

**ANALISIS PRAKTIK KEPERAWATAN EVALUASI PENATALAKSANAAN PEMBERIAN KCL  
DRIPS PADA KONDISI FISILOGIS PASIEN DENGAN HIPOKALEMIA  
DI RSUD PROF. DR. H. ALOEI SABOE**

**Niki Puluhulawa<sup>1</sup>, Sintia Polapa<sup>2\*</sup>**

<sup>1-2</sup>Universitas Muhammadiyah Gorontalo

E-mail Korespondensi: sintiapolapa2@gmail.com

Disubmit: 08 Juni 2023

Diterima: 01 Juli 2023

Diterbitkan: 07 Juli 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i7.10391>

**ABSTRACT**

*Hypokalemia is a blood potassium concentration below 3.5 mEq / L potassium concentration levels classified as mild hypokalemia (3-3.5 mEq / L), moderate hypokalemia (2.5-3 mEq / L) and severe hypokalemia (<2.5 mEq / L), in mild hypokalemia, Potassium is one of the electrolytes that has an important role in the body which will cause leg muscle weakness, ileus to abdominal distention, Advanced conditions will cause respiratory muscle weakness to cause respiratory failure Given the importance of giving potassium correction immediately handled by getting a correlation of intravenous KCl fluid, it is recommended through a large vein. The type of research used in this study is The purpose of this study is to see the evaluation of the management of Kcl Drips administration in hypokalemia patients, this study is in the form of descriptive case reports, which include assessment to evaluation, data collection techniques namely by interview, physical examination, and observation. The results of the showed that there were changes before and after giving kcl drips where potassium levels increadsed and muscle strength 3/3 after getting kcl drips experieced changes in muscle strength 5/5.*

**Keywords:** *Hypokalemia, Kcl Evaluation*

**ABSTRAK**

Hipokalemia merupakan konsentasi kalium darah di bawah 3,5 mEq/L kadar konsentrasi kalium diklasifikasikan sebagai hipokalemia ringan (3-3,5 mEq/L), Hipokalemia sedang (2,5-3 mEq/L) dan hipokalemia berat (<2,5 mEq/L), pada hipokalemia ringan, Kalium merupakan salah satu elektrolit yang memiliki peranan penting dalam tubuh yang akan menyebabkan kelemahan otot tungkai, ileus hingga distensi abdomen, keadaan lanjut akan menyebabkan kelemahan otot pernapasan hingga menyebabkan gagal napas Mengingat pentingnya pemberian koreksi kalium segera di tangani dengan mendapatkan korelasi cairan KCl Intravena disarankan melalui vena yang besar. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Tujuan dari penelitianmelihat evaluasi penatalaksanaan pemberian Kcl Drips pada pasien hipokalemia, penelitian dalam bentuk deskriptif laporan kasus, yang mencakup pengkajian sampai evaluasi, Teknik pengumpulan data yakni dengan wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi. Hasil dari penelitian menunjukkan adanya perubahan sebelum dan setelah pemberian Drips Kcl dimana meningkatkan kadar kalium

dan kekuatan otot pada pasien hipokalemia dimana sebelum pemberian kekuatan otot 3/3 setelah mendapatkan drips kcl mengalami perubahan kekuatan otot 5/5

**Kata Kunci:** Hipokalemia, Evaluasi Kcl

## PENDAHULUAN

Hipokalemia adalah keadaan konsentrasi kalium darah di bawah 3,5 mEq/L yang disebabkan oleh berkurangnya jumlah kalium total tubuh atau adanya gangguan perpindahan ion kalium ke dalam sel, sedangkan kalium normal didefinisikan sebagai tingkat kalium serum 3,5-5,5 mEq/L (Gan et al.,2019)

Sebagian besar kasus hipokalemia berhubungan dengan asupan makanan yang kurang, gangguan saluran pencernaan, gangguan ginjal, Pasien diabetes melitus (DM) Yang mendapatkan terapi insulin, pemberian diuretik, infeksi berat, pemberian obat golongan B Adrenergik. (Hidayat et al.,2018)

Menurut World Health Organization frekuensi penderita hipokalemia secara global sulit di estimasi dan masih belum ada data tertulis secara pasti, walaupun secara klinis sering di jumpai pada praktek sehari hari. Hampir 21% pasien yang dirawat dirumah sakit memiliki kadar kalium <3mEq/L selain itu, sekitar 24% pasien yang dirawat tidak memperoleh penanganan hipokalemia yang adekuat.

Data mengenai hipokalemia sukar diperkirakan, namun kemungkinan besar kurang dari 1% subyek sehat mempunyai kadar kalium lebih rendah dari 3,5 mEq/L. Asupan kalium berbeda-beda tergantung usia, jenis kelamin, latar belakang etnis dan status sosioekonomik.

Berdasarkan kadar konsentrasi kalium, maka hipokalemia

diklasifikasikan sebagai hipokalemia ringan (3-3,5 mEq/L), Hipokalemia sedang (2,5-3 mEq/L) dan hipokalemia berat (<2,5 mEq/L), pada hipokalemia ringan biasanya tanpa gejala, manifestasi klinis pada hipokalemia ringan biasanya tanpa gejala, manifestasi klinis pada hipokalemia berat lebih jelas dan penanganan harus segera dikerjakan karena komplikasi lebih lanjut akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Komplikasi hipokalemia dimulai dengan kelemahan otot tungkai, ileus hingga distensi abdomen, keadaan lanjut akan menyebabkan kelemahan otot pernapasan hingga menyebabkan gagal napas (Syahrini et al., 2019)

Kondisi pasien dan kadar kalium sangat menentukan rute pemberian koreksi kalium. Pada kondisi hipokalemia berat tidak memungkinkan untuk dilakukan koreksi peroral. Selain itu, pada kasus yang tidak memungkinkan diberikan suplementasi secara oral, seperti penurunan kesadaran, atau kapasitas saluran cerna yang menurun. Sehingga alternatif pemberian secara intravena merupakan cara yang perlu dipertimbangkan oleh klinisi. (Nur Azza et al.,2020)

Mengingat pentingnya pemberian koreksi kalium pada pasien hipokalemia dengan koreksi selanjutnya sehingga faktor kehilangan kalium dapat segera di tangani dengan mendapatkan korelasi cairan KCl Intravena dapat diberikan dengan memperhitungkan kebutuhan kalium dan potensi, kehilangan kalium pada pasien-pasien seperti gangguan pencernaan (Hidayat et al.,2018).

Kalium merupakan salah satu elektrolit yang memiliki peranan penting dalam tubuh. Kalium merupakan ion bermuatan positif yang berada di dalam sel yang mengatur fungsi sel agar dapat berjalan dengan normal. Kadar kalium normal dalam serum atau plasma orang dewasa adalah 3,5-5,1mEq/L. Pemberian kalium intravena dalam bentuk larutan KCl disarankan melalui vena yang besar dengan kecepatan maksimal 10-20 mEq/jam, kecuali disertai aritmia atau kelumpuhan otot pernafasan, diberikan dengan kecepatan 40-100 mEq/jam. KCl dilarutkan sebanyak 20 mEq dalam 100 cc NaCl isotonik (Muallim et al., 2019)

Hal ini sejalan dengan penelitian Muallin, et. al 2020 pemberian kalium intravena dalam bentuk larutan KCl Disarankan melalui vena yang besar dengan kecepatan 10-20 mEq/jam. Kecuali disertai aritmia atau kelumpuhan otot pernafasan diberikan dengan kecepatan 40-100 mEq/jam. KCl dilarutkan sebanyak 20 mEq dalam 100 cc NaCl Isotonik.

Hipokalemia dalam situasi-situasi klinis sering kali dilewatkan begitu saja begitu terapi maupun tidak terapi, etiologi hipokalemia yang beragam kurang dieksplorasi secara mendalam. Situasi ini menghadapi pasien pada resiko hipokalemia berulang yang seringkali fatal ataupun meningkat morbiditas padahal dengan menerapkan beberapa langkah sederhana dan terarah sebagian besar kasus hipokalemia dapat ditegakkan dengan meyakinkan. (Sumantri, 2017)

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul "Analisis Praktik Keperawatan Evaluasi Penatalaksanaan Pemberian Kcl Drips pada kondisi fisiologis pasien

dengan Hipokalemia" dengan pertimbangan pasien yang mengalami kekurangan kalium mendapatkan terapi Kcl Drips serta komplikasi-komplikasi yang timbul apabila pemberian kcl tidak di tangani dengan tepat.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Analisis Klinik Keperawatan Evaluasi Penatalaksanaan pemberian Kcl Drips pada pasien Hipokalemia dalam mengatasi masalah kalium dan psikologis pada pasien hipokalemia di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

Berdasarkan uraian masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah: bagaimana Penatalaksanaan Pemberian Kcl Drip pada kondisi fisiologis pasien dengan Hipokalemia.

## KAJIAN PUSTAKA

### 1. Konsep Hipokalemia Pengertian Hipokalemia

Hipokalemia didefinisikan sebagai kalium plasma kurang dari 3.5 mEq/L. Hipokalemia dapat terjadi akibat asupan yang kurang, perpindahan kalium kedalam sel atau kehilangan kalium renal maupun non renal (Salwani, 2017).

### Etiologi

Menurut Price & Wilson (2017) penyebab hipokalemia meliputi:

- a) Peningkatan ekskresi (atau kerugian) dari kalium dari tubuh.
- b) Beberapa obat dapat menyebabkan kehilangan kalium yang dapat menyebabkan hipokalemia. Obat yang umum termasuk diuretik loop (seperti Furosemide). Obat lain termasuk steroid, licorice, kadang-kadang aspirin, dan antibiotik tertentu.

- c) Ginjal disfungsi, ginjal tidak dapat bekerja dengan baik karena suatu kondisi yang disebut Asidosis Tubular Ginjal (RTA). Ginjal akan mengeluarkan terlalu banyak kalium. Obat yang menyebabkan RTA termasuk Cisplatin dan Amfoterisin B.
- d) Kehilangan cairan tubuh karena muntah yang berlebihan, diare, atau berkeringat.
- e) Endokrin atau hormonal masalah (seperti tingkat aldosteron meningkat), aldosteron adalah hormon yang mengatur kadar potasium. Penyakit tertentu dari sistem endokrin, seperti aldosteronisme, atau sindrom Cushing, dapat menyebabkan kehilangan kalium.

### Patofisiologi

Kalium adalah kation utama cairan intrasel. Kenyataannya 98 % dari simpanan tubuh (3000-4000 mEq) berada di dalam sel dan 2 % sisanya (kira-kira 70 mEq) terutama dalam pada kompartemen ECF. Kadar kalium serum normal adalah 3,5-5,5 mEq/L dan sangat berlawanan dengan kadar di dalam sel yang sekitar 160 mEq/L. Kalium merupakan bagian terbesar dari zat terlarut intrasel, sehingga berperan penting dalam menahan cairan di dalam sel dan mempertahankan volume sel. Kalium ECF, meskipun hanya merupakan bagian kecil dari kalium total, tetapi sangat berpengaruh dalam fungsi neuromuscular.

Perbedaan kadar kalium dalam kompartemen ICF dan ECF dipertahankan oleh suatu pompa Na-K aktif yang terdapat di membran sel. Rasio kadar kalium ICF terhadap ECF adalah penentuan utama potensial membran sel pada jaringan yang dapat tereksitasi, seperti otot jantung dan otot

rangka. Potensial membran istirahat mempersiapkan pembentukan potensial aksi yang penting untuk fungsi saraf dan otot yang normal. Kadar kalium ECF jauh lebih rendah dibandingkan kadar di dalam sel, sehingga sedikit perubahan pada kompartemen ECF akan mengubah rasio kalium secara bermakna. Sebaliknya, hanya perubahan kalium ICF dalam jumlah besar yang dapat mengubah rasio ini secara bermakna.

Salah satu akibat dari hal ini adalah efek toksik dari hiperkalemia berat yang dapat dikurangi kegawatannya dengan menginduksi pemindahan kalium dari ECF ke ICF. Selain berperan penting dalam mempertahankan fungsi neuromuskular yang normal, kalium adalah suatu kofaktor yang penting dalam sejumlah proses metabolik. Homeostasis kalium tubuh dipengaruhi oleh distribusi kalium antara ECF dan ICF, juga keseimbangan antara asupan dan pengeluaran.

Beberapa faktor hormonal dan nonhormonal juga berperan penting dalam pengaturan ini, termasuk aldosteron, katekolamin, insulin, dan variabel asam-basa. Pada orang dewasa yang sehat, asupan kalium harian adalah sekitar 50-100 mEq. Sehabis makan, semua kalium diabsorpsi akan masuk ke dalam sel dalam beberapa menit, setelah itu ekskresi kalium yang terutama terjadi melalui ginjal akan berlangsung beberapa jam.

Sebagian kecil (lebih kecil dari 20%) akan diekskresikan melalui keringat dan feses. Dari saat perpindahan kalium ke dalam sel setelah makan sampai terjadinya ekskresi kalium melalui ginjal merupakan rangkaian mekanisme yang penting untuk mencegah hiperkalemia yang berbahaya. Ekskresi kalium melalui ginjal dipengaruhi oleh aldosteron,

natrium tubulus distal dan laju pengeluaran urine. Sekresi aldosteron dirangsang oleh jumlah natrium yang mencapai tubulus distal dan peningkatan kalium serum diatas normal, dan tertekan bila kadarnya menurun.

Sebagian besar kalium yang di filtrasikan oleh glomerulus akan di reabsorpsi pada tubulus proksimal. Aldosteron yang meningkat menyebabkan lebih banyak kalium yang terekskresi kedalam tubulus distal sebagai penukaran bagi reabsorpsi natrium atau H<sup>+</sup>. Kalium yang terekskresi akan diekskresikan dalam urine. Sekresi kalium dalam tubulus distal juga bergantung pada arus pengaliran, sehingga peningkatan jumlah cairan yang terbentuk pada tubulus distal (poliuria) juga akan meningkatkan sekresi kalium. Keseimbangan asam basa dan pengaruh hormon mempengaruhi distribusi kalium antara ECF dan ICF. Asidosis cenderung untuk memindahkan kalium keluar dari sel, sedangkan alkalosis cenderung memindahkan dari ECF ke ICF. Tingkat pemindahan ini akan meningkat jika terjadi gangguan metabolisme asam-basa, dan lebih berat pada alkalosis dibandingkan dengan asidosis. Beberapa hormon juga berpengaruh terhadap pemindahan kalium antara ICF dan ECF. Insulin dan Epinefrin merangsang perpindahan kalium ke dalam sel. Sebaliknya, agonis alfa-adrenergik menghambat masuknya kalium kedalam sel. Hal ini berperan penting dalam klinik untuk menangani ketoasidosis diabetik (Price & Wilson, edisi 6, hal 341).

#### Manifestasi klinik

- a) CNS dan neuromuskular; lelah, tidak enak badan, reflek tendon dalam menghilang dan lemas.

- b) Pernapasan; otot-otot pernapasan lemah, napas dangkal.
  - c) Saluran cerna; menurunnya motilitas usus besar, anoreksia, mual muntah.
  - d) Kardiovaskuler; hipotensi postural, disritmia, perubahan pada EKG.
  - e) Ginjal; poliuria, nokturia. (Price & Wilson, 2006, hal 344)
- Menurut Mual, Muntah, kelemahan anggota gerak, (semetris), kram otot, rhabdomyolisis, poliuri.  
Ekg : gambaran gelombang U, Dapat disertai pemanjangan interval QT, Ektopi ventrikel, (PVC, VT, VF, ) Dan pemanjangan interval PR VF adalah manifestasi bahaya dari Hipokalemia karena dapat menyebabkan sudden cardiac death.

#### Pemeriksaan Diagnostik

- Menurut Doenges (2002) Pemeriksaan Diagnostik Pada pasien dengan hipokalemia adalah:
- a) Kalium serum : penurunan, kurang dari 3,5 mEq/L.
  - b) Klorida serum : sering turun, kurang dari 98 mEq/L.
  - c) Glukosa serum : agak tinggi.
  - d) Bikarbonat plasma : meningkat, lebih besar dari 29 mEq/L.
  - e) Osmolalitas urine : menurun
  - f) GDA : pH dan bikarbonat meningkat (Alkalosis metabolik).

#### Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan menurut Brunner & Suddarth (2019) penyakit hipokalemia yang paling baik adalah pencegahan.

Berikut adalah contoh-contoh penatalaksanaannya :

- a) Pemberian kalium sebanyak 40-80 mEq/L.
- b) Diet yang mengandung cukup kalium pada orang dewasa rata-rata 50-100 mEq/hari (contoh makanan yang tinggi

kalium termasuk kismis, pisang, aprikot, jeruk, advokat, kacang-kacangan, dan kentang).

- c) Pemberian kalium dapat melalui oral maupun bolus intravena dalam botol infus.
- d) Pada situasi kritis, larutan yang lebih pekat (seperti 20 mEq/L) dapat diberikan melalui jalur sentral bahkan pada hipokalemia yang sangat berat, dianjurkan bahwa pemberian kalium tidak lebih dari 20-40 mEq/jam (diencerkan secukupnya) : pada situasi semacam ini pasien harus dipantau melalui elektrokardigram (EKG) dan diobservasi dengan ketat seperti perubahan pada kekuatan otot.

#### Pengobatan

- a) Pemberian Kalium melalui oral atau Intravena untuk penderita berat.
- b) Pemberian kalium lebih disenangi dalam bentuk oral karena lebih mudah.
- c) Pemberian 40-60 mEq dapat menaikkan kadar kalium sebesar 1-1,5 mEq/L, sedangkan pemberian 135-160 mEq dapat menaikkan kadar kalium sebesar 2,5-3,5 mEq/L. Bila ada intoksikasi digitalis, aritmia, atau kadar Kalium serum Bila kadar kalium dalam serum > 3 mEq/L, koreksi Kalium cukup per oral.
- d) Monitor Kadar kalium tiap 2-4 jam untuk menghindari hiperkalemia terutama pada pemberian secara intravena.
- e) Pemberian Kalium intravena dalam bentuk larutan KCl disarankan melalui vena yang besar dengan kecepatan 10-20 mEq/jam, kecuali disertai aritmia atau kelumpuhan otot

pernafasan, diberikan dengan kecepatan 40-100 mEq/jam. KCl dilarutkan sebanyak 20 mEq dalam 100 cc NaCl isotonik.

- f) Acetazolamide untuk mencegah serangan.  
Triamterene atau spironolactone apabila acetazolamide tidak memberikan efek pada orang tertentu.

## 2. KONSEP KEPERAWATAN

### Pengkajian

- a. Identitas Klien  
Nama, Umur, Jenis Kelamin, agama, tanggal lahir, alamat, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, status perkawinan, penanggung biaya.
- b. Keluhan Utama  
Mengalami Muntah-muntah 1 hari sebelum MRS.
- c. Riwayat penyakit Sekarang  
Contohnya dengan mengecek hasil pemeriksaan laboratorium dari cairan dan elektrolit.
- d. Riwayat Penyakit Dahulu  
Pengkajian yang perlu ditanyakan meliputi adanya riwayat penyakit yang dialami klien, seperti hipertensi, DM, Hipokalemia, dan penggunaan obat-obatan.
- e. Riwayat penyakit keluarga  
adanya anggota keluarga terdahulu yang menderita penyakit seperti klien.
- f. Pola makan atau cairan  
Kaji pola nutrisi sebelum MRS dan saat MRS kaji pola nutrisi sebelum MRS Dan saat MRS biasanya pada klien gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit timbul haus, kelemahan, kulit kering, membran mukosa kering, penurunan haluaran urine, penurunan tekanan darah, penurunan tekanan nadi, penurunan BB, tiba-tiba, mual, kembung, dan muntah.

- g. Pola istirahat tidur  
Kaji perubahan pola tidur sebelum MRS dan saat sakit. Biasanya klien mengalami perubahan pada pola istirahat tidur karena hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur, kurang privasi.
- h. Pola eliminasi  
Kaji bagaimana pola defekasi sebelum dan saat sakit.  
Eliminasi fekal/BAB  
Eliminasi Urine/ BAK
- i. Pola aktivitas dan latihan  
Klien dengan gangguan cairan dan elektrolit biasanya mengalami kelemahan beraktivitas.
- j. Pola persepsi dan konsep diri  
kaji bagaimana klien memandang dirinya serta penyakit yang di deritanya.
- k. Pola peran hubungan  
Kaji bagaimana peran fungsi serta hubungan dengan orang-orang disekitarnya.
- l. Pola nilai dan kepercayaan  
Kaji bagaimana pengaruh agama terhadap penyakit yang dialami klien.
- m. Pola kebersihan diri  
Kaji bagaimana tindakan klien dalam menjaga kebersihan dirinya.

#### Diagnosa Keperawatan

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan disfungsi konduksi listrik.
2. pola nafas Ketidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru.
3. Resiko Devisit Nutrisi dengan anoreksia, mual muntah.
4. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan anoreksia dan diare.
5. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan fisik.

#### METODE PENELITIAN

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini peneliti menggunakan jenis penelitian observasi deksriptif dan evaluasi dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah penatalaksanaan pada pemberian kcl drips pada pasien hipokalemia, Pendekatan yang digunakan meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Objek pada penelitian ini adalah pasien yang mengalami hipokalemia serta mendapatkan terapi kalium kcl drips yang sedang dirawat inap di Rs Aloeie saboe, penelitian ini dilakukan selama 2 minggu dari tanggal 26 desember 2022- 8 januari 2023.

#### Kriteria Inklusi :

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang mengalami Hipokalemia/ penurunan kalium
- 3) Pasien yang menggunakan terapi kalium Kcl Drips

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yakni :

1. mengalami hipokalemia tapi tidak mendapatkan terapi kcl drips.
2. responden yang tidak bersedia

Sampel yang digunakan yaitu *Total sampling* yang berjumlah sebanyak 6 pasien. Pengolahan hasil analisa data ini menggunakan analisis statistic deksriptif. Analisis deksriptif adalah pendekatan penulisan deksriptif dengan menggunakan rancangan studi kasus.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

##### Kasus

Pasien dengan inisial Ny.I.Y dengan keluhan mual, muntah lebih dari 3 kali dalam 2 hari terakhir sebelum masuk rumah sakit Pada saat di ruang IGD dilakukan pemeriksaan Laboratorium dan

didapatkan hasil kadar kalium 2.5 mmol/l.

Pasien dengan inisial Ny. R.A Umur 51 Tahun masuk rumah sakit aloeie saboe dengan diagnose medis DM Tipe II, Hiokalemia dengan keluhan mual, muntah, lemah demam di rumah dalam 3 hari terakhir sebelum masuk rumah sakit . Pada saat di ruang IGD dilakukan pemeriksaan Laboratorium dan didapatkan hasil 2.4 mmol/l.

Pasien dengan inisial Ny. E.L Umur 65 Tahun masuk rumah sakit dengan diagnose Hiokalemia Dispepsi dengan keluhan mual, muntah lebih dari 3 kali dalam 4 hari terakhir, hasil pemeriksaan Kalium 2.9 mmol/l.

Pasien dengan inisial Tn. I Umur 46 Tahun masuk rumah sakit dengan diagnose anemia dengan keluhan mual, muntah lebih dari 5 kali, tremor, klien sudah 2 minggu terakhir sakit sebelum masuk rumah sakit pemeriksaan yang tidak normal yakni Hemoglobin di bawah 9.1 sehingga dilakukan pemberian tranfusi darah sebanyak 6 kantong, kalium tidak normal yakni hanya 1.9.

Pasien dengan inisial Tn. I.A Umur 52 Tahun masuk rumah sakit dengan diagnose Anemia, Hipokalemia, klien mengeluh mual, muntah lebih dari 5 kali, tremor, klien sudah 2 minggu terakhir sakit sebelum masuk rumah sakit. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium di temukan ada beberapa pemeriksaan yang tidak normal yakni kalium tidak normal yakni hanya 2.0kelemahan, penurunan tonus otot skeletal yang di akibatkan oleh kadar kalium yang rendah (<3.5 mmol/l).

Pasien dengan inisial Tn. H.T Umur 50 Tahun dengan diagnose Hipertensi Hipokalemia, klien mengeluh mual, muntah lebih dari 3 kali, tremor, klien sudah 5 hari terakhir sakit sebelum masuk rumah

sakit. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium di temukan ada beberapa pemeriksaan yang tidak normal yakni kalium tidak normal yakni hanya 2.0 kelemahan, penurunan tonus otot skeletal yang di akibatkan oleh kadar kalium yang rendah (<3.5 mmol/l).

Dari data kasus di atas penulis menganalisis dan membahas hasil laporan karya ilmiah akhir ners ( KIAN ) tentang analisis praktik klinik keperawatan Evaluasi Pemberian drips Kcl pada pasien hipokalemia Di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Hi. Aloeie Saboe Kota Gorontalo.

### 1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rs Aloeie Saboe Kota Gorontalo didapatkan 7 responden dimana Responden 1 berusia 54 tahun, Responden 2 berusia 51 tahun. Responden 3 berusia 65 tahun. Responden 4 berusia 46 tahun. Responden 5 berusia 52 tahun. Responden 6 berusia 50 tahun dan Responden 7 berusia 50 tahun.

Dalam hal ini menunjukkan adanya peningkatan kejadian terjadinya penurunan kalium dengan bertambahnya usia. Lansia yang mengalami penurunan kalium akan menyebabkan penurunan fungsi organ kehilangan selera makan, hingga memicu penyakit tertentu.

### 2. Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian yang dilakukan, perempuan lebih banyak mengalami Hipokalemia yakni sebanyak 4 responden dibandingkan dengan laki-laki sebanyak 2 responden.

Dalam hal ini Hypokalemia periodic paralysis adalah yang paling umum dengan prevalensi 1 dari 100.000 dengan pria lebih banyak wanita yang terkena, frekuensi terbanyak terjadi di usia 15 sampai 35 tahun kemudin



menurun seiring peningkatan usia (Kevina, 2022)

### 3. Penyakit Penyerta

Dari hasil penelitian yang dilakukan respon terbanyak sebanyak 5 orang memiliki riwayat penyakit penyerta yakni Diabetes Melitus Tipe 2, dan satu responden tidak memiliki riwayat penyakit penyerta.

Dalam hal ini, bahwa insulin dapat menyebabkan kadar kalium rendah sehingga glukosa masuk kedalam sel, dan di ikuti oleh kalium sehingga kadar kalium serum menurun.

Hal ini sejalan dengan penelitian dimana kadar kalium penderita diabetes melitus tipe 2, Dapat menyebabkan peningkatan kadar kalium sebab insulin dapat meningkatkan kalium sehingga menyebkan penurunan kalium.

### 4. Sebelum pemberian Drips Kcl

Dari hasil penelitian yang dilakukan respon yang belum mendapatkan pemberian Drips Kcl pada 6 respon mengalami penurunan motorik yakni mengalami kelemahan pada otot. dimana periodik paralisis Hipokalemia adalah suatu kelainan pada sistem neuromuscular yang ditandai dengan kelemahan dan penurunan tonus otot skeletal yang diakibatkan oleh kadar kalium yang rendah (<3.5 mmol/l).

Hal ini sejalan dengan penelitian Muallim, 2020 dimana responden yang mengalami hipokalemia terjadinya penurunan kadar kalium ekstrasel bisa disebabkan karena rendahnya asupan kalium dan tingginya pengeluaran kalium dari tubuh yang mengakibatkan penurunan kekuatan otot yang menyebabkan kelemahan

### 5. Sebelum pemberian Drips Kcl

Dari hasil penelitian yang dilakukan respon yang mendapatkan pemberian Kcl Drips Sebanyak 25 mEq dalam 2 siklus mengalami

peningkatan kalium serta memperbaiki keadaan fisiologis dalam hal kelemahan otot Dimana pemberian Kcl Drips disarankan melalui vena yang besar dengan kecepatan 10-20 mEq/jam. Sebab dapat menaikkan kadar kalium sebesar 1-1,5 mEq/jam.

Hal ini sejalan dengan penelitian pemberian terapi kalium ( Drips Kcl sebanyak 25 mEq dalam 2 siklus dalam meningkatkan kembali kalium dan kekuatan motorik, kembalinya kosentrasi kalium dalam kadar normal menjaga keseimbangan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Anemia Evaluasi Penatalaksanaan Pemberian Kcl Drips pada kondisi fisiologis pasien dengan Hipokalemi di Rumah Sakit Aloe Saboe Kota Gorontalo Tahun 2022. Penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

### 1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rs Aloe Saboe Kota Gorontalo didapatkan 7 responden berusia lansia dimana dalam hal ini menunjukkan adanya peningkatan terjadinya penurunan kalium dengan bertambahnya usia.

### 2. Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian yang dilakukan, perempuan lebih banyak mengalami Hipokalemia yakni sebanyak 4 responden dibandingkan dengan laki-laki sebanyak 2 responden, dimana hal ini periodik paralisis adalah yang paling umum dengan prevalensi 1 dari 100.000 yakni pria lebih banyak dari wanita yang mengalami penurunan kalium.

### 3. Penyakit Penyerta

Dari hasil penelitian yang dilakukan respon terbanyak sebanyak 5 orang memiliki riwayat penyakit penyerta yakni Diabetes Melitus Tipe 2, dan satu responden tidak memiliki riwayat penyakit penyerta. Dalam hal ini, bahwa insulin dapat menyebabkan kadar kalium rendah sehingga glukosa masuk ke dalam sel, dan diikuti oleh kalium sehingga kadar kalium serum menurun.

### 4. Sebelum pemberian Drips Kcl

Dari hasil penelitian yang dilakukan respon yang belum mendapatkan pemberian Drips Kcl pada 6 respon mengalami penurunan motorik yakni mengalami kelemahan pada otot. Dimana pemeriksaan kekuatan otot 3/3.

### 5. Setelah pemberian Drips Kcl

Setelah pemberian drips Kcl terjadi peningkatan kalium kalium yang cukup signifikan serta terjadi perubahan fisiologis motorik yang mengalami kelemahan serta peningkatan kekuatan otot pada 6 responden yang mendapatkan terapi kalium dengan kekuatan otot 5/5.

## Saran

### 1. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu yang diperoleh dalam pendidikan dan penambahan wawasan serta pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian, khususnya tentang Praktik Klinik Keperawatan Evaluasi Penatalaksanaan Pemberian Kcl Drips pada kondisi fisiologis pasien dengan Hipokalemia

### 2. Bagi Institusi pendidikan Keperawatan

Agar dapat menjadi acuan untuk mengembangkan

penelitian yang lebih lanjut mengenai Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien yang mengalami penurunan kalium yang menyebabkan beberapa masalah fisiologis terganggu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arfida, Septilia, Mohammad Sholeh, Fakultas Ilmu Komputer, And Diagnosa Hipokalemia. (2019). "Sistem Pendiagnosa Penyakit Hipokalemia Menggunakan Metode Fuzzy Inference System Tsukamoto Berbasis Android." *Jurnal Jupiter*: 1-10.
- Bararah, And Mohammad. (2017). *Asuhan Keperawatan*. Jilid 1. Jakarta : Prestasi Pustaka.
- Hidayat, Dede, Iwan Fuadi, And Ruli Sitanggang. (2018). "Koreksi Hipokalemia Dengan Kcl Pada Pasien-Pasien Di Icu Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung Januari-Februari 2018." *Anesthesia & Critical Care* 33(2): 85-90.
- Kan, Kamala Et Al. (2020). "Efektivitas Lidokain Intravena Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pemberian Drip Kcl Melalui Akses Vena Perifer The Effectiveness Of Intravenous Lidocaine In Decreasing Pain During Potassium Chloride Infusion From Peripheral Venous Access." *Jurnal Anestesiologi Indonesia* 12(1): 1-14.
- Lestari, Septin Puji. (2018). "Perbedaan Kadar Kalium Menggunakan Spesimen Serum Dan Plasma Na2edta." : 6-14. [Http://Repository.Unimus.Ac.I d/Id/Eprint/1866](http://Repository.Unimus.Ac.Id/Id/Eprint/1866).
- Muallim, And Titian Rakhma. (2019). "Terapi Kalium Pada Periodik Paralisis Hipokalemia Potassium Therapy In Periodic Paralysishypokalemic." *Universitas Muhammadiyah*

- Surakarta: 902-10.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni*. Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nur Azza, Kamala Kan Et Al. (2020). "Efektivitas Lidokain Intravena Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pemberian Drip Kcl Melalui Akses Vena Perifer." *Jai (Jurnal Anestesiologi Indonesia)* 12(1): 1-15.
- Pertiwi, Amanda Samurti. (2018). "Penatalaksanaan Paralisis Hipokalemia Pada Pria 46 Tahun Management Of Hypokalemia Paralysis In Man Ages 46 Years." *Universitas Lampung* 4(2): 17-22.
- Pp, Akreditasi, I A I Skp, And Maggie Nathania.( 2019). "Hipokalemia - Diagnosis Dan Tatalaksana." 46(2): 103-8.
- Rachmawati, Dewi. (2021). "Manajemen Hipokalemia Pada Pasien Dengan Pendahuluan." (1): 73-84.
- Rahman, Diya Rashida Binti Abu. (2017). "Gangguan Keseimbangan Cairan Dan Elektrolit." *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I*: 5.
- Salam, Syamsul Hilal. (2018). "Dasar-Dasar Terapi Cairan Dan Elektrolit." *Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin* 2: 1-21.
- Salwani, Desi. (2017). "Diagnosa Dan Tatalaksana Hipokalemia." : 57-72.
- Sumantri, Stevent. (2017). "Pendekatan Diagnostik Hipokalemia Pendekatan Diagnostik Hipokalemia : Sebuah Laporan Kasus Hipokalemia Karena Tubulopati Ginjal."
- Syahrani, Septiana. (2019). "Et Al. , 2019)." : 1-6.
- Ulfa R. (2017). "Periodik Paralisis Hipokalemi Pada Wanita Berusia 25 Tahun." *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Medula* 1(5): 65-71.
- Widjajanti, Anik, And S M Agustini. "Laporan Kasus Hipokalemik Periodik Paralisis." : 19-22.
- Yusri, Yunisa Friscia, Lia Amalia, And Ida Lisni. (2019). "Studi Penggunaan Obat Untuk Menangani Gangguan Natrium Dan Kalium Pasien Penyakit Ginjal Terminal Di Rs Muhammadiyah Bandung." *Jurnal Sains Farmasi & Klinis* 5(3): 233.