



**Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan**

STUDI KASUS : MASALAH - MASALAH PADA WANITA PRANIKAH SEBELUM DILAKUKAN KONSELING

OLEH:

**NOVA YULIANTI, SST. M. KEB
ERINA WINDIANY, SST, MKM
WINDY OKTAVIANI, S. KEB**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN**

**JAKARTA PUSAT
2023/2024**

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

- | | | |
|----|-------------------------|---|
| 1 | Judul Kegiatan | Studi Kasus : Masalah - Masalah pada wanita pranikah sebelum dilakukan konseling |
| 2 | Mitra Kegiatan | PKM Tanah Abang Poli Caten |
| | Ketua Kegiatan | |
| a. | Nama Lengkap | Nova Yulianti, SST, MKeb |
| b. | Jenis kelamin | Perempuan |
| c. | NIDN/NIDK/NUP | 0305078701 |
| d. | Disiplin ilmu | Kebidanan |
| e. | Pangkat/golongan | Supervisor/ III B.2 |
| 3 | f. Jabatan | Ka.Prodi Sarjana Kebidanan |
| g. | Institusi | Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan |
| h. | Alamat | Jl. Budi Kemuliaan No.25, RT.2/RW.3, Gambir, Kecamatan Gambir, Kota Jakarta Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10110 |
| i. | No. telp/fax/email | (021) 3842828 |
| 4 | Jumlah anggota kegiatan | 3 |
| 5 | Lokasi Kegiatan | RSU Budi Kemuliaan |
| 6 | Jumlah biaya kegiatan | Rp 4.440.000,- |
| 7 | Sumber biaya | STIK Budi Kemuliaan |

Mengetahui,
Ketua LPPM STIK
Budi Kemuliaan



(Tiarlin Lavidia R S R, SST, M.Keb)

Jakarta, April 2024
Pelaksana Penelitian
STIK Budi Kemuliaan



(Nova Yulianti, SST, M.Keb)

Menyetujui,
Ketua STIK Budi Kemuliaan



(dr. Irma Sapriani, SpA)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan penelitian ini. Kami menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak mudah bagi saya untuk menyelesaikan laporan penelitian ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Irma Sapriani, SpA selaku ketua STIK Budi Kemuliaan
2. Ibu Nova Yulianti, SST, M. Keb, selaku dosen pembimbing STIK Budi Kemuliaan
3. Ibu Erina Windiyani, SST, M.KM dosen pembimbing STIK Budi Kemuliaan
4. Orangtua, orang terdekat saya, serta teman-teman saya tercinta yang telah serta membantu doa dan dukungan kepada penulis.
5. Pihak STIK Budi Kemuliaan dan Puskesmas Kecamatan Tanah Abang yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
6. Semua pihak yang tidak dapat sebutkan satu persatu

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan. Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, April 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI.....	3
BAB I.....	5
PENDAHULUAN	5
1. 1 Error! Bookmark not defined.	
1. 2 Error! Bookmark not defined.	
1. 3 8	
1. 4 8	
1. 5 Error! Bookmark not defined.	
1. 6 Error! Bookmark not defined.	
BAB II.....	9
KAJIAN PUSTAKA.....	9
2. 1 Error! Bookmark not defined.	
2. 2 Error! Bookmark not defined.	
2.2.1 Error! Bookmark not defined.	
2.2.2 Error! Bookmark not defined.	
2.2.3 Error! Bookmark not defined.	
2.2.4 Error! Bookmark not defined.	
2.3 Error! Bookmark not defined.	
2.3.1 Error! Bookmark not defined.	
2.3.2 Error! Bookmark not defined.	
2.3.3 Error! Bookmark not defined.	
2.3.4 Error! Bookmark not defined.	
2.3.5 Error! Bookmark not defined.	
2.3.6 Error! Bookmark not defined.	

2.4	Error! Bookmark not defined.	
2.4.1	Error! Bookmark not defined.	
2.4.2	Error! Bookmark not defined.	
2.4.3	Error! Bookmark not defined.	
2.4.4	Error! Bookmark not defined.	
2.4.5	Error! Bookmark not defined.	
BAB III		16
METODE PENELITIAN		16
3. 1	17	
3. 2	17	
3. 3	17	
3. 4	17	
BAB IV		18
PENDOKUMENTASIAN		18
4. 1	Error! Bookmark not defined.	
BAB V		22
PEMBAHASAN		22
5. 1	Error! Bookmark not defined.	
BAB VI		25
PENUTUP		25
6. 1	Error! Bookmark not defined.	
6. 2	Error! Bookmark not defined.	
DAFTAR PUSTAKA		27

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menikah merupakan tahapan yang penting bagi setiap pasangan yang sudah menemukan belahan jiwa, setelah cukup lama saling mengenal satu sama lain, berbagi cerita dan berusaha menyatukan ide-ide. Pendidikan kesehatan merupakan proses yang menghubungkan informasi kesehatan dengan praktik kesehatan. Idealnya tes kesehatan pra nikah dilakukan enam bulan sebelum dilakukan pernikahan tetapi tes kesehatan pra nikah dapat dilakukan kapan pun selama pernikahan belum berlangsung. Pemeriksaan kesehatan bagi pasangan pranikah sangat penting untuk mengetahui tingkat kesehatan dari pasangan, jika ditemukan masalah kesehatan maka dapat langsung dilakukan intervensi untuk pengobatan.¹

Calon pengantin yang akan menikah adalah cikal bakal terbentuknya sebuah keluarga, sehingga sebelum menikah calon pengantin perlu mempersiapkan kondisi kesehatannya. Hal ini bertujuan supaya Wanita dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan baik. Sehingga, dapat melahirkan generasi penerus yang sehat, menciptakan keluarga yang sejahtera dan berkualitas. Oleh karena itu, kehamilan pertama merupakan fase dalam siklus reproduksi perempuan yang harus dipersiapkan sebaik mungkin oleh calon pengantin.² Peran pemerintah dan tenaga kesehatan agar memperhatikan status gizi masyarakat khususnya wanita pra konsepsi agar dapat lebih memperhatikan status kesehatan dan kualitas gizi. Serta pentingnya pemberian informasi kepada wanita pra konsepsi melalui penyuluhan, flipchart dan poster tentang kesehatan.³

Obesitas merupakan suatu masalah kesehatan masyarakat yang serius di seluruh dunia karena dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Di Indonesia, proporsi berat badan lebih pada dewasa dengan usia > 18 tahun mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yaitu tahun 2007 sebesar 8,6%, meningkat 11,5% pada tahun 2013, naik sebanyak 2,1% di tahun 2018. Peningkatan proporsi tersebut diikuti dengan peningkatan proporsi obesitas yaitu sebesar 10,5% pada tahun 2007, menjadi 14,8% ditahun 2013 dan naik sebesar 7,0% pada tahun 2018. Terdapat bukti bahwa prevalensi kelebihan berat badan (*overweight*) dan obesitas meningkat sangat tajam diseluruh dunia, yang mencapai tingkatan yang membahayakan untuk dewasa, tetapi juga pada anak-anak dan remaja. Obesitas dapat disebabkan banyak hal, antara lain faktor genetik, jenis makanan, pola makan, porsi makan, lingkungan dan kurangnya aktivitas fisik. Obesitas meningkatkan risiko timbulnya berbagai gangguan kesehatan seperti asma, DM tipe 1 dan 2, gangguan kardiovaskular, hipertensi, gangguan tidur, gangguan tulang, gangguan

hormon dan juga gangguan seksual. Obesitas mempengaruhi dalam kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi pada tahap ini sangatlah penting karena berkaitan erat dengan tingkat fertilitas. Obesitas mempunyai dampak pada fertilitas kehidupan wanita.⁴

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular kronis yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan. Hipertensi tidak hanya terjadi pada kelompok usia dewasa maupun lanjut, tetapi juga dapat terjadi pada usia remaja. Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat berasal dari riwayat hipertensi keluarga, berat badan lebih atau obesitas, aktivitas fisik kurang, pola hidup sehari-hari, mengonsumsi alkohol, dan stres. Kejadian hipertensi pada remaja banyak diawali dengan faktor berat badan atau obesitas. Riwayat hipertensi pada keluarga juga dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi pada remaja. Faktor gaya hidup juga dapat mempengaruhi risiko terjadinya hipertensi. Gaya hidup yang kurang baik seperti kurang teratur jam tidur, olahraga atau aktivitas yang kurang yang dapat menimbulkan stres juga sangat berperan dalam memicu terjadinya hipertensi pada remaja.⁵

1.2 Rumusan Masalah

Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang hal-hal yang perlu diperhatikan ataupun dilakukan sebelum menikah. Sebagian masyarakat masih menganggap kurang pentingnya medical check up dan melakukan imunisasi. Kehamilan usia muda terutama pada remaja wanita usia 15-19 tahun dapat beresiko dua kali lebih tinggi dari pada wanita usia 20-24 tahun dan mungkin lima kali lebih tinggi lagi pada remaja usia 10-14 tahun. Resiko kematian akibat kehamilan diusia muda ini terjadi karena organ-organ reproduksi belum matang untuk melakukan proses reproduksi. Kehamilan pada usia remaja akan membawa dampak bagi ibu maupun anak yang dilahirkan. Bagi ibu akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian saat hamil maupun melahirkan. Kehamilan usia remaja akan meningkatkan kejadian anemia, hipertensi, pre eklamsi dan timbulnya penyulit saat melahirkan. Selain itu juga meningkatkan kejadian partus prematurus serta resiko melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah. Melihat kenyataan ini maka selain pada kelompok remaja, pemberian pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual secara komprehensif perlu diberikan kepada usia dewasa muda/calon pengantin yang akan memasuki gerbang pernikahan. Melalui pemberian konseling, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan reproduksi, diharapkan calon pengantin dapat mempersiapkan diri menjalani kehidupan berkeluarga termasuk merencanakan kehamilan yang sehat sehingga dapat melahirkan generasi penerus yang berkualitas. Dalam

rangka pemberian pengetahuan dan informasi kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon pengantin.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Masalah - Masalah pada wanita pranikah sebelum dilakukan konseling di PKM Tanah Abang ?

1.4 Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat mengetahui Asuhan Kebidanan pada Calon Pengantin Nn. usia 19 tahun pranikah dengan hipertensi + Obesitas

2. Tujuan Khusus

- 1) Dilakukannya pengkajian data subjektif dan objektif pada Nn. usia 19 tahun pranikah dengan hipertensi + Obesitas di Poli Catin PKM Tanah Abang
- 2) Dirumuskannya diagnosa yang terjadi pada Nn. usia 19 tahun pranikah dengan hipertensi + Obesitas di Poli Catin PKM Tanah Abang
- 3) Ditetapkannya rencana tindakan asuhan kebidanan pada Nn. usia 19 tahun pranikah dengan hipertensi + Obesitas di Poli Catin PKM Tanah Abang
- 4) Dilaksanakannya tindakan asuhan yang diberikan pada Nn. usia 19 tahun pranikah dengan hipertensi + Obesitas di Poli Catin PKM Tanah Abang
- 5) Didokumentasikannya semua tindakan yang telah diberikan pada Nn. usia 19 tahun pranikah dengan hipertensi + Obesitas di Poli Catin PKM Tanah Abang

1.5 Manfaat

Manfaat yang diharapkan oleh penulis dalam asuhan ini adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan laporan ini menjadi salah satu sumber untuk menambah wawasan pembaca
2. Diharapkan dapat memberikan informasi uanh dapat digunakan oleh pembaca atau Masyarakat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat terhindar dari permasalahan yang penulis bahas.

1.6 Ruang Lingkup

Kegiatan observasi dilaksanakan pada tanggal 11 Desember 2023 - 6 Januari 2024 yang dilakukan di Poli Catin Puskesmas Kecamatan Tanah Abang. Kasus yang dibahas pada laporan ini adalah kasus Nn. usia 19 tahun pranikah dengan hipertensi + Obesitas di Poli Catin PKM

Tanah Abang serta pendokumentasian manajemen asuhan kebidanan menggunakan studi kasus yang mengacu pada pendokumentasian SOAP dengan Format Asuhan Kebidanan Pada Pranikah

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Definisi Pernikahan

Pernikahan adalah bersatunya dua orang ke dalam suatu ikatan yang didalamnya terdapat komitmen dan bertujuan untuk membina rumah tangga dan meneruskan keturunan. Perkawinan merupakan suatu hubungan antara seorang laki-laki dan perempuan yang diakui secara sosial, menyediakan hubungan seksual dan pengasuhan anak yang sah, dan di dalamnya terjadi pembagian hubungan kerja yang jelas bagi masing-masing pihak baik suami maupun istri.⁶

2.2 Pra Konsepsi

2.2.1 Definisi Pra Konsepsi

Masa pra konsepsi merupakan masa sebelum hamil atau masa sebelum terjadinya pertemuan antara ovum (sel telur) dengan sperma. Wanita pra konsepsi diasumsikan sebagai wanita dewasa atau wanita usia subur yang siap menjadi seorang ibu. Reproduksi manusia merupakan hasil dari pembentukan kompleks yang melibatkan interaksi berbagai proses, seperti genetik, biologis, lingkungan dan tingkah laku. Proses pra konsepsi dialami oleh pria dan wanita sebagai tahap sebelum konsepsi.³

2.2.2 Konseling Pra Konsepsi

Konseling pra konsepsi dalam praktik pelayanan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi wanita pra konsepsi dalam mempersiapkan diri menghadapi kehamilan dan diet yang tepat dan seimbang untuk mencukupi kebutuhan gizinya. Dengan konseling tersebut diharapkan wanita pra konsepsi tersebut diharapkan wanita pra konsepsi dapat mengatur dan mengubah pola konsumsi makanan yang dimakan sehari-hari. Pola konsumsi makanan dapat berubah maka diharapkan indeks massa tubuhnya akan berubah juga.⁷

2.2.3 Kebutuhan Gizi Pada Masa Pra Konsepsi

Pasangan usia subur yang menginginkan kehamilan diharapkan mempunyai berat badan ideal. Dengan kondisi ini akan relatif lebih mudah menjalani kehamilan dibandingkan dengan calon ibu dengan berat badan berlebih atau terlalu kurus. Pengaturan gizi sebelum hamil (sebelum terjadinya konsepsi) perlu mendapatkan perhatian, karena status gizi yang baik bagi ibu sebelum kehamilan datang, akan menjadi dasar yang baik bagi kehamilan yang membutuhkan asupan gizi lebih dari yang sebelum kehamilan. Dengan gizi seimbang sumber gizi tersebut

dapat digunakan wanita untuk memenuhi masa menarche, menstruasi, pra konsepsi, infertil/fertil, premenopause, menopause dan setelah menopause. Dengan gizi yang dikonsumsi oleh setiap wanita, diharapkan dapat menjadi berguna bagi ,tubuh kita ini yang sangat memerlukan sumber makanan, vitamin dan juga energi yang diambil dari nilai gizi suatu makanan. Berat badan yang sangat rendah juga dapat mengganggu fungsi fertilitas seorang wanita.⁸

2.2.4 Skrining Gizi Pra Nikah

Skrining gizi adalah alat pengukur secara antropometri (TB, LILA, BB) dan secara biokimia massal kadar HB. Kesehatan reproduksi menjadi titik awal perkembangan kesehatan ibu dan anak yang dapat dipersiapkan secara dini, bahkan sebelum seorang perempuan menjadi ibu, persiapan tersebut dapat dilakukan melalui skrining pra nikah. Menurut *Centers For Disease Control And Prevention* (CDC), skrining pra nikah atau disebut juga perawatan pra pembuahan, adalah serangkaian intervensi yang bertujuan mengidentifikasi dan memodifikasi resiko biomedis, perilaku, dan sosial yang berkaitan dengan kesehatan wanita serta hasil kehamilan nantinya. Skrining pra nikah, dilakukan sebagai langkah pertama untuk memastikan kesehatan calon ibu serta anak sedini mungkin, bahkan sebelum proses pembuahan terjadi. Secara umum terdapat hal-hal utama yang perlu diperhatikan pada skrining pra nikah, terutama pada calon ibu. Menurut panduan *American association of family physician* (AAFP), hal-hal tersebut yaitu sebanyak 800 mg, dimana 500 mg digunakan untuk pertumbuhan sel darah merah ibu, 300 mg untuk janin dan plasenta.⁹

2.3 Obesitas

2.3.1 Definisi Obesitas

Obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidak seimbangan asupan energi (*energy intake*) dengan energi yang digunakan (*energy expenditure*) dalam waktu lama.¹⁰

2.3.2 Penentuan Obesitas

Penentuan obesitas ditegakkan berdasarkan anamnesis (wawancara), pemeriksaan antropometri, dan deteksi dini komorbiditas yang dibuktikan dengan pemeriksaan penunjang terkait. Melakukan penilaian secara visual dan anamnesis Anamnesis (wawancara) terkait obesitas untuk mencari tanda atau gejala yang dapat membantu menentukan apakah seseorang mengalami atau berisiko obesitas:¹⁰

1. Adanya keluhan seperti mendengkur (*snoring*) dan nyeri pinggul.

2. Gaya hidup yaitu pola/kebiasaan makan dan aktivitas fisik (baik di rumah, sekolah, kantor, transportasi ke tempat kerja, waktu luang).
3. Riwayat keluarga yaitu orang tua dengan kelebihan berat badan dan obesitas.
4. Riwayat mengonsumsi obat-obatan seperti obat untuk menggemukkan badan, terapi hormonal tertentu, steroid, dll.
5. Riwayat sosial/psikologis misalnya stres.
6. Riwayat berat badan sebelumnya

2.3.3 Pemeriksaan antropometri

Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan untuk mendapatkan nilai IMT yang nantinya digunakan dalam menentukan derajat obesitas. Penilaian IMT menggunakan rumus: $IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}}$, WHO menetapkan angka *cut off* > 25 untuk kategori obesitas pada orang Asia dewasa. Klasifikasi obesitas pada orang dewasa berdasarkan IMT menurut WHO:¹⁰

- a. $IMT < 18,5$: Berat Badan Kurang (*Underweight*)
- b. $IMT 18,5 - 22,9$: Berat Badan Normal
- c. $IMT > 23$: Kelebihan Berat Badan (*Overweight*)
- d. $IMT 23 - 24,9$: Dengan Risiko
- e. $IMT 25 - 29,9$: Obesitas I
- f. $IMT > 30$: Obesitas II

2.3.4 Dampak Obesitas

- a. Dampak Metabolik Lingkar pinggang pada ukuran tertentu (pria > 90 cm dan wanita > 80 cm) akan berisiko meningkatkan sitokin pro inflamasi yang berdampak pada peningkatan trigliserida dan penurunan kolesterol HDL, serta meningkatkan tekanan darah. Keadaan ini disebut dengan sindroma metabolik. Apabila dibiarkan akan berkembang menjadi gangguan metabolisme glukosa yang ditandai dengan peningkatan glukosa darah puasa 101 mg/dl - 125 mg/dl, dan atau peningkatan glukosa darah sewaktu/setelah makan antara 141 mg/dl - 199 mg/dl. Biasanya pada keadaan ini telah terjadi gangguan pada pembuluh darah, jika dibiarkan akan berkembang menjadi DM tipe 2.¹⁰
- b. Dampak Penyakit Lain:
 1. Perburukan asma
 2. Osteoarthritis lutut dan pinggul (berhubungan dengan mekanik)
 3. Pembentukan batu empedu
 4. *Sleep apnoea* (henti nafas saat tidur)

5. *Low back pain* (nyeri pinggang)

2.3.5 Prinsip Pengelolaan Obesitas

Prinsip pengelolaan obesitas adalah mengatur keseimbangan energi. Energi yang masuk harus lebih rendah dibandingkan dengan yang dibutuhkan, diutamakan untuk peningkatan massa otot dengan meningkatkan laju metabolik. Oleh karena itu, seorang yang obesitas harus menerapkan perubahan gaya hidup untuk waktu yang lebih lama yaitu selama kehidupannya dengan cara:¹⁰

1. Pola Makan: Anjuran konsumsi gula, garam dan lemak : 4 sendok makan gula, 1 sendok teh garam dan 5 sendok makan minyak. Dengan panduan gizi seimbang.
2. Pola Aktivitas Fisik: Latihan fisik harus dilakukan secara Baik, Benar, Terukur dan Teratur (BBTT). **Baik** jika dilakukan sejak usia dini, sesuai dengan kondisi fisik medis dan tidak menimbulkan dampak yang merugikan. **Benar** jika dilakukan secara bertahap yaitu dimulai dengan pemanasan, dilanjutkan dengan latihan inti dan diakhiri dengan pendinginan. **Terukur** jika dilakukan memperhatikan denyut nadi selama latihan dan berada dalam zona latihan (65-70 % denyut nadi maksimal = 220-umur). **Teratur** jika dilakukan dengan frekuensi 3-5 kali seminggu dengan durasi minimal 150 menit/minggu dengan selang waktu satu hari istirahat. Untuk penambahan massa otot diperlukan latihan beban ringan (*Dynamic Strength Training*).
3. Pola Tidur/Istirahat: Kurang tidur dapat menyebabkan hormon leptin terganggu sehingga rasa lapar tidak terkontrol. Jika kuantitas (6-8 jam) dan kualitas tidur seseorang tidak sesuai maka akan mempengaruhi keseimbangan berbagai hormon yang pada akhirnya memicu kejadian obesitas. Beberapa hormon yang terganggu antara lain: kortisol, leptin dan ghrelin. Terdapat beberapa studi yang menunjukkan hubungan antara tidur dan timbulnya obesitas. Salah satu penelitian tersebut memperlihatkan orang dengan waktu tidur malam kurang dari 5 jam memiliki kecenderungan untuk menjadi obesitas 15% lebih besar dari yang lainnya. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa kelebihan waktu tidur pun berhubungan dengan timbulnya obesitas.

2.3.6 Rujukan kasus

Jika pada penemuan dini ditemukan gejala dan tanda obesitas yang disertai penyakit penyerta maka dilakukan rujukan kasus untuk pemeriksaan lebih lanjut ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut. Penyakit yang berhubungan dengan Obesitas:¹⁰

1. DM tipe 2
2. Penyakit kandung empedu

3. Dislipidemia dan perlemakan hati
4. Sindrom metabolic
5. *Breathlessness*
6. *Sleep apnoea*
7. Penyakit jantung coroner
8. Hipertensi
9. Osteoarthritis (radang sendi) lutut dan pinggul
10. Asam urat dan gout
11. Kanker (kanker payudara pada perempuan post menopause, kanker endometrial dan kanker kolon)
12. Abnormalitas hormon reproduksi
13. Sindrom ovarium polikistik
14. *Low back pain*

2.4 Hipertensi

2.4.1 Definisi Hipertensi

Definisi hipertensi pada orang dewasa didasarkan pada perkiraan tingkat tekanan darah yang menandai peningkatan kejadian kardiovaskular dan kematian. Beberapa panel ahli mendefinisikan hipertensi pada orang dewasa sebagai tekanan sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Namun, kini diketahui bahwa risiko kejadian kardiovaskular yang disebabkan oleh tingkat tekanan darah pada orang dewasa tidak dimulai pada 140/90 mmHg namun bersifat linier, dan risiko mulai meningkat pada tingkat tekanan darah di bawah 140/90 mmHg. Untuk tingkat tekanan darah lebih besar dari 115/75 mmHg, risiko kejadian terkait hipertensi berlipat ganda dengan setiap peningkatan tekanan sistolik sebesar 20 mmHg atau setiap peningkatan tekanan darah diastolik sebesar 10 mmHg. Berdasarkan temuan ini pada orang dewasa, pra-hipertensi didefinisikan pada orang dewasa sebagai tekanan darah sistolik antara 120 mmHg dan 139 mmHg atau tekanan darah diastolik antara 80 mmHg dan 89 mmHg, dan disarankan untuk melakukan perubahan gaya hidup untuk mencegah atau menunda perkembangan menjadi hipertensi.¹¹

2.4.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat dibagi 2 kelompok berdasarkan penyebabnya yaitu:

1. Hipertensi Essensial (Priner) yang tidak diketahui penyebabnya (90%)
2. Hipertensi Sekunder yang dapat ditentukan penyebabnya (10%), antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid, penyakit kelenjar adrenal dan lain-lain.

Klasifikasi Hipertensi Menurut *Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Pressure* adalah sebagai berikut:

- a. Normal : ≤ 120 dan ≤ 80
- b. Pre-Hipertensi : 120-139 atau 80-89
- c. Hipertensi Tingkat 1 : 140-159 atau 90-99
- d. Hipertensi Tingkat 2 : ≥ 160 atau ≥ 100
- e. Hipertensi Sistolik Terisolasi: ≥ 140 dan ≤ 90

2.4.3 Faktor Resiko Hipertensi

Faktor resiko hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu:

1. Faktor yang tidak dapat di ubah

Faktor yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah adalah umur (≥ 55 tahun), jenis kelamin (pria 2,3x lebih banyak mengalami hipertensi, namun saat memasuki menopause Perempuan lebih tinggi dibandingkan pria akibat faktor hormonal), keturunan/genetic.

2. Faktor yang dapat di ubah

Kegemukan (obesitas), merokok, kurang aktivitas fisik, konsumsi garam berlebih, dislipidemia, konsumsi alkohol berlebih, psikososial dan stress

2.4.4 Pencegahan

Upaya untuk mencegah terjadinya hipertensi:

1. Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan pembatasan gula, garam serta lemak (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*)
2. Mempertahankan berat badan dan lingkar pinggang yang ideal
3. Melakukan olah raga secara teratur 30-45 menit 2-3x/minggu atau bisa juga melakukan relaksasi untuk mengontrol system syaraf sehingga menurunkan tekanan darah
4. Stop merokok
5. Membatasi konsumsi alkohol

2.4.5 Terapi Farmakologis

Penanganan hipertensi bertujuan untuk mengendalikan angka keskitan, komplikasi dan kematian akibat hipertensi. Terapi farmakologis hipertensi dapat dilakukan di pelayanan strata primer/puskesmas, sebagai penanganan awal. Berbagai penelitian membuktikan bahwa

obat anti-hipertensi yang diberikan tepat waktu dapat menurunkan kejadian stroke hingga 35-40%, Infark miokard 20-25% dan gagal jantung $\geq$ 50%. Jenis Obat Antihipertensi yang perlu disediakan di Puskesmas:

1. Diuretik : Thiazide, Furosemide dan Spironolactone
2. B-Blockers : Atenolol, Bisoprostol
3. Calcium Channel Blocker : Amlodipin, Nifedipin Long Acting
4. Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor : Enalapril
5. Aldosterone Receptor Blockers : Valsartan

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan Langkah-langkah yang dilakukan untuk mencapai informasi pokok, untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian pada permasalahan-permasalahan yang menjadi objek atau sasaran penelitian

Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif dengan metode studi kasus, yaitu pendekatan yang dilakukan untuk mengetahui responden dalam memandang dunia dari segi perspektifnya, menurut pikiran dan perasaannya.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan Teknik observasi, wawancara serta studi dokumentasi.

Berdasarkan pada uraian diatas penulis mencoba memilih menggunakan metode yang dianggap cocok dengan permasalahan ini yaitu menggunakan metode studi kasus yang menekankan aspek tertentu yang dikaji secara mendalam.

3.2 Lokasi dan Subjek Penelitian

Lokasi penelitian ini diambil di PKM Tanah Abang Poli Caten, Kecamatan Tanah Abang, Jakarta Pusat. Subjek penelitian sebanyak satu orang sumber data utama ini diperoleh melalui Teknik random sampling sederhana, yaitu sampel secara acak dari semua anggota populasi yang diberikan kesempatan sama untuk menjadi anggota sampel.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang relevan dengan masalah penelitian, maka perlu di tunjang oleh Teknik pengumpulan data yang tepat dan akurat, dimana yang satu dengan yang lainnya saling melengkapi. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah Teknik: observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

3.4 Pengelolaan dan Analisis Data

Mengolah data adalah menimbang, menyaring, mengatur dan mengaplikasikannya. Menimbang dan menyaring data berarti benar-benar memilih data secara hati-hati data yang relevan, tepat dan berkaitan dengan masalah yang diteliti. Mengalिकासikan berarti menggolongkan, Menyusun dan mengelompokkan menjadi satu, kemudian klasifikasi dan

kategori. Mengolah data adalah suatu usaha yang konkrit untuk membuat data “berbicara” oleh karena itu data terkumpul perlu diolah seteliti mungkin sehingga menjadi konkrit.

BAB IV

PENDOKUMENTASIAN

4.1 Pendokumentasian Kasus (SOAP)

No. Registrasi : 0063370

Nama Pengkaji : Windy Oktaviani

Hari /tanggal : Kamis, 14 Desember 2023

Waktu Pengkajian : 11.15 WIB

Tempat Pengkajian : Poli Catin Puskesmas Kecamatan Tanah Abang

Quick Check

- Sakit kepala : Tidak Ada
- Mual Muntah : Tidak Ada
- Batuk Pilek tidak sembuh : Tidak Ada
- Demam tinggi 3 hari terakhir : Tidak Ada

- Keluhan Utama/ Kunjungan datang :

Caten ingin memeriksakan kesehatannya dan ingin mendapatkan sertifikat layak kawin sebagai salah satu syarat pernikahan di KUA. Rencana menikah di Tanah Abang 30-12-2023

SUBJEKTIF

Nama lengkap : Nn. Dea Ivanka Nama Pasangan: Tn. Elthon Jhuwae

Usia : 19 th (26-09-2004) Usia Pasangan : 30 th

Pekerjaan : Karyawan Pekerjaan : Karyawan

Agama : Kristen Agama : Kristen

Pendidikan : SMK Pendidikan : SMK

Suku/Bangsa : Jakarta Suku/Bangsa : Flores

Alamat rumah : Jl. Petamburan V RT. 03/08

No. telp : 083163653278

Riwayat kesehatan yang diderita sekarang : Tidak Ada

Kebiasaan/ *lifestyle* :(berikan checklist)

☐ Merokok

√ Konsumsi makanan berlemak

√ Olahraga Tidak rutin

☐ Konsumsi alcohol

☐ NAPZA

Riwayat Haid

- Menarche : 12 Tahun

- Haid : Teratur

- Durasi haid : 7 Hari

- Nyeri haid / dismenorea : Tidak

- HPHT : 27 - 11 - 2023

Imunisasi : Sudah imunisasi TT ke 5 dan Vaksin Covid-19 ke-2

Riwayat Penyakit Keluarga : Tidak ada riwayat penyakit dan thalassemia pada keluarga

Adakah keinginan untuk menunda kehamilan : Ya

Riwayat perilaku berisiko :

√ Seks pranikah : Caten mengatakan sudah tinggal 1 kosan kurang lebih 6 bulan dan sudah berhubungan seksual tanpa kondom

☐ Terjadi kehamilan : Tidak

☐ Adanya IMS/ HIV : Tidak

☐ Kekerasan seksual : Tidak

OBJEKTIF

Keadaan umum: baik, Kesadaran: Compos mentis, Keadaan Emosional: Stabil

Tanda vital : TD: 130/91 mmHg, Nd : 89 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu: 36.2 °C

Antropometri:

- Berat badan : 60 kg
- Tinggi badan : 153 cm

- IMT : 25.6
- Status Gizi : Obesitas 1
- LILA : 28 cm

Pemeriksaan Penunjang

- Kadar Hb : 13.7 gr %
- Gol.Darah : O+
- Glukosa Darah Sewaktu : 121
- Hasil HCG : Negatif
- Triple Eliminasi : Syphilis (NR), HbsAg (NR) dan HIV (NR)

ANALISA

Nn. D usia 19 tahun pranikah dengan hipertensi + Obesitas 1

PENTALAKSANAAN

- a. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik, hasil pemeriksaan fisik terdapat tekanan darah tinggi yaitu 130/91 mmHg, hasil IMT termasuk obesitas 1 dan hasil Lab dalam batas normal, HB 13.7 gr %, GDS 121
- b. Melakukan konseling catin Untuk PUS meliputi: Pengetahuan kesehatan reproduksi, kesetaraan gender dalam pernikahan, Hak kesehatan reproduksi dan seksual, perawatan kesehatan organ reproduksi, pengetahuan tentang kesuburan, KDRT dan pemeriksaan kesehatan reproduksi bagi PUS.
- c. Memberikan KIE tentang Pendewasaan Usia Perkawinan
- d. Memberikan konseling Fase Menunda Kehamilan, karena catin berusia di bawah 20 tahun, yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan alasan belum adanya kesiapan fisik, psikis dan mental. Menunda kehamilan bisa dengan ber-KB dengan kontrasepsi yang proses pemulihnya tinggi / kesuburan dapat terjamin 100%. Sehingga saat ingin memiliki anak, organ reproduksi sudah siap untuk dibuahi.
- e. Mengedukasi tentang obesitas dengan memberikan arahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi sesuai isi piringku serta diet karbohidrat, agar mencapai berat yang ideal
- f. Menganjurkan catin untuk melakukan aktivitas fisik 30-45 menit dalam 2-3x seminggu dan mengatur pola istirahat yang baik

- g. Memberikan konseling terkait hipertensi, caten harus menghindari makanan yang mengandung garam dan gula berlebih, berkolesterol, serta mengkonsultasikan dan merujuk ke poli PTM untuk mendapatkan terapi anti hipertensi
- h. Memberikan suplementasi gizi untuk mempersiapkan organ reproduksi yang baik dengan memberikan asam folat
- i. Memberikan konseling seks pranikah, dengan tidak melakukan seks sebelum menikah, tidak bergunta-ganti pasangan, apabila melakukan hubungan seksual gunakan pengaman (kondom), periksakan kesehatan reproduksi secara rutin untuk menghindari penyakit menular seksual
- j. Pemberian sertifikat layak kawin

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

Asuhan Pada Nn "D" didapatkan hasil anamnesa dan data objektif bahwa pasien datang ke poliklinik untuk memeriksakan kesehatannya dan ingin mendapatkan sertifikat layak kawin sebagai salah satu syarat menikah di KUA. Dalam anamnesa pasien mengatakan sudah tinggal 1 kosan dengan calon pasangan selama 6 bulan, sudah berhubungan seksual tanpa kondom. Hasil pemeriksaan didapatkan KU: baik, Kesadaran: CM, Keadaan Emosional: Stabil, TTV □ TD: 130/91 mmHg, Nd : 89 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu: 36.2 °C. Antropometri □ BB: 60 kg, TB: 153 cm, IMT : 25.6 (Obesitas I) , LILA: 28 cm. Pemeriksaan Penunjang □ HB: 13.7 gr %, Gol.Dar: O+, GDS: 121, HCG: Negatif, Triple Eliminasi: Syphilis (NR), HbsAg (NR) dan HIV (NR)

Masa pranikah dapat dikaitkan dengan masa prakonsepsi, karena setelah menikah wanita akan segera menjalani proses konsepsi. Prakonsepsi merupakan masa sebelum terjadinya pertemuan sel sperma dengan ovum/pembuahan atau sebelum hamil. Periode prakonsepsi adalah rentang waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi dan idealnya harus mencakup waktu saat ovum dan sperma matur, yaitu sekitar 100 hari sebelum konsepsi. Pentingnya menjaga kecukupan gizi bagi wanita pranikah sebelum kehamilan adalah untuk menunjang fungsi optimal alat-alat reproduksi, penyediaan cadangan gizi untuk tumbuh-kembang janin. Berbagai faktor dapat mempengaruhi status gizi wanita pranikah sebelum kehamilan. Faktor-faktor yang mempengaruhi adalah umur, pendidikan, dan status gizi. Sedangkan selama kehamilan beberapa faktor yang mempengaruhi adalah frekuensi kehamilan, derajat aktivitas fisik, komplikasi penyakit saat hamil, kondisi psikologis dan asupan pangan.¹²

Pada penelitian terdapat hubungan IMT dengan Hipertensi yaitu Leptin, Asam lemak bebas dan Insulin serta *obstructive sleep apnea* yang meningkat pada orang dengan obesitas akan menyebabkan konstiksi dan aktivitas saraf simpatis. Resistensi insulin dan disfungsi endotelial juga menyebabkan vasokonstriksi. Banyaknya lemak dalam tubuh menyebabkan pembuluh darah menyempit sehingga menimbulkan tekanan darah meningkat dan level insulin yang tinggi menyebabkan tekanan darah meningkat. IMT memiliki hubungan terhadap kejadian hipertensi. Wanita usia subur gemuk dan obesitas biasanya memiliki gaya hidup yang kurang sehat seperti banyak makan makanan instant dan aktivitas fisik yang sedikit.¹³ Hubungan obesitas dengan Infertilitas pada wanita pasangan usia subur di dapatkan hasil

dimana wanita pasangan usia subur yang obesitas dan mengalami infertile sebanyak 85 orang (80,95%). Status gizi pada calon pengantin dapat ditentukan dengan pengukuran IMT, dan LILA pada calon pengantin perempuan.⁴

Pada remaja yang obesitas saat istirahat curah jantung menjadi meningkat, hal tersebut disertai dengan peningkatan volume darah yang dipompa setiap denyut. Selain itu, pada remaja obesitas dinding arteri karotid juga menebal, oleh karena itu tekanan darah meningkat. Pada remaja obesitas, dapat terjadi resistensi insulin dan gangguan pada fungsi endotel pembuluh darah yang menyebabkan vasokonstriksi dan reabsorpsi natrium pada ginjal yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan atau obesitas. Jadi orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi, sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung memompa darah keseluruh tubuh, semakin besar tekanan yang dibebankan pada arteri. Natrium memiliki hubungan yang sebanding dengan timbulnya hipertensi. semakin banyak jumlah natrium dalam tubuh maka akan mengakibatkan peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah. Reabsorpsi natrium oleh tubulus ginjal akan meningkat pada penderita hipertensi primer. Hal ini disebabkan karena stimulasi beberapa pengangkut natrium yang terletak di membran luminal dan menyediakan energi untuk transport tersebut. Selain itu, zat endogen yang merupakan stereoisomer dari ouabain dilepaskan oleh kelenjar adrenal sebagai respon terhadap asupan natrium yang tinggi.⁵

Pada kasus ini caten mengalami obesitas 1 yang kemungkinan dapat disebabkan oleh pola hidup yang kurang baik, kurangnya olahraga dan konsumsi makanan garam berlebih /minuman manis berlebih.⁴ Obesitas juga dapat menyebabkan tekanan darah tinggidiakrenakan bebean jantung yang memompa terlalu berat. Berdasarkan dari uraian diatas, data yang didapatkan menunjukkan adanya suatu persamaan yang terdapat dalam tinjauan pustaka dengan kasus sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara dengan teori dan kasus.

Pada kasus ini terdapat seks pranikah adalah hubungan seksual yang dilakukan seseorang tanpa adanya ikatan pernikahan. Sedangkan perilaku seksual pranikah merupakan perilaku seksual yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut agama dan kepercayaan masing-masing. Remaja melakukan berbagai macam perilaku seksual beresiko yang terdiri atas tahapan-tahapan tertentu yaitu dimulai dari berpegangan tangan, cium kering, cium basah, berpelukan, memegang atau meraba bagian sensitif, petting, oral sex, dan bersenggama (sexual intercourse), perilaku seksual pranikah pada remaja ini pada akhirnya

dapat mengakibatkan berbagai dampak yang merugikan remaja itu sendiri. Serta perilaku seks pranikah adalah aktivitas fisik, yang menggunakan tubuh untuk mengekspresikan perasaan erotis atau perasaan afeksi kepada, lawan jenisnya diluar ikatan pernikahan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Konseling pranikah merupakan cara yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama calon pengantin dalam persiapan perihal pernikahan. Bimbingan konseling pranikah juga dibutuhkan untuk mendampingi calon pengantin dalam mempersiapkan kesiapan fisik dan mental. Pengetahuan mempengaruhi calon pengantin dalam mempersiapkan pernikahan diantaranya adalah faktor pendidikan yaitu dengan pemberian materi pada calon pengantin sebelum menikah, paparan informasi atau media massa dapat mempersiapkan calon pengantin dalam mempersiapkan pernikahan, penyuluhan kesehatan reproduksi pada calon pengantin dapat mendeteksi masalah kesehatan reproduksi pada calon pengantin. Selain itu kurangnya pengetahuan calon pengantin dalam mempersiapkan pernikahan merupakan faktor yang penting sebelum menikah untuk mencapai pernikahan yang harmonis.

Pada kasus Nn. D Usia 19 Tahun Pranikah dengan Obesitas I dan Hipertensi. Kejadian hipertensi yang dapat disimpulkan disebabkan oleh faktor IMT, obesitas, aktivitas fisik, riwayat hipertensi keluarga, jenis kelamin, kebiasaan merokok, stress, dan kebiasaan konsumsi garam atau natrium. Disarankan pada catin untuk selalu menjaga kesehatan dan kebugaran diri. Seperti, dengan cara rutin mengikuti pemeriksaan di fasilitas kesehatan terdekat, melakukan aktivitas fisik/olahraga rutin, menjaga pola makan yang sehat dan teratur, pola tidur yang baik, serta perlu edukasi untuk pengetahuan lebih lanjut terkait kesehatan catin. Salah satunya adalah edukasi tentang pengetahuan pencegahan hipertensi dini. Lalu faktor hipertensi yang dialami oleh catin ini kemungkinan disebabkan oleh obesitas, kelebihan garam dan kurangnya aktivitas fisik. Namun pada kasus ini dapat ditangani dengan pihak yang profesional sehingga catin mendapatkan penanganan yang sesuai. Penulis berharap dengan adanya sesi skrining deteksi dini, konseling dan pengobatan menjadikan catin dapat hal yang positif dan bermanfaat serta menjadikan kasus ini sebagai pembelajaran hidup catin itu sendiri,

6.2 SARAN

1. Pihak Klien

- a. Pentingnya klien mengerti dan paham maksud dan tujuan Asuhan Kebidanan pada pranikah yang berada di Poli catin

- b. Mengedukasi klien untuk memenuhi nutrisi, konsumsi tablet tambah darah secara rutin, konsumsi asam folat, menunda kehamilan serta edukasi terkait hipertensi dan obesitas

2. Pihak Bidan, Pelayanan atau Mahasiswa

- a. Bidan harus memperdalam ilmu lagi mengetahui tentang hal-hal apa saja yang menjadi wewenangnya dan apa-apa saja yang tidak boleh untuk dilakukan dan tindakan apa saja yang harus melakukan penanganan segera maupun kolaborasi dengan dokter.
- b. Sebagai bidan kita senantiasa bersikap hati-hati agar dapat meminimalisir perkataan / edukasi yang menyinggung klien
- c. Bidan harus lebih meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan yang baik dalam menangani permasalahan catin tersebut sehingga catin merasa nyaman, aman dan tidak terintidasi dengan pelayanan yang diberikan.

1. Pihak Institusi Pendidikan

Pada pihak institusi pendidikan untuk meningkatkan praktik dalam konseling untuk lebih baik lagi, terutama pada pihak perpustakaan untuk menyediakan sumber-sumber yang dapat menunjang, seperti menyediakan buku-buku tentang prakonsepsi dan pranikah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saputri IA. 'Konseling Kesehatan Pra Nikah Terhadap Minat Penundaan Kehamilan Beresiko Calon Pasangan Usia Subur Dibawah 20 Tahun. Jombang: STIKES Insan Cendekia Medika; 2017.
2. Pitri ZY, Safaringga M, Herman S, Syarif SIP, Sapril, Fatayati I, et al. Asuhan Kebidanan Pranikah dan Pra Konsepsi [Internet]. Cessaria D eka, Aswita, Anggraini FT, editors. Purbalingga, Jawa Tengah: EUREKA MEDIA AKSARA, MARET 2023 ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH NO. 225/JTE/2021; 2021. Available from: <https://repository.penerbiteureka.com/media/publications/560717-asuhan-kebidanan-pranikah-dan-pra-konsep-b4f94a8f.pdf>
3. Dieny F., R A, Kurniawati DMA. Gizi Prakonsepsi. Syansiah N, editor. Jakarta: Bumi Medika; 2019.
4. Arieska R. Deteksi Dini dan Edukasi Potensi Obesitas Calon Pengantin Menggunakan Aplikasi Botting Macca Berbasis Android [Internet]. UNIVERSITAS HASANUDDIN; 2022. Available from: https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/2947/2/P102182004_tesis_1-2.pdf
5. MArdiantil F, Rachmawati D, Suprajitno. Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Remaja. J Kesehat Hesti Wira Sakti [Internet]. 2022;10, Nomor. Available from: <https://jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id/index.php/HWS/article/view/363/207>
6. Marreith AKE. Psikologi Perkawinan dan Keluarga. Pekanbaru: Al-Mujtahadah Press; 2016. 3 p.
7. Labuan WD. Hubungan Pemanfaatan Posyandu Pra Konsepsi Dengan Status Gizi Wanita Pra Konsepsi Di Desa Lokasi Fokus Stunting Kabupaten Banggai. 2019;
8. Laelatul BD. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta; 2014.
9. Yosephin DB, Darwis, Eliana, Maigoda TC, Yuniarti, Wahyudi A, et al. Buku Pegangan Petugas Kua sebagai konselor 1000 HPK dalam mengedukasi calon pengantin menuju bengkulu bebas stunting. Cetakan Pe. Yogyakarta#: Deepublish; 2020.
10. Sulistyowati LS, Andinisari S, Ramayulis R, Sianipar DR, Gunawan I, Septinesia E, et al. Pedoman Umum Pengendalian Obesitas [Internet]. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan RI; 2015. Available from: https://extranet.who.int/ncdccs/Data/IDN_B11_Buku Obesitas-1.pdf
11. Falkner B. Hipertensi pada anak-anak dan remaja: epidemiologi dan sejarah alam. Pediatr Nefrol [Internet]. 2010;25 (7):1219–24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih->

gov.translate.goog/pmc/articles/PMC2874036/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc

12. Pratiwi I. Gambaran Pengetahuan Calon Pengantin Wanita Terhadap Gizi PraKonsepsi di KUA Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim. Indonesia; 2022.
13. Suryawan ZF. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Remaja [Internet]. Vol. 6, Universitas Airlangga. 2018. 1–7 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gde.2016.09.008><http://dx.doi.org/10.1007/s00412-015-0543-8><http://dx.doi.org/10.1038/nature08473><http://dx.doi.org/10.1016/j.jmb.2009.01.007><http://dx.doi.org/10.1016/j.jmb.2012.10.008><http://dx.doi.org/10.1038/s4159>
14. PPRI. PP No.61 Tahun 2014. J Chem Inf Model. 2014;53(9):1689–99.
15. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020. In: Kepmenkes 320/2020 [Internet]. 2020. p. 147–54. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798><https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049><http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
16. Jaringan Dokumentasi dan Informasi. Undang-undang (UU) Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan [Internet]. 16 Indonesia; 2019. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/122740/uu-no-16-tahun-2019>
17. Pemprov DKI. Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 185 Tahun 2017 Tentang Konseling dan Pemeriksaan Kesehatan Bagi Calon Pengantin [Internet]. 185 Indonesia; 2017 p. 583–606. Available from: [file:///C:/Users/Gustanil Arifin/Downloads/NO.185 \(1\).pdf](file:///C:/Users/Gustanil%20Arifin/Downloads/NO.185%20(1).pdf)
18. Bupati Tegal. Peraturan Bupati Tegal Nomor 29 tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal Puskesmas. 29 Indoneisa; 2017.

Lampiran 1

45. Studi Kasus : Masalah - Masalah pada wanita pranikah sebelum dilakukan konseling

No.	Uraian/Komponen	Volume					Harga Satuan		Jumlah
A	Persiapan			X					
	ATK	1	Paket	X	1	Kegiatan	Rp	150.000	Rp 150.000
	Konsumsi rapat	2	Paket	X	4	Orang	Rp	35.000	Rp 280.000
	Kuota Internet	1	Paket	X	4	Orang	Rp	75.000	Rp 300.000
B	Pelaksanaan			X					
	Snack	7	OH	X	4	Orang	Rp	35.000	Rp 980.000
	Transport	1	Paket	X	4	Orang	Rp	45.000	Rp 180.000
	Souvenir	1	Paket	X	1	Kegiatan	Rp	300.000	Rp 300.000
C	Pelaporan			X					
	Analisis data	10	OH	X	4	Orang	Rp	35.000	Rp 1.400.000
	Pembuatan laporan	5	OH	X	4	Orang	Rp	35.000	Rp 700.000
	Diseminasi hasil	1	Paket	X	1	Kegiatan	Rp	150.000	Rp 150.000
Total									Rp 4.440.000

Lampiran 2

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Ket
1	Pembuatan proposal	April 2023	
2	Pembagian kerja tim	Mei 2023	
3	Presentasi proposal	Juli – Agustus 2023	
4	Pelaksanaan penelitian	Mei 2023 s/d Mei 2024	
5	Analisis data	Juni 2024	
6	Penyusunan laporan	Juli 2024	
7	Desiminasi hasil penelitian	Agustus 2024	

Lampiran 3

No	Nama Tim Peneliti	Kedudukan	Uraian Tugas	Ket
1	Nova Yulianti, SST, MKeb	Ketua peneliti	Menyusun proposal dan laporan penelitian Mencari tempat publikasi Melakukan publikasi penelitian	
2	Erina Windiany, SST, MKM	Anggota I	Mempersiapkan jurnal pembahasan dan analisis hasil penelitian	
3	Bdn Windy Oktaviani, S.Keb	Anggota II	Pengambilan data tabulasi data Menyusun pembahasan Mencari jurnal sesuai dengan data penelitian	