

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan diuraikan kesenjangan antara bab II dan bab III yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Pengkajian.

a. Pengumpulan data.

Identitas klien pada tinjauan pustaka merupakan suatu acuan yang digunakan pada tinjauan kasus sebagai langkah awal yang akan digunakan. Riwayat penyakit sekarang secara teori didapatkan gejala-gejala sebagai berikut : klien mudah lelah dan lemah, perdarahan pada gusi, penurunan berat badan, mual, muntah jika makan. Gejala-gejala tersebut juga penulis temukan pada tinjauan kasus, gejala yang tidak ditemukan adalah perdrahan gusi dikarenakan pada hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan trombosit yang normal sehingga proses pembekuan darah berlangsung dengan baik.

Pemeriksaan fisik pada tinjauan pustaka ditemukan leukositosis lebih dari 50.000 / mm, pergeseran ke kiri pada hitung jenis, trombositopeni, kromosom piladelpia, kadar posphatase alkali leukosit rendah atau sama selaki tidak ada dan kenaikan kadar vitamin B 12 dalam darah. Pada pemeriksaan sumsum tulang didapatkan keadaan hiperseluler dengan peningkatan jumlah megakariosit dan aktivitas granulopoesis.

Pada pemeriksaan fisik hampir selalu ditemukan splenomegali, nyeri tekan tulang, dada dan hepatomegali, kadang-kadang terdapat

purpura, perdarahan retina, panas, pembesaran getah bening dan kadang-kadang priapismus.

Sedangkan pada pasien yang penulis amati pada pemeriksaan fisik didapatkan leukositosis, hepatomegali, splenomegali, panas, tidak didapatkan perdarahan retina dikarenakan trombosit yang normal.

b. Analisa data.

Dalam teori analisa data tidak melalui menguraikan secara langsung tetapi hanya menguraikan maksud dan cara menganalisa dan kemudian akan timbul masalah yang selanjutnya dituliskan didalam bentuk diagnosa keperawatan, sedangkan pada tinjauan kasus dikemukakan proses analisisnya. Hal ini karena pada teori tidak ada kliennya atau merupakan kasus semu jadi tidak diperoleh data yang valid dan menunjang untuk munculnya diagnosa untuk keperawatan. Sedangkan pada tinjauan kasus ada kliennya sehingga dapat diperoleh data subyektif dan obyektif yang dapat menunjang timbulnya masalah atau diagnosa keperawatan.

c. Diagnosa keperawatan.

Pada tinjauan pustaka diagnosa keperawatan yang muncul ada lima diagnosa yaitu:

- 1) Resiko terjadinya infeksi yang berhubungan dengan menurunnya daya tahan tubuh.
- 2) Kurangnya volume cairan berhubungan dengan intake yang kurang dan out put yang berlebihan.
- 3) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan psikologi.

- 4) Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakitnya.
- 5) Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakitnya.

Sedangkan pada tinjauan kasus muncul empat diagnosa yaitu :

- 1) Resiko terjadinya infeksi berhubungan dengan menurunnya daya tahan tubuh.
- 2) Perubahan pola nutrisi berhubungan dengan anoreksia.
- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik.
- 4) gangguan psikologis (cemas) berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya.

- (1) Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka tapi tidak muncul pada tinjauan kasus adalah :

Kurangnya volume cairan berhubungan dengan intake yang kurang dan out put yang berlebihan tidak terjadi karena intake cairan seimbang dengan out put sehingga tanda-tanda dari kurangnya volume cairan tidak ditemukan.

- (2) Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan kasus tapi tidak muncul pada tinjauan pustaka adalah perubahan pola nutrisi berhubungan dengan nafsu makan menurun tidak terjadi dikarenakan respon klien pada saat pengkajian tidak memikirkan tanda-tanda dari perubahan pola nutrisi.
- (3) Gangguan psikologi (cemas) ada pada tinjauan kasus sedangkan pada tinjauan pustaka muncul kurangnya pengetahuan dikarenakan respon

klien pada saat pengkajian tidak didapatkan tanda – tanda dari kurangnya pengetahuan tetapi didapatkan tanda – tanda kecemasan.

B. Perencanaan.

Penyusunan perencanaan dalam tinjauan kasus hampir sama dengan perencanaan yang ada pada landasan teori. Hal ini dapat terjadi karena dalam penyusunan tinjauan kasus penulis tetap mengacu pada landasan teori tetapi tetap disesuaikan dengan keadaan klien dan kondisi ruangan hanya pada diagnosa perawatan potensial terjadinya infeksi terdapat penambahan rencana tindakan yaitu menganjurkan klien untuk melakukan kompres dingin pada daerah axila dan lipatan paha serta anjurkan klien untuk minum yang banyak.

Dalam menentukan tujuan pada masing-masing diagnosa perawatan yang ada pada landasan teori belum ditentukan kriteria waktu yang dicapai sedangkan pada tinjauan kasus sudah ditentukan hal ini karena penulis telah berhadapan pada pasien secara langsung sehingga untuk menentukan yang harus dicapai dalam tujuan sesuai dengan berat ringannya masalah proses perjalanan penyakitnya.

C. Pelaksanaan.

Pelaksanaan merupakan relisasi dari rencana tindakan yang berupa kegiatan yang sesuai dengan perencanaan. Pada dasarnya pelaksanaan di tinjauan pustaka dan ditinjau kasus tidak ada perbedaan tetapi pada diagnosa keperawatan pertama yaitu potensial terjadinya infeksi terdapat penambahan yaitu menganjurkan kompres dingin dan menganjurkan untuk

minum yang banyak. Dalam pelaksanaan penulis berusaha melaksanakan rencana tindakan dengan sebenarnya sehingga akan jelas bagi yang menerima yaitu pasien itu sendiri.

D. Evaluasi.

Pada tinjauan pustaka tahap evaluasi tidak disebutkan. Karena klien bersifat semu sedangkan pada tinjauan kasus penulis dapat mengevaluasi langsung sesuai dengan respon klien dan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan dalam perencanaan.