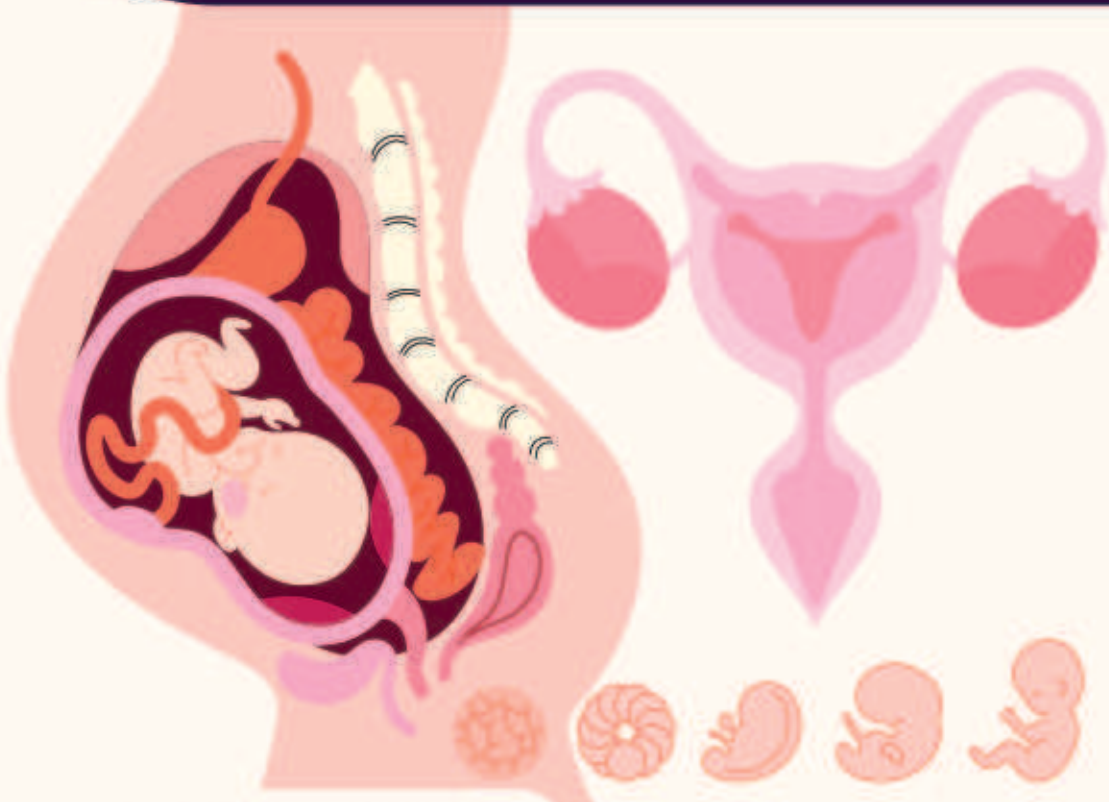


Dr. dr. Andi Muhammad Multazam, M.Kes



DASAR

KESEHATAN REPRODUKSI

Editor:

Dr. dr. Andi Muhammad Multazam, M.Kes
Al. Ihksan Agus S.kep.,Ns.,M.kep



DASAR KESEHATAN REPRODUKSI

Kesehatan Reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Setiap orang harus mampu memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman bagi dirinya, juga mampu menurunkan serta memenuhi keinginannya tanpa ada hambatan apa pun, kapan, dan berapa sering untuk memiliki keturunan. Setiap orang berhak dalam mengatur jumlah keluarganya, termasuk memperoleh penjelasan yang lengkap tentang cara-cara kontrasepsi sehingga dapat memilih cara yang tepat dan disukai. Selain itu, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya, seperti pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan pelayanan bagi anak dan kesehatan remaja juga perlu dijamin.

Peristiwa kehamilan, persalinan dan masa nifas merupakan kurun kehidupan wanita yang paling tinggi risikonya karena dapat membawa kematian, dan makna kematian seorang ibu bukan hanya satu anggota keluarga tetapi hilangnya kehidupan sebuah keluarga. Dalam rangka mengurangi terjadinya kematian ibu karena kehamilan dan persalinan, harus dilakukan pemantauan sejak dini agar dapat mengambil tindakan yang cepat dan tepat sebelum berlanjut pada keadaan kebidanan darurat.

DASAR KESEHATAN REPRODUKSI

Dr. dr. Andi Muhammad Multazam,.M.Kes



eureka
media aksara

PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA

DASAR KESEHATAN REPRODUKSI

Penulis : Dr. dr. Andi Muhammad Multazam,.M.Kes

Editor : Dr. dr. Andi Muhammad Multazam,.M.Kes
Al. Ihksan Agus S.kep.,Ns.,M.kep

Desain Sampul: Eri Setiawan

Tata Letak : Revita Amalia

ISBN : 978-623-151-566-7

No. HKI : EC00202391011

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA,
SEPTEMBER 2023
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021**

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan
Bojongsari Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992
Surel : eurekamediaaksara@gmail.com
Cetakan Pertama : 2023

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau
seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara
apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan
teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas Rahmat dan Karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tulisan ini . Dalam penyusunan tulisan ini penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setulusnya kepada semua pihak atas dukungan penuh, baik secara materil maupun secara spiritual dalam doa yang senantiasa mengiringi setiap langkah penulis sehingga dapat menyelesaikan tulisan ini.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun guna perbaikan dimasa yang akan datang. Semoga tulisan ini dapat berguna dalam bidang Kesehatan reproduksi dan bermanfaat bagi pembaca dan dapat menambah khasanah ilmiah pengetahuan.

Makassar, September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1 PERSPEKTIF KESEHATAN REPRODUKSI.....	1
A. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi	1
B. Hak-Hak Reproduksi (Adopsi ICDP Kairo 1994).....	24
BAB 2 ISU-ISU KESEHATAN REPRODUKSI.....	27
A. Masalah Umum Sistem Reproduksi	27
B. Paritas Kurang dari 2 Tahun	51
C. Paritas Lebih dari 4 Kali.....	52
D. Paritas Usia <20 Tahun atau <35 Tahun.....	53
BAB 3 ORGAN REPRODUKSI	56
A. Organ Reproduksi Pria	56
B. Organ Reproduksi Wanita.....	59
BAB 4 MENSTRUASI.....	63
A. Gangguan Siklus Haid	63
B. Darah Haid Abnormal	69
C. Lama Haid Abnormal	71
BAB 5 KEHAMILAN.....	73
A. Prinsip Terjadinya Kehamilan.....	73
B. Perubahan Berat Badan Saat Kehamilan	77
C. Perubahan pada Sistem Organ Tubuh Lainnya.....	78
D. Tanda dan Bahaya Kehamilan	81
E. Diagnostik Kehamilan	83
F. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III.....	87
G. Standar Pelayanan Antenatal Care	89
BAB 6 TUMBUH KEMBANG JANIN.....	94
A. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin	94
B. Perkembangan Pranatal.....	97
C. Fisiologi Janin	103
D. Bahaya Fisik Masa Pranatal.....	112
E. Komplikasi Pranatal.....	115

BAB 7 ANEMIA PADA KEHAMILAN	120
A. Gejala dan Ciri Anemia	120
B. Patofisiologi Anemia dalam Kehamilan	122
C. Risiko pada Ibu Hamil.....	123
D. Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil	129
BAB 8 PERSALINAN.....	131
A. Tanda dan Gejala Persalinan.....	131
B. Jenis Persalinan	136
C. Tahapan Persalinan	136
D. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	140
E. Perubahan Fisiologis Persalinan.....	141
F. Mekanisme Persalinan.....	148
BAB 9 MENYUSUI DAN MASA NIFAS	151
A. Struktur Payudara.....	151
B. Fisiologi Payudara	154
C. Pembentukan Asi.....	154
D. Manfaat Asi	164
E. Mekanisme Menyusui	167
BAB 10 INFERTILITAS	168
A. Faktor Resiko Infertilitas	168
B. Etiologi.....	170
C. Pembagian Infertil.....	173
D. Pencegahan Infertil	174
DAFTAR PUSTAKA	176
TENTANG PENULIS	185



DASAR KESEHATAN REPRODUKSI

Dr. dr. Andi Muhammad Multazam, M.Kes



BAB 1

PERSPEKTIF KESEHATAN REPRODUKSI

A. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Menurut ICPD (1994) kesehatan reproduksi mengacu pada definisi sehat menurut WHO adalah keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan hanya sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri. Kesehatan reproduksi menurut Undang-Undang No. 36/ 2009 adalah suatu keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial yang utuh bukan semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.¹

Kesehatan Reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Setiap orang harus mampu memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman bagi dirinya, juga mampu menurunkan serta memenuhi

¹ United Nations (UN). 1995. Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994. New York, USA: United Nations.

BAB 2

ISU-ISU KESEHATAN REPRODUKSI

A. Masalah Umum Sistem Reproduksi

1. Gizi

Kebutuhan zat gizi dipengaruhi oleh usia reproduksi, tingkat aktivitas dan status gizi seseorang. Zat gizi dibutuhkan utk penyempurnaan pertumbuhan dan fungsi organ reproduksi. Pada masa pubertas tubuh memproduksi hormon seks sehingga alat reproduksi berfungsi dan mengalami perubahan. Hormon seks perempuan adalah estrogen dan progesteron, berada dalam darah sehingga mempengaruhi alat-alat tubuh. Kekurangan nutrisi akan mempengaruhi sistem reproduksi, contoh anemia dan gizi kurang cenderung melahirkan bayi BBLR dan perdarahan saat melahirkan.¹⁶

Kesuburan (fertilitas) adalah dapat bekerjanya secara optimal organ-organ reproduksi baik, pada pria maupun wanita, sehingga dapat melakukan fungsi fertilisasi dengan baik. Banyak faktor yang mempengaruhi kesuburan dan keberhasilan pembuahan sel telur oleh sperma, serta tumbuh

¹⁶ Fauziah E. Penyuluhan Pentingnya Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi Pada Masa Remaja Akhir Di Rumah Tahfiz Izzatul Quran Yogyakarta. J Pengabdian Masyarakat Permata Indones. 2022;2(2):85-90.

BAB | ORGAN 3 | REPRODUKSI

A. Organ Reproduksi Pria

Struktur sistem reproduksi laki-laki terdiri dari :

1. Penis terdiri dari bagian akar, badan, dan glans penis. Lubang uretra (saluran tempat keluarnya semen dan air kemih) terdapat di ujung glans penis. Pada pria yang tidak disunat (sirkumsisi), kulit depan (preputium) membentang mulai dari korona menutupi glans penis;
2. Skrotum, merupakan kantung berkulit tipis yang mengelilingi dan melindungi testis. Bertindak sebagai sistem pengontrol suhu untuk testis, karena agar sperma terbentuk secara normal, testis harus memiliki suhu yang sedikit lebih rendah dibandingkan dengan suhu tubuh. Otot kremaster pada dinding skrotum akan mengendur atau mengencang sehingga testis menggantung lebih jauh dari tubuh (dan suhunya menjadi lebih dingin) atau lebih dekat ke tubuh (dan suhunya menjadi lebih hangat);
3. Testis, terletak di dalam skrotum, menghasilkan Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) juga hormon testosterone. Berfungsi membentuk spermatozoa (di Tubulus seminiferous) dan menghasilkan hormon testosteron (dilakukan oleh sel interstial / sel leydig);

BAB 4 | MENSTRUASI

A. Gangguan Siklus Haid

Menstruasi atau haid adalah perdarahan uterus secara periodik dan siklik, yang disertai pelepasan endometrium.³ Umumnya panjang siklus menstruasi adalah 28 ± 7 hari, dengan lama menstruasi 4 ± 2 hari. Jumlah darah yang keluar rata-rata 20–60 ml.¹⁴ Menstruasi pertama kalinya pada remaja perempuan disebut menarche. Usia menarche bervariasi antara 10–16 tahun, tetapi rata-ratanya adalah 12,5 tahun.³ Siklus menstruasi dibagi menjadi 3 fase, yaitu:³⁰

1. Fase menstruasi

Fase paling jelas, ditandai dengan pengeluaran darah dan sisa endometrium melalui vagina. Fase ini bersamaan dengan fase folikular ovarium. Saat korpus luteum berdegenerasi karena tidak terjadi fertilisasi, kadar progesteron dan estrogen menurun tajam, merangsang pelepasan prostaglandin yang menyebabkan vasokonstriksi vaskular endometrium. Penurunan distribusi oksigen menyebabkan kematian endometrium beserta vaskularnya. Perdarahan yang terjadi melalui kerusakan vaskular ini membilas jaringan yang mati ke lumen uterus dan hanya

³⁰ Wiyono D. Gangguan Siklus Menstruasi. Gangguan Menstruasi. 2015;7–29.

BAB 5 | KEHAMILAN

A. Prinsip Terjadinya Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin⁴¹

Menurut Ambar, dkk (2021) kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri. Kehamilan postterm mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak meningkat, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan atau oksigen. Kehamilan postterm mempunyai

⁴¹ Pratiwi M. Arantika dan Fatimah, 2019. Patologi Kehamilan. Pustaka Baru Press, Yogyakarta

BAB

6

TUMBUH KEMBANG JANIN

A. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

1. Pertumbuhan Janin Intrauteri

Pertambahan BB, TB, LK, LD atau bertambahnya jumlah dan ukuran sel pada tubuh merupakan pengertian dari pertumbuhan (Dewi, 2014). Pertumbuhan janin tergantung pada nutrisi maternal yang tepat sehingga proses transfer nutrisi dan oksigen terpenuhi ketika melintasi plasenta (Holmes, 2011). Menurut Mochtar (2013) Pertumbuhan janin akan bertambah seiring dengan pertambahan usia kehamilan sampai usia kehamilan matur. Kehamilan matur terjadi apabila umur kehamilan sekitar 280 hari atau 10 bulan Arab (lunar Months) yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Perkembangan ovum yang telah dibuahi pada 2 minggu pertama merupakan hasil dari konsepsi, sedangkan minggu ketiga dan keenam disebut dengan embrio, serta disebut dengan fetus apabila >6 minggu. Di Indonesia, kriteria janin matur atau cukup bulan adalah sebagai berikut : 1) Cukup bulan, yaitu 40 pekan lamanya dalam kandungan 2) Sehat dan sempurna, yaitu tumbuh dengan panjang 48-50 cm dan berat badan 2750 - 3000 gr

BAB

7

ANEMIA PADA KEHAMILAN

A. Gejala dan Ciri Anemia

Anemia atau sering disebut kurang darah adalah keadaan di mana sel darah merah kurang dari normal, dan biasanya yang digunakan sebagai dasar adalah kadar Hemoglobin (Hb). WHO menetapkan kejadian anemia ibu hamil berkisar antara 20% dengan menentukan Hb 11 gr% sebagai dasarnya.

Anemia pada kehamilan adalah suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin pada trimester pertama dan tiga < 10.5 gr%.¹¹ Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan kelahiran akan semakin banyak kehilangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.⁴⁶ Umur ibu hamil dapat mempengaruhi anemia jika usia ibu hamil relatif muda (>20 tahun) karena pada umur tersebut masih terjadi pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih banyak, bial zat gizi yang dibutuhkan tidak terpenuhi akan terjadi konsptisi zat gizi antara ibu dan janinnya, sehingga ibu hamil lebih beresiko mengalami anemia

Anemia kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia yang paling lazim dialami

BAB

8

PERSALINAN

A. Tanda dan Gejala Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir dan kemudian berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukaan jalan lahir, dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri.⁶⁴ Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri⁶⁵

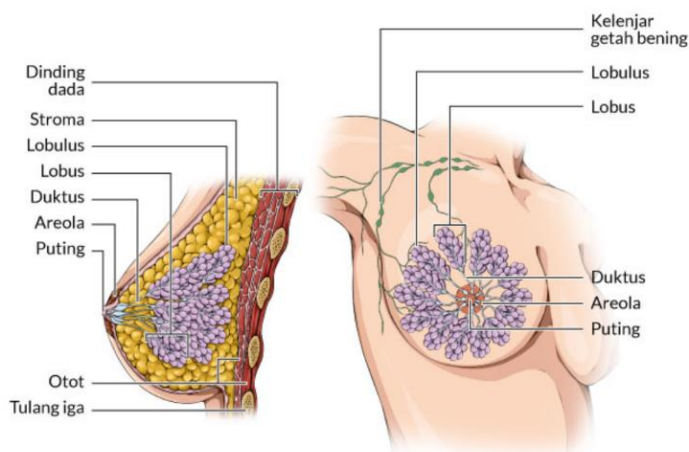
Menurut World Health Organization (WHO) Persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan massa gestasi 37-42 minggu. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada

⁶⁴ Annisa, M. DKK. 2017. Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV Pustaka Baru.

⁶⁵ Indrayani, dan Djami, M. (2016). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : CV. Trans Info Media

BAB 9 | MENYUSUI DAN MASA NIFAS

A. Struktur Payudara



Gambar 9. 1. Anatomi payudara

Secara servikal payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horizontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada di jaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan sub kutan superficial dan profundus, yang menutupi muskulus pectoralis mayor. Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya. Payudara

BAB

10 | INFERTILITAS

A. Faktor Resiko Infertilitas

Infertilitas adalah ketidakmampuan sepasang suami istri untuk mencapai kehamilan setelah selama 1 tahun melaksanakan hubungan seksual secara teratur dan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Kemandulan primer adalah istilah yang digunakan jika pasangan suami istri sama sekali belum pernah memiliki anak. Jika sebelumnya pasangan suami istri pernah memiliki anak (minimal 1 kali kehamilan), tetapi kehamilan berikutnya belum berhasil dicapai, maka digunakan istilah kemandulan sekunder.⁸²

Infertilitas kemungkinan terjadi pada pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid (datang bulan) (Kurniawati, 2014).

Berdasarkan Depkes RI Tahun 2009 Kategori Umur yaitu : Masa balita (0 - 5 tahun), Masa kanak-kanak (5 - 11 tahun) Masa remaja Awal (12 - 16 tahun), Masa remaja Akhir (17 - 25 tahun), Masa dewasa Awal (26- 35 tahun),

⁸² A'yun S, Shuita BM, Layla S farida N. Infertilitas pada pasangan usia subur. 2019. 1-75 p.

DAFTAR PUSTAKA

1. United Nations (UN). 1995. Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994. New York, USA: United Nations.
2. Ahmad, Mukhlisiana. 2020. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi. Media Sains Indonesia. Bandung.
3. Rahayu A, Noor MS, Yulidasari F, Rahman F, Andini Octaviana Putri. 2020. Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2017. 1689-1699 p.
4. Ferial EW. Kajian infertilitas pria dan usaha penanganannya. Pros SNSMAIP [Internet]. 2016;(978):131-6. Available from: <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb/article/view/3316>
5. Shreffler KM, Greil AL, McQuillan J. Responding to Infertility: Lessons from a Growing Body of Research and Suggested Guidelines for Practice. Fam Relat. 2017;66(4):644-58.
6. Maconochie N, Doyle P, Prior S, Simmons R. Risk factors for first trimester miscarriage—results from a UK-populationbased case-control study. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology 2007; 114:170-186
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kajian determinan kematian maternal di lima region. Kementerian Kesehatan; 2012
8. Utomo B, et al. Incidence and social-psychological aspects of abortion in Indonesia: a community-based survey in 10 major cities and 6 districts, year 2000. Jakarta: Pusat Penelitian Kesehatan, Universitas Indonesia; 2001.

9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2010. Kemenkes RI; 2010
10. Nanda K, Lopez LM, Grimes DA, Peloggia A, et al. Expectant care versus surgical treatment for miscarriage. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(3)
11. Nynas J, Narang P, Kolikonda MK, Lippmann S. Depression and anxiety following early pregnancy loss: recommendations for primary care providers. *Prim Care Companion CNS Disord.* 2015; 17(11)
12. Gilman Barber, A. R., Rhone, S. A., & Fluker, M. R. Curettage and Asherman's syndrome-lessons to (re-) learn? *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada.* 2014;36(11),997-1001.
13. Lemmers M, et al. Dilatation and curettage increases the risk of subsequent preterm birth: a systematic review and meta-analysis.;31(1):34-45.
14. WHO. STIs and other reproductive tract infections. 2005;
15. Evrianasari, N., & Dwijayanti, J. (2016). Pengaruh Buku Saku Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Bagi Catin Terhadap Pengetahuan Catin Tentang Reproduksi Dan Seksual Di Kantor Urusan Agama (Kua) Tanjung Karang Pusat Tahun 2017. *Jurnal Kebidanan, Vol 3(4), 157-168*
16. Fauziah E. Penyuluhan Pentingnya Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi Pada Masa Remaja Akhir Di Rumah Tahfizh Izzatul Quran Yogyakarta. *J Pengabdian Masyarakat Permata Indones.* 2022;2(2):85-90.
17. Wulandari R. Modul Ajar Gizi Reproduksi. 2020;72. Available from: <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/761/1/6>.
MODUL TEORI GIZI REPRODUKSI 19.20.pdf

18. Paath, Erna Francin. Yuyun Rumdasih, Heryati.2004. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Buku Kedokteran ECG
19. George A, Eby.2006. Zinc Treatment Prevents Dysmenorrhea, (online), available:[http:// george-eby- research.com/html/zinc-for- cramps.pdf](http://george-eby-research.com/html/zinc-for-cramps.pdf)
20. Karyadi,Darwin.2006. Gizi Seimbang Untuk Prakonsepsi dalam Gizi seimbang dalam Siklus Kehidupan Manusia.Jakarta: PT Primamedia Pustaka
21. Almatsier,Sunita. 2004. Prinsip dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
22. WG, Refti., 2018. Faktor Risiko yang berhubungan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) Di Klinik Voluntary Counseling Test(VCT), pp. 7-53
23. Majida A. Hubungan Antara Paritas Dan Umur Ibu Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Kota Yogyakarta Tahun 2017. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta; 2017.
24. Nappu S, Akri YJ, Suhartik S. Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Bblr Di Rs Ben Mari Malang. Biomed Sci [Internet]. 2021;7(2):32–42. Available from: [https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/biomed/article /view/2438](https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/biomed/article/view/2438)
25. Indriyani R, Alvianti H. Umur dan Paritas Ibu Sebagai Faktor Yang Berhubungan dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah. J Kebidanan. 2021;11(2):73–81.
26. Dumilah, R. (2019) 'Umur, interval kehamilan, kehamilan yang diinginkan dan perilaku pemeriksaan kehamilan', Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, 10(2).
27. Fitri S, Purborini A, Rumaropen NS. Hubungan Usia , Paritas , dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan

Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur di Surabaya Relationship of Age , Parity , and Education Level with Unwanted Pregnancy in Fertile age couples in Surabaya. 2023;207-11.

28. Anggraini, K. et al. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Di Indonesia', PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(1). doi: 10.31934/promotif.v8i1.227.
29. Efrizon, S. et al. Sistem Alat Reproduksi Pada Manusia. Pros Semin Nas Biol. 2021;1(1):725-32.
30. Wiyono D. Gangguan Siklus Menstruasi. Gangguan Menstruasi. 2015;7-29.
31. Grieger, J. A., & Norman, R. J. (2020). Menstrual cycle length and patterns in a global cohort of women using a mobile phone app: Retrospective cohort study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6). <https://doi.org/10.2196/17109>
32. Pibriyanti, K., Nufus, N. T., & Luthfiya, L. (2021). of Menstruation , and Physical Activities With the Incident of Anemia in. *Journal Of Nutrition College*, 10, 112-119. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
33. Munawaroh, hidayatul dan Supriyadi. "Tingkat stres dan aktifitas fisik berhubungan dengan siklus menstruasi" *Jurnal keperawatan* Volume 12 No. 4 (2020)
34. Azis, A. A., Kurnia, N., Hartati, & Purnamasari, A. B. (2018). Menstrual Cycle Length in Women Ages 20-30 years in Makassar. *Journal of Physics: Conference Series*, 1028(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1028/1/012019>
35. Bull, J. R., Rowland, S. P., Scherwitzl, E. B., Scherwitzl, R., Danielsson, K. G., & Harper, J. (2019). Real-world

- menstrual cycle characteristics of more than 600,000 menstrual cycles. *Npj Digital Medicine*, 2(1). <https://doi.org/10.1038/s41746-019-0152-7>
36. Roro Sekar Arum, V., Yuniastuti, A., Woro Kasmini, O., & Diponegoro, J. (2019). The Relationship of Nutritional Status, Physical Activity, Stress, and Menarche to Menstrual Disorder (Oligomenorrhea). *Public Health Perspectives Journal*, 4(1), 37–47. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phpj>
 37. Ilham MA, Islamy N, Hamidi S, Sari RDP. Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja : Literature Review. *J Penelit Perawat Prof.* 2022;5(1):185–92.
 38. Dasharathy, S., S., et al. Menstrual Bleeding Patterns Among Regularly Menstruating Women. *Am J Epidemiol.* 2012 Mar 15; 175(6): 536–545.
 39. Islamy A, Farida F. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Tingkat Iii. *J Keperawatan Jiwa.* 2019;7(1):13.
 40. Munawaroh, hidayatul dan Supriyadi. “Tingkat stres dan aktifitas fisik berhubungan dengan siklus menstruasi” *Jurnal keperawatan* Volume 12 No. 4 (2020)
 41. Pratiwi M. Arantika dan Fatimah, 2019. *Patologi Kehamilan.* Pustaka Baru Press, Yogyakarta
 42. Ambar, Hafifah Fikriyah dkk., 2021. Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. S Gestasi 43 Minggu 1 Hari dengan Serotinus. *Window of Midwifery journal* Vol. 2 No. 2: 118-128
 43. Fratidina Y, Dra Jomima Batlajery Mk, Imas Yoyoh Mk, Rizka Ayu Setyani Mk, Arantika Meidy Pratiwi M, Wahidin Mk, et al. Editorial Team *Jurnal JKFT.* *J JKFT.* 2022;7(1):1–8.

44. Arimini, N.K.A.Et Al. (2016) Buku Ajara Keperawatan Maternitas 2. Surabaya: Fakultas Keperawatan Unibversitas Airlangga.
45. Fatimah dan Nuryaningsih. (2017). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhamadiyah Jakarta.
46. Fitria. Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan. J Chem Inf Model [Internet]. 2013;53(9):1689-99.
47. Wigianita MR, Umijati S, Trijanto B. Hubungan kenaikan berat badan ibu saat hamil dengan berat badan bayi baru lahir. Darussalam Nutr J. 2020;4(2):57.
48. Centers for Disease Control and Prevention (2022). Healthy Weight, Nutrition, and Physical Activity. Body Mass Index (BMI).
49. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. . Jakarta. Kemenkes RI.
50. U.S. National Library of Medicine. (2019). Prenatal Testing.from <https://medlineplus.gov/prenataltesting.html>
51. Ai Yeyeh, Rukiyah & Pratiwi. 2013. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Cetakan Kedua. Jakarta: Trans Info Media
52. Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
53. Nugroho, T., dkk. (2014). Buku ajar asuhan kebidanan nifas (askeb 3). Yogyakarta : Nuha Medika
54. Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak, (2020)Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI. Tersedia pada: https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU_KIAREVISI_2020LENGKAP.pdf<https://kesga.kemkes.go.id/>

- assets/file/pedoman/BUK U KIA TAHUN 2020 BAGIAN IBU.pdf.
55. Marliani, Rosleny. 2015. Psikologi Perkembangan. Bandung: Pustaka Setia.
 56. Papalia, Diane E., Sally Wendkos Olds, dan Ruth Duskin Feldman. 2009. Human Development (Perkembangan Manusia). 10 ed. Jakarta: Salemba Humanika.
 57. Aprilia W. Perkembangan pada masa pranatal dan kelahiran. Yaa Bunayya J Pendidik Anak Usia Dini [Internet]. 2020;4(1):40-55. Available from: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/YaaBunayya/article/download/6684/4246>
 58. Alfiana, Fina dkk. 2021. "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil TM III tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Pemanfaatan Buku KIA" dalam ARTERI vol 4 no 1 hal 8 bulan November 2021.
 59. Falabila NE, Anggaran W, Hassanin MAA. Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin. Pap Knowl Towar a Media Hist Doc. 2014;5(2):40-51.
 60. Wahyuni D, Rohmatin H, Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo S. Article Hubungan Antara Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu. 2023; Available from: <https://stikes-nhm.ejournal.id/OBJ/index>
 61. Morrison JC and Marc RPJ. Anemia Associated with Pregnancy. Global Library of Women's Medicine 2011 DOI 10.3843/ GLOWM.10164. 2011
 62. Alene KA and Abdulahi MD. "Prevalence of Anemia and Associated Factors among Pregnant Women in an Urban Area of Eastern Ethiopia. Hindawi Publishing Corporation". 2014

63. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat. <http://www.depkes.go.id>. 2013
64. Annisa, M. DKK. 2017. Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV Pustaka Baru.
65. Indrayani, dan Djami, M. (2016). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : CV. Trans Info Media
66. JNPK-KR.2017. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan Dan Nif
67. Annisa, M. DKK. 2017. Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV Pustaka Baru.
68. JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI
69. Kriscanti APR. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Teknik Manajemen Nyeri Persalinan Non Farmakologi Di Puskesmas Iv Denpasar Selatan Tahun 2021. Lap Tugas Akhir. 2021;3(April):49-58.
70. Suparyanto, Rosad. Asuhan Kebidanan. Suparyanto dan Rosad. 2020;5(3):248-53.
71. Rosyati, H. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
72. Fratidina Y, Dra Jomima Batlajery Mk, Imas Yoyoh Mk, Rizka Ayu Setyani Mk, Arantika Meidya Pratiwi M, Wahidin Mk, et al. Editorial Team Jurnal JKFT. J JKFT. 2022;7(1):1-8.
73. Alex, A., et al P. (2020). Anatomy and Physiology of the Breast during Pregnancy and Lactation. In

- Diseases of the Breast during Pregnancy and Lactation (pp. 3-7). Springer, Cham.
74. Stöppler, M. C. *Medicine Net* (2020). Breast Anatomy.
 75. Marliandiani. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. Pertama. Tri U, editor. Jakarta: salemba medika; 2015. 35 p
 76. Marliandiani, Yefi dan Ningrum, Nyna Puspita. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.
 77. Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
 78. Riksani, Ria. 2012, *Keajaiban Tali Pusat dan Plasenta Bayi*, Jakarta: Dunia Sehat
 79. Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
 80. Suraidi AD. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Perubahan Kecemasan pada Ibu Menyusui Di Kelurahan Merjosari Kecamatan Lowokwaru Malang. *Univ Muhammadiyah Malang [Internet]*. 2018;(2015):9-39. Available from: <http://eprints.umm.ac.id/41257/>
 81. Hariani WF, Rizkiyana. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Rangsangan Reflek Rooting Pada Bayi Baru Lahir. 2016;4(2):71-8.
 82. A'yun S, Shuita BM, Layla S farida N. Infertilitas pada pasangan usia subur. 2019. 1-75 p.
 83. Mulyani, Umi, Diah Sukarni, and Erma Puspita Sari. 2021. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Infertilitas Primer." *Ilmu Pengatahuan Sosial* 8(8): 2698-2710.
 84. Siregar S. Keharmonisan Pernikahan pada Pasangan yang Mengalami Infertilitas. 2016; Available from: <http://repository.uma.ac.id/handle/123456789/1840>

TENTANG PENULIS

Dr. dr. Andi Muhammad Multazam, M.Kes.



Lahir di Ujung Pandang, 10 November 1979. Merupakan dosen dipekerjakan (Dpk) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia (UMI) Makassar dan dosen pada Program Pascasarjana Magister Kesehatan UMI Makassar. Aktif sebagai pembicara pada forum instansi pemerintah serta aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat yang menghasilkan publikasi Nasional dan Internasional. Aktif pula dalam pengurusan organisasi profesi sesuai dengan bidangnya.



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202391011, 9 Oktober 2023

Pencipta
Nama : **Dr. dr. Andi Muhammad Multazam, M.Kes.**
Alamat : Jl. Sultan Hasanuddin No.144 Sungguminasa, Gowa, Sulawesi Selatan, Somba Opu (upu), Gowa, Sulawesi Selatan -

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta
Nama : **Dr. dr. Andi Muhammad Multazam, M.Kes.**
Alamat : Jl. Sultan Hasanuddin No.144 Sungguminasa, Gowa, Sulawesi Selatan, Somba Opu (upu), Gowa, Sulawesi Selatan -

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku**
Judul Ciptaan : **Dasar Kesehatan Reproduksi**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 27 September 2023, di Purbalingga

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000523966

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri



Anggoro Dasananto
NIP. 196412081991031002

Disclaimer:
Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.