

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**  
**ASUHAN KEBIDANAN IBU MENOUPPOSE**  
**PADA NY. M UMUR 55 TAHUN X DI PMB YUNI HARTINI S.ST, M.Kes**  
**KECAMATAN SUKOHARJO KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2020**

Tanggal pengkajian : 04 juni 2020  
Jam : 11:00 WIB  
Nama Mahasiswa : Vindi Auria  
NIM : 154012017048

**PENGAJIAN DATA**

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas

|              |                   |                 |
|--------------|-------------------|-----------------|
| Ibu          |                   | Suami           |
| Nama         | : Ny. M           | Tn. T           |
| Umur         | : 55 tahun        | 57 tahun        |
| Agama        | : Islam           | Islam           |
| Suku/ bangsa | : Jawa/ Indonesia | Jawa/ Indonesia |
| Pendidikan   | : SMP             | SMP             |
| Pekerjaan    | : IRT             | Petani          |
| Alamat       | : Gumuk Rejo      | Gumuk Rejo      |

2. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya.

3. Keluhan sekarang

Ibu mengatakan pegal-pegal dan pusing.

4. Riwayat menstruasi

|           |                               |
|-----------|-------------------------------|
| HPHT      | : 2 Juni 2015                 |
| Menarche  | : 14 tahun                    |
| Siklus    | : ±28 hari                    |
| Lamanya   | : 8 hari                      |
| Banyaknya | : ±3 kali ganti pembalut/hari |

Keluhan : tidak ada

5. Riwayat perkawinan

Status perkawinan : Syah

Ibu menikah pada umur : 15 tahun

Usia pernikahan : 45 tahun

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

| Anak Ke | Persalinan |     |        |          |            |     |     | Nifas   |            |
|---------|------------|-----|--------|----------|------------|-----|-----|---------|------------|
|         | Lahir      | U.K | J.P    | Penolong | Komplikasi | J.K | BB  | Laktasi | Komplikasi |
| 1       | 1976       | 38  | Normal | Bidan    | Tidak ada  | Lk  | 3,7 | Iya     | Tidak ada  |
| 2       | 1988       | 38  | Normal | Bidan    | Tidak ada  | Pr  | 2,6 | Iya     | Tidak ada  |

7. Riwayat obstetric

P2A0

8. Pola kebutuhan sehari-hari

1) Pola tidur dan istirahat

Ibu mengatakan tidur siang  $\pm 1$  jam , tidur malam mulai pukul 9 malam.

2) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1 kali/ hari dengan konsistensi padat dan BAK 4-5 kali/ hari dengan konsistensi cair, berwarna kuning, ibu tidak ada keluhan

3) Pola Nutrisi

a) Pola makan

Ibu mengatakan sehari makan 3 kali, jenis makanan nasi, lauk, sayur-sayuran hijau terkadang ibu mengkonsumsi buah-buahan seperti jeruk, semangka, ibu tidak mempunyai pantangan makanan.

b) Pola minum

Ibu mengatakan minum sehari  $\pm 7$  gelas perhari , porsinya sesuai kebutuhan ibu, jenis minuman air putih, teh.

4) Pola Aktivitas

a) Mobilisasi

Ibu mengatakan membersihkan rumah seperti : menyapu, mengepel, mencuci piring, dan mencuci baju.

b) Pekerjaan

Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, mencuci piring dan memasak

c) Olahraga

5) Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi sehari 2 kali, gosok gigi 3 kali/hari keramas 2 kali/ minggu dan ibu selalu membersihkan area genetaliaanya dan mengganti celana dalam apabila lembab.

6) Pola seksual

Ibu mengatakan bahwa ia melakukan hubungan suami istri kurang lebih 2 kali dalam seminggu.

9. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan.

10. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit atau yang sedang atau pernah diderita

Ibu mengatakan saat ini ibu dalam keadaan baik dan sehat, ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menular (HIV, TBC), menurun (DM, hipertensi) menahun (jantung).

b. Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya maupun suami dalam keadaan sehat dan baik, dan tidak mengeluh terhadap jenis penyakit apapun baik menular, menurun dan menahun.

11. Riwayat psikososial spiritual

a. Ibu mengatakan orang terdekatnya saat ini adalah suami, ibu mengatakan perasaannya saat ini bahagia, tanggapan keluarga tentang dirinya sangat baik.

12. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah minum–minuman yang beralkohol, ibu tidak pernah merokok, dan ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu–jamuan , ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan ataupun minuman.

## B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik kesadaran: composmentis

b. Status emosional : stabil

c. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 MmHg

Nadi : 80x/ menit

Pernafasan : 20x/ menit

- Suhu : 36,8 °C
- d. BB/ TB : 56kg / 152cm
2. Pemeriksaan fisik
- a. Kepala : bersih, tidak ada pembengkakan dibagian kepala.
  - b. Muka : tidak ada pembengkakan
  - c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva tidak pucat
  - d. Hidung : tidak ada pembengkakan , tidak ada polip
  - e. Mulut : bersih, berwarna merah muda, tidak ada carries
  - f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe,  
tidak ada tonjolan vena jugularis
  - g. Dada
    - 1) jantung : bunyi lup dup
    - 2) Paru : normal
    - 3) payudara
      - a) Bentuk : simetris
      - b) Benjolan : tidak ada
      - c) Putting susu : menonjol
      - d) Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran
      - e) Keluhan : tidak ada
  - h. Abdomen
    - a) Bekas luka : tidak ada
    - b) Strie gravidarum : tidak ada
  - i. Tangan dan kaki
    - a) Oedem : tidak ada
    - b) Varices : tidak ada
    - c) Kuku : bersih
    - d) Tanda houman : negatif (-)
    - e) Reflek patella : positif (+)
  - j. Genetalia luar
    - a) bekas luka : tidak ada
    - b) varises : tidak ada
    - c) kelenjar bartolini : tidak ada
    - d) pengeluaran : tidak ada
  - k. Anus

Tidak ada hemoroid di bagian anus.

1. Data penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

### C. ASSESSMENT

Tanggal : 4 juni 2020                      jam : 11.00 WIB

Ny. M umur 55 tahun dengan Menopause Normal.

### D. PLANNING

Tanggal : 4 juni 2020                      jam : 11:00 WIB

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal

Hasil :ibu sudah mengerti dengan penjelasan bidan dan mengetahui keadaannya saat ini

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seperti sayur, buah, vitamin D, susu.

Hasil: Ibu bersedia mengkonsumsi makan tersebut.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu tidak boleh mengkonsumsi sayuran seperti bayam dan kacang-kacangan, karena dapat menyebabkan pegal-pegal atau nyeri otot.

Hasil: ibu mengerti.

4. Menjelaskan kepada ibu pegal-pegal yang dirasakan adalah hal yang fisiologis dan akan sembuh setelah ibu cukup istirahat dan mengatur pergerakan secara bertahap,

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang penjelasan bidan

5. Mengajari ibu senam lansia untuk mengurangi pegal-pegal minimal seminggu 2 kali.

Hasil : Ibu bersedia melakukan senam lansia

6. Memberitahu ibu tentang gejala menopause yaitu:

a. Ketidak teraturan siklus haid.

b. Gejolak rasa panas.

c. Perubahan kulit.

- d. Keringat di malam hari.
- e. Sulit tidur.
- f. Kerapuhan tulang.

Hasil: ibu mengerti tentang tanda gejala pada ibu yang sudah menopause.

7. Mendokumentasikan hasil pengkajian pada asuhan kebidanan terhadap ibu Menopause dengan menggunakan SOAP

Hasil: Sudah didokumentasikan kedalam SOAP