadaan sebelumnya
- d. Apotek dapat menghindari audit penggunaan
- e. Harga tetap stabil selama minimal 5 tahun

49. Mengapa rumah sakit wajib mengacu pada Fornas dalam pelayanan pasien JKN?

- a. Agar obat-obat paten dapat diakses lebih mudah
- b. Agar apoteker dapat mengubah terapi tanpa regulasi

- c. Agar pasien bebas memilih jenis terapi tanpa kendali
- d. Agar peresepan obat dilakukan sesuai standar nasional berbasis manfaat dan biaya ✓
- e. Agar rumah sakit memiliki kebebasan menentukan vendor lokal

50. Dalam rapat tinjauan mutu rumah sakit, ditemukan bahwa sebagian besar obat yang digunakan oleh klinik rawat jalan tidak tercantum dalam Formularium Nasional. Pihak manajemen beralasan bahwa obat tersebut dianggap “lebih baru dan lebih cepat efeknya”, meskipun tidak masuk Fornas. Tindakan paling tepat dan sesuai dengan kebijakan JKN adalah:

- a. Menyerahkan keputusan akhir kepada pasien untuk memilih obat yang dikehendaki
- b. Mengajukan seluruh obat baru ke Komnas Fornas secara otomatis
- c. Menghapuskan semua terapi non-Fornas dan menggantinya dengan terapi generik
- d. Menghentikan pengajuan klaim terhadap terapi non-Fornas sampai audit selesai
- e. Melakukan telaah ulang terapi dengan memastikan kesesuaian klinis, efisiensi biaya, dan rujukan ke Fornas untuk rasionalisasi terapi ✓

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



Tautan Belajar Evaluasi Materi

Bener, Kec. Tegalrejo, Kota Yogyakarta

JENIS UJIAN : UTS
MATA PELAJARAN : Farmasi RS dan Apotek
KODE SOAL : FARF608

1. Rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya disebut?
 - a. Rumah sakit pemerintah
 - b. Rumah sakit khusus ✓
 - c. Rumah sakit swasta
 - d. Rumah sakit umum
 - e. Rumah sakit publik

2. Berikut ini yang termasuk dalam Pelayanan Medik pada sebuah RS, kecuali:
 - a. Unit rawat jalan
 - b. Unit rawat inap
 - c. Unit gawat darurat
 - d. Laboratorium ✓
 - e. Unit rehabilitasi medik

3. Suatu unit dirumah sakit tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditunjukkan untuk keperluan rumah sakit dan pasien adalah...
 - a. Farmasi Klinik
 - b. Gudang Farmasi
 - c. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) ✓
 - d. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
 - e. Pelayanan Penunjang Medik

4. Instalasi farmasi rumah sakit dipimpin oleh...

- a. Dokter
- b. Asisten apoteker
- c. Perawat
- d. Analis kesehatan
- e. Apoteker

5. Pelayanan farmasi rumah sakit telah mengalami perubahan pelayanan ke paradigma baru yang berorientasi pada :

- a. Pasien
- b. Sediaan Farmasi
- c. Obat
- d. Alat kesehatan
- e. Asuhan kefarmasian

6. Kelompok penasihat dari staf medik dan bertidak sebagai garis komunikasi organisasi antara staf medik dan instalasi farmasi rumah sakit disebut?

- a. Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS)
- b. Komite medik (KM)
- c. Panitia farmasi terapi (PFT)
- d. Instalasi rawat darurat (IRD)
- e. Staf medik fungsional

7. Yang bertugas menyusun formularium rumah sakit adalah...

- a. IRD
- b. ICCU
- c. PFT
- d. IFRS
- e. KOMDIK

8. Panitia Farmasi Terapi pada sebuah RS terdiri unsur tenaga kesehatan profesional berikut ini, kecuali :

- a. Dokter
- b. Bidan
- c. Dokter Gigi
- d. Apoteker
- e. Ners

9. Pada Susunan PFT, Apoteker menduduki posisi sebagai :

- a. Anggota
- b. Ketua
- c. Humas
- d. Penasehat
- e. Sekretaris

10. Pelayanan kefarmasian dirumah sakit meliputi kegiatan dibawah ini, kecuali:

- a. Farmasi klinik
- b. Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan
- c. Monitoring dan evaluasi
- d. Pemeriksaan fisik
- e. Manajerial dan farmasi klinik

11. Kegiatan pengembangan sumber daya manusia Instalasi Farmasi Rumah Sakit untuk meningkatkan potensi dan produktivitasnya secara optimal, serta melakukan pelatihan bagi calon tenaga farmasi untuk mendapatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan di bidang farmasi rumah sakit adalah tugas bagian:

- a. Diklat
- b. Farmasi Klinik
- c. Litbang
- d. Logistik
- e. Manajemen

12. Pada IFRS ada struktur organisasi yang teratur, salah satu bagian dibawah Ka IFRS adaah

bagian logistik. Berikut sub bagian dari bagian logistik adalah :

- a. Satelit farmasi**
- b. EPO**
- c. IRD**
- d. Gudang**
- e. Pelatihan**

13. Ruang lingkup IFRS yaitu memberikan pelayanan farmasi berupa pelayanan nonklinik dan klinik. Berikut ini pelayanan klinik mencakup fungsi IFRS yang dilakukan dalam program rumah sakit kecuali :

- a. Pelayanan obat di apotik/depo**
- b. Pengelolaan sediaan farmasi**
- c. Konseling pasien**
- d. Pelayanan informasi obat**
- e. Evaluasi penggunaan obat**

14. Proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif, dan rasional bagi pasien adalah pengertian dari:

- a. Pemantauan Terapi Obat**
- b. Visite**
- c. Monitoring Efek Samping Obat**
- d. Evaluasi penggunaan obat**
- e. KIE**

15. Tujuan dari farmasi rumah sakit dibawah ini yang salah adalah :

- a. Untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi di rumah sakit**
- b. Untuk menerapkan konsep industri farmasi**
- c. Untuk memperluas fungsi & peran apoteker farmasi rumah sakit**
- d. Untuk mengatur perbekalan farmasi**
- e. Untuk menerapkan konsep pelayanan kefarmasian**

16. Dalam pelayanan kesehatan dirumah sakit yang termasuk pelayanan fungsional farmasi

adalah:

- a. Seleksi kebutuhan perbekalan farmasi
- b. Pendistribusian pembekalan farmasi
- c. Pengkajian obat
- d. Penyimpanan perbekalan farmasi
- e. Perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi

17. Berikut yang merupakan tugas instalasi farmasi rumah sakit, kecuali:

- a. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan
- b. Berperan aktif dalam tim farmasi dan terapi
- c. Apoteker harus menyediakan informasi pada setiap jenis obat yang disediakan di floor stock
- d. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan pelayanan farmasi klinis
- e. Memfasilitasi penelitian dan pengabdian pada masyarakat

18. Distribusi mempunyai tugas bertanggung jawab terhadap alur distribusi sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan (obat, bahan baku obat, alat kesehatan dan gas medis) kepada unit-unit dibawah ini kecuali :

- a. Pasien rawat jalan
- b. ICU/ICCU
- c. Laboratorium
- d. Instalasi Gawat Darurat
- e. Bangsal atau ruangan

19. Berikut ini yang bukan merupakan tujuan dari pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan adalah :

- a. Meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga farmasi.
- b. Mewujudkan sistem informasi manajemen berdaya guna dan tepat guna.
- c. Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat
- d. Menerapkan farmakoekonomi dalam pelayanan.
- e. Mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien.

20. Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan. Berikut ini yang bukan termasuk kegiatan dalam visite

yaitu :

- a. Menyediakan dan memberi informasi
- b. Memastikan terapi obat yang aman, efektif, dan rasional bagi pasien
- c. Mengamati kondisi klinis pasien secara langsung
- d. Mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat
- e. Memeriksa ketersediaan obat di bangsal

21. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit dijabarkan dalam:

- a. Perpres No. 70 Tahun 2010
- b. Permenkes No. 56 Tahun 2014
- c. Permenkes No. 58 Tahun 2016
- d. Permenkes No. 71 Tahun 2013
- e. Permenkes No. 72 Tahun 2016

22. . Berikut ini termasuk jenis pelayanan Instalasi Farmasi, kecuali:

- a. Pelayanan rawat inap
- b. Pelayanan radioterapi
- c. Pelayanan rawat jalan
- d. Pelayanan gas medis
- e. Pelayanan kemoterapi

23. Berikut ini termasuk pelayanan farmasi klinik, kecuali :

- a. Rekonsiliasi Obat
- b. Konseling Obat
- c. Rekonstitusi sediaan steril
- d. Pengkajian dan Pelayanan Resep
- e. Pemilihan dan Pengadaan Obat

24. Apakah yang dimaksud dengan rekonstitusi obat?

- a. Kegiatan pengkajian dan pelayanan resep, dimulai dari penerimaan resep hingga obat diserahkan kepada pasien.

- b. Proses untuk mendapatkan informasi riwayat pengobatan pasien sebelum dirawat di rumah sakit, kemudian dibandingkan dengan instruksi pengobatan oleh dokter selama dirawat di rumah sakit.
- c. Kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi pengobatan yang akurat kepada pasien, dokter, dan tenaga kesehatan yang lain.
- d. Program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.
- e. Kegiatan pencampuran sediaan injeksi di rumah sakit dengan pelarut yang kompatibel secara teknik aseptik. ✓

25. Yang tidak termasuk kegiatan dispensing sediaan steril yaitu:

- a. Penyiapan obat secara unit dose dispensing ✓
- b. Pencampuran serbuk injeksi dengan pelarut yang sesuai
- c. Pencampuran sediaan intravena ke dalam cairan infus
- d. Pembuatan nutrisi parenteral
- e. Penanganan sediaan sitostatik

26. Yang bukan merupakan contoh sediaan steril adalah:

- a. Obat tetes mata
- b. Aqua pro injeksi
- c. Disposable needle/syringe
- d. Povidone iodine ✓
- e. Folley catheher

27. Berikut ini yang tidak termasuk peralatan untuk handling sitostatic adalah:

- a. Biological safety cabinet
- b. Laminair airflow cabinet ✓
- c. Coverall atau hazmat
- d. Pass box dengan pintu ganda
- e. Hepa Filter

28. Peralatan aseptic dispensing yang digunakan untuk pembuatan sediaan Total Parenteral Nutrition yaitu:

- a. Biological safety cabinet

- b. Coverall atau hazmat
- c. Pass box dengan pintu ganda
- d. Laminair airflow cabinet
- e. Hepa Filter

29. Obat-obat di bawah ini yang bukan termasuk obat program adalah:

- a. Obat anti Tuberculosis
- b. Vaksin influenza
- c. Antiretroviral Therapy
- d. Vaksin hepatitis bayi
- e. Tablet tambah darah

30. Tujuan dilakukannya kegiatan pharmaceutical care adalah berikut ini, kecuali:

- a. Meminimalkan risiko terjadinya reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD)
- b. Mendukung upaya keselamatan pasien (patient safety)
- c. Meningkatkan kualitas hidup pasien (quality of life)
- d. Meningkatkan income rumah sakit dan pasien
- e. Kendali mutu dan kendali biaya pelayanan

31. Berikut ini merupakan drug related problems, kecuali:

- a. Ada indikasi tanpa pemberian obat
- b. Adanya duplikasi dan polifarmasi
- c. Interaksi obat dengan obat
- d. Kombinasi obat dari resep berbeda
- e. Adanya obat tanpa indikasi jelas

32. Berikut ini definisi dari obat high alert yang benar adalah :

- a. Obat-obat yang berpotensi menyebabkan terjadinya kesalahan atau kejadian sentinel apabila terjadi kesalahan pemberian obat, sehingga ditempatkan dalam area terbatas.
- b. Obat-obat yang dibawa pasien dari luar rumah sakit sebelum pasien opname.
- c. Daftar obat yang mempunyai bentuk dan ucapan yang hampir mirip.
- d. Daftar obat yang masuk dalam formularium rumah sakit.

e. Obat-obat yang tidak boleh dipesan secara lisan oleh dokter.

33. Obat-obat berikut termasuk dalam kategori perlu kewaspadaan tinggi (high alert), kecuali:

- a. Sitostatika
- b. Antibiotika
- c. Elektrolit Konsentrat
- d. Bahan kontras
- e. Insulin parenteral

34. Berikut ini yang termasuk cairan elektrolit pekat/konsentrat adalah :

- a. Glucose 10%
- b. Albumin 20%
- c. Larutan koloid HES
- d. Natrium bicarbonat 8,4%
- e. Dextrose 40%

35. Berikut ini contoh yang tidak termasuk obat LASA/NORUM adalah :

- a. Cefazoline dan Cefotaxime
- b. Pantoprazole dan Lansoprazole
- c. Dopamin dan Dobutamin
- d. Novomix dan Novorapid
- e. Furosemid dan Spironolacton

36. Apakah yang dimaksud dengan Rekonsiliasi Obat ?

- a. Kegiatan pengkajian dan pelayanan resep, dimulai dari penerimaan resep hingga obat diserahkan kepada pasien.
- b. Proses untuk mendapatkan informasi riwayat pengobatan pasien sebelum dirawat di rumah sakit, kemudian dibandingkan dengan instruksi pengobatan oleh dokter selama dirawat di rumah sakit.
- c. Kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi pengobatan yang akurat kepada pasien, dokter, dan tenaga kesehatan yang lain.
- d. Kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker, baik secara mandiri maupun bersama tim untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung.

e. Program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

37. Hal-hal berikut ini benar terkait dengan rekonsiliasi obat, kecuali:

- a. Dilakukan pada saat pasien masuk rawat inap
- b. Dilakukan pada saat pasien akan pulang
- c. Dilakukan setiap hari selama pasien dirawat
- d. Dilakukan saat transfer pasien antar bangsal/unit
- e. Dilakukan saat transfer/rujuk pasien ke rumah sakit lain

38. Pernyataan berikut yang tidak sesuai dengan definisi resep adalah :

- a. Permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker
- b. Dapat melalui electronic order
- c. Permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau bidan/perawat kepada apoteker
- d. Permintaan untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku
- e. Terdiri dari resep rawat jalan dan resep rawat inap

39. Telaah resep merupakan kegiatan yang mencakup pengkajian terhadap kelengkapan persyaratan resep. Berikut yang bukan merupakan standar penulisan resep :

- a. Resep harus ditulis dengan jelas dan dapat dibaca
- b. Identitas pasien yang ditulis di resep minimal terdiri dari nama dan alamat pasien
- c. Tidak menggunakan singkatan di luar standar singkatan baku Rumah Sakit.
- d. Resep harus memuat persyaratan administrasi, farmasetis, dan klinis
- e. Dokter yang berhak menulis resep sesuai daftar yang ditetapkan oleh Direktur Rumah sakit

40. Yang tidak termasuk dalam cek 5 tepat obat (telaah obat), yaitu:

- a. Tepat obat
- b. Tepat dosis
- c. Tepat pasien
- d. Tepat rute dan frekuensi
- e. Tepat informasi obat

41. Identifikasi pasien menggunakan minimal tiga data yaitu :

- a. Nama Lengkap, umur, dan nomor bed
- b. Nama Lengkap, umur, dan alamat
- c. Nama Lengkap, alamat, dan berat badan
- d. Nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medik
- e. Nama Lengkap, asal klinik, dan alamat

42. Berikut yang tidak termasuk dalam telaah resep, yaitu:

- a. Kejelasan tulisan
- b. Kontra indikasi
- c. Tepat obat
- d. Duplikasi obat
- e. Alergi obat

43. Manakah pernyataan yang tidak sesuai dengan pengertian Unit Dose Dispensing ?

- a. Kebutuhan obat/alkes pasien ditentukan dan disiapkan oleh perawat bangsal.
- b. Obat/alkes disiapkan dalam satu satuan unit dosis oleh instalasi farmasi.
- c. Obat/alkes dikemas untuk kebutuhan harian pasien
- d. Pencatatan penggunaan obat/alkes dilakukan setiap hari
- e. Telaah resep dan telaah obat dilakukan setiap hari

44. Berikut ini yang tidak termasuk kriteria pasien yang membutuhkan konseling obat yaitu :

- a. Pasien pediatri dan geriatri dengan penyakit kronis
- b. Pasien dengan pengobatan khusus yang membutuhkan kepatuhan tinggi
- c. Pasien yang menggunakan banyak obat (polifarmasi)
- d. Pasien yang dirawat bersama oleh 2 orang dokter
- e. Pasien dengan riwayat kepatuhan minum obat yang rendah

45. Obat berikut ini membutuhkan pemberian informasi dan edukasi khusus kepada pasien,

kecuali:

- a. Nonsteroid Antiinflamasi Drugs
- b. Antiretroviral Therapy
- c. Inhaler/Turbuhaler
- d. Obat anti Tuberculosis
- e. Insulin parenteral

46. Kegiatan farmasi klinis yang dilakukan pada saat visite pasien di bangsal seperti di bawah ini, kecuali:

- a. Evaluasi penggunaan obat
- b. Pengkajian dan screening resep pasien
- c. Penelusuran riwayat pengobatan dan rekonsiliasi obat
- d. Pemantauan terapi dan efek samping obat
- e. Penyerahan obat pulang pasien beserta pemberian informasi

47. Definisi efek samping obat yang benar adalah :

- a. Reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.
- b. Reaksi obat yang terjadi di dalam tubuh manusia.
- c. Reaksi obat in vivo
- d. Reaksi obat in vitro
- e. Hipersensitivitas

48. Yang bukan merupakan tujuan dilakukannya Monitoring Efek Samping Obat adalah :

- a. Menemukan efek samping obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang.
- b. Menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan baru saja ditemukan.
- c. Mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO
- d. Meminimalkan resiko kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki
- e. Meningkatkan penggunaan obat pada pasien di rumah sakit

49. Berikut ini contoh reaksi obat yang tidak dikehendaki, kecuali:

- a. Nefrotoksik

- b. Simptomatik**
- c. Hepatotoksik**
- d. Teratogenik**
- e. Steven Johnson Syndrome**

50. Contoh kombinasi obat-obat berikut ini menimbulkan interaksi obat yang perlu diwaspadai, kecuali :

- a. Meloxicam dan Natrium Diklofenak**
- b. Clopidogrel dan Lansoprazol**
- c. Warfarin dan Fondaparinux**
- d. Paracetamol dan Tramadol**
- e. Amlodipin dan Simvastatin**

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