

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA  
PASIEN NY. P DENGAN HIPOKALEMIA DISERTAI  
HYPETERMI DAN NY. M DENGAN HIPOKALEMIA  
DISERTAI TETRAPARASE DI RUANG PEPAYA RSUD  
CENKARENG, JAKARTA BARAT**

**TAHUN 2022-2023**



**Febby Adhitamy Shimanovsky, S.Kep**

**NPM 22.156.03.11.033**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA  
INDONESIA  
BEKASI  
2022-2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P DENGAN  
HIPOKALEMIA DISERTAI HYPETERMI DAN NY. M  
DENGAN HIPOKALEMIA DISERTAI TETRAPARASE DI  
RUANG PEPAYA RSUD CENGKARENG, JAKARTA BARAT**

**TAHUN 2022-2023**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh**

**Gelar Ners**



**Febby Adhitamy Shimanovsky, S.Kep**

**NPM 22.156.03.11.033**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA**

**INDONESIA**

**BEKASI 2022-2023**

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Mahasiswa : Febby Adhitamy Shimanovsky, S.Kep

NPM : 211560311033

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan Judul Asuhan Keperawatan Pada Ny. P dengan Hipokalemia disertai Hypetermi dan Ny M Dengan Hipokalemia disertai Tetraparase Di Ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2022. Adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pertnyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 15 November 2022

Bekasi, 15 November 2022

Febby Adhitamy Shimanovsky, S. Kep

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Karya Ilmiah Akhir ini Telah Diperiksa Oleh Preseptor satu dan Preseptor  
dua Dan Disetujui Untuk Melaksanakan Seminar Hasil**

**Bekasi, 15 November 2022**

Penguji I

Penguji II

Arabta Malam P. Pelawi, S.Kep.,Ns., M.Kep  
NIDN. 0301096505

Lina Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0321108001

Mengetahui :

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
dan Pendidikan Profesi Ners

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0316028302

## LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Febby Adhitamy Shimanovsky, S.Kep

NPM : 22.156.03.11.033

Program Studi : Profesi Ners

Judul Tugas Akhir Asuhan Keperawatan Pada Ny. P dengan Hipokalemia disertai Hypetermi dan Ny. M Dengan Hipokalemi disertai Tetraparase Di Ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2022. Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada Tanggal 15 November 2022

Penguji I

Penguji II

Arabta Malam P. Pelawi, S.Kep.,Ns., M.Kep  
NIDN. 0301096505

Lina Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0321108001

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik  
Keperawatan  
STIKes Medistra Indonesia

Kepala Program Studi Ilmu (S1) dan  
Pendidikan Profesi Ners

Puri Kresnawati, SST.,M.KM  
NIDN. 0315078302

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0316028302

Disahkan

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST.,M.Kes  
NIDN. 302028001

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. P dengan Hipokalemia disertai Hypetermi dan Ny. M Dengan Hipokalemia disertai Tetraparase Di Ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2022.” sesuai dengan harapan. Penulisan Tugas Akhir yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar profesi keperawatan (Ners) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia. Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Selesaiannya Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati:

1. Tuhan Yang Maha Esa dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Penelitian ini.
2. Usman Ompusunggu, S.E., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
3. Saver Mangadar Ompusunggu SE selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
4. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
5. Puri Kresnawati, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
6. Farida Banjarnahor, S.H., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan
7. Hainun Nisa, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni
8. Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia
9. Nurti Y.K.Gea S.Kep.,Ns.,M.Kep SP.An , selaku Koordinator Profesi Ners

10. Arabta Malam Palawi S.Kep., Ners., M.Kep selaku Dosen Penguji
11. Lina Indrawati S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing
12. Seluruh dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang tidak bisa disebutkan satu persatu
13. Andayani, S.Kep.,Ns selaku CI rumah sakit RSUD Cengkareng
14. Bapak / Ibu dosen dan Scaff STIKes Medistra Indonesia
15. Ayah tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material terutama doa yang tiada henti-hentinya sehingga penulis dapat berjalan sejauh ini.
16. Rekan – rekan seperjuangan kelas profesi Ners angkatan X STIKes Medistra Indonesia yang telah banyak memberikan kenangan, pengalaman, dan dukungan yang luar biasa serta motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kepada para pembaca khususnya mahasiswa Program Studi Profesi Ners dan umumnya kepada seluruh mahasiswa STIKes Medistra Indonesia. Jika ada kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mohon kesediannya untuk memberikan kritik dan saran yang konstruktif, serta motivasi-motivasi yang membangun.

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN .....	4
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR .....	5
KATA PENGANTAR .....	6
DAFTAR ISI.....	8
BAB I PENDAHULUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
A. Latar Belakang .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
B. Tujuan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1. Tujuan Umum.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2. Tujuan Khusus.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
A. Hipokalemia.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1. Pengertian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2. Etiologi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3. Patofisiologi.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4. Pathways.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5. Manifestasi Klinis.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6. Pemeriksaan Penunjang .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
7. Terapi.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>



8. Komplikasi ..... **Error! Bookmark not defined.**

9. Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul **Error! Bookmark not defined.**

10. Intervensi Keperawatan ..... **Error! Bookmark not defined.**

**BAB III ASUHAN KEPERAWATAN ..... Error! Bookmark not defined.**

**BAB IV PEMBAHASAN..... Error! Bookmark not defined.**

A. Pengkajian ..... 66

B. Diagnosa Keperawatan ..... 68

C. Intervensi Keperawatan..... 69

D. Implementasi Keperawatan..... 71

E. Evaluasi Keperawatan..... 72

**BAB V KESIMPULAN ..... Error! Bookmark not defined.**

A. Kesimpulan ..... **Error! Bookmark not defined.**

B. Saran..... 74

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Kalium merupakan kation yang memiliki jumlah yang sangat besar dalam tubuh, dimana sekitar 98% kalium tubuh berada pada intraseluler. Kalium berfungsi penting bagi tubuh dimana kalium terlibat sintesis protein, pengeluaran hormon, transpor cairan, perkembangan janin, serta kontraksi otot dan kondisi saraf. Rasio kalium intraseluler dan ekstraseluler sangat penting dalam menentukan potensial membran sel, sedikit perubahan saja pada kalium ekstraseluler dapat menimbulkan efek yang cukup berarti terhadap fungsi kardiovaskuler, neuromuskuler maupun sistem tubuh lainnya, sehingga dibutuhkan suatu mekanisme yang menjaga keseimbangan konsentrasi kalium ekstra-intraseluler.

Salah satu kondisi gangguan keseimbangan konsentrasi kalium ini adalah hipokalemi. Hipokalemi ( $K^+$  serum  $< 3,5$  mEq/L) merupakan salah satu kelainan elektrolit yang ditemukan pada pasien rawat inap. Di Amerika, 21% dari pasien rawat inap didapati mengalami hipokalemia, namun hipokalemia yang bermakna klinik hanya terjadi pada 4-5% dari pada pasien ini. Kecepatan pada pasien rawat jalan yang mendapat diuretik golongan thiazid sebesar 40%.

Selain itu hipokalemia juga dapat menyebabkan disfungsi neuromuskuler, *flaccid paralysis*, hipotensi, palpitasi, letargi dan

kelemahan otot pernafasan yang mengancam nyawa (Liamis et al, 2014; Cherlene et al, 2013; Gosmanov et al, 2018).

Di Indonesia, insidensi hipokalemia cenderung berkisar antara 24% (Djoko widodo, 2006) hingga 36,6% (Nasronuddin, 2005) pada pasien saat masuk rumah sakit. Walaupun kadar kalium dalam serum hanya sebesar 2% dari kalium total tubuh dan pada banyak kasus tidak mencerminkan status kalium tubuh, namun penurunan konsentrasi kalium serum ini dapat menimbulkan berbagai keluhan, mulai dari keluhan ringan berupa badan lemas atau mual-muntah, hingga keluhan serius berupa gangguan jantung dan bahkan kematian.

Mengingat tingginya angka kejadian hipokalemia dan risiko yang dapat ditimbulkan akibat kondisi ini, dibutuhkan pemahaman yang baik terkait fisiologi kalium dalam homeostasis tubuh manusia dan hipokalemi perlu dipahami karena semua intervensi medis untuk mengatasi hipokalemi berpatokan pada kadar kalium serum.

Pada populasi umum, data hipokalemia sukar diperkirakan, kemungkinan besar < 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. Apakah perbedaan asupan ini menghasilkan perbedaan derajat hipokalemia atau perbedaan sensitivitas terhadap gangguan hipokalemia tidak diketahui.

Diperkirakan sampai 21% pasien rawat inap memiliki kadar kalium lebih rendah dari 3,5 mEq/L, dengan 5% pasien memiliki kadar kalium lebih rendah dari 3 mEq/L.

## **B. Tujuan khusus**

Dapat mengetahui asuhan keperawatan medikal bedah Hipokalemia dengan Hypertermi pada Ny. P dan Hipokalemia dengan Tetraparase pada Ny. M di RSUD Cengkareng

## **C. Tujuan umum**

- a. Dapat mengetahui teori tentang Hipokalemia
- b. Dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan Hipokalemia
- c. Dapat melakukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Hipokalemia
- d. Dapat melakukan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan Hipokalemia
- e. Dapat melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Hipokalemia
- f. Dapat mengetahui kesenjangan antara teori dan praktek pada pasien dengan Hipokalemia
- g. Dapat mempertajam kemampuan berpikir tentang teori dan praktek pada pasien dengan Hipokalemia
- h. Dapat mengetahui perbandingan antara Hipokalemia dengan Hypertermi dan Hipokalemia dengan Tertaparase

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Pengertian Hipokalemia**

Kalium merupakan salah satu dari banyak elektrolit dalam tubuh. Kalium dapat ditemukan di dalam sel. Tingkat normal kalium sangat penting untuk pemeliharaan jantung, dan fungsi sistem saraf.

Hipokalemia adalah suatu keadaan dimana kadar atau serum mengacu pada konsentrasi dibawah normal yang biasanya menunjukkan suatu kekurangan nyata dalam simpanan kalium total (Brunner dan Suddarth, 2002).

Hipokalemia didefinisikan sebagai kadar kalium serum yang kurang dari 3,5mEq/L (Price & Wilson, 2006).

#### **B. Etiologi**

Menurut Price & Wilson (2006) penyebab hipokalemia meliputi:

1. Peningkatan ekskresi (atau kerugian) dari kalium dari tubuh.
2. 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.

3. 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.
4. Kehilangan cairan tubuh karena muntah yang berlebihan, diare, atau berkeringat.
5. 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.

Adapun penyebab lain dari timbulnya penyakit hipokalemia : muntah berulang-ulang, diare kronik, hilang melalui kemih (mineral kortikoid berlebihan obat-obat diuretik (Ilmu Faal, Segi Praktis, hal 209).

### **C. 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 kompetemen 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 aldostreon, 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

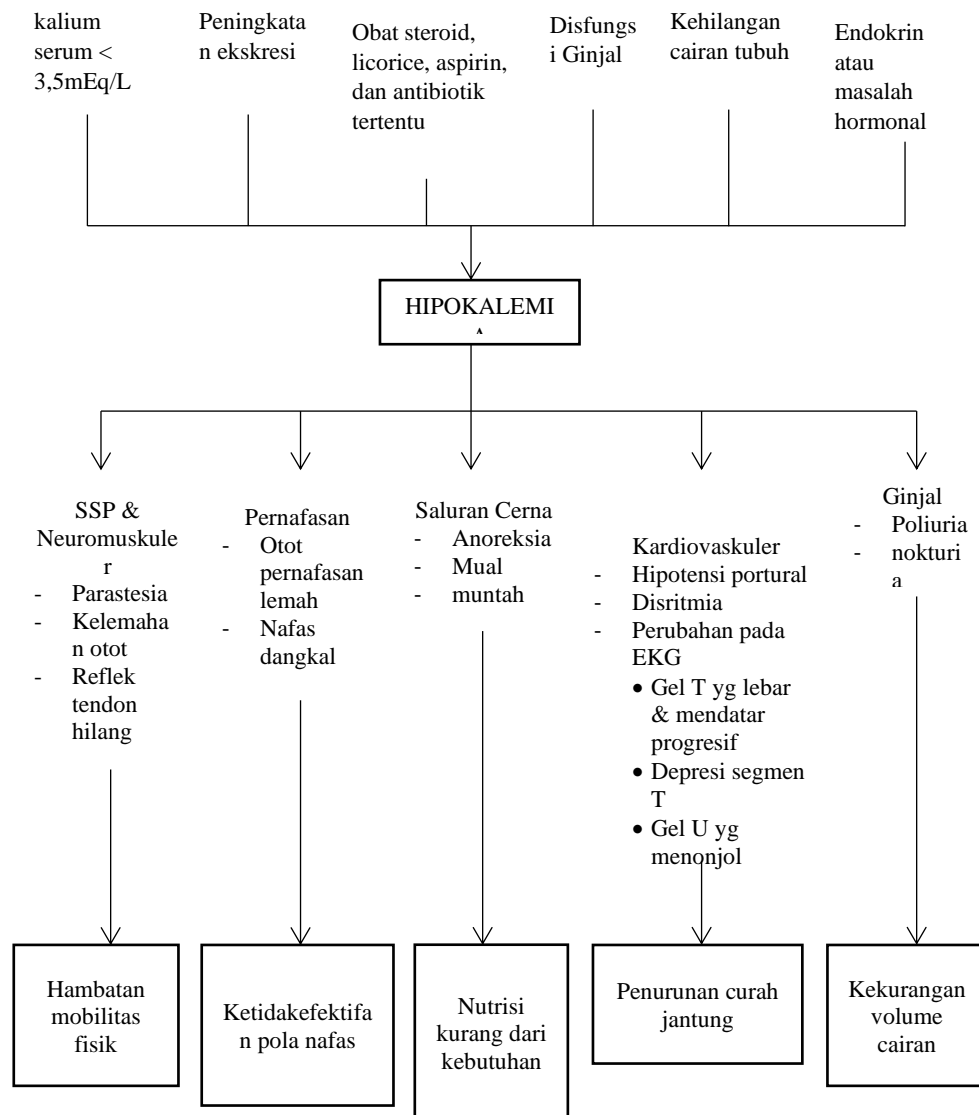
masuk ke dalam sel dalam beberapa menit, setelah itu ekskresi kalium yang terutama terjadi melalui ginjal akan berlangsung beberapa jam. Sebagian kecil (lebih kecil dari 20%) akan diekskresikan melalui keringat dan feses. Dari saat perpindahan kalium ke dalam sel setelah makan sampai terjadinya ekskresi 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 di atas normal, dan tertekan bila kadarnya menurun.

Sebagian besar kalium yang difiltrasikan oleh glomerulus akan di reabsorpsi pada tubulus proksimal. Aldosteron yang meningkat menyebabkan lebih banyak kalium yang tereksekresi ke dalam tubulus distal sebagai penukaran bagi reabsorpsi natrium atau  $H^+$ . Kalium yang tereksekresi 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 ke dalam sel. Hal ini berperan penting dalam klinik untuk menangani ketoasidosis diabetik (Price & Wilson, edisi 6, hal 341).

#### D. Pathway



### **E. Manifestasi klinik**

1. CNS dan neuromuskular; lelah, tidak enak badan, reflek tendon dalam menghilang dan lemas.
2. Pernapasan; otot-otot pernapasan lemah, napas dangkal.
3. Saluran cerna; menurunnya motilitas usus besar, anoreksia, mual muntah.
4. Kardiovaskuler; hipotensi postural, disritmia, perubahan pada EKG.
5. Ginjal; poliuria, nokturia. (Price & Wilson, 2006, hal 344)

### **F. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Doenges (2002) Pemeriksaan Diagnostik Pada pasien dengan hipokalemia adalah:

1. Kalium serum : penurunan, kurang dari 3,5 mEq/L.
2. Klorida serum : sering turun, kurang dari 98 mEq/L.
3. Glukosa serum : agak tinggi.
4. Bikarbonat plasma : meningkat, lebih besar dari 29 mEq/L.
5. Osmolalitas urine : menurun
6. GDA : pH dan bikarbonat meningkat (Alkalosis metabolik).

### **G. Penatalaksanaan**

Adapun penatalaksanaan menurut Brunner & Suddarth (2002) penyakit hipokalemia yang paling baik adalah pencegahan. Berikut adalah contoh-contoh penatalaksanaannya :

1. Pemberian kalium sebanyak 40-80 mEq/L.
2. 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).
3. Pemberian kalium dapat melalui oral maupun bolus intravena dalam botol infus.
4. 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.

## **H. Pengobatan**

1. Pemberian Kalium melalui oral atau Intravena untuk penderita berat.
2. Pemberian kalium lebih disenangi dalam bentuk oral karena lebih mudah.
3. 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.

4. Monitor

Kadar kalium tiap 2-4 jam untuk menghindari hiperkalemia terutama pada pemberian secara intravena.

5. 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.

6. Acetazolamide untuk mencegah serangan.

7. Triamterene atau spironolactone apabila acetazolamide tidak memberikan efek pada orang tertentu.

## **I. Komplikasi**

Adapun komplikasi dari penyakit hipokalemia ini adalah sebagai berikut : Akibat kekurangan kalium dan cara pengobatan yang kurang hati-hati dapat menimbulkan otot menjadi lemah, kalau tidak diatasi dapat menimbulkan kelumpuhan. Hiperkalemia yang lebih serius dari hipokalemia, jika dalam pengobatan kekuarangan kalium tidak berhati-hati yang memungkinkan terlalu banyaknya kalium masuk kedalam pembuluh darah.(Ilmu Gizi, 1991, hal 99)

Selain itu juga adapun hal-hal yang dapat timbul pada hipokalemia yaitu :

1. Aritmia (ekstrasistol atrial atau ventrikel) dapat terjadi pada keadaan hipokalemia terutama bila mendapat obat digitalis
2. Ileus paralitik
3. Kelemahan otot sampai kuadriplegia
4. Hipotensi ortostatik
5. Vakuolisasi sel epitel tubulus proksimal dan kadang-kadang tubulus distal.
6. Fibrosis interstisial, atrofi atau dilatasi tubulus.
7. PH urine kurang akibatnya ekskresi ion H<sup>+</sup> akan berkurang.
8. Hipokalemia yang kronik bila ekskresi kurang dari 20 mEq/L.(Ilmu penyakit Dalam, 2001, hal.308)

#### **J. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnose keperawatan yang mungkin muncul pada kasus hipokalemia, yaitu:

1. Hypetermi b.d Dehidrasi
2. Resiko ketidakseimbangan elektrolit b.d Ketidakseimbangan cairan
3. Intoleransi aktivitas b.d Imobilitas

### K. Intervensi Keperawatan

Dx Kep	Tujuan dan Kriteria hasil	Rencana Tindakan	Rasional	TTD
Hypertermi b.d Dehidrasi (D.0130)	Setelah Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan: -Suhu pasien menjadi normal -Tidak terjadi dehidrasi	<u>Observasi</u> -Identifikasi penyebab hypetermia -Monitor suhu tubuh -Monitor pengeluaran urine  <u>Terapeutik</u> -Sediakan lingkungan dingin -Longgarkan atau lepaskan pakaian	<u>Observasi</u> -Untuk mengetahui penyebab hypetermia -Untuk mengukur kadar elektrolit dalam darah -Untuk mengetahui suhu tubuh pasien -Untuk mengetahui kadar urine  <u>Terapeutik</u> -Untuk membuat pasien merasa nyaman -Untuk membuat	

		<p>-Lakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi dan leher)</p> <p><u>Edukasi</u></p> <p>-Anjurkan tirah baring</p> <p><u>Kolaborasi</u></p> <p>-Kolaborasikan pemberian paracetamol dan cairan intravena RL 500cc/ 8 jam</p>	<p>pasien merasa nyaman</p> <p>-Untuk menurunkan suhu tubuh pasien</p> <p><u>Edukasi</u></p> <p>-Untuk memaksimalkan istirahat pasien</p> <p><u>Kolaborasi</u></p> <p>-Untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien</p>	
<p>Resiko ketidakseimbangan elektrolit b.d</p> <p>Ketidakseimbangan cairan (D.0037)</p>	<p>Setelah Tindakan keperawatan Selama 3x24 jam diharapkan:</p> <p>-Elektrolit terpenuhi</p> <p>-Tidak terjadi muntah</p>	<p><u>Observasi</u></p> <p>-Identifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit</p> <p>-Monitor kadar elektrolit serum</p> <p>-Monitor kehilangan cairan, jika perlu</p>	<p><u>Observasi</u></p> <p>-Untuk mengukur kadar elektrolit dalam darah</p> <p>-Untuk memonitor terjadinya kehilangan cairan</p>	

		<p>-Monitor tanda dan gejala Hipokalemia (kelemahan otot)</p> <p><u>Terapeutik</u></p> <p>-Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</p> <p><u>Edukasi</u></p> <p>-Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>-Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>	<p>-Untuk memonitor gejala hipokalemia (kelemahan otot)</p> <p><u>Terapeutik</u></p> <p>-Untuk memberikan kenyamanan kepada pasien saat dilakukan pemantauan</p> <p><u>Edukasi</u></p> <p>-Untuk menginformasikan hasil pemantauan</p>	
<p>Intoleransi aktivitas b.d Imobilitas (D.0056)</p>	<p>Setelah Tindakan keperawatan Selama 3x24 jam diharapkan</p>	<p><u>Observasi</u></p> <p>-Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p>	<p><u>Observasi</u></p> <p>-Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang</p>	



	<p>-Anggota badan tidak lagi sulit digerakkan</p>	<p>-Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p><u>Terapeutik</u></p> <p>-Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</p> <p>-Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif</p> <p><u>Edukasi</u></p> <p>-Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p><u>Kolaborasi</u></p> <p>-Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara</p>	<p>mengakibatkan kelelahan</p> <p>-Untuk mengetahui penyebab kelelahan fisik dan emosional</p> <p><u>Terapeutik</u></p> <p>-Untuk rasa aman nyaman pasien</p> <p>-Untuk melatih kekuatan otot pasien</p> <p><u>Edukasi</u></p> <p>-Untuk mengurangi kelelahan fisik</p> <p><u>Kolaborasi</u></p> <p>-Untuk memenuhi</p>
--	---	---	---

		meningkatkan asupan makanan	kebutuhan nutrisi pasien	
--	--	--------------------------------	-----------------------------	--

### **BAB III**

#### **LAPORAN KASUS**

##### **PENGKAJIAN DATA DASAR**

Nama Mahasiswa : Febby Adhitamy Shimanovsky

Tempat : Ruang Pepaya, RSUD Cengkareng

Tanggal Pengkajian : 07-10-2022

Tanggal masuk 06 Oktober 2022

##### **I. Identitas diri klien**

Nama pasien : Ny. P  
 Tempat/ Tanggal lahir : Jakarta, 25 Mei 1993  
 Umur : 29 Tahun  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Keluarga terdekat yang dapat dihubungi : suami  
 Alamat : Jl. Melati Rt 001/ Rw 009  
 Status perkawinan : Menikah  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : SMA  
 Suku : Betawi  
 Datang dari : IGD

##### **II. Status kesehatan saat ini**

###### **1. Keluhan utama**

Pasien mengatakan nyeri ulu hati selama 5 hari sebelum dirawat, pasien mengatakan muntah 10x (hr > 300cc) dan demam dengan suhu 38,0 °C

###### **2. Keluhan sekarang**

Pasien mengatakan sudah tidak nyeri ulu hati, pasien mengatakan masih muntah 2x (hr 200cc), TTV : S: 37,4<sup>0</sup>C , TD: 94/64 mmHg, N: 93x/ menit, SpO2 : 98%, RR : 20x/ menit

3. Timbulnya keluhan : Bertahap
4. Diagnosa medis : Hipokalemia dengan Hypertermi

### III. Riwayat Kesehatan yang lalu

#### 1. Penyakit yang pernah dialami

- Kanak-kanak : batuk pilek
- Kecelakaan : tidak pernah
- Pernah dirawat penyakit : tidak pernah
- Operasi : tidak pernah
- Gawat darurat : tidak pernah

#### 2. Riwayat Kesehatan keluarga

Keluarga pasien tidak memiliki Riwayat penyakit yang serius

3. Kebiasaan : -
4. Obat-obatan : obat warung (promag)
5. Alergi : tidak ada
6. Pola nutrisi
  - Frekuensi makan : 3 x sehari sedikit / tidak habis
  - Frekuensi minum : sedikit, (-+) 2 gelas sehari
  - Berat badan : 50 kg
  - Tinggi badan : 152 cm
  - Makanan yang disukai : ayam goreng
  - Makanan yang tdk disukai : tidak ada
  - Makanan pantang : tidak ada
  - Nafsu makan : kurang baik
7. Pola eliminasi
  - a. Buang air besar
    - Frekuensi : < 3x sehari

Waktu : pagi dan malam  
Warna : kuning kecoklatan  
Konsistensi : padat

b. Buang air kecil

Frekuensi : < 6x perhari  
Waktu : pagi, siang dan malam  
Warna : kuning  
Bau : amoniak

8. Pola tidur dan istirahat

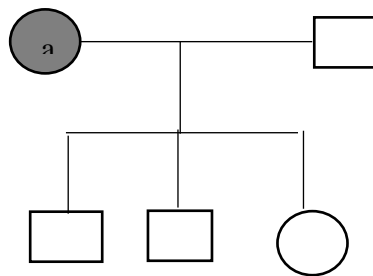
Waktu tidur : siang dan malam hari  
Kesulitan dalam hal tidur : tidak ada

9. Pola aktivitas dan Latihan

- a. Olahraga : senam
- b. Kegiatan diwaktu luang : membuat kue
- c. Kesulitan/ keluhan dalam hal : tidak ada

**IV. Riwayat Keluarga**

Genogram :



Keterangan

- : perempuan
- : laki-laki
- : pasien

**V. Riwayat lingkungan**

Kebersihan lingkungan : baik

Bahaya : tidak ada

Polusi : tidak ada

## **VI. Aspek psikososial**

### 1. Pola pikir dan persepsi

a. Alat bantu yang digunakan : tidak ada

b. Kesulitan yang dialami : lemas (+)

### 2. Persepsi diri

Hal yang dipikirkan saat ini : pasien ingin segera pulang

Harapan setelah menjalani perawatan : ingin segera lekas sembuh

3. Suasana hati : sedikit kurang baik

### 4. Hubungan komunikasi

a. Bicara : jelas (+)

b. Tempat tinggal : bersama keluarga

c. Kehidupan keluarga

Adat istiadat yang dianut : betawi

Pembuatan keputusan dalam rumah tangga : suami

Pola komunikasi : baik

Keuangan : cukup

d. Kesulitan dalam keluarga : tidak ada

### 5. Kebiasaan seksual

a. Gangguan hubungan seksual : tidak ada

b. Pemahaman terhadap fungsi seksual : baik

### 6. Pertahanan koping

a. Pengambilan keputusan : sendiri, terkadang dibantu suami

b. Yang dilakukan jika stress : tarik nafas dalam

### 7. Sistem nilai – kepercayaan

Apakah Tuhan, agama, kepercayaan penting untuk anda: iya (+)

## **VII. Pemeriksaan fisik**

Tingkat kesadaran : Composmentis

TD: 94/69 mmHg N: 93 x/ menit RR: 20x/menit S: 37,8<sup>0</sup>C

BB: 50 kg TB: 152 cm

1. Kepala

Gangguan neurologis : tidak ada  
Pendengaran : normal  
Wicara : normal  
Mata : konjungtiva anemis  
Hidung : normal, tidak ada sinus

2. Respirasi

Irama : regular  
Retraksi dada : tidak ada  
Pola nafas : normal  
Suara nafas : normal  
Nafas cuping hidung : tidak ada  
Batuk : tidak ada  
Alat bantu nafas : tidak ada

3. Sirkulasi

Sianosis : Tidak ada  
Irama nadi : regular  
Intensitas nadi : kuat  
Edema : tidak ada  
Nyeri dada : tidak ada

4. Gastrointestinal

Mulut : mukosa kering  
Gigi : lengkap  
Nafsu makan : berkurang , mual muntah  
Asupan nutrisi : oral

5. Integumen

Warna kulit : sawo matang  
Luka : tidak ada

- Kelaianan : tidak ada
6. Muskuloskeletal
- Pergerakan ekstermitas : lemas
- Kelainan tulang : tidak ada
- Penggunaan alat bantu : tidak ada
7. Genetalia : normal
- 1) Skrining nyeri
- Adakah rasa nyeri : tidak ada
8. Status fungsional
- 1) Riwayat jatuh dalam 3 bulan terakhir tidak ada
- 2) Alat bantu jalan bedrest/ atau dibantu perawat
- 3) Terpasang infus RL 500cc/ 12 jam
- 4) Gaya berjalan lemah
- 5) Status mental orientasi baik sesuai kemampuan diri
9. Nutrisi
- Jenis diet : lunak
- Nafsu makan : kurang baik
- Mual muntah : ada (+)

### Data Penunjang Laboratorium

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
<b>Elektrolit (Na,K,Cl)</b>		
Natrium	135	136 - 146 mmol/L
Kalium	1,9	3,5 - 5,0 mmol/L
Chlorida	98	94 - 111 mmol/L
<b>Hema 1</b>		
Hemoglobin	13,3	L 13 - 16, P 12 - 14 g/dl

Hematokrit	42	L : 40 - 48 ; P : 37 - 43 Vol %
Leukosit	9,5	3,5 - 10,5 ribu/uL
Trombosit	320	L : 140 - 392; p : 154 - 382 ribu/uL

### Pengobatan

Oral :

- KSR 3x1 tab
- Aspar K 1x1 tab
- Donperidon 3x1
- Paracetamol 3x1

Injeksi :

- RL + Kcl 25mg 500cc/ 8 jam
- Ceftriaxone 2x1 gr
- Ondansentron 3x1 gr
- Omeprazole 3x1 gr

### Hasil pemeriksaan lain

Per – Sars : Negatif

### Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	DS : - Pasien mengatakan terkadang menggigil  DO : - Suhu pasien 37,8 <sup>0</sup> C - TTV pasien	Hypertermi	Dehidrasi



	TD : 94/68 mmHg N : 93x / menit SpO2 : 98% RR : 20x / menit		
2	DS : - Pasien mengatakan masih merasa mual dan muntah 2x (< 200cc) DO : - Pasien terlihat lemas	Resiko ketidakseimbangan elektrolit	Ketidakseimbangan cairan

### Diagnosa Keperawatan

1. Hypetermi b.d Dehidrasi (D.0130)
2. Resiko ketidakseimbangan elektrolit b.d ketidakseimbangan cairan (D.0037)

### Rencana Keperawatan

Dx Kep	Tujuan dan Kriteria hasil	Rencana Tindakan	Rasional	TTD
Hypertermi b.d Dehidrasi (D.0130)	Setelah Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan: -Suhu pasien menjadi normal	<u>Observasi</u> -Identifikasi penyebab hypetermia -Monitor suhu tubuh	<u>Observasi</u> -Untuk mengetahui penyebab hypetermia -Untuk mengukur kadar	

	<p>-Tidak terjadi dehidrasi</p>	<p>-Monitor pengeluaran urine</p> <p><u>Terapeutik</u></p> <p>-Sediakan lingkungan dingin</p> <p>-Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>-Lakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi dan leher)</p> <p><u>Edukasi</u></p> <p>-Anjurkan tirah baring</p>	<p>elektrolit dalam darah</p> <p>-Untuk mengetahui suhu tubuh pasien</p> <p>-Untuk mengetahui kadar urine</p> <p><u>Terapeutik</u></p> <p>-Untuk membuat pasien merasa nyaman</p> <p>-Untuk membuat pasien merasa nyaman</p> <p>-Untuk menurunkan suhu tubuh pasien</p> <p><u>Edukasi</u></p> <p>-Untuk memaksimalkan istirahat pasien</p> <p><u>Kolaborasi</u></p>
--	---------------------------------	---	---

		<u>Kolaborasi</u> -Kolaborasikan pemberian paracetamol dan cairan intravena RL 500cc/ 8 jam	-Untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien	
Resiko ketidakseimbangan elektrolit b.d Ketidakseimbangan cairan (D.0037)	Setelah Tindakan keperawatan Selama 3x24 jam diharapkan: -Elektrolit terpenuhi -Tidak terjadi muntah	<u>Observasi</u> -Identifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit -Monitor kadar elektrolit serum -Monitor kehilangan cairan, jika perlu -Monitor tanda dan gejala Hipokalemia (kelemahan otot)  <u>Terapeutik</u> -Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien	<u>Observasi</u> -Untuk mengukur kadar elektrolit dalam darah -Untuk memonitor terjadinya kehilangan cairan -Untuk memonitor gejala hipokalemia (kelemahan otot)  <u>Terapeutik</u> -Untuk memberikan kenyamanan kepada pasien saat	

		<u>Edukasi</u> -Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan -Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	dilakukan pemantauan  <u>Edukasi</u> -Untuk menginformasikan hasil pemantauan	
--	--	--	--	--

### Catatan keperawatan hari pertama

Hari / Tanggal	Dx	Tindakan Kep	TTD
Jumat, 07-10-2022	Hypertermi b.d Dehidrasi (D.0130)	<u>Observasi</u> -Mengidentifikasi penyebab hypertermia -Memonitor suhu tubuh -Memonitor pengeluaran urine <u>Terapeutik</u> -Menyediakan lingkungan dingin -Melonggarkan atau lepaskan pakaian -Melakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi dan leher) <u>Edukasi</u> -Menganjurkan tirah baring <u>Kolaborasi</u> -Mengkolaborasikan pemberian paracetamol dan cairan intravena RL 500cc/ 8 jam	

	<p>Resiko ketidakseimbangan elektrolit b.d Ketidakseimbangan cairan (D.0037)</p>	<p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit</li> <li>-Memonitor kadar elektrolit serum</li> <li>-Memonitor kehilangan cairan, jika perlu</li> <li>-Memonitor tanda dan gejala Hipokalemia (mual muntah)</li> </ul> <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</li> </ul> <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>-Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ul>	
--	--	---	--

**Catatan perkembangan hari pertama**

Hari / Tanggal	Dx	Respon Pasien	TTD
<p>Jumat, 07-10-2022</p>	<p>Hypertermi b.d Dehidrasi (D.0130)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih terasa menggigil</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak nyaman setelah dikompres dingin</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu pasien 37,4<sup>0</sup>C</li> <li>- Urine 550cc</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul>	
	<p>Resiko ketidakseimbangan elektrolit b.d Ketidakseimbangan cairan (D.0037)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lemas</li> <li>- Pasien mengatakan masih mual dan muntah 2x (200cc)</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kes. composmetis, akral hangat, nadi kuat</li> <li>- IVFD (+)</li> <li>- ADL dibantu, kalium 1,9</li> <li>- TTV pasien TD: 85/70 mmHg N: 60 x/ menit RR: 20x/menit SpO2: 98%</li> <li>- S: 37,4<sup>0</sup>C</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p>	

		- Lanjutkan intervensi	
--	--	------------------------	--

### Catatan keperawatan hari kedua

Hari / Tanggal	Dx	Tindakan Kep	TTD
Sabtu, 08-10-2022	Hypertermi b.d Dehidrasi (D.0130)	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengidentifikasi penyebab hypetermia</li> <li>-Memonitor suhu tubuh</li> <li>-Memonitor pengeluaran urine</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Menyediakan lingkungan dingin</li> <li>-Melonggarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>-Melakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi dan leher)</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Menganjurkan tirah baring</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengkolaborasikan pemberian cairan intravena RL 500cc/ 8 jam</li> </ul>	



	<p>Resiko ketidakseimbangan elektrolit b.d Ketidakseimbangan cairan (D.0037)</p>	<p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit</li> <li>-Memonitor kadar elektrolit serum</li> <li>-Memonitor kehilangan cairan, jika perlu</li> <li>-Memonitor tanda dan gejala Hipokalemia (mual muntah)</li> </ul> <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</li> </ul> <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>-Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ul>	
--	--	---	--

**Catatan perkembangan hari kedua**

Hari / Tanggal	Dx	Respon Pasien	Paraf
Sabtu, 08-10-2022	Hypertermi b.d Dehidrasi (D.0130)	S :	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan menggigil berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan sedikit lebih nyaman</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu pasien 36,8<sup>0</sup>C</li> <li>- Urine 400cc</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul>	
	<p>Resiko ketidakseimbangan elektrolit b.d Ketidakseimbangan cairan (D.0037)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan muntah berkurang,</li> <li>- Pasien mengatakan masih merasa mual setelah makan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kes. composmetis, akral hangat, nadi kuat</li> <li>- IVFD (+)</li> <li>- ADL dibantu</li> <li>- TTV pasien</li> </ul> <p>TD: 110/70 mmHg N: 95 x/ menit</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>SpO2: 98%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S: 36,8<sup>0</sup>C</li> </ul> <p>A :</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul>	
--	--	--	--

### Catatan keperawatan hari ketiga

Hari / Tanggal	Dx	Tindakan Kep	TTD
Minggu, 09-10-2022	Hypertermi b.d Dehidrasi (D.0130)	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Memonitor suhu tubuh</li> <li>-Memonitor pengeluaran urine</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Melakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi dan leher)</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Menganjurkan tirah baring</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengkolaborasikan pemberian cairan intravena RL 500cc/ 8 jam</li> </ul>	
	Resiko ketidakseimbangan elektrolit b.d	<p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit</li> </ul>	

	Ketidakseimbangan cairan (D.0037)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Memonitor kadar elektrolit serum</li> <li>-Memonitor kehilangan cairan, jika perlu</li> <li>-Memonitor tanda dan gejala Hipokalemia (mual muntah)</li> </ul> <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</li> </ul> <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>-Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ul>	
--	-----------------------------------	--	--

**Catatan perkembangan hari ketiga**

Hari / Tanggal	Dx	Respon Pasien	TTD
Minggu, 09-10-2022	Hypertermi b.d Dehidrasi (D.0130)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak nyaman</li> <li>- Suhu pasien 36,6<sup>0</sup>C</li> <li>- Urine 300cc</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p>	

		- Lanjutkan intervensi	
	Resiko ketidakseimbangan elektrolit b.d Ketidakseimbangan cairan (D.0037)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak mual muntah</li> <li>- Pasien mengatakan hanya sedikit lemas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IVFD (+)</li> <li>- ADL dibantu, kalium 2,5</li> <li>- TTV pasien TD: 115/60 mmHg N: 75 x/ menit RR: 20x/menit SpO2: 99% S: 36,6<sup>0</sup>C</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul>	

## **PENGAJIAN DATA DASAR**

Nama Mahasiswa : Febby Adhitamy Shimanovsky  
Tempat : Ruang Pepaya, RSUD Cengkareng  
Tanggal Pengkajian : 29-10-2022

---

Tanggal masuk 28 Oktober 2022

### **I. Identitas diri klien**

Nama pasien : Ny. M  
Tempat/ Tanggal lahir : Bandung, 13 Mei 1996  
Umur : 26 Tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Keluarga terdekat yang dapat dihubungi : suami  
Alamat : Jl. Kalianyar X, tambora Jakarta Barat  
Status perkawinan : Menikah  
Agama : Islam  
Pendidikan : D3  
Suku : Sunda  
Datang dari : -

### **II. Status kesehatan saat ini**

#### 1. Keluhan utama

Pasien datang rujukan dari RSUD Taman Sari dengan Hipokalemia dengan kalium 1,8. Pasien menyatakan lemas dan sulit digerakkan anggota tubuh, tidak bisa digerakkan sejak 2 hari smrs

2. Keluhan sekarang

Pasien mengatakan masih merasakan lemas, mudah lelah dan pasien mengatakan masih sulit menggerakkan anggota tubuh. TTV: TD: 110/70 mmHg N: 95 x/ menit RR: 20x/menit SpO2: 98% S: 36,5<sup>0</sup>C

3. Timbulnya keluhan : Bertahap

4. Diagnosa medis : Hipokalemia dengan Tertaparase

**IV. Riwayat Kesehatan yang lalu**

1. Penyakit yang pernah dialami : HT (+)

Kanak-kanak : tidak ada

Kecelakaan : tidak pernah

Pernah dirawat penyakit : tidak pernah

Operasi : tidak pernah

Gawat darurat : tidak pernah

2. Riwayat Kesehatan keluarga:

Keluarga pasien tidak memiliki Riwayat penyakit yang serius

3. Kebiasaan : -

4. Obat-obatan : obat warung

5. Alergi : tidak ada

6. Pola nutrisi

Frekuensi makan : 3 x sehari sedikit / tidak habis

Frekuensi minum : (-+) 2 gelas sehari

Berat badan : 65 kg

Tinggi badan : 160 cm

Makanan yang disukai : indomie

Makanan yang tdk disukai : tidak ada

Makanan pantang : tidak ada

Nafsu makan : kurang baik

7. Pola eliminasi

a. Buang air besar

Frekuensi : < 3x sehari  
Waktu : pagi malam  
Warna : kecoklatan  
Konsistensi : padat

b. Buang air kecil

Frekuensi : < 6x sehari  
Waktu : pagi, siang dan malam  
Warna : kuning  
Bau : amoniak

8. Pola tidur dan istirahat

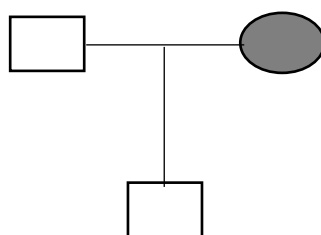
Waktu tidur : 6-8 jam/ hari  
Kesulitan dalam hal tidur : tidak ada

9. Pola aktivitas dan Latihan

- a. Olahraga : pasien jarang olahraga
- b. Kegiatan diwaktu luang : menonton tv
- c. Kesulitan/ keluhan dalam hal : menggerakkan anggota tubuh

**V. Riwayat keluarga**

Genogram :



Keterangan :

○ : Perempuan

□ : Laki – laki

● : Pasien



## **VI. Riwayat lingkungan**

- Kebersihan lingkungan : baik  
Bahaya : tidak ada  
Polusi : tidak ada

## **VII. Aspek psikososial**

1. Pola pikir dan persepsi
  - a. Alat bantu yang digunakan : tidak ada
  - b. Kesulitan yang dialami : lemas, sulit menggerakkan anggota tubuh
2. Persepsi diri

Hal yang dipikirkan saat ini : pasien ingin segera pulang kerumah  
Harapan setelah menjalani perawatan : ingin segera lekas sembuh kembali
3. Suasana hati : baik
4. Hubungan komunikasi
  - a. Bicara : jelas
  - b. Tempat tinggal : bersama keluarga
  - c. Kehidupan keluarga

Adat istiadat yang dianut : sunda  
Pembuatan keputusan dalam rumah tangga : suami  
Pola komunikasi : baik  
Keuangan : cukup
  - d. Kesulitan dalam keluarga : tidak ada
5. Kebiasaan seksual
  - a. Gangguan hubungan seksual : tidak ada
  - b. Pemahaman terhadap fungsi seksual : baik
6. Pertahanan koping
  - a. Pengambilan keputusan : sendiri, terkadang dibantu suami
  - b. Yang dilakukan jika stress : tarik nafas dalam
7. Sistem nilai – kepercayaan

Apakah Tuhan, agama, kepercayaan penting untuk anda: iya (+)

### **VIII. Pemeriksaan fisik**

Tingkat kesadaran : Composmentis

TD: 110/70 mmHg N: 95 x/ menit RR: 20x/menit S: 36,5<sup>0</sup>C

BB: 65 kg TB: 160 cm

#### 1. Kepala

Gangguan neurologis : tidak ada

Pendengaran : normal

Wicara : normal

Mata : konjungtiva anemis

Hidung : normal, tidak ada sinus

#### 2. Respirasi

Irama : regular

Retraksi dada : tidak ada

Pola nafas : normal

Suara nafas : normal

Nafas cuping hidung : tidak ada

Batuk : tidak ada

Alat bantu nafas : tidak ada

#### 3. Sirkulasi

Sianosis : Tidak ada

Irama nadi : regular

Intensitas nadi : kuat

Edema : tidak ada

Nyeri dada : tidak ada

#### 4. Gastrointestinal

Mulut : mukosa kering

Gigi : lengkap

Nafsu makan : berkurang , mual muntah

Asupan nutrisi : oral

5. Integumen

Warna kulit : sawo matang

Luka : tidak ada

Kelaianan : tidak ada

6. Muskuluskeletal

Pergerakan ekstermitas : lemas

Kelainan tulang : tidak ada

Penggunaan alat bantu : tidak ada

7. Genetalia : normal

2) Skrining nyeri

Adakah rasa nyeri : tidak ada

8. Status fungsional

6) Riwayat jatuh dalam 3 bulan terakhir tidak ada

7) Alat bantu jalan bedrest/ atau dibantu perawat

8) Terpasang infus RL 500cc/ 8 jam

9) Gaya berjalan lemah

10) Status mental orientasi baik sesuai kemampuan diri

9. Nutrisi

Jenis diet : lunak

Nafsu makan : kurang baik

Mual muntah : tidak ada (-)

**Data Penunjang Laboratorium**

<b>PEMERIKSAAN</b>	<b>HASIL</b>	<b>NILAI NORMAL</b>
<b>Elektrolit (Na,K,Cl)</b>		
Natrium	147	136 - 146 mmol/L
Kalium	1,8	3,5 - 5,0 mmol/L
Chlorida	100	94 - 111 mmol/L

<b>Hema 1</b>		
Hemoglobin	12,5	L 13 - 16, P 12 - 14 g/dl
Hematokrit	40	L : 40 - 48 ; P : 37 - 43 Vol %
Leukosit	13,4	3,5 - 10,5 ribu/uL
Trombosit	459	L : 140 - 392; p : 154 - 382 ribu/uL

### **Pengobatan**

Oral :

- KSR 3x1 tab
- Aspar k 1x1 tab
- Captropil 25 mg 1 tab

Injeksi :

- RL + Kcl 25 mg 500cc/ 8 jam
- Ceftriaxone 2x1
- Omeprazole 2x1

### **Hasil pemeriksaan lain**

Pcr – Sars : Negatif

### **Analisa Data**

No	Data	Masalah	Etiologi
1	DS : - Pasien mengatakan lemas - Pasien mengatakan mudah lelah DO : - TTV pasien	Resiko ketidakseimbangan elektrolit	Ketidakseimbangan cairan

	TD: 110/70 mmHg N: 95 x/ menit RR: 20x/menit SpO2: 98% S: 36,5 <sup>0</sup> C		
2	DS : - Pasien mengatakan sulit menggerakkan anggota tubuh DO : - Pasien tampak kesusahan menggerakkan anggota tubuh - Kekuatan otot : 3,3,3,3	Intoleransi aktivitas	Imobilitas

### Diagnosa Keperawatan

10. Resiko ketidakseimbangan elektrolit b.d Ketidakseimbangan cairan (D.0037)
11. Intoleransi aktivitas b.d Imobilitas (D.0056)

### Rencana Keperawatan

Dx Kep	Tujuan dan Kriteria hasil	Rencana Tindakan	Rasional	TTD
--------	---------------------------	------------------	----------	-----

<p>Resiko ketidakseimbangan elektrolit b.d Ketidakseimbangan cairan (D.0037)</p>	<p>Setelah Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Elektrolit terpenuhi</li> <li>-Lemas berkurang</li> <li>-Tidak mudah lelah</li> </ul>	<p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit</li> <li>-Monitor kadar elektrolit serum</li> <li>-Monitor kehilangan cairan, jika perlu</li> <li>-Monitor tanda dan gejala Hipokalemia (kelemahan otot)</li> </ul> <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</li> </ul>	<p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Untuk mengukur kadar elektrolit dalam darah</li> <li>-Untuk memonitor terjadinya kehilangan cairan</li> <li>-Untuk memonitor gejala hipokalemia (kelemahan otot)</li> </ul> <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Untuk memberikan kenyamanan kepada pasien saat dilakukan pemantauan</li> </ul> <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Untuk menginforma</li> </ul>	
--	---	--	--	--

		<u>Edukasi</u> -Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan -Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	sikan hasil pemantauan	
Intoleransi aktivitas b.d Imobilitas (D.0056)	Setelah Tindakan keperawatan Selama 3x24 jam diharapkan -Anggota badan tidak lagi sulit digerakkan	<u>Observasi</u> -Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan -Monitor kelelahan fisik dan emosional  <u>Terapeutik</u> -Sediakan lingkungan	<u>Observasi</u> -Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan -Untuk mengetahui penyebab kelelahan fisik dan emosional  <u>Terapeutik</u> -Untuk rasa aman nyaman pasien	

		nyaman dan rendah stimulus -Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif	-Untuk melatih kekuatan otot pasien	
		<u>Edukasi</u> -Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	<u>Edukasi</u> -Untuk mengurangi kelelahan fisik	
		<u>Kolaborasi</u> -Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	<u>Kolaborasi</u> -Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	



### Catatan keperawatan hari pertama

Hari / Tanggal	Dx	Tindakan Kep	Paraf
Sabtu, 29-10-2022	Resiko ketidakseimbangan elektrolit b.d Ketidakseimbangan cairan (D.0037)	<u>Observasi</u> -Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit -Memonitor kadar elektrolit serum -Memonitor kehilangan cairan, jika perlu -Memonitor tanda dan gejala Hipokalemia (kelemahan otot) <u>Terapeutik</u> -Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien <u>Edukasi</u>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>-Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ul>	
	<p>Intoleransi aktivitas b.d Imobilitas (D.0056)</p>	<p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>-Memonitor kelelahan fisik dan emosional</li> </ul> <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>-Melakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif</li> </ul> <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ul> <p><u>Kolaborasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengkolaborasikan dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ul>	

**Catatan perkembangan hari pertama**

Hari / Tanggal	Dx	Respon Pasien	Paraf
Sabtu, 29-10-2022	Resiko ketidakseimbangan elektrolit b.d	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lemas</li> </ul>	

	<p>Ketidakseimbangan cairan (D.0037)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mudah lelah</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kes. composmetis, akral hangat, nadi kuat</li> <li>- IVFD (+)</li> <li>- ADL dibantu, kalium 1,8</li> <li>- TTV pasien TD: 110/70 mmHg N: 95 x/ menit RR: 20x/menit SpO2: 98% S: 36,5<sup>0</sup>C</li> <li>- Urine 300cc</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul>	
	<p>Intoleransi aktivitas b.d Imobilitas (D.0056)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sulit menggerakkan anggota tubuh</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak kesulitan menggerakkan anggota tubuh</li> <li>- Kekuatan otot :</li> </ul>	

		<p>3,3,3,3</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul>	
--	--	--	--

#### Catatan keperawatan hari kedua

Hari / Tanggal	Dx	Tindakan Kep	Paraf
Minggu, 30-10-2022	Resiko ketidakseimbangan elektrolit b.d Ketidakseimbangan cairan (D.0037)	<p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit</li> <li>-Memonitor kadar elektrolit serum</li> <li>-Memonitor kehilangan cairan, jika perlu</li> <li>-Memonitor tanda dan gejala Hipokalemia (kelemahan otot)</li> </ul> <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</li> </ul> <p><u>Edukasi</u></p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>-Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ul>	
	<p>Intoleransi aktivitas b.d Imobilitas (D.0056)</p>	<p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>-Memonitor kelelahan fisik dan emosional</li> </ul> <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>-Melakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif</li> </ul> <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ul> <p><u>Kolaborasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengkolaborasikan dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ul>	

**Catatan perkembangan hari kedua**

Hari / Tanggal	Dx	Respon Pasien	Paraf
Minggu, 30-10-2022	Resiko ketidakseimbangan elektrolit b.d	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih lemas</li> </ul> <p>O :</p>	

	<p>Ketidakeimbangan cairan (D.0037)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV pasien</li> <li>TD: 161/63 mmHg</li> <li>N: 80x/ menit</li> <li>SpO2: 97%</li> <li>RR: 20x/ menit</li> <li>S: 36,8<sup>0</sup>C</li> <li>- Urine 250cc</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul>	
	<p>Intoleransi aktivitas b.d Imobilitas (D.0056)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih sulit menggerakkan anggota tubuh</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kes.composmetis, akral hangat, nadi kuat</li> <li>- ADL dibantu</li> <li>- Kekuatan otot : 3,3,3,3</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul>	

### Catatan keperawatan hari ketiga

Hari / Tanggal	Dx	Tindakan Kep	Paraf
Senin, 31-10-2022	Resiko ketidakseimbangan elektrolit b.d Ketidakseimbangan cairan (D.0037)	<u>Observasi</u> -Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit -Memonitor kadar elektrolit serum -Memonitor kehilangan cairan, jika perlu -Memonitor tanda dan gejala Hipokalemia (kelemahan otot) <u>Terapeutik</u> -Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien <u>Edukasi</u> -Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	

		-Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu	
	Intoleransi aktivitas b.d Imobilitas (D.0056)	<u>Observasi</u> -Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan -Memonitor kelelahan fisik dan emosional <u>Terapeutik</u> -Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus -Melakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif <u>Edukasi</u> -Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <u>Kolaborasi</u> -Mengkolaborasikan dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	

### Catatan perkembangan hari ketiga

Hari / Tanggal	Dx	Respon Pasien	Paraf
Senin, 31-10-2022	Resiko ketidakseimbangan elektrolit b.d Ketidakseimbangan cairan (D.0037)	S : - Pasien mengatakan lemas berkurang O : - TTV pasien TD: 165/60 mmHg	



		<p>N: 101x/ menit  SpO2: 98%  RR: 20x/ menit  S: 36,5<sup>0</sup>C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kalium 2,3</li> <li>- Urine 300cc</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul>	
	<p>Intoleransi aktivitas  b.d Imobilitas  (D.0056)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak kesulitan menggerakkan anggota badan</li> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IVFD (+)</li> <li>- ADL dibantu</li> <li>- TTV pasien</li> </ul> <p>TD: 186/104 mmHg  N: 83x/ menit  RR: 20x/menit  SpO2: 99%  S: 36,6<sup>0</sup>C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot :  4,4,4,4</li> </ul> <p>A :</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul>	
--	--	--	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini, penulis membandingkan antara teori dari bab II dengan kasus 1 dan 2 di bab III yang dilaksanakan selama 3 hari implementasi. Asuhan keperawatan tersebut meliputi : pengkajian, perumusan diagnosa, rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan.

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Sumber data dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang dan hasil laboratorium. Fokus dari pengkajian data objektif berupa status kesehatan, pola koping, fungsi status respons pasien terhadap terapi, risiko untuk masalah potensial, dukungan

terhadap pasien. Karakteristik data yang diperoleh dari hasil pengkajian seharusnya memiliki karakteristik yang lengkap, akurat, nyata dan relevan. Data yang lengkap mampu mengidentifikasi semua masalah keperawatan pada pasien (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Penulis melakukan pengkajian pada klien pertama Ny. P pada tanggal 07 Oktober 2022 hasil pengkajian yang didapatkan adalah Pasien mengatakan nyeri ulu hati selama 5 hari sebelum dirawat, pasien mengatakan muntah 10x (hr > 300cc) dan demam dengan suhu 38,0 °C. Dengan hasil TTV : TTV : S: 37,4°C , TD: 94/64 mmHg, N: 93x/ menit, SpO2 : 98%, RR : 20x/ menit. Dari hasil pengkajian fisik pula pasien mengatakan menggigil. Klien menghabiskan waktunya dirumah. Saat ditanya klien jarang minum, dan suka makan diluar.

Hasil pengkajian selanjutnya pada Ny. M pada tanggal 29 Oktober 2022 didapatkan bahwa Pasien datang rujukan dari RSUD Taman Sari dengan Hipokalemia dengan kalium 1,8. Pasien menyatakan lemas dan sulit digerakkan anggota tubuh, tidak bisa digerakkan sejak 2 hari smrs. Hasil TTV : TTV: TD: 110/70 mmHg N: 95 x/ menit RR: 20x/menit SpO2: 98% S: 36,5°C. Dari hasil pengkajian fisik terlihat pasien sulit menggerakkan anggota tubuhnya dengan skala : 3,3,3,3. Klien adalah ibu rumah tangga.

Pada kedua klien tersebut terjadi beberapa hal yang sama, yaitu kedua klien mengalami penurunan kalium, dan merasa lemas. Tetapi terdapat beberapa perbedaan yaitu Ny. P mengalami demam, dan mual

muntah sedangkan Ny. M tidak. Penulis menduga perbedaan ini dikarenakan dari etiologi Hipokalemia yang berbeda pada kedua klien.

Data yang ditemukan pada klien kedua kasus sudah sesuai dengan tinjauan teori yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegaskan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik dan pemberian pelayanan kesehatan yang lain. Komponen-komponen dalam pernyataan diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi), tanda dan gejala (sign and symptom) (Amin, 2015).

Berdasarkan SDKI terdapat beberapa diagnosa yang dapat diangkat dari kedua kasus diatas. Kesamaan kasus yang terjadi adalah Resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan Ketidakseimbangan cairan. Hal ini dikarenakan Hipokalemia adalah kondisi ketika tubuh tidak mendapatkan asupan kalium yang cukup. Artinya, kadar kalium didalam darah lebih rendah dari pada batas normal. Kalium adalah mineral dalam tubuh yang mengendalikan fungsi sel saraf dan otot, terutama otot jantung. Hipokalemia terjadi ketika tubuh terlalu banyak mengeluarkan kalium yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti muntah – muntah, diare berlebih dan dapat menyebabkan lelah lemas dan kelemahan otot adalah salah satu manifestasi klinis penyakit ini.

Diagnosa utama yang diangkat oleh penulis pada kedua kasus diatas berbeda, yaitu pada Ny. P diangkat Hypertermi berhubungan dengan Dehidrasi sedangkan pada Ny. M adalah Resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan Ketidakseimbangan cairan. Penulis

berasumsi hal ini dikarenakan oleh etiologi dari Hipokalemia kedua klien yang berbeda. Hipokalemia pada Ny. P yang dikarenakan mual muntah yang menyebabkan kalium dalam tubuh rendah, sedangkan pada Ny. M adalah lemas yang berlebih dikarenakan kurangnya asupan konsumsi makanan yang kadar kaliumnya tinggi.

Diagnosa selanjutnya yang diangkat penulis pun berbeda. Hal ini dikarenakan kedua klien diatas memiliki kasus penyerta yang berbeda. Pada Ny. P dari pengecekan hasil TTV terdapat suhu tubuh sangat tinggi yaitu  $38,0^{\circ}\text{C}$  dan muntah 10x (hr >300cc), maka diangkatlah diagnosa keperawatan Hypetermi berhubungan dengan Dehidrasi. Sedangkan pada Ny. M dari hasil observasi terdapat sulit menggerakkan anggota tubuh dengan skala: 3,3,3,3, maka diangkatlah diagnosa Intoleransi aktivitas b.d Imobilitas.

### **C. Intervensi Keperawatan**

Pembuatan rencana keperawatan yang akan dilakukan melibatkan keluarga pasien dan perawat ruangan sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indoensia (SLKI). Intervensi pada tinjauan teori memuat target waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan pada klien, tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai, rencana tindakan yang akan dilakukan, dan rasional dari rencana tindakan tersebut. Perencanaan atau intervensi dirancang oleh penulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dimana tindakan yang akan dilakukan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Target waktu pencapaian kriteria hasil pada semua diagnosis ditentukan dengan rentang waktu yang sama, yaitu 3 x 8 jam.

Pada kasus Ny. P penulis melakukan rencana tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Penulis berencana mengatasi masalah hypetermi pada pasien dengan tujuan yang diharapkan tidak terjadi hypetermi lagi. Masalah

tesiko ketidakseimbangan elektrolit dengan tujuan yang diharapkan keseimbangan elektrolit meningkat.

Intervensi yang dilakukan pada Ny. P sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk diagnosa hypetermia adalah manajemen hypetermia (I.15506). Dan untuk diagnosa intoleransi aktivitas adalah pemantauan elektrolit (I.03122).

Sedangkan untuk Ny. M intervensi yang dilakukan untuk diagnosa diagnosa risiko ketidakseimbangan elektrolit adalah pemantauan elektrolit (I.03122). Dan untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif adalah perawatan sirkulasi (I.02079) dan untuk diagnosa intoleransi aktivitas adalah manajemen energ (I.05178).

Pada kasus diatas kita juga bisa melakukan beberapa terapi non-farmakologis. Yaitu *Accupressure Therapy* (Saputra and Waluyo, 2022), kompres hangat/ dingin (Barbara, Glenora, Berman Audry, & Shirlee, 2010). Dan pemberian posisi semi fowler (Majampoh, Rondonuwu and Onibala, 2015).

Acupressure merupakan salah satu terapi yang umum digunakan dalam keperawatan. Prinsip healing touch pada acupressure menunjukkan perilaku caring yang dapat memberikan ketenangan, kenyamanan, rasa dicintai dan diperhatikan bagi klien sehingga lebih mendekatkan hubungan terapeutik perawat dan klien. Saat ini belum banyak diketahui manfaat acupressure untuk kesehatan. Beberapa bukti klinis telah menunjukkan bahwa acupressure dapat berguna dalam pengobatan, serta menemukan bahwa pemberian acupressure dapat memberikan manfaat yang signifikan, terutama dalam meningkatkan pengerahan tenaga pernafasan (Saputra and Waluyo, 2022).

Kompres merupakan salah satu penatalaksanaan non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan demam. Alat untuk kompres seperti buli-buli dan washlap dapat menimbulkan sensasi relaksasi berupa

hangat dan dingin pada area yang diperlukan. (Barbara, Glenora, Berman Audry, & Shirlee, 2010).

Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi pasien dengan penyakit kardiopulmonari adalah diberikannya posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 30-45° (Yulia, 2008). Tujuan dari tindakan ini adalah untuk mempertahankan kenyamanan (Azis & Musrifatul, 2012).

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah. Implementasi dilakukan penulis selama 3 hari pada kedua kasus. Implementasi pada Ny. P dimulai pada 07 Oktober 2022 sampai 09 Oktober 2022 dan implementasi yang dilaksanakan pada Ny. M dimulai pada 29 Oktober 2022 sampai 31 Oktober 2022. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi keadaan klien setiap hari sesuai dengan intervensi atau rencana keperawatan.

Pada saat pelaksanaan implementasi, penulis menerapkan beberapa *evidence based nursing* pada klien. *Evidence based nursing* yang diterapkan yaitu kompres hangat/ dingin (Barbara, Glenora, Berman Audry, & Shirlee, 2010), memberikan posisi semi fowler pada klien (Majampoh, Rondonuwu and Onibala, 2015). Penulis menerapkan terapi non-farmakologis tersebut karena terapi tersebut sederhana dan efektif untuk membantu mengatasi keluhan klien.

## **E. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang mengadakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan (Perry & Potter, 2010). Evaluasi yang digunakan berbentuk S (subyektif), O (obyektif), A (analisa), P (perencanaan terhadap analisis). Evaluasi dilakukan setiap hari pada kedua kasus yaitu menggunakan evaluasi SOAP pada awal jam dinas dan terakhir di evaluasi kembali setelah diberikan intervensi pada jam akhir dinas.

Evaluasi yang dilakukan pada Ny. P di hari pertama setelah dilakukan intervensi dan implementasi yaitu klien masih mengeluh mual dan muntah 2x (200cc) dan menggigil . Hasil TTV yaitu TTV : S:  $37,4^{\circ}\text{C}$  , TD: 94/64 mmHg, N: 93x/ menit, SpO<sub>2</sub> : 98%, RR : 20x/ menit. Hasil lab menunjukkan kadar kaliumnya dibawah normal yaitu 1,9 oleh karena itu klien diberikan RL 500cc/ 12 jam. Pada evaluasi hari kedua belum terjadi perubahan signifikan, klien masih mengeluh mual muntah, dengan Suhu:  $36,8^{\circ}$ , bisa kita lihat terjadi perbaikan pada suhu pasien. Pada hari ketiga evaluasi klien mulai membaik dengan keluhan sudah menggigil dan mual muntah sudah mulai berkurang sehingga klien sudah bisa melakukan aktifitas sederhana secara mandiri. Hasil pengecekan TTV sebagai berikut TD: 115/60 mmHg N: 75 x/ menit RR: 20x/menit SpO<sub>2</sub>: 99% S:  $36,6^{\circ}\text{C}$  . Dari hasil pengecekan lab juga menunjukkan peningkatan kalium menjadi 2,5.

Evaluasi yang dilakukan pada Ny. M dihari pertama setelah dilakukan intervensi dan implementasi yaitu klien mengatakan gampang lelah, lemas, dan mengalami kesulitan menggerakkan anggota tubuh dengan skala 3,3,3,3 dari hasil pengecekan TTV didapatkan TD: 110/70 mmHg N: 95 x/ menit RR: 20x/menit SpO<sub>2</sub>: 98% S:  $36,5^{\circ}\text{C}$  ,hasil lab menunjukkan kalium dibawah normal yaitu 1,8 oleh karena itu klien diberikan RL 500cc/ 12 jam. Pada evaluasi hari ke dua belum didapatkan



perbaikan yang signifikan, klien masih mengatakan lemas dan masih mengalami kesulitan menggerakkan anggota tubuh. Pada hari ketiga klien mulai membaik yang ditandai dengan lemas berkurang, dan sudah tidak kesulitan dalam menggerakkan anggota tubuh dengan skala 4,4,4,4 klien sudah bisa melakukan aktifitas sederhana secara mandiri seperti duduk dan berjalan, dan hasil lab menunjukkan terdapat kenaikan kalium menjadi 2,3.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Hasil pengkajian pada kedua klien tersebut terjadi beberapa hal yang sama, yaitu kedua klien mengalami kalium lebih rendah dari 3,5 mEq/L. Tetapi terdapat beberapa perbedaan yaitu Ny. P mengalami demam dan muntah, sedangkan Ny. M tidak. Penulis menduga perbedaan ini dikarenakan dari etiologi hipokalemia yang berbeda pada kedua klien.
2. Diagnosa yang diangkat pada kedua pasien berbeda, hal ini dikarenakan etiologi dari hipokalemia pada masing-masing klien berbeda, ditambah

setiap klien juga memiliki penyakit penyerta yang berbeda. Tetapi ada 1 diagnosa yang sama yaitu resiko ketidakseimbangan elektrolit.

3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien guna mengatasi keluhan klien sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Pada kasus diatas kita juga bisa melakukan beberapa terapi non-farmakologis. Yaitu pemberian posisi semi fowler, dan kompres hangat/dingin.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan berdasarkan teori yang ada dan sesuai dengan pemantauan lab untuk melihat kadar kalium dan serta didukung dengan terapi farmakologi. Implementasi yang dilaksanakan minimal 3 hari untuk mendapatkan perbaikan pada pasien hipokalemia. Pada kedua kasus tidak menemukan hambatan atau kendala yang berarti, kedua pasien dapat bekerjasama dengan baik, kooperatif dan mengerti dengan apa yang disampaikan penulis. Keluarga pasien pada kedua kasus juga dapat bekerjasama dan mendukung implementasi dengan baik.
5. Evaluasi pada kedua pasien menunjukkan perbaikan terutama pada kadar kaliumnya. Pada Ny. P klien mulai membaik dengan keluhan demam, mual muntah berkurang sehingga klien sudah bisa melakukan aktifitas sederhana secara mandiri. Hasil pengecekan TTV sebagai berikut TTV pasien TD: 115/60 mmHg N: 75 x/ menit RR: 20x/menit SpO2: 99%. Dari hasil pengecekan lab juga menunjukkan peningkatan kalium menjadi 2,5 mEq/L. Pada Ny. M pun mengatakan mulai membaik yang ditandai dengan lemas berkurang, sudah tidak kesulitan dalam menggerakkan anggota tubuh sehingga klien sudah bisa melakukan aktifitas sederhana secara mandiri seperti duduk dan berjalan pela-pelan, dan hasil lab menunjukkan terdapat kenaikan kalium menjadi 2,3 mEq/L.

## **B. Saran**

1. Penulis berharap dalam penulisan ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi klien untuk melakukan beberapa terapi non-farmakologis, yaitu posisi semi fowler, dan kompres hangat untuk mengurangi keluhan nya, dan dilakukan sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur).
2. Penulis berharap dalam penulisan ini dapat memberikan informasi untuk mahasiswa/I STIKes Medistra Indonesia sebagai bahan untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasan dalam bidang Keperawatan Medikal Bedah dimana kita dapat mengembangkan atau memanfaatkan fasilitas Keperawatan Medikal Beda dengan tidak bergantung kepada terapi farmakologi saja kita bisa memberikan terapi komplementer berupa pemberian posisi semi fowler, dan kompres hangat dalam mengatasi masalah klien. Hal ini bisa digunakan untuk mengurangi efek samping terapi farmakologis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., dan Geissler, A. C. (2014). *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawatan Pasien Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Muttaqin, Arif. (2012). *Buku Ajar : Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurarif, A.H., dan Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan N Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 2*. Jogjakarta : MediAction Publishing.

- Suyono, Selamat. 2001. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, jilid 2*, Jakarta : Balai penerbit FKUI
- Sudart and Brunner. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Vol 1, edisi 8*. Jakarta : EGC
- Wilkinson, M Judith. 2006. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Harvey TC. Addison's disease and the regulation of potassium: *the role of insulin and aldosterone*. *Med Hypotheses*. 2007;69(5):1120-6.
- Greenlee M, Wingo CS, McDonough AA, Youn JH, Kone BC. Narrative review: *evolving concepts in potassium homeostasis and hypokalemia*. *Ann Intern Med*. May 2009;150:619-625. Greenfeld D, Mickley D, Quinlan DM, Roloff P.
- Hypokalemia in outpatients with eating disorders. *Am J Psychiatry*. 152(1):60
- Elisaf M, Liberopoulos E, Bairaktari E, Siamopoulos K. *Hypokalaemia in alcoholic patients*. *Drug Alcohol Rev*. 21(1):73-6.
- Choudhry, Rajeshwari, Gururaja, Prabhu, & Ravishankar. (2014). *Retrospective Correlation of Fasting Glucose and Glycated Hemoglobin with Serum Electrolytes, Urea and Creatinine in Diabetic Patients*. *Asian Pacific Journal of Tropical Disease*, 4, 5385- 5388. doi: 10.1016/S2222- 1808(14)60475-8
- Kjeldsen. (2010). *Hypokalemia and Sudden Cardiac Death*. *Experimental & Clinical Cardiology*, 15(4), e96-e99. Diakses di <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3016067/pdf/ecc15e096.pdf>