

**LAPORAN AKHIR  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT YANG DIAJUKAN  
KE LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



***FERTILITY AWARENESS* BAGI TENAGA KESEHATAN  
DI PUSKESMAS TAMBORA JAKARTA BARAT**

Disusun oleh:

**Ketua Tim**

dr. Andriana Kumala Dewi, Sp. OG, Subsp, F.E.R (10415003/0331128006)

**Nama Mahasiswa:**

Cindy Yusliani (406212066)

Fitri Aqila (406212019)

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TARUMANAGARA,  
JAKARTA  
JANUARI-JUNI 2024**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
**Periode 2 Tahun 2024**

1. Judul : *Fertility Awareness* Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tambora Jakarta Barat
2. Nama Mitra PKM : Puskesmas Tambora
3. Ketua Tim Pengusul
  - A. Nama dan gelar : dr. Andriana Kumala Dewi, SpOG, Subsp, F.E.R
  - B. NIK/NIDN : 10415003/0331128006
  - C. Jabatan/gol. : Dosen tetap
  - D. Program studi : Sarjana Kedokteran
  - E. Fakultas : Fakultas Kedokteran
  - F. Bidang keahlian : Obstetri dan Ginekologi, Fertilitas Endokrinologi Reproduksi
- Nomor HP/Telepon : 081283832212
4. Mahasiswa yang terlibat
  - A. Jumlah Anggota : 2 Mahasiswa
  - B. Nama mahasiswa dan NIM : Cindy Yusliani (406212066)
  - C. Nama mahasiswa dan NIM : Fitri Aqila (406212019)
5. Lokasi Kegiatan Mitra
  - a. Wilayah mitra : Kecamatan Tambora
  - b. Kabupaten/Kota : Jakarta Barat
  - c. Provinsi : DKI Jakarta
  - d. Jarak PT ke lokasi mitra : 4 km
6. Metode Pelaksanaan : Luring
7. Luaran yang dihasilkan : Publikasi & HKI
8. Jangka Waktu Pelaksanaan : Februari-Mei 2024
9. Biaya Total
  - a. Biaya PKM : Rp.8.000.000,-

Jakarta, 23 September 2024

Menyetujui  
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian  
kepada Masyarakat

Ketua Tim Pelaksana



dr. Andriana Kumala Dewi, SpOG, Subsp, F.E.R  
(NIK: 10415003)

Jap Tji Beng, PhD  
NIK: 10381047

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN .....	2
DAFTAR ISI.....	3
RINGKASAN.....	6
BAB I. PENDAHULUAN.....	7
1.1 ANALISIS SITUASI.....	7
1.2. PERMASALAHAN MITRA.....	8
BAB II. SOLUSI PERMASALAHAN DAN LUARAN .....	9
2.1 SOLUSI PERMASALAHAN .....	10
2.2 LUARAN KEGIATAN.....	11
BAB III. METODE PELAKSANAAN.....	13
3.1 TAHAPAN/LANGKAH-LANGKAH SOLUSI BIDANG.....	13
3.2 PARTISIPASI MITRA .....	14
3.3 URAIAN KEPAKARAN DAN TUGAS MASING-MASING ANGGOTA TIM .....	14
BAB IV. HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI .....	15
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....	
LAMPIRAN.....	12



## Daftar Tabel

Tabel 1. Etiologi infertilitas.....	8
Tabel 2. Indikator Rujukan ke Pusat Layanan Infertilitas Sekunder dan Tersier.....	9

## Daftar Gambar

Gambar 1. Lokasi Puskesmas Tambora, Jakarta Barat.....	3
Gambar 2. Siklus <i>P-D-C-A</i> .....	7

## RINGKASAN

Infertilitas adalah ketidakmampuan untuk hamil setelah 1 tahun berhubungan seksual tanpa proteksi dengan frekuensi yang wajar. Infertilitas dibagi menjadi infertilitas primer dan infertilitas sekunder. Infertilitas primer mengacu pada tidak ada kehamilan sebelumnya, sedangkan infertilitas sekunder terjadi setelah setidaknya satu konsepsi sebelumnya. Infertilitas dapat disebabkan oleh faktor perempuan, laki-laki maupun keduanya. Prevalensi infertilitas bervariasi di seluruh dunia dan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, gaya hidup dan akses terhadap layanan kesehatan. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), infertilitas merupakan masalah global yang mempengaruhi sekitar 8-12% pasangan usia subur. Artinya jutaan pasangan di seluruh dunia mengalami kesulitan dalam memiliki anak. Tingkat infertilitas dapat berbeda secara signifikan antar negara dan wilayah. Faktor sosial ekonomi, keyakinan budaya dan infrastruktur layanan kesehatan dapat berdampak pada prevalensi infertilitas di wilayah tertentu. Selain ini, kemajuan dalam perawatan kesuburan, kesadaran dan Pendidikan dapat mempengaruhi angka tersebut. Di Indonesia kejadian infertilitas sekitar 10-15% atau 4-6 juta pasangan dari 38,9 juta pasangan usia subur dan memerlukan pengobatan infertilitas untuk akhirnya bisa mendapatkan keturunan. Masalah infertilitas selain memberikan dampak masalah medis, hal ini juga dapat menyebabkan masalah sosial, ekonomi serta psikologis. Pasangan yang mengalami infertilitas akan menjalani proses panjang dari evaluasi hingga pengobatan, proses ini dapat menjadi beban fisik dan psikologi bagi pasangan infertilitas. Puskesmas Tambora merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terletak di kota Jakarta Barat, Provinsi D.K.I Jakarta. Sejauh ini prevalensi kejadian infertilitas khususnya di daerah Jakarta Barat belum diketahui. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran bagi tenaga kesehatan tentang infertilitas di Indonesia khususnya di Kota Jakarta Barat, sehingga dapat merujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut untuk diagnosis dan penatalaksanaan.

Kata kunci: Infertilitas, *fertility awareness*, tenaga kesehatan, fertilitas

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Analisis Situasi

Infertilitas adalah ketidakmampuan untuk hamil setelah 1 tahun berhubungan seksual tanpa proteksi dengan frekuensi yang wajar. Infertilitas dibagi menjadi infertilitas primer yang mengacu pada tidak ada kehamilan sebelumnya, dan infertilitas sekunder yang terjadi setelah setidaknya satu konsepsi sebelumnya. Infertilitas dapat disebabkan oleh faktor perempuan, laki-laki maupun keduanya. Infertilitas umum terjadi dan mempengaruhi 10 sampai 15% pasangan usia reproduktif. Setidaknya, setengah dari perempuan tersebut dapat mencapai kehamilan setelah melakukan upaya selama dua tahun, tanpa penanganan khusus.

Menurut WHO, berdasarkan data dari tahun 1990 hingga 2021, perkiraan prevalensi infertilitas global tahun 2022 adalah sekitar satu dari enam orang telah mengalami infertilitas pada tahap tertentu dalam hidup mereka, prevalensi seumur hidup infertilitas diperkirakan 17,5% dan periode prevalensi infertilitas diperkirakan 12,6%. Di Indonesia kejadian infertilitas sekitar 10-15% atau 4-6 juta pasangan dari 38,9 juta pasangan usia subur dan memerlukan pengobatan infertilitas untuk akhirnya bisa mendapatkan keturunan.

Kehamilan yang berhasil memerlukan rangkaian kompleks yang mencakup ovulasi, pengambilan sel telur oleh tuba fallopi, pembuahan, pengangkut sel telur yang telah dibuahi ke dalam Rahim dan implantasi ke dalam rongga Rahim. Pada pria, sperma dengan jumlah dan kualitas yang memadai harus disimpan dalam leher Rahim menjelang waktu ovulasi. Secara umum, infertilitas dapat terjadi pada sepertiga pasangan perempuan, sepertiga pasangan laki-laki dan kedua pasangan pada sepertiga sisanya. Perkiraan kejadian berbagai penyebab infertilitas ditunjukkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Etiologi Infertilitas

<b>TABLE 20-2. Etiology of Infertility</b>	
Male	25%
Ovulatory	27%
Tubal/uterine	22%
Other	9%
Unexplained	17%

Evaluasi infertilitas harus melibatkan suami dan istri dan sebaiknya dilakukan bersamaan. Evaluasi setidaknya dilakukan setelah satu tahun tidak tercapainya kehamilan, tetapi disarankan dilakukan setidaknya 6 bulan tidak tercapainya kehamilan pada istri berusia lebih dari 35 tahun; memiliki riwayat penyakit radang panggul; dicurigai mengalami kelainan Rahim, tuba atau peritoneum; mengalami endometriosis stadium III-IV; suami dicurigai mengalami subfertilitas.

Pasien dengan infertilitas perlu dirujuk segera kepada dokter spesialis kebidanan dan kandungan untuk dilakukan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut, terutama bila terdapat indikasi untuk penanganan segera atau dicurigai terdapat kelainan khusus yang menjadi etiologi infertilitas. Dalam melakukan tatalaksana terhadap pasangan dengan masalah infertilitas, diperlukan sistem rujukan yang baik untuk menghindari keterlibatan dalam menegakkan diagnosis atau tatalaksana yang terkait dengan keterbatasan yang dimiliki oleh pusat layanan kesehatan primer. Adapun indikator tertentu yang digunakan sebagai Batasan untuk melakukan rujukan dari pusat layanan kesehatan primer ke pusat pelayanan kesehatan di atasnya sesuai kemampuan yang dimiliki oleh masing-masing pusat layanan kesehatan.

Tabel 2. Indikator Rujukan ke Pusat Layanan Infertilitas Sekunder dan Tersier

Jenis kelamin	Indikator rujukan
Perempuan	Usia lebih dari 35 tahun
	Riwayat kehamilan ektopik sebelumnya
	Riwayat kelainan tuba seperti hidrosalping, abses tuba, penyakit radang panggul, atau penyakit menular seksual
	Riwayat pembedahan tuba, ovarium, uterus, dan daerah panggul lainnya
	Menderita endometriosis
	Gangguan haid seperti amenorea atau oligomenorea
	Hirsutisme atau galaktore
Lelaki	Kemoterapi
	Testis andesensus, orkidopeksi
	Kemoterapi atau radioterapi
	Riwayat pembedahan urogenital
	Varikokel
Riwayat penyakit menular seksual (PMS)	

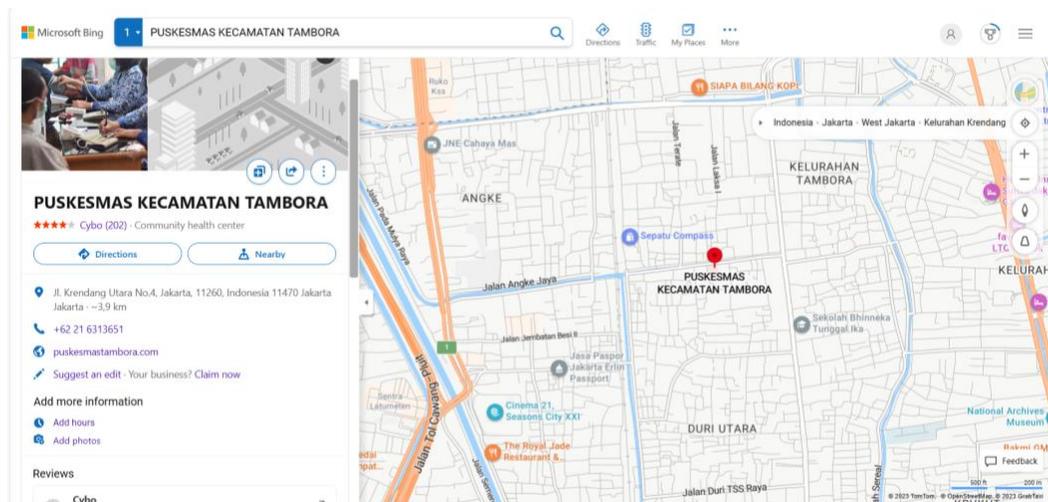
## 1.2. Permasalahan Mitra dan Tujuan Kegiatan PKM

Puskesmas Tambora adalah sebuah fasilitas kesehatan tingkat pertama di Indonesia tepatnya di Kota Jakarta Barat. Puskesmas ini menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat

dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang tinggi khususnya daerah kecamatan Tambora. Puskesmas Tambora terletak di Jalan Krendang Utara No. 4, Kelurahan Krendang, Kecamatan Tambora, Kota Jakarta Barat, Provinsi D.K.I Jakarta. Puskesmas ini melayani pelayanan kesehatan melalui 19 poli dan laboratorium.

Puskesmas Tambora melayani pelayanan kesehatan dengan membuka poli diberbagai bidang kesehatan. Puskesmas Tambora membuka 17 poli yang beroperasi dari hari senin hingga hari jumat dengan jam pelayanan dari jam 07.30 hingga 12.00 atau 15.00 WIB, 2 poli yang beroperasi setiap hari selama 24 jam dan laboratorium. Pelayanan kesehatan tersebut terdiri atas poli haji, poli mata, poli THT, poli lansia, poli PTM (Penyakit Tidak Menular), poli jiwa, poli MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), poli CATIN (Calon Pengantin), poli PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja), poli gizi, poli imunisasi, poli KB, poli IMS (Infeksi Menular Seksual), poli paru, poli KIA, poli gigi dan poli umum. Pelayanan kesehatan 24 jam terdiri dari IGD (Instalasi Gawat Darurat) dan poli RB untuk prosedur persalinan beresiko rendah.

Puskesmas Tambora ini dipilih sebagai tempat pengabdian dikarenakan belum pernah dilakukan pemetaan terhadap prevalensi infertilitas di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Tambora ini juga merupakan salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer yang sering mengirimkan pasien rujukan ke Rumah Sakit Sumber Waras. Rumah Sakit Sumber Waras merupakan salah satu rumah sakit di Jakarta yang menjadi tempat belajar mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara.



### **1.3 Uraian Hasil Penelitian dan PKM Terkait**

Infertilitas menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merupakan masalah global yang mempengaruhi sekitar 8-12% pasangan usia subur, dimana jutaan pasangan di seluruh dunia mengalami kesulitan dalam memiliki anak. Di Indonesia kejadian infertilitas berkisar sekitar 10-15% atau 4-6 juta pasangan dari 38,9 juta pasangan usia subur dan memerlukan pengobatan infertilitas untuk akhirnya bisa mendapatkan keturunan. Tingkat infertilitas ini berbeda antar negara dan wilayah. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi angka prevalensi tersebut. Pengetahuan, kesadaran dan kewaspadaan akan infertilitas dapat menyebabkan semakin banyak kasus infertilitas yang terdeteksi sehingga dapat segera di rujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut untuk menjalankan pengobatan.

### **1.4 Uraian Keterkaitan Topik dengan Peta Jalan PKM yang ada di Rencana Induk Penelitian dan PKM Untar**

Kegiatan Pengabdian ini sejalan dengan Rencana Induk Penelitian dan Pengabdian di bidang Kesehatan, dimana angka kejadian infertilitas masih cukup tinggi di Indonesia. Jutaan pasangan di seluruh dunia mengalami kesulitan untuk menghasilkan keturunan. Di Indonesia, kejadian ini mempengaruhi 4 hingga 6 juta pasangan dari 38,9 juta pasangan usia subur dan memerlukan pengobatan untuk akhirnya bisa mendapatkan keturunan. Masalah ini selain memberikan dampak bagi segi medis, hal ini juga menyebabkan masalah sosial ekonomi serta psikologis.

Oleh sebab itu, diperlukan kegiatan-kegiatan yang bersifat edukatif dan juga deteksi dini terhadap kejadian infertilitas. Kegiatan pengabdian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan para tenaga kesehatan di Puskesmas Tambora dalam mendiagnosis infertilitas sehingga pasien dapat segera dirujuk untuk mendapatkan evaluasi dan tatalaksana lebih lanjut di fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

## **BAB II. SOLUSI PERMASALAHAN DAN LUARAN**

### **2.1 Solusi Permasalahan**

Deteksi dini infertilitas sangat penting dilakukan agar pasangan suami istri dapat segera mendapatkan penanganan oleh dokter yang ahli dibidang infertilitas guna untuk menurunkan angka kejadian infertilitas dan pasangan dapat memiliki keturunan. Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam kegiatan pengabdian ini adalah:

1. Seminar mengenai infertilitas oleh dokter spesialis kebidanan dan ginekologi, subspecialis fertilitas endokrinologi dan reproduksi.
2. Sesi tanya jawab dengan dokter bersangkutan
3. Pembagian kuesioner

Dengan melakukan kegiatan seminar ini, diharapkan para tenaga kesehatan dapat semakin menyadari dan mengetahui akan kejadian infertilitas dan merujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut sehingga dapat menurunkan angka kejadian infertilitas di kemudian hari.

### **2.2 Luaran Kegiatan**

<b>No.</b>	<b>Jenis Luaran</b>	<b>Keterangan</b>
<b>Luaran Wajib</b>		
1	Publikasi ilmiah pada jurnal ber ISSN	<i>Submitted</i> di Community Professional Service Journal
<b>Luaran Tambahan (boleh ada)</b>		
3	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)	HAKI no: 000636811

## **BAB 3 METODE PELAKSANAAN**

### **3.1 Bentuk/Jenis Metode Pelaksanaan**

Kegiatan ini dirancang dengan menggunakan kerangka kerja P-D-C-A (*Plan-Do-Check-Action*) atau disebut juga kerangka kerja P-D-S-A (*Plan-Do-Study-Act*). Siklus PDCA adalah model empat langkah untuk implementasi perubahan yang telah diterapkan oleh banyak institusi kesehatan dan program kesehatan masyarakat. Siklus PDCA memandu pengguna melalui pendekatan pembelajaran empat tahap yaitu memperkenalkan, mengevaluasi dan menyesuaikan perubahan secara progresif, yang semuanya bertujuan untuk perbaikan. (Taylor et al., 2014)

Langkah Kegiatan:

#### 1. Perencanaan (*Plan*):

- A. Identifikasi tujuan kegiatan adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tenaga kesehatan akan kejadian infertilitas dengan memberikan seminar, kuesioner serta sesi tanya jawab
- B. Merencanakan waktu, tempat, dan sumber daya yang diperlukan.
- C. Membentuk tim pelaksana yang terdiri dari dosen dan mahasiswa

#### 2. Implementasi (*Do*):

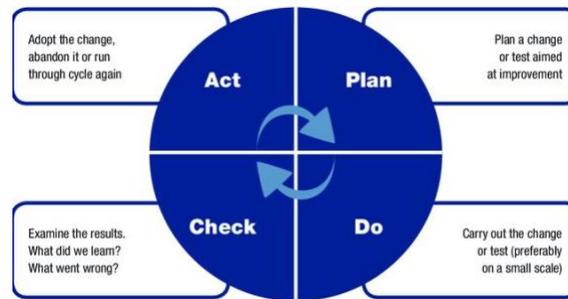
- A. Seminar/Pengisian materi infertilitas oleh dr. SpOG, Subsp, F.E.R
- B. Pembagian kuesioner
- C. Sesi Tanya Jawab

#### 3. Pemeriksaan (*Check*):

- A. Analisis dan evaluasi hasil penyampaian materi melalui tanya jawab
- B. Identifikasi angka kejadian Infertilitas di Puskesmas Tambora

#### 4. Tindakan (*Act*):

- A. Berdasarkan hasil analisis, mengidentifikasi kejadian infertilitas dan mereka yang memerlukan tindak lanjut seperti rujukan ke Faskes tingkat lanjut
- B. Rencanakan kegiatan tindak lanjut untuk mendukung para pasangan menjalani pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut



Gambar 2. Siklus *P-D-C-A* (Taylor et al., 2014)

### 3.2 Langkah-langkah/Tahapan pelaksanaan

Kegiatan yang akan dilakukan adalah seminar dan sesi tanya jawab mengenai infertilitas bagi para tenaga kesehatan di Puskesmas Tambora, Jakarta Barat. Diharapkan dari kegiatan ini para tenaga kesehatan dapat lebih waspada akan kejadian infertilitas sehingga dapat dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan dan penatalaksanaan lebih lanjut. Diberikan juga kuesioner pada para peserta, data akan dikumpulkan dan diolah untuk memperoleh data tentang kesadaran dan Tingkat pengetahuan peserta kegiatan PKM ini.

### 3.3 Partisipasi Mitra

Untuk kegiatan ini, mitra berpartisipasi dengan menanda-tangani surat kerjasama antara Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta Barat, Universitas Tarumanagara dengan Kepala Puskesmas Tambora, Jakarta Barat.

## BAB 4. HASIL DAN LUARAN KEGIATAN

Masalah infertilitas dan kesadaran akan kesuburan belum menjadi fokus kesehatan masyarakat dan merupakan masalah layanan kesehatan yang paling diabaikan dan diremehkan terutama di negara-negara berkembang. Di banyak negara berkembang, stigma sosial melekat pada infertilitas. Hilangnya status sosial, isolasi sosial, dan ketidakstabilan perkawinan menentukan dampak sosialnya. Kegiatan PKM dengan judul *Fertility Awareness* Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tambora Jakarta Barat bertujuan untuk mengetahui kesadaran fertilitas pada petugas kesehatan khususnya di Puskesmas Tambora Jakarta Barat sehingga dapat segera merujuk pasien untuk pemeliharaan kesuburan lebih lanjut.

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini dilaksanakan pada 18 Mei 2024 di Puskesmas Tambora, Jakarta Barat. Puskesmas Tambora merupakan mitra RS Sumber Waras yang juga merupakan salah satu center Pendidikan untuk Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. Kegiatan ini diadakan sebagai perwujudan kemitraan antara FK Untar-RS Sumber Waras dan Puskesmas Tambora. Peserta kegiatan adalah petugas Kesehatan yang bekerja baik di Puskesmas Pusat Tambora maupun di Pustu (Puskesmas Pembantu atau satelit). Kegiatan diawali dengan pengisian kuesioner yang wajib diisi oleh seluruh peserta kegiatan yaitu sejumlah 51 orang. Kuesioner adalah tentang *Fertility Awareness*, kemudian dilanjutkan dengan kegiatan penyuluhan dan juga tanya jawab dengan dr. Andriana Kumala Dewi SpOG, FER. Peserta kegiatan tampak antusias dalam mendengarkan penjelasan tentang Fertilitas yang selama ini mungkin jarang dijadikan topik penyuluhan di Puskesmas. Bahkan banyak dari peserta kegiatan yang secara aktif mengajukan pertanyaan ke narasumber. Berikut dibawah ni adalah beberapa foto kegiatan.







Berikut adalah kuesioner yang diberikan pada peserta kegiatan

## KUESIONER FERTILITY AWARENESS PADA TENAGA KESEHATAN

### KARAKTERISTIK RESPONDEN

Jenis Kelamin :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

### KESADARAN TENAGA KESEHATAN TENTANG MASALAH FERTILITAS

1. Pada usia berapakah wanita paling subur ? (tahun)

A. 15 – 25

B. 26 – 28

C. 29 – 44

2. Pada usia berapakah wanita terjadi penurunan sedikit kemampuan untuk hamil ? (tahun)

A. 18 – 35

B. 36 – 45

C. 46 – 55

3. Pada usia berapakah wanita terjadi penurunan signifikan kemampuan untuk hamil ? (tahun)

A. 25 – 39

B. 40 – 45

C. 46 – 60

4. Pada pasangan yang sudah menikah, wanita muda(<25 tahun) dan laki-laki melakukan hubungan seksual tanpa kondom saat ovulasi – seberapa besar kemungkinan dia hamil ? (%)

A. 0 – 29

B. 30 – 49

C. 50 – 100

5. Pasangan suami istri yang rutin melakukan hubungan intim tanpa pengaman selama 1 tahun,

Berapa peluang dia hamil pada umur 25-30 tahun ? (%)

- A. 0 – 69
- B. 70 – 89
- C. 90 – 100

6. Berapa besar kemungkinan dia hamil pada usia 35-40 tahun ? (%)

- A. 0 – 49
- B. 50 – 59
- C. 60 – 100

7. Pasangan yang menjalani pengobatan dengan IVF – Berapa peluang rata-rata mereka untuk mendapatkan anak ? (%)

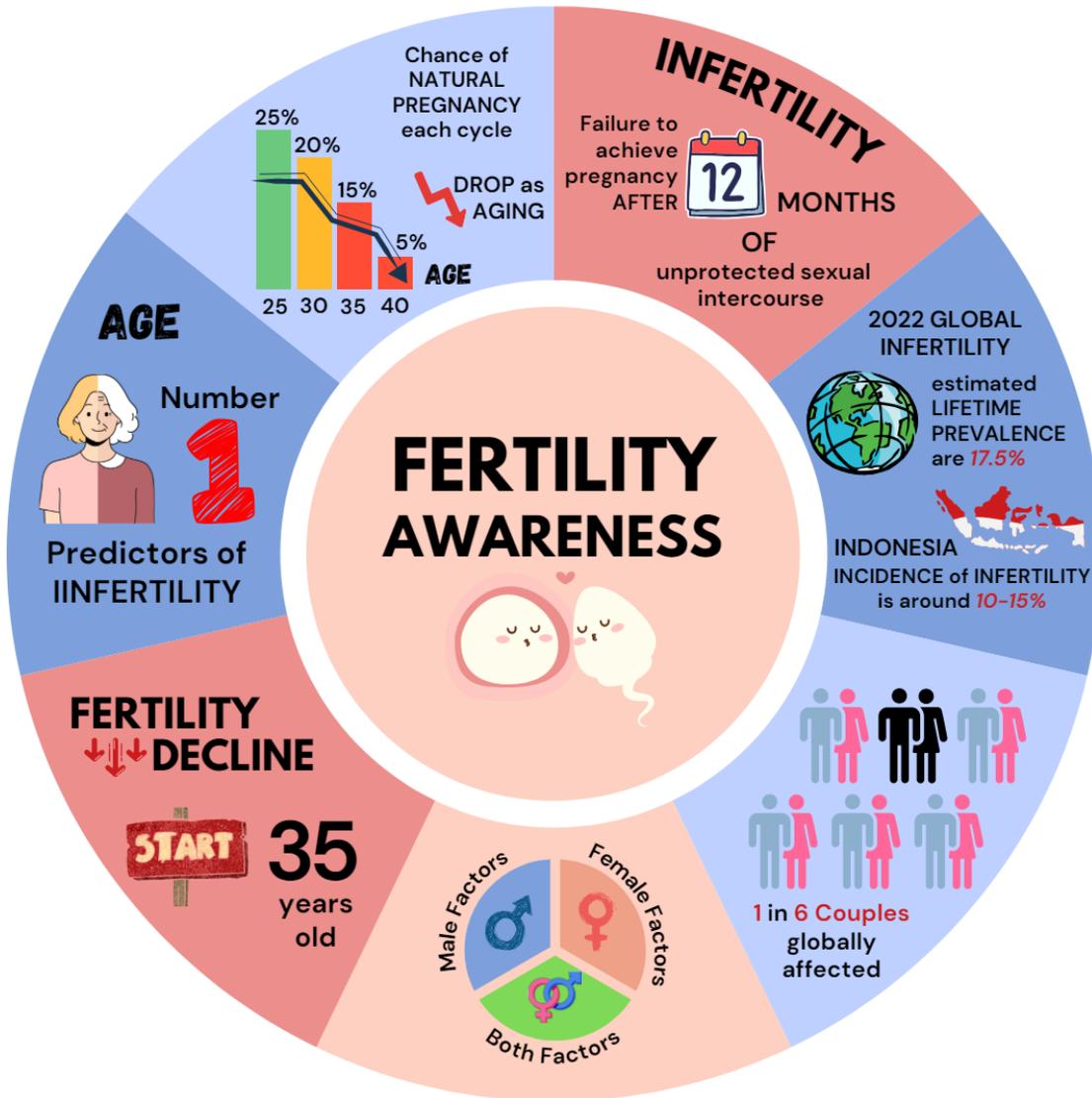
- A. 0 - 29
- B. 30 – 39
- C. 40 – 100

## Hasil

Sebanyak 51 tenaga kesehatan yang mengisi kuesioner, 48 (94%) diantaranya adalah perempuan dan 3 (6%) adalah laki-laki. Usia rata-rata peserta yang terdaftar adalah 38,7 tahun. Peserta terbanyak adalah bidan yaitu 36 (70%) peserta, diikuti oleh 12 (24%) perawat dan 3 (6%) dokter.

Mayoritas responden berpendapat bahwa usia paling subur adalah usia 26-28 tahun (53%), namun masih ada sebagian besar yaitu sekitar 43% yang menganggap usia 15-25 tahun sebagai usia paling subur. Sebagian besar peserta berpendapat bahwa terdapat sedikit penurunan kemampuan hamil pada perempuan pada usia 36-45 tahun (75%) dan melebih-lebihkan penurunan yang nyata pada usia 46-60 tahun (55%). Sebagian besar responden juga melebih-lebihkan persentase peluang terjadinya pembuahan pada wanita berusia <25 tahun dan 25-30 tahun yang melakukan hubungan seksual tanpa pelindung selama masa ovulasi. Mereka mengira persentase peluangnya masing-masing 50-100% (38%) dan 90-100% (49%). Terakhir, mereka yakin bahwa 30-39% pasangan yang menjalani program bayi tabung (IVF) memiliki peluang untuk memiliki anak.

Poster *Fertility Awareness*



ANDRIANA KUMALA DEWI  
 CINDY YUSLIANI

References:  
 ACOG. (2020, January). Evaluating Infertility. American College of Obstetricians and Gynecologists. <https://www.acog.org/women-health/facts/evaluating-infertility>  
 Carlson, S. A., & Kallen, A. H. (2025). Diagnosis and Management of Infertility: A Review. in JAMA - Journal of the American Medical Association (Vol. 326, Issues 1, pp. 67-76). American Medical Association. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.4888>  
 Facts & Figures | Fertility Statistics. (2018). Extent Fertility. <https://extentfertility.com/year-fertility/fertility-statistics-by-age/>  
 Saifurrahman. (2022, May 23). Kemandulan (Infertilitas) Signa Negatif Pada Wanita Indonesia. Komenkes. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/12/kemandulan-infertilitas-negatif-pada-wanita-indonesia](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/12/kemandulan-infertilitas-negatif-pada-wanita-indonesia)  
 World Health Organization. (2023). Infertility prevalence estimates, 1990-2021. <https://www.who.int/news-room/facts-figures/detail/infertility>  
 World Health Organization. (2024, April 4). 1 in 6 people globally affected by infertility. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/facts-figures/detail/infertility>  
 World Health Organization. (2024b, May 22). Infertility. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/facts-figures/detail/infertility>

## BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan ini sangat bermanfaat untuk para petugas Kesehatan di Tingkat dasar seperti di Puskesmas. Dari hasil kuesioner yang telah diolah dengan analisis studi deskriptif masih menunjukkan rendahnya kesadaran akan kesuburan dan menekankan perlunya peningkatan pengetahuan tentang *Fertility Awareness* pada petugas layanan kesehatan mengenai penurunan kesuburan terkait usia dan pelestarian kesuburan. Edukasi mengenai masalah kesuburan diperlukan untuk membantu penyedia layanan kesehatan tingkat dasar dalam hal pengetahuan dan membantu mereka merujuk pasien ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Hal ini semakin meningkatkan pendidikan pasien mengenai kesuburan terkait usia dan penyakit yang menyebabkan menurunnya kesuburan seseorang.