

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY N UMUR 48 TAHUN DENGAN
MENOPAUSE DI SUDIMORO SEMAKA TANGGAMUS

Hari : Kamis

Pukul : 10.00 WIB

Tanggal : 04 Juni 2020

Mahasiswa : Siti Latifah Istiqomah

A. Data Subjektif

1. Biodata

	ISTRI	SUAMI
Nama	: Ny. N	Tn. S
Umur	: 48 Tahun	48 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa:	Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Pendidikan	: SMP	SD
Alamat	: Sudimoro	Sudimoro

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kesehatannya

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasakan pusing, pegal-pegal dan sudah 2 tahun tidak haid.

4. Riwayat Kesehatan

a Riwayat Kesehatan yang lalu

Jantung : Tidak ada riwayat penyakit jantung

Asma : Tidak ada riwayat penyakit asma

TBC : Tidak ada riwayat penyakit TBC

Ginjal : Tidak ada riwayat penyakit ginjal

Malaria : Tidak ada riwayat penyakit malaria

HIV/ AIDS : Tidak ada riwayat penyakit HIV/AIDS

b Penyakit Sekarang

Jantung : Tidak sedang menderita penyakit jantung

Asma : Tidak sedang menderita penyakit asma

TBC : Tidak sedang menderita penyakit TBC

Ginjal : Tidak sedang menderita penyakit ginjal

Malaria : Tidak sedang menderita penyakit malaria

c Riwayat Penyakit Keluarga

Diabetes Mellitus : Tidak ada riwayat penyakit Diabetes Melitus
dalam keluarga

Jantung : Tidak ada riwayat penyakit jantung dalam keluarga

Hipertensi : Tidak ada riwayat penyakit hipertensi pada keluarga

Cacat fisik/psikologis : Tidak ada yang cacat fisik/psikologis dalam keluarga

Keturunan kembar : Tidak ada riwayat keturunan kembar dalam keluarga

5. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Menikah

Pernikahan ke : 1

Umur saat menikah : 23 tahun

Lama menikah : 25 tahun

6. Riwayat Obstetric

a. Riwayat Haid

Menarcho : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 5 hari

Banyak : 3x ganti pembalut

Keluhan : Nyeri pada hari pertama haid

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan dirinya menggunakan KB dalam bentuk suntik 3 bulan.

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a Nutrisi

a) Makan

Frekuensi : 3 x/ hari
Jenis : nasi, lauk pauk, sayur
Pantangan : tidak ada
Keluhan : tidak ada

b) Minum

Frekuensi : 6 gelas/ hari
Jenis : air putih
Pantangan : tidak ada
Keluhan : tidak ada

b Eliminasi

a) BAB

Frekuensi : 1 x/ hari
Sifat : lembek
Bau : khas
Keluhan : tidak ada

b) BAK

Frekuensi : 5 x/ hari
Sifat : cair
Bau : khas
Keluhan : tidak ada

c Istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 7 jam

d Seksual

Frekuensi : 1 x/bulan

Keluhan : tidak ada

e Personal hygiene

Membersihkan alat kelamin : 4 kali/hari

Mengganti pakaian : 2 x/ hari

Jenis pakaian : katun

9. Data psikososial spiritual

a) Tanggapan ibu terhadap keadaan dirinya

Ibu mengatakan menerima keadaan dirinya

b) Ketaatan beribadah

Ibu mengatakan shalat 5 waktu

c) Pemecahan masalah dari ibu

Ibu mengatakan ditangan suami dan keluarga

d) Lingkungan yang berpengaruh

Ibu mengatakan lingkungan baik

e) Hubungan sosial ibu dengan mertua, orang tua, dan anggota keluarga

lain Ibu mengatakan baik

f) Pengambilan keputusan

Ibu mengatakan di suami dan ibu sendiri.

B. Data Objektif

1. Status Emosional : Baik

2. Keadaan Umum

a Tanda-tanda Vital

- Tekanan Darah : 100/60 mmHg

- Suhu : 36,50C

- Nadi : 78x/m

- Respirasi : 22x/m

b BB : 55kg

c TB : 145cm

3. Pemeriksaan fisik

a Inspeksi

Kepala : Tidak nampak adanya benjolan abnormal, rambut hitam dan lurus tidak nampak ada ketombe

Leher : Tidak nampak adanya pembesaran tyroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis.

Muka : Nampak kerut kerut tipis, tidak nampak odema.

Mata : Skelera tidak nampak ikterus, konjungtiva tidak pucat.

Hidung : Tidak nampak pernafasan cuping hidung dan tidak terlihat ada polip.

Mulut : Gigi tidak ada cariaes, dan bagian gigi belakang berlubang

Bibir : Tidak nampak pucat

Telinga : Nampak simetris, tidak nampak adanya keluar cairan abnormal

Dada : Tidak nampak benjolan abnormal

Payudara : Tidak nampak adanya benjolan abnormal

Ekstremitas : Tidak nampak adanya odeme dan varises

b Palpasi

Leher : Tidak teraba adanya benjolan abnormal

Dada : Tidak teraba adanya benjolan abnormal

Payudara : Tidak teraba adanya benjolan abnormal

Ekstremitas : Tidak ada odeme

c Auskultasi

- Jantung : Bunyi Lup dup

- Paru- paru : Tidak ada bunyi wheezing

d Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

C. Assesmant

Ny N umur 48 tahun P2A0 dengan menopause normal.

D. Planning

Tanggal : 04-06-2020

Jam : 10.00 wib

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik TD :
100/60 MMhg, Nadi 78x/m, R: 22x/m, S: 36,50C.

Hasil : Ibu paham dan mengerti dan merasa senang.

- 2) Memberitahu ibu tentang menopause yaitu berhentinya siklus menstruasi pada ibu.

Hasil : Ibu paham dan mengerti tentang menopause

- 3) Menjelaskan pada ibu tentang tanda dan gejala pada menopause.

Hasil : Ibu paham dan mengerti penjelasan dari bidan

- 4) Menjelaskan pada ibu tentang bagaimana menghadapi menopause

Hasil : ibu paham dan mengerti cara menghadapi menopause

- 5) Memberitahu ibu untuk banyak minum air putih minimal 8 gelas/hari

Hasil : Ibu paham dan mengerti dan akan melakukannya

- 6) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup min 8 jam/hari

Hasil : Ibu paham dan mengerti

- 7) Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin D, Kalsium, dan asam folat. Seperti jeruk, bayam dan kacang kedelai.

Hasil : Ibu paham dan mengerti dan mau melakukannya

- 8) Memberitahu ibu untuk olahraga seperti lari pagi untuk membantu ibu terhindar dari kegemukan

Hasil : Ibu paham dan mengerti dan akan olahraga pagi

9) Memberikan ibu terapi paracetamol dan memberikan multivitamin pada ibu

Hasil : sudah diberikan

10) Memberitahu ibu untuk ke tenaga kesehatan jika ada keluhan yang mengganggu kesehatan ibu.

Hasil : Ibu paham dan mengerti dan jika ada keluhan yang mengganggu kesehatan ibu akan ke tenaga kesehatan.