



ORIGINAL

 <b>RS MATA UNDAAN</b>  Jl. Undaan Kulon No. 17 – 19 Surabaya 60274 Telp: 031-5319619, 5343806 Fax: 031-5317503	<b>PROTOKOL KLINIS KOREKSI HIPOKALEMIA</b>		
	Nomor Dokumen : 2049/PK/DIR/RSMU/VII/2022	Nomor Revisi : 000	Halaman : 1/3
Protokol Klinis	Tanggal Terbit : 23 Juli 2022	Ditetapkan Direktur,  <b>RS MATA UNDAAN</b> dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M(K)	
1. Pengertian	Hipokalemia adalah keadaan kadar kalsium dalam darah < 3,5 mmol/L.  Dapat terjadi karena asupan kalium kurang, pengeluaran kalium berlebihan melalui saluran cerna (diare, muntah); ginjal (diuretik; polyuria; obat-obatan; penyakit ginjal) atau keringat yang berlebihan ( <i>exhausted</i> ).		
2. Kriteria Diagnosis	2.1 Pemeriksaan Klinis Asimtomatis, lesu, lelah, anorexia, mual, muntah, gangguan irama jantung, aritma sampai <i>cardiac arrest</i> .  2.2 Pemeriksaan Fisik 1. ECG a. Tachycardi; b. Risiko tinggi aritmia jika → ischemia, LV dilatasi, LV hipertrofi, digitalis, pemanjangan QT; c. Emergensi jika : 1) <i>Polymorphic ventricular tachycardia</i> ; 2) Ventricular fibrilasi; 3) Henti jantung ( <i>cardiac arrest</i> ); 4) Kelumpuhan otot.  2.3 Pemeriksaan Penunjang : Serum elektrolit kalium < 3,5 mmol/L 1. Hipokalemia ringan (K = 3,5 – 3,9 mmol/L); 2. Hipokalemia sedang (K = 3,0 – 3,4 mmol/L); 3. Hipokalemia berat (K = < 3,0 mmol/L).		
3. Tata Laksana	3.1 Identifikasi 1. Tanda klinis hipokalemia; 2. Kadar elektrolit darah (K); 3. Anomali ECG.  3.2 Pengobatan : Koreksi kalium sesuai defisit kalium yang terjadi, target kadar kalium mencapai 4,0 – 4,5 mmol/L 1. Hitung defisit K <sup>+</sup> (mmol). <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> <math display="block">K^+ \text{ defisit} = (K^+ \text{ target} - K^+ \text{ serum}) \times 0,4 \times \text{BB (kg)}</math> </div>		

ORIGINAL

 <b>RSMATA UNDAAN</b>  Jl. Undaan Kulon No. 17 – 19 Surabaya 60274 Telp: 031-5319619, 5343806 Fax: 031-5317503	<b>PROTOKOL KLINIS KOREKSI HIPOKALEMIA</b>		
	Nomor Dokumen : 2049/PK/DIR/RSMU/VII/2022	Nomor Revisi : 000	Halaman : 2/3
Protokol Klinis	Tanggal Terbit : 23 Juli 2022	Ditetapkan Direktur,  <b>RSMATA UNDAAN</b> dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M(K)	
3. Tata Laksana	2. Hitung kebutuhan dalam mEq/L. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> <math display="block">\text{mEq/L} = \text{mg \%} \times 10 \times \text{k/Berat molekul}</math> </div> 3. Tetapkan cara pemberian : a. Koreksi oral; b. Koreksi infus vena perifer; c. Koreksi via vena sentral (CVC). 4. Tetapkan konsentrasi cairan dengan pengenceran maksimal. a. Jika melalui vena perifer 40 mEq/Liter. b. Jika melalui vena sentral (CVC) 40 mEq/100 ml. c. Gunakan cairan PZ sebagai pengencer, JANGAN gunakan larutan DEXTROSE. d. Tetapkan kecepatan pemberian (alur).		
4. Monitoring dan Evaluasi	a. Tanda klinis dan fisik menggunakan form observasi EWS; b. Kadar elektrolit kalium; c. ECG.		
5. Kriteria Perbaikan	a. Kadar kalium meningkat; b. Perbaikan klinis.		
6. Kriteria Rujukan	a. Terdapat aritmia; b. Terdapat tanda emergensi; c. Kadar kalium tidak meningkat.		
7. Referensi	PAPDI. Panduan Pelayanan Medik Penyakit Dalam. Jakarta: PB PAPDI. 2005 IDI. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Jakarta: PB IDI. 2013		



PROTOKOL KLINIS KOREKSI HIPOKALEMIA

Jl. Undaan Kulon No. 17 –  
19 Surabaya 60274  
Telp: 031-5319619 ,  
5343806 Fax: 031-5317503

Nomor Dokumen :  
2049/PK/DIR/RSMU/VII/2022

Nomor Revisi : 000

Halaman : 3/3

Protokol Klinis

Tanggal Terbit :  
23 Juli 2022

Ditetapkan Direktur,



dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M(K)

8. Alur

