



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN POST OP DEBULKING TUMOR

Sita Hopipah Suci Rohmah, Hilman Syarif*, Aklima

¹Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Jl. Teungku Tanoh Abee, Kopelma Darussalam, Syiah Kuala, Banda Aceh, Aceh 23111, Indonesia

²Bagian Keperawatan Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Jl. Teungku Tanoh Abee, Kopelma Darussalam, Banda Aceh, Aceh 23111, Indonesia

*hilmansyarif@usk.ac.id

ABSTRAK

Operasi debulking adalah bedah sitoreduksi tumor dengan mengangkat sebanyak mungkin tumor. Ketika reseksi lengkap pada dasarnya tidak mungkin dilakukan karena penyakit tumor yang sudah lanjut dan disebut juga bedah sitoreduktif. Desain yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Studi kasus ini bertujuan untuk menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien post op debulking tumor di Intensive Care Unit Rumah Sakit di Privinsi Banda Aceh. Masalah yang muncul pada pasien ialah risiko aspirasi berhubungan dengan penurunan tingkat kesadaran, terpasang nasogastrik tube dan terpasang endotracheal tube., gangguan penyapihan ventilator berhubungan dengan hambatan upaya nafas, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi, resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan efek samping prosedur (mis pembedahan). Tindakan keperawatan yang diberikan adalah mempertahankan pengembangan balon endotracheal tube (ETT), Memantau status hemodinamik, diberikan kepada pasien adalah head up 30°, Kadar kalsium. Hasil evaluasi tidak terdapat perbaikan pada kondisi pasien ditandai dengan perburukan hasil laboratorium, alkalosis metabolic pada pasien.

Kata kunci: debulking; intensive care unit; kanker ovarium; studi kasus

NURSING CARE IN PATIENTS WITH POST OP DEBULKING TUMORS

ABSTRACT

Debulking surgery is a tumor cytoreduction surgery by removing as much of the tumor as possible. When complete resection is basically impossible due to advanced tumor disease and is also called cytoreductive surgery. The design used is a case study with a nursing process approach. This case study aims to explain nursing care for post-op tumor debulking patients in the Intensive Care Unit of the Hospital in Banda Aceh Province. The problems that arise in patients are the risk of aspiration related to decreased level of consciousness, nasogastric tube and endotracheal tube, impaired ventilator weaning related to respiratory effort obstruction, impaired gas exchange related to ventilation perfusion imbalance, risk of fluid imbalance related to side effects of the procedure (eg surgery). The nursing actions given are maintaining the development of the endotracheal tube (ETT) balloon, Monitoring hemodynamic status, given to patients is head up 30°, Calcium levels. The evaluation results showed no improvement in the patient's condition, marked by worsening laboratory results, metabolic alkalosis in patients.

Keywords: ca ovary; case study; debulking; intensive care unit

PENDAHULUAN

Operasi debulking adalah bedah sitoreduksi tumor dengan mengangkat sebanyak mungkin tumor. Ketika reseksi lengkap pada dasarnya tidak mungkin dilakukan karena penyakit tumor yang sudah lanjut dan disebut juga bedah sitoreduktif, debulking bedah, atau sekadar debulking. Operasi debulking juga disebut operasi sitoreduktif, adalah reseksi tumor dengan

membuang sebanyak mungkin tumor. Joe V. Meigs, seorang ahli bedah ginekologi di Rumah Sakit Umum Massachusetts, di Boston, pertama kali menggambarkan tumor ovarium menghilang pada tahun 1934, hal ini sebagian besar merupakan dogma konvensional bahwa pengobatan awal yang disukai wanita dengan kanker ovarium stadium lanjut adalah pembedahan debulking. Pembedahan debulking, melanggar prinsip tradisional dalam onkologi bedah (Silberman, 2021). Sel-sel neoplastik yang tersisa pasti akan tumbuh kembali, dan operasi debulking secara teoritis tidak dapat menyembuhkan penyakit. Meskipun belum ada definisi lintas organ mengenai jenis operasi debulking, pola reseksi secara sederhana dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis berdasarkan ada tidaknya lesi metastatik/disseminata dan resektabilitas tumor primer.

Kanker Ovarium adalah proses keganasan primer yang terjadi pada ovarium. Meskipun pemeriksaan fisik dilakukan dengan cermat, kanker ovarium seringkali sulit dideteksi karena biasanya terdapat jauh didalam pelvis (Brunner, 2015). Tumor ovarium terjadi atas 3 kelompok, yaitu tumor jinak, borderline (kanker deferensiasi sedang), dan tumor ganas. Kanker ovarium diperkirakan 30% terjadi dari seluruh kanker pada system genetalia wanita (Arania & windarti, 2015). Menurut American Cancer Society tahun 2016, kanker ovarium menduduki peringkat kelima dari seluruh kanker yang ditemukan pada wanita. Sekitar 22.280 kasus baru kanker ovarium terdiagnosis dan 14.240 wanita meninggal karena kanker ovarium di Amerika Serikat. Angka kelangsungan hidup 5 tahun hanya sekitar 46,2%. %. Berdasarkan laporan International Agency for Research on Cancer (IARC) tahun 2012 angka kejadian kanker ovarium pada tingkat global adalah 3,6% dari 100.000 penduduk. Kelangsungan hidup diperkirakan dalam 5 tahun pada stadium I, II, III dan IV yaitu masing-masingnya sekitar 90%, 70%, 39%, dan 17%. Data Word Cancer Research Found International (2018) insiden baru kanker ovarium mengalami peningkatan mencapai 300.000. Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita kanker ovarium yang tertinggi, ditemukan sebanyak 13.310 (7,1%) kasus baru dan angka kematian akibat penyakit ini mencapai 7.842 (4,4%) (International Agency For Research On Cancer, 2018), International Agency for Research on Cancer (2018) ditemukan sebanyak 18,6 juta kasus baru dengan kanker dan 9,6 juta orang meninggal. Insiden kanker di Indonesia. terus meningkat setiap tahun. Pada tahun 2013 tercatat sebanyak 1,4% dan meningkat menjadi 1,8% pada tahun 2018 (Depkes, 2018).. untuk kasus baru kanker ovarium mencapai 4,4% dan meninggal juga mencapai 4,4% (IARC, 2018).

Data pasien di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin pada tahun 2020-2022 terdapat 119 pasien kanker ovarium. Penelitian yang dilakukan oleh Simamora et al (2018) mengatakan bahwa usia menarche memiliki risiko yang bermakna terhadap tumor ovarium, paritas memiliki peran proteksi terhadap penyakit keganasan ovarium namun pada perempuan yang tidak menikah atau perempuan menikah dengan paritas rendah akan meningkatkan insiden kanker ovarium. Lalu melalui penelitian Momenimovahed, et al (2019) kanker ovarium berisiko tinggi pada orang yang mempunyai riwayat anggota keluarganya menderita kanker payudara, kanker ovarium, kanker prostat atau kanker rahim dan pada wanita yang mengalami kelebihan berat badan memiliki peningkatan risiko mengalami kanker ovarium, dan diperkirakan bahwa obesitas mempengaruhi lebih dari sepertiga semua kanker ovarium di seluruh dunia.

Pasien mengalami penurunan kesadaran sehingga masuk ruang ICU 1. Ruang ICU 1 secara khusus di tujukkan untuk pasien kritis ataupun penurunan kesadaran dan membutuhkan pemantauan intensif. Pasien dengan penurunan kesadaran merupakan kriteria yang diindikasikan masuk ke ruang ICU 1 atas dasar pasien yang mengalami penurunan kesadaran dan ketidakmampuan bernafas dengan baik sehingga membutuhkan pemantauan yang ketat.

Melalui proses pemberian asuhan keperawatan dan komunikasi terapeutik kepada keluarga diharapkan dapat menjaga status kesehatan dan meningkatkan harapan hidup serta dukungan terhadap pasien dan keluarga. Berdasarkan uraian fakta dan data diatas maka penulis tertarik untuk menyusun laporan kasus pada pasien dengan post op debulking tumor di ruang Intensive Care Unit (ICU 1) Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh sehingga penulis dapat menjelaskan implementasi dan evaluasi tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan post op debulking tumor. Tujuan dari penelitian ini untuk menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien post op debulking tumor di Intensive Care Unit Rumah Sakit di Privinsi Banda Aceh

METODE

Metode yang digunakan adalah studi kasus menggunakan 5 proses keperawatan yaitu pengkajian, perumusan diagnosis, intervensi, implemetasi, dan evaluasi. Pengkajian data menggunakan data objektif dan subjektif. Penelitian ini dilaksanakan di ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada tanggal 16 Januari 2024 sampai dengan 19 Januari 2024. Subjek penelitian adalah Ny A berusia 53 tahun dengan diagnosis keperawatan risiko aspirasi berhubungan dengan penurunan tingkat kesadaran, terpasang nasogastrik tube dan terpasang endotracheal tube., gangguan penyapihan ventilator berhubungan dengan hambatan upaya nafas, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi, resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan efek samping prosedur (mis pembedahan). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan data dokumentasi rekam medik. Instrumen pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan gawat darurat. Dilakukan selama 4 hari sejak tanggal 16 januari 2024 – 19 januari 2024.

HASIL

Hasil pengkajian menunjukkan 4 prioritas masalah keperawatan pada Ny. A meliputi risiko aspirasi berhubungan dengan penurunan tingkat kesadaran, terpasang nasogastrik tube dan terpasang *endotracheal tube.*, gangguan penyapihan ventilator berhubungan dengan hambatan upaya nafas, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi, resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan efek samping prosedur (mispembedahan)

Resiko Aspirasi

Implementasi yang telah dilakukan adalah memonitor tingkat kesadaran, untuk mengidentifikasi kondisi neurologis untuk menghindari bronko aspirasi, melakukan fiksasi pada selang ETT menggunakan hipafix. Menurut Branson, et al., (2014) terdapat beberapa perangkat yang dapat digunakan untuk memfiksasi ETT diantaranya pita perekat sederhana, Velcro, starp, penjepit, dan bahan lain yang aman untuk kulit. Melakukan auskultasi bunyi napas tambahan, melakukan pemeriksaan balon ETT menggunakan pressure cuff dimana tekanan normal berada pada rentang 20 – 30 cmH₂O dengan cara menghubungkan ETT cuff ke manometer cuff, kemudian dilihat apakah tekanan berada pada rentang normal (Urden, et al., 2021). Implementasi lainnya juga mempertahankan prinsip head up. Selanjutnya juga dilakukan oral hygiene setiap pagi menggunakan tong spatel yang dibalut kassa dan diberikan minosep. Menurut Yurdanur & Yagmur (2016) menyarankan penggunaan tongue spatel yang terbuat dari kayu untuk membersihkan dan melembabkan mukosa mulut, selain itu juga disarankan penggunaan chlorheksidin (terkandung dalam minosep) karena efektif sebagai antimikroba.

Gangguan Penyapihan Ventilator

Implementasi yang telah dilakukan yaitu memeriksa kemampuan untuk disapih, hemodinamik stabil dan kondisi optimal, memonitor tanda kelelahan otot pernafasan, memonitor status cairan elektrolit, memposisikan semi fowler. Melakukan uji penyapihan 30 menit dengan napas spontan dibantu ventilator. Pemberian obat yang meningkatkan kepatenan jalan nafas dan pertukaran gas serta melakukan pengisapan jalan nafas. Pasien mendapatkan obat Ventolin 1 ampul/8 jam secara inhaler yang berguna mengencerkan dahak dan melonggarkan saluran nafas lalu dilakukan suction melalui ETT. Berdasarkan hasil pemantauan pasien tidak berhasil dalam penyapihan ventilator, dari awal penyapihan ventilator pasien diberikan dengan mode SIMV dengan PEEP 5 dan FiO₂ 25%.

Gangguan Pertukaran Gas

Kebocoran kapiler diparu inilah yang mengakibatkan gangguan difusi sehingga transportasi oksigen melintas membrane alveolus-kapiler menjadi terganggu. Gangguan pada membrane alveolus-kapiler dapat menyebabkan hiperkapnia, akan tetapi hal ini jarang terjadi dikarenakan CO₂ 20x lebih larut dalam air dibandingkan O₂ sehingga kadar CO₂ didalam darah bisa tetap dalam keadaan normal atau menurun (Sarkar et al., 2017). Selama perawatan posisi yang diberikan kepada pasien adalah head up 30, evaluasi akhir dari gangguan pertukaran gas dapat disimpulkan tidak teratasi karena pasien masih mengalami hipokalsemia. Selain itu respirasi dibantu dengan ventilator mode AC/VC, MV.

Resiko Ketidakseimbangan Cairan

Implementasi yang dilakukan memonitor penyebab ketidakseimbangan elektrolit, kadar elektrolit, kehilangan cairan, tanda dan gejala hipokalsemia. Kadar kalsium pasien tidak mengalami perbaikan setelah pemberian Ca glukonas intravena, pemeriksaan kadar magnesium menjadi suatu hal yang penting selama koreksi kalsium serum pada kasus hipokalsemia karena mengganggu sekresi hormon paratiroid dan resitensi ginjal terhadap hormon paratiroid (Chakraborty & Bisa, 2022).

PEMBAHASAN

Resiko Aspirasi

Pengkajian pada tanggal 16 Januari 2024 menunjukkan data bahwa pasien mengalami penurunan kesadaran, GCS dibawah pengaruh obat (Propofol), pasien terpasang ETT (*Endotracheal Tube*), pasien terpasang NGT (*Nasogastric Tube*), pasien mengalami penurunan reflek muntah, tidak terpasang OPA, pasien tidak mampu mengkoordinasikan menghisap, menelan dan bernapas. Oleh karena itu diangkat diagnosa risiko aspirasi berhubungan dengan penurunan tingkat kesadaran, terpasang nasogastrik tube dan terpasang *endotracheal tube*. Pasien yang sedang berada pada kondisi kritis memiliki risiko yang lebih besar terhadap kejadian masuknya sekret ke saluran pernapasan, yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti gastroparesis, ETT, penurunan tingkat kesadaran, dan terapi farmakologi yang kompleks. Pada penelitian Bispo, Dantas, Silva, Fernandes, Tinoco & Lira et al (2016) menyatakan bahwa 50% pasien di ruang ICU mengalami risiko aspirasi. Perencanaan yang akan diberikan adalah pencegahan aspirasi yang terdiri dari monitor tingkat kesadaran, muntah, monitor status pernapasan, monitor bunyi napas terutama setelah memberikan asupan oral, periksa residu gaster sebelum memberi asupan oral dan terapeutik yang terdiri dari pertahankan head up untuk mengurangi pembengkakan yang mungkin terjadi pada jalan nafas dan mencegah terjadinya refluks cairan lambung (Hart, et al., 2013).

Pertahankan pengembangan balon *endotracheal tube* (ETT) setiap 4-8 jam, hal tersebut sesuai dengan panduan manajemen pemasangan ETT pada pasien kritis yang menyatakan bahwa tekanan balon ETT harus dipertahankan pada 20-30 cmH₂O (Higgs, et al., 2018; Utami, et al., 2019). Monitor posisi selang endotrakeal (ETT) terutama setelah mengubah posisi, hal tersebut dilakukan untuk mencegah pelepasan yang tidak direncanakan atau perpindahan yang tidak disengaja yang dapat menyebabkan mikroaspirasi dan cedera saluran napas (Branson, et.al 2014). Jika residu banyak hindari memberi makan melalui NGT. Hindari memberi makan melalui NGT jika pasien memiliki residu yang banyak. Lakukan perawatan mulut seperti menyikat gigi, menggunakan pelembab bibir yang bertujuan untuk mengurangi mikroflora pada rongga mulut (Wainer, 2020). Setelah empat hari pasien dirawat, evaluasi pada 19 Januari 2024 adalah tidak terdengar suara napas tambahan seperti gurgling atau ronkhi. Pasien masih dalam keadaan terpasang NGT dan tidak terdapat residu lambung. SpO₂: 93%, pernapasan, 10 x/menit, GCS: E4M5V6. Berdasarkan kondisi tersebut maka perlu tetap dilakukan perencanaan pada diagnosis risiko aspirasi.

Gangguan penyapihan ventilator

Hasil pengkajian pada hari pertama menunjukkan data bahwa pola nafas ireguler, dalam, lambat, TTV: TD = 169/79 mmHg, HR = 114 x/menit, T = 37,3 °C. RR = 24 x/menit on ventilator, MAP = 109 mmHg, dyspnea, ronchi (+/+), terpasang ventilator dengan perubahan mode SIMV, spontan secara bertahap dengan FiO₂ 60%, SPO₂: 96%, PEEP 5 mmHg. Oleh karena itu diangkat diagnosa gangguan penyapihan ventilator berhubungan dengan upaya nafas. Memantau status hemodinamik pasien seperti tekanan darah, nadi, MAP setiap jam dengan menggunakan monitor dan mencatat hasil pemantauan di flowsheet. Pemantauan terhadap MV, Tvi, PEEP, Ppeak dan respiratory rate pada ventilator dilakukan sebagai monitoring terhadap kemampuan untuk proses penyapihan. Adapun parameter ventilasi sebelum dilakukan ekstubasi adalah FiO₂ dengan rata-rata 40%, nilai PEEP 5 cmH₂O dan VT yang diamati rata-rata 450 mL/Kg (Silva et al., 2020). Kriteria pada pasien penyapihan ventilator pada pasien ialah tidak adanya agen penghambat neuromuscular, tidak ada sekresi trakea dan bronkial berlebihan serta tidak dalam pengaruh sedasi berkelanjutan. Setelah empat hari pasien dirawat, evaluasi pada 19 Januari 2024 menunjukkan bahwa respiratory rate: 16x/menit dengan menggunakan bantuan Ventilator mode SIMV, MV: 7,1 mL/kg, Tvi: 423, FiO₂: 25%, RR: 16x/menit, I:E ratio: 1:2, PEEP: 5 cmH₂O, P-Peak: 18 cmH₂O, SpO₂: 99%. Mode ventilasi yang diberikan kepada pasien sudah minimal dibandingkan dengan awal rawatan pasien yaitu dengan mode SCMV, untuk saat ini mode yang diberikan kepada pasien yaitu mode SIMV dengan sokongan oksigen dari ventilator sebesar 22%. Berdasarkan hasil evaluasi terakhir menunjukkan bahwa perlu dilakukan kelanjutan dari perencanaan terhadap diagnosis gangguan ventilasi spontan.

Gangguan pertukaran gas

Hasil pengkajian pada tanggal 16 Januari 2024 menunjukkan data bahwa KU : Lemah, GCS: DPO, pasien terpasang ventilator mode SIMV + dengan FiO₂: 50%, RR: 14x/menit, PEEP: 5 cmH₂O, TTV: TD: 130/76 mmHg, MAP: 94 mmHg, HR: 134 x/menit, T: 37,3 °C, SpO₂: 97% on ventilator, pH: 7,40, pCO₂: 47,9 mmHg, pO₂: 35 mmHg, HCO₃: 30 mmol/L %, Total CO₂ 6%, kelebihan basa 66/32, saturasi O₂ 73,4*. Oleh karena itu, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi. Post op debulking tumor dapat menyebabkan hiperventilasi yang berujung pada alkalosis metabolik. Alkalosis metabolik didefinisikan sebagai pH < 7,35 dan terjadinya peningkatan PCO₂. Meningkatnya PCO₂ disebabkan oleh ventilasi alveolar yang tidak efektif. Oleh karena itu, penatalaksanaan pada pasien dengan alkalosis metabolik yaitu dengan memperbaiki ventilasi alveolar

dengan menggunakan ventilasi mekanik (Kolli, Dandu & Pathireddy, 2020). Setiap pasien dengan kadar PCO₂ yang tinggi akan kekurangan O₂ dan pada kasus apnea harus diperhatikan perubahan HCO₃. Bila HCO₃ normal, itu menunjukkan kompensasi metabolik tidak terjadi dan aman untuk diberikan oksigen dengan konsentrasi tinggi. Jika HCO₃ tidak normal maka menunjukan adanya metabolik terkompensasi. Penanganan ca ovarium dengan tindakan debulking dapat menyebabkan munculnya berbagai komplikasi. Selama terjadinya muntah, hal itu dapat mengakibatkan kehilangan sejumlah asam. Hal ini lah yang dapat menyebabkan terjadinya perubahan analisa gas darah menjadi alkalosis metabolik (Lee & Klassen, 2019). Selama perawatan posisi yang diberikan kepada pasien adalah head up 30°. Pengaturan posisi ini bertujuan untuk mengurangi gangguan pertukaran gas dan penurunan kerja pernafasan (Dondrop et al., 2019). Suction pada selang ETT telah dilakukan sesuai kebutuhan. Prosedur ini dilakukan untuk membersihkan saluran dari sekresi, memastikan pasokan oksigen yang cukup, menghindari penyumbatan di lumen tabung dengan cara mengganti atau melakukan pembersihan pada tabung lumen. Pemantauan pada mode ventilator MV, VTe, PEEP, Ppeak, FiO₂ dan respiratory rate juga dilakukan sebagai bentuk monitoring kemampuan respirasi pasien. Setelah empat hari pasien dirawat, evaluasi pada 19 Januari 2024 adalah analisa gas darah alkalosis metabolik terkompensasi penuh karena ph 7,40. Berdasarkan hasil evaluasi terakhir menunjukan bahwa perlu dilakukan kelanjutan dari perencanaan terhadap diagnosis gangguan pertukaran gas

Resiko ketidakseimbangan cairan

Hasil pengkajian pada har pertama menunjukkan data KU : Lemah, GCS: DPO, TTV: TD: 122/81 mmHg, MAP: 92 mmHg, HR: 107 x/menit, SpO₂: 99% on ventilator, hasil pemeriksaan kimia klinik (16/01/2024): Kalsium: 8,0 mg/dL Magnesium: 1,4mg/dL Natrium: 136 mmol/L. Oleh karena itu, gangguan mekanisme regulasi berhubungan dengan resiko ketidakseimbangan cairan. Keseimbangan cairan sangat penting untuk mencegah komplikasi yang merugikan karena cairan berperan penting dalam melindungi fungsi seluler, perfusi jaringan dan homeostatis asam basa (Jung et al., 2016). Pada kondisi syok sepsis ketidakseimbangan elektrolit/cairan menjadi gangguan yang umum terjadi. Kadar kalsium pasien tidak mengalami perbaikan setelah pemberian Ca glukonas intravena, pemeriksaan kadar magnesium menjadi suatu hal yang penting selama koreksi kalsium serum pada kasus hipokalsemia karena mengganggu sekresi hormon paratiroid dan resitensi ginjal terhadap hormon paratiroid (Chakraboy & Bisa, 2022). Selain itu pada beberapa pasien sepsis dengan hipokalemia terjadi perubahan fungsi fisiologis, metabolisme sel, sintesis protein, glikogen, katekolamin, osmolalitas plasma dan status asam basa. Riwayat penyakitnya misalnya muntah, kondisi asidosis metabolik dan penggunaan terapi diuretic seperti furosemide mendukung terjadinya hipokalemia (Kardalas et al., 2018). Semua penyebab tersebut bersesuaian dengan kondisi pasien yang memiliki riwayat muntah, mendapatkan agen agonis adrenergic (norepinephrine, dobutamine, epinephrine).

Setelah empat hari pasien dirawat, hasil menunjukkan bahwa KU : Lemah, GCS: DPO, TTV: TD: 105/70 mmHg, MAP: 95 mmHg, HR: 122 x/menit, SpO₂: 98% on ventilator, hasil pemeriksaan kimia klinik (16/01/2024): Kalsium: 8,0 mg/dL Magnesium: 1,4mg/dL Natrium: 136 mmol/L. Evaluasi pada 19 Januari 2024 adalah elektrolit pasien kurang dari normal dan pasien diberikan suplemen penambah elektrolit menggunakan NGT. Berdasarkan hasil evaluasi terakhir menunjukan bahwa perlu dilakukan kelanjutan dari perencanaan terhadap diagnosis ketidakseimbangan elektrolit.

SIMPULAN

Data penting yang diperhatikan pada pasien dengan post op debulking tumor dan kondisi penurunan kesadaran diantaranya: cek darah lengkap, AGD (Analisis Gas Darah), elektrolit, balance cairan, suhu tubuh dan tingkat kesadaran. Diagosis keperawatan yang muncul pada pasien dengan post op debulking adalah Risiko Aspirasi berhubungan dengan Penurunan tingkat kesadaran, terpasang nasogastrik tube dan terpasang endotracheal tube, Gangguan Penyapihan ventilator b.d hambatan Upaya nafas, Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi, resiko ketidakseimbangan cairan b.d efek samping prosedur (mis pembedahan), Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive. Perencanaan dan implementasi utama yang perlu dilakukan pada pasien dengan post op debulking diantaranya pencegahan aspirasi, penyapihan ventilasi, manajemen asam basa. Evaluasi yang harus diperhatikan yaitu keadaan umum pasien, monitor oksigenasi, tanda-tanda infeksi dan suhu tubuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Arania Windarti. (2015). Karakteristik Pasien Kanker Ovarium di Rumah Sakit Dr. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
- Branson, R. D., Gomaa, D., & Rodriquez, D. (2014). Management of the artificial airway. *Respiratory Care*, 59(6), 974–990. <https://doi.org/10.4187/respcare.03246>
- Brunner & Suddrath. (2015). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.
- Chakraborty, A., & Bisa, A. S. (2022). Calcium Gluconate. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557463>.
- Dondorp, A. M., Dünser, M. W., & Schultz, M. J. (2019). Ventilatory Support of Patients with Sepsis or Septic Shock in Resource-Limited Settings. Springer Nature Switzerland AG
- GLOBOCAN. (2018). Global Cancer Observatory. United State of America: GLOBOCAN
- Higgs, A., McGrath, B. A., Goddard, C., Rangasami, J., Suntharalingam, G., Gale, R., & Cook, T. M. (2018). Guidelines For The Management if Tracheal Intubation in Critically Ill Adults. *British Journal of Anaesthesia*, 120(2): 323-352. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2017.10.021>
- Hart, R. A., Dupaix, J. P., Rusa, R., Kane, M. S., & Volpi, J. D. (2013). Reduction of Airway Complications with Fluid Management Protocol in Patients Undergoing Cervical Decompression and Fusion Across The Cervicothoracic Junction. *Spine*, 38(18), 1135-1140. <https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e31829914ed>
- IARC. (2018). International Agency for Research on Cancer. Journal of Public Health Research,
- Jung, S. Y., Kim, H., Park, S., Jhee, J. H., Yun, H. R., Kim, H., Kee, Y. K., Yoon, C. Y., Oh, H. J., Chang, T. I., Park, J. T., Yoo, T. H., Kang, S. W., Lee, H., Kim, D. K., & Han, S. H. (2016). Electrolyte and Mineral Disturbances in Septic Acute Kidney Injury Patients Undergoing Continuous Renal Replacement Therapy. *Medicine (United States)*, 95(36). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000004542>
- Kardalas, E., Paschou, S. A., Anagnostis, P., Muscogiuri, G., Siasos, G., & Vryonidou, A.

- (2018). Hypokalemia: A clinical update. *Endocrine Connections*, 7(4), R135–R146. <https://doi.org/10.1530/EC-18-0109>
- Kolli, S., Dandu, V., Pathireddy, S., & Meegada, S. (2020). Severe Respiratory Alkalosis In Acute Ischemic Stroke: A Rare Presentation, 12(4), 1-6. <https://doi.org/10.7759/Cureus.7747>
- Meigs JV. (1934). *Tumors of the Female Pelvic Organs*. New York: Macmillan.
- Momenimovahed, Z., Tiznobaik, A., Taheri, S., Salehiniya, H. (2019). Ovarian cancer in the world: Epidemiology and risk factors. *Int J Womens Health*, 11:287-99.
- Sarkar, M., Niranjana, N., & Banyal, P. K. (2017). Mechanisms of hypoxemia. *Lung India*, 34(1), 47–60. <https://doi.org/10.4103/0970-2113.197116>
- Silberman AW. (1982). Surgical Debulking of Tumors. *Surg Gynecol Obstet*, 155:577–85.
- Silva, L.C.R., Tonelis, L.S., oliveira, R.C.C., Lemos, P.L., Matos, S.S., & Chianc, T.C.M. (2020). Clinical Study of Dysfunctional Ventilatory Weaning Response in Critically Ill Patients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1-13. doi:10.1590/1518-8345.3522.3334
- Simamora, H. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia* ed.3. Yogyakarta: Bagian Penerbitan.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Urden, L. D., Stacy, K.M., Lough, M. E. (2021). *Critical Care Nursing* (9th ed.). USA, Mosby Elsevier.
- WHO. International Agency For Research On Cancer. Press Release-Global Cancer Data. Cancer Burden Rises To 18.1 Million New Cases and 9.6 Million Cancer Deaths in 2018. 2018; O Cancer-U Incidence Statistics. Ovarian Cancer Statistic. Alliance, Atlanta: Ovarian Cancer National.
- Wainer, C. (2020). The Importance of Oral Hygiene for Patients on Mechanical Ventilation. *British Journal of Nursing*, 29(15), 862–863. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.15.862>
- Yurdanur, D., & Filiz, N. Y. (2016). A Recent View and Evidence-Based Approach to Oral Care of Intensive Care Patient. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2), 1177. Retrieved from www.internationaljournalofcaringsciences.org