Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PENATALAKSANAAN HIPOKALEMIA**		
	No. Dokumen SPO/412/SKP.Akr/XII/2025	No. Revisi 02	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 31 Desember 2025	Ditetapkan Oleh : Kepala RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA, dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS. Kolonel Kes NRP 524330	

Pengertian	Hipokalemia adalah 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. Hipokalemia ringan jika kadar kalium 3.0-3.4 mmol/L darah. Hipokalemia sedang jika kadar natrium 2.5-2.9 mmol/L darah. Hipokalemia berat jika kadar natrium <2.5 mmol/L darah.
Tujuan	Sebagai acuan dalam penatalaksanaan pasien dengan hipokalemia.
Kebijakan	Keputusan Kepala Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/88/IX/2025 tentang Panduan Pengelolaan Elektrolit Konsentrat RSAU dr. Esnawan Antariksa.
Referensi	1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016. 2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017. 3. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Standar nasional akreditasi rumah sakit (SNARS) edisi 1.1. Jakarta: KARS; 2022. 4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman keselamatan pasien rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023. 5. Persatuan Ahli Farmasi Indonesia. Pedoman keselamatan penggunaan obat high alert di rumah sakit. Jakarta: PAFI; 2022. 6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021. 7. Perhimpunan Farmasi Rumah Sakit Indonesia. Pedoman pengelolaan obat high alert dan LASA di rumah sakit. Jakarta: PERSI; 2022.

Prosedur	1. Mengliminasi faktor penyebab hipokalemia, misalnya dengan menghentikan penggunaan laksatif, penggunaan diuretik hemat kalium, penatalaksanaan kondisi diare dan muntah, penggunaan penyekat H2 pada pasien dengan *nasogastric suction* dll. 2. Menentukan derajat hipokalemia. 3. Untuk hipokalemia derajat ringan sampai sedang, koreksi hipokalemia dilakukan dengan pemberian kalium secara oral 20 mEq 3 – 4 kali sehari dan edukasi diet kaya kalium 4. Pada pasien yang tidak dapat menggunakan jalur enteral atau dalam komplikasi berat, pemberian kalium secara intra vena. 5. Menetapkan cara koreksi (lambat atau cepat). Koreksi cepat dalam keadaan akut (<120 mEq/L simtomatik) atau (<110 mEq/L), bertujuan untuk mencegah edema otak atau memperbaiki edema otak 6. Pemberian kalium secara intra vena dilaksanakan sebagai berikut : a. Menghitung kebutuhan kalium. 1) Koreksi cepat 0,3-0,5 mcg/kgBB/jam (selama 4 jam). 2) koreksi lambat 2 mcg/kgBB dalam 24 jam. b. Melakukan cuci tangan. c. Ambil sediaan kalium, cek kadaluarsa, siapkan sesuai kebutuhan. d. Ambil sediaan NaCl 0.9 %, cek kadaluarsa. e. Masukkan KCl ke dalam cairan infus NaCl 0,9 %, berikan label obat dan high alert dan tempelkan pada botol infus. f. Edukasi kepada pasien untuk pemberian obat. g. Cek sediaan yang akan diberikan kepada pasien, dan lakukan cek ganda sebelum pemberian oleh petugas lain. h. Berikan sediaan KCl/NaCl 0,9 % kepada pasien. i. Atur tetesan infus/syringe pump sesuai kebutuhan.
	j. Koreksi cepat diberikan selama 4 jam. k. Periksa elektrolit jika kadar kalium masih rendah/turun, diteruskan koreksi lambat 24 jam. l. Cek nadi, tekanan darah, dan perhatikan apakah ada phlebitis dll. m. Rapikan peralatan dan dokumentasikan tindakan.
Unit Terkait	1. Dokter penanggung jawab pasien. 2. Ruang perawatan pasien. 3. Instalasi farmasi.