



Hubungan Sosiodemografi dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Obesitas sebagai Faktor Risiko Infertilitas pada Wanita Usia Subur di Surakarta

Fabiola Gita Aslamy¹, Abdurahman Laqif^{2*}, Siti Munawaroh³, Wisnu Prabowo²

1. Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta
2. Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta
3. Departemen Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta

Korespondensi : a_laqif@staff.uns.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Obesitas dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi dan meningkatkan risiko infertilitas pada wanita. Pengetahuan mengenai obesitas sebagai faktor risiko infertilitas penting dimiliki wanita usia subur (usia 15-49 tahun). Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan tentang obesitas sebagai faktor risiko infertilitas pada wanita usia subur di Surakarta.

Metode: Penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* pada 35 wanita usia subur yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Spearman dan *Fisher's exact* dengan bantuan SPSS.

Hasil: Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik (54,3%), sedangkan 8,6% memiliki pengetahuan cukup dan 37,1% memiliki pengetahuan kurang. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara usia ($r_s = 0,024$; $p = 0,893$), status pernikahan ($p = 0,691$), tingkat pendidikan ($r_s = 0,016$; $p = 0,926$), pekerjaan ($p = 1,000$), sumber informasi ($p = 0,175$), dan riwayat obesitas ($p = 0,874$) dengan tingkat pengetahuan. Nilai $p < 0,05$ dianggap bermakna secara statistik.

Simpulan: Tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan tentang obesitas sebagai faktor risiko infertilitas pada wanita usia subur di Surakarta.

Kata kunci: Obesitas, Infertilitas, Pengetahuan, Sosiodemografi, Wanita Usia Subur

ABSTRACT

Introduction: Obesity can adversely affect reproductive health and increase the risk of infertility in women. Adequate knowledge of obesity as a risk factor for infertility is important among women of reproductive age (15-49 years old). This study aimed to determine the association between sociodemographic characteristics and knowledge of obesity as a risk factor for infertility among women of reproductive age in Surakarta.

Methods: This analytical observational study used a *cross-sectional* design involving 35 women of reproductive age selected using *purposive sampling*. Data were collected using a questionnaire and analyzed using Spearman's correlation and *Fisher's exact* tests with SPSS.

Results: Most respondents had a good level of knowledge (54.3%), while 8.6% had a moderate level and 37.1% had a poor level. The analysis showed no statistically significant associations between knowledge and age ($r_s = 0.024$; $p = 0.893$), marital status ($p = 0.691$), education level ($r_s = 0.016$; $p = 0.926$), occupation ($p = 1.000$), source of information ($p = 0.175$), and history of obesity ($p = 0.874$). A p -value < 0.05 was considered statistically significant.

Conclusion: There were no statistically significant association between sociodemographic characteristics and the level of knowledge regarding obesity as a risk factor for infertility among women of reproductive age in Surakarta.

Keywords: Obesity, Infertility, Knowledge, Sociodemographic, Women of Reproductive Age

PENDAHULUAN

Obesitas merupakan salah satu masalah kesehatan global yang menunjukkan peningkatan signifikan, termasuk di kalangan wanita usia subur. Data dari WHO menunjukkan bahwa prevalensi obesitas pada wanita usia dewasa terus meningkat secara global, dan Asia Tenggara turut mengalami tren serupa (WHO, 2021). Di Indonesia, Riskeddas 2018 melaporkan bahwa prevalensi obesitas lebih tinggi pada wanita (44,4%) dibanding pria (26,6%), khususnya pada kelompok usia 19–49 tahun yang termasuk usia reproduktif (Riskedes, 2018). Kondisi ini menimbulkan kekhawatiran karena obesitas telah terbukti berkaitan erat dengan gangguan kesehatan reproduksi.

Obesitas memengaruhi kesuburan melalui berbagai mekanisme fisiologis. Akumulasi lemak berlebih dapat menyebabkan disfungsi endokrin, termasuk resistensi insulin dan hiperandrogenisme, yang berdampak pada gangguan ovulasi dan penurunan kualitas oosit (Malhotra et al., 2025). Selain itu, wanita dengan obesitas cenderung mengalami ketidakteraturan menstruasi dan risiko lebih tinggi terhadap sindrom ovarium polikistik (PCOS), suatu kondisi yang berkaitan langsung dengan infertilitas (Cunha & Póvoa, 2021). Bahkan pada wanita yang menjalani teknologi reproduksi berbantu seperti IVF, tingkat keberhasilan diketahui lebih rendah pada mereka yang mengalami obesitas (Boddeti et al., 2025).

Meskipun literatur ilmiah menunjukkan hubungan kuat antara obesitas dan infertilitas, pemahaman masyarakat umum mengenai hal ini masih rendah. Sebagian besar wanita usia subur belum menyadari bahwa berat badan berlebih dapat mengurangi peluang hamil secara alami maupun dengan bantuan teknologi reproduksi (Lin et al., 2025). Minimnya edukasi yang tersedia serta keterbatasan komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien menjadi faktor penghambat utama dalam penyebaran informasi tersebut. Peningkatan pengetahuan mengenai dampak obesitas terhadap kesehatan reproduksi menjadi langkah preventif yang krusial. Edukasi dan intervensi berbasis masyarakat dapat membantu wanita usia subur mengadopsi gaya hidup sehat, menjaga berat badan ideal, dan melakukan deteksi dini terhadap gangguan kesuburan (Wilkes & Murdoch, 2009).

Selain pengetahuan yang masih rendah, beberapa studi juga mengidentifikasi bahwa faktor sosiodemografi turut memengaruhi tingkat pemahaman wanita terhadap infertilitas terkait obesitas. Nitert et al., (2011) menemukan bahwa wanita dengan pendidikan lebih tinggi memiliki pemahaman kesehatan reproduksi yang lebih baik, sedangkan studi Zalewska et al., (2024) menunjukkan bahwa usia dan pengalaman reproduksi turut memengaruhi kesadaran mengenai risiko infertilitas. Polis & Ali, (2022) melaporkan bahwa wanita menikah lebih aktif mencari informasi terkait fertilitas dibanding wanita yang belum menikah. Penelitian Cheah et al., (2022) juga memperkuat bahwa sumber informasi baik melalui media sosial, internet, atau tenaga kesehatan mempengaruhi kualitas pemahaman seseorang tentang risiko kesehatan yang terkait obesitas. Namun demikian, penelitian (Katole & Saoji, 2019) menunjukkan bahwa meskipun sebagian wanita memiliki riwayat obesitas pribadi, hal tersebut tidak selalu disertai pemahaman yang memadai tentang dampaknya terhadap kesuburan.

Studi-studi tersebut memberikan gambaran bahwa pengetahuan wanita mengenai hubungan obesitas dan infertilitas masih belum optimal, dan faktor sosiodemografi berperan penting dalam membentuk persepsi tersebut. Namun, sebagian besar penelitian terdahulu lebih menyoroti hubungan biologis obesitas dan infertilitas atau pengetahuan umum infertilitas, bukan kombinasi keduanya dalam konteks pengetahuan wanita usia subur serta faktor sosiodemografinya, khususnya di Indonesia. Perbedaan inilah yang menjadi landasan pentingnya penelitian ini.

Berdasarkan hal tersebut, penting untuk meneliti sejauh mana pengetahuan wanita usia subur tentang hubungan antara obesitas dan infertilitas. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam merancang program edukasi dan promosi kesehatan yang lebih efektif serta meningkatkan kesadaran reproduktif di tingkat individu dan komunitas.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di kawasan *Car Free Day* (CFD) Jalan Slamet Riyadi, Kota Surakarta. Protokol penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik (*ethical clearance*) nomor 153/UN27.06.11/KEP/EC/2026 yang diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran pada 5 Agustus 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah Wanita Usia Subur di Kota Surakarta. Sampel penelitian terdiri dari 35 responden yang dipilih menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Kriteria inklusi meliputi wanita berusia 15–49 tahun, wanita obesitas ($IMT \geq 25.0$ berdasarkan WHO), berada di lokasi penelitian yaitu CFD Jalan Slamet Riyadi kota Solo, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi mencakup rekam medis atau latar belakang pendidikan/profesi di bidang kesehatan untuk menghindari bias pemahaman dasar.

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan program olah data statistik SPSS. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik sosiodemografi serta distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden yang disajikan dalam bentuk proporsi, rerata (*mean*), dan standar deviasi. Untuk analisis bivariat, uji korelasi *Spearman* digunakan untuk mengevaluasi hubungan variabel independen berskala numerik/ordinal (usia dan tingkat pendidikan) dengan tingkat pengetahuan. Sementara itu, uji *Fisher's Exact* digunakan untuk mengevaluasi variabel berskala kategorik/nominal (status pernikahan, status pekerjaan, sumber informasi, dan riwayat obesitas). Nilai $p < 0,05$ ditetapkan sebagai batas signifikansi statistik.

HASIL

Penelitian ini melibatkan 35 responden wanita usia subur yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Rerata usia responden adalah $27,57 \pm 6,14$ tahun dengan median 27 tahun dan rentang usia 19–42 tahun. Berdasarkan karakteristik sosiodemografi, sebagian besar responden belum menikah (54,3%), berpendidikan S1 (37,1%), bekerja (51,4%), memperoleh informasi mengenai obesitas dan infertilitas melalui internet/media sosial (40,0%), serta memiliki riwayat obesitas (60,0%). Distribusi karakteristik responden secara lebih rinci disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden

Variabel	Kategori	n	%
Status pernikahan	Belum menikah	19	54,3
	Menikah	16	45,7
Pendidikan	SD	2	5,7
	SMP	2	5,7
	SMA/SMK	10	28,6
	Diploma	5	14,3
	S1	13	37,1
	S2/S3	3	8,6
Pekerjaan	Pelajar/Mahasiswa	10	28,6
	Tidak bekerja	7	20,0
	Bekerja	18	51,4
Sumber informasi	Tidak pernah	12	34,3
	Teman/Keluarga	3	8,6
	Internet/Media sosial	14	40,0
	Tenaga kesehatan	6	17,1
Riwayat obesitas	Tidak	14	40,0
	Ada	21	60,0

Berdasarkan tingkat pengetahuan, sebanyak 19 responden (54,3%) memiliki tingkat pengetahuan baik, 13 responden (37,1%) memiliki tingkat pengetahuan kurang, dan 3 responden (8,6%) memiliki tingkat pengetahuan cukup. Distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan faktor sosiodemografi dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan

Faktor Sosiodemografi		n	Kurang	Cukup	Baik	P
Status pernikahan	Belum menikah	19	8 (42,1%)	2 (10,5%)	9 (47,4%)	0,691
	Menikah	16	5 (31,3%)	1 (6,3%)	10 (62,5%)	
Pendidikan	SD	2	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)	0,926
	SMP	2	2 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
	SMA/SMK	10	5 (50,0%)	0 (0,0%)	5 (50,0%)	
	Diploma	5	1 (20,0%)	0 (0,0%)	4 (80,0%)	
	S1	13	3 (23,1%)	3 (23,1%)	7 (53,8%)	
Pekerjaan	S2/S3	3	2 (66,7%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)	1,000
	Pelajar/Mahasiswa	10	4 (40,0%)	1 (10,0%)	5 (50,0%)	
	Tidak bekerja	7	3 (42,9%)	0 (0,0%)	4 (57,1%)	
	Bekerja	18	6 (33,3%)	2 (11,1%)	10 (55,6%)	
Sumber informasi	Tidak pernah	12	7 (58,3%)	0 (0,0%)	5 (41,7%)	0,175
	Teman/Keluarga	3	2 (66,7%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)	
	Internet/Media sosial	14	3 (21,4%)	3 (21,4%)	8 (57,1%)	
	Tenaga kesehatan	6	1 (16,7%)	0 (0,0%)	5 (83,3%)	
Riwayat obesitas	Tidak	14	6 (42,9%)	1 (7,1%)	7 (50,0%)	0,874
	Ada	21	7 (33,3%)	2 (9,5%)	12 (57,1%)	

Berdasarkan status pernikahan, proporsi responden dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 47,4% pada responden yang belum menikah dan 62,5% pada responden yang menikah. Berdasarkan tingkat pendidikan, proporsi pengetahuan baik bervariasi, yaitu 100,0% pada responden berpendidikan SD, 80,0% pada Diploma, 53,8% pada S1, dan 33,3% pada S2/S3. Pada kelompok pekerjaan, proporsi pengetahuan baik masing-masing sebesar 50,0% pada pelajar/mahasiswa, 57,1% pada responden yang tidak bekerja, dan 55,6% pada responden yang bekerja. Distribusi tingkat pengetahuan pada masing-masing karakteristik tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.

Berdasarkan sumber informasi, proporsi pengetahuan baik tertinggi terdapat pada responden yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan (83,3%), diikuti internet/media sosial (57,1%), tidak pernah memperoleh informasi (41,7%), dan teman/keluarga (33,3%). Berdasarkan riwayat obesitas, proporsi pengetahuan baik sebesar 50,0% pada responden tanpa riwayat obesitas dan 57,1% pada responden dengan riwayat obesitas. Rincian distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan sumber informasi dan riwayat obesitas dapat dilihat pada Tabel 2.

Pada responden yang belum menikah, 47,4% memiliki pengetahuan baik, sedangkan pada responden yang menikah proporsi pengetahuan baik sebesar 62,5%. Hasil *Fisher's Exact* menunjukkan $p = 0,691$ sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pernikahan dan tingkat pengetahuan.

Distribusi tingkat pengetahuan menurut pendidikan tidak menunjukkan pola yang konsisten. Seluruh responden berpendidikan SD berada pada kategori baik, sedangkan responden berpendidikan SMP berada pada kategori kurang. Pada kelompok Diploma, 80,0% memiliki pengetahuan baik; pada kelompok S1, 53,8% memiliki pengetahuan baik; sedangkan pada kelompok S2/S3, 33,3% memiliki pengetahuan baik. Hasil korelasi *Spearman* menunjukkan $r_s = 0,016$ dengan $p = 0,926$, sehingga tidak terdapat hubungan ordinal yang bermakna antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan.

Proporsi pengetahuan baik pada kelompok pelajar/mahasiswa adalah 50,0%, pada responden yang tidak bekerja 57,1%, dan pada responden yang bekerja 55,6%. Proporsi tersebut relatif serupa.

Hasil *Fisher's Exact* menunjukkan $p = 1,000$, sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dan tingkat pengetahuan.

Secara deskriptif, proporsi pengetahuan baik tertinggi ditemukan pada responden yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan (83,3%), diikuti internet/media sosial (57,1%), responden yang tidak pernah memperoleh informasi (41,7%), dan teman/keluarga (33,3%). Meskipun terdapat perbedaan proporsi tersebut, hasil *Fisher's Exact* menunjukkan $p = 0,175$. Dengan demikian, perbedaan sumber informasi tidak berhubungan secara bermakna dengan tingkat pengetahuan pada sampel penelitian ini.

Pada responden tanpa riwayat obesitas, 50,0% memiliki pengetahuan baik, sedangkan pada responden dengan riwayat obesitas proporsi pengetahuan baik sebesar 57,1%. Hasil *Fisher's Exact* menunjukkan $p = 0,874$, sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat obesitas dan tingkat pengetahuan.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa usia tidak berhubungan secara bermakna dengan tingkat pengetahuan ($r_s = 0,024$; $p = 0,893$). Status pernikahan juga tidak menunjukkan hubungan yang bermakna ($p = 0,691$). Pada tingkat pendidikan, diperoleh $r_s = 0,016$ dengan $p = 0,926$. Sementara itu, pekerjaan, sumber informasi, dan riwayat obesitas masing-masing memiliki nilai p sebesar 1,000; 0,175; dan 0,874. Ringkasan hasil analisis statistik seluruh faktor sosiodemografi dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan

Variabel	Uji statistik	Statistik	p	Interpretasi
Usia	Spearman	$r_s = 0,024$	0,893	Tidak bermakna
Status pernikahan	Fisher's Exact	—	0,691	Tidak bermakna
Pendidikan	Spearman	$r_s = 0,016$	0,926	Tidak bermakna
Pekerjaan	Fisher's Exact	—	1,000	Tidak bermakna
Sumber informasi	Fisher's Exact	—	0,175	Tidak bermakna
Riwayat obesitas	Fisher's Exact	—	0,874	Tidak bermakna

Secara keseluruhan, seluruh faktor sosiodemografi yang dianalisis memiliki nilai $p > 0,05$. Dengan demikian, pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna secara statistik antara usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, sumber informasi, maupun riwayat obesitas dengan tingkat pengetahuan tentang obesitas sebagai faktor risiko infertilitas. Hasil lengkap analisis statistik disajikan pada Tabel 3.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden dan Tingkat Pengetahuan

Karakteristik 35 responden Wanita Usia Subur pada penelitian ini mencerminkan kelompok dewasa muda terdidik dengan akses informasi digital tinggi (usia $27,57 \pm 6,14$ tahun). Meskipun demikian, akses terhadap pendidikan formal maupun media digital tidak secara otomatis menjamin pemahaman spesifik mengenai dampak obesitas terhadap infertilitas. Meskipun 54,3% responden memiliki tingkat pengetahuan baik, hampir separuh responden (45,7%) masih berada pada kategori pengetahuan kurang dan cukup.

Tinggi angka ketidakpahaman ini menjadi perhatian krusial mengingat obesitas secara patofisiologis berdampak langsung pada fungsi reproduksi wanita. Obesitas memicu gangguan poros hipotalamus–hipofisis–ovarium, ketidakseimbangan hormon metabolik dan adipokin, inflamasi kronik, serta stres oksidatif yang mengganggu maturasi oosit hingga *reseptivitas* endometrium (Yong et al., 2023). Tingginya proporsi pengetahuan baik secara umum juga tidak menggambarkan pemahaman yang adekuat pada setiap aspek fertilitas. Studi oleh Nancarrow et al., (2024) dan

Zalewska *et al.*, (2024) menunjukkan bahwa populasi terdidik sekalipun kerap memiliki kesenjangan pengetahuan pada faktor risiko tertentu, di mana 75,5% responden merasa pendidikan fertilitas yang diterima masih belum memadai.

Hubungan Usia dengan Tingkat Pengetahuan

Uji korelasi *Spearman* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara usia dan tingkat pengetahuan ($r_s = 0,024$; $p = 0,893$). Rerata usia responden pada ketiga kategori pengetahuan berada pada rentang yang relatif seragam, yaitu 27,85 tahun pada kelompok kurang, 27,33 tahun pada kelompok cukup, dan 27,42 tahun pada kelompok baik. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa bertambahnya usia kronologis tidak serta-merta disertai dengan peningkatan maupun penurunan pemahaman mengenai obesitas sebagai faktor risiko infertilitas.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Halleran *et al.*, (2022) dan Nancarrow *et al.*, (2024) serta Nancarrow et al. (2024) yang melaporkan tidak adanya korelasi signifikan antara usia dan skor pengetahuan fertilitas. Hal ini mempertegas bahwa usia saja tidak secara otomatis mencerminkan frekuensi paparan informasi, kualitas edukasi kesehatan, maupun pemahaman reproduksi seseorang.

Meskipun demikian, hasil penelitian ini berbeda dari studi populasi besar oleh Mashayekh-Amiri *et al.*, (2025) di Iran yang menemukan bahwa wanita berusia di bawah 30 tahun memiliki tingkat pengetahuan lebih rendah. Perbedaan ini dipengaruhi oleh keterbatasan jumlah sampel penelitian ini ($n = 35$) yang didominasi oleh kelompok dewasa muda, sehingga variasi usia dan pengalaman reproduksi responden belum cukup luas untuk menampilkan gradien pengetahuan yang jelas. Dengan demikian, temuan ini menunjukkan tidak adanya hubungan usia dengan tingkat pengetahuan spesifik pada populasi yang diteliti, bukan meniadakan peran usia dalam literasi fertilitas secara umum.

Hubungan Status Pernikahan dengan Tingkat Pengetahuan

Uji *Fisher's Exact* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status pernikahan dengan tingkat pengetahuan ($p = 0,691$). Secara deskriptif, responden yang telah menikah memiliki proporsi pengetahuan baik sebesar 62,5%, lebih tinggi dibandingkan responden yang belum menikah (47,4%). Meskipun terdapat perbedaan proporsi tersebut, tidak adanya signifikansi statistik mengindikasikan bahwa status pernikahan secara administratif bukan merupakan faktor pembeda utama tingkat pengetahuan mengenai obesitas dan infertilitas.

Secara teoretis, individu yang telah menikah berpotensi memiliki motivasi lebih tinggi untuk mencari informasi seputar perencanaan kehamilan dan kesehatan reproduksi. Namun, motivasi tersebut tidak selalu menjamin paparan informasi kesehatan yang akurat. Temuan ini sejalan dengan penelitian Akoku *et al.*, (2022) pada mahasiswi di Kamerun yang menunjukkan bahwa status pernikahan tidak berhubungan secara bermakna dengan tingkat pengetahuan masa subur. Hal ini mempertegas bahwa literasi fertilitas lebih dipengaruhi oleh edukasi terfokus, keterlibatan dengan pelayanan kesehatan, serta kualitas sumber informasi yang diakses dibandingkan status pernikahan semata.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan

Uji korelasi *Spearman* menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan ($r_s = 0,016$; $p = 0,926$). Distribusi data tidak membentuk pola linier, di mana proporsi pengetahuan baik ditemukan pada 80,0% responden Diploma, 53,8% responden S1, dan 33,3% responden S2/S3. Hasil ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan formal seseorang tidak serta-merta diikuti oleh peningkatan pemahaman spesifik mengenai obesitas sebagai faktor risiko infertilitas.

Temuan ini berbeda dengan studi Cheah *et al.*, (2022), dan Mashayekh-Amiri *et al.*, (2025) yang melaporkan bahwa pendidikan formal yang lebih tinggi berbanding lurus dengan *health literacy*

dan pengetahuan fertilitas. Namun, hasil penelitian ini sejalan dengan Zalewska *et al.*, (2024) dan Nancarrow *et al.*, (2024) yang menemukan tidak adanya korelasi bermakna, bahkan pada populasi yang didominasi lulusan perguruan tinggi masih dijumpai kesenjangan pengetahuan seputar infertilitas. Hal ini mengindikasikan bahwa pemahaman mengenai dampak obesitas terhadap kesuburan merupakan pengetahuan kesehatan yang terintegrasi secara spesifik, sehingga lebih bergantung pada paparan edukasi kesehatan terarah ketimbang kurikulum pendidikan umum (Zalewska *et al.*, 2024).

Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan

Uji *Fisher's Exact* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status pekerjaan dan tingkat pengetahuan ($p=1,000$). Proporsi responden dengan tingkat pengetahuan baik relatif seragam pada seluruh kelompok, yaitu pelajar/mahasiswa (50,0%), tidak bekerja (57,1%), dan bekerja (55,6%). Keseragaman proporsi ini mengindikasikan bahwa pengelompokan status pekerjaan secara umum tidak menggambarkan variasi literasi kesehatan reproduksi spesifik pada sampel penelitian.

Temuan ini sejalan dengan Okine *et al.*, (2023) yang melaporkan bahwa status sebagai mahasiswa maupun pekerja tidak secara otomatis menjamin pemahaman fertilitas yang memadai, mengingat mahasiswa non-kesehatan serta kelompok pekerja memiliki keragaman latar belakang pendidikan dan paparan informasi kesehatan yang luas. Berbeda dengan studi populasi besar oleh Mashayekh-Amiri *et al.*, (2025) yang menemukan skor pengetahuan lebih tinggi pada wanita bekerja dibandingkan ibu rumah tangga, ketidakbermaknaan statistik pada penelitian ini dipengaruhi oleh klasifikasi pekerjaan yang terbagi dalam kategori luas (pelajar/mahasiswa, tidak bekerja, dan bekerja).

Hubungan Sumber Informasi dengan Tingkat Pengetahuan

Uji *Fisher's Exact* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara sumber informasi dengan tingkat pengetahuan ($p = 0,175$). Secara deskriptif, proporsi responden dengan tingkat pengetahuan baik tertinggi ditemukan pada kelompok yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan (83,3%), diikuti kelompok internet/media sosial (57,1%), tidak pernah memperoleh informasi (41,7%), serta kelompok teman/keluarga (33,3%). Ketidakbermaknaan statistik pada penelitian ini dipengaruhi oleh terbatasnya jumlah sampel pada beberapa sub-kategori sumber informasi.

Meskipun internet dan media sosial merupakan sumber yang paling banyak diakses, tingginya paparan informasi digital tidak secara otomatis menjamin ketepatan pemahaman akibat maraknya materi kesehatan yang tidak terverifikasi (Kusuma *et al.*, 2025). Sebaliknya, informasi dari tenaga kesehatan berpotensi memberikan edukasi yang lebih terstruktur dan berdasar pada bukti ilmiah, sejalan dengan pandangan (Halleran *et al.*, 2022) serta Mena and McLindon, (2023) mengenai peran penting penyedia layanan kesehatan dalam meningkatkan literasi fertilitas. Temuan ini mendukung penerapan strategi promosi kesehatan berbasis kombinasi, yaitu memanfaatkan media digital untuk memperluas jangkauan komunikasi publik sekaligus melibatkan tenaga kesehatan untuk menjamin akurasi informasi ilmiah.

Hubungan Riwayat Obesitas dengan Tingkat Pengetahuan

Uji *Fisher's Exact* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara riwayat obesitas dengan tingkat pengetahuan ($p=874$). Proporsi responden dengan tingkat pengetahuan baik pada kelompok yang memiliki riwayat obesitas (57,1%) relatif seimbang dengan kelompok tanpa riwayat obesitas (50,0%). Hasil ini mengindikasikan bahwa pengalaman personal mengalami kelebihan berat badan tidak secara otomatis berbanding lurus dengan pemahaman spesifik mengenai konsekuensi biologis obesitas terhadap fungsi reproduksi.

Temuan ini sejalan dengan Zalewska *et al.*, (2024) yang menyatakan bahwa pengalaman kesehatan pribadi tidak konsisten meningkatkan literasi reproduksi tanpa adanya paparan informasi yang terstruktur. Seseorang dapat menyadari kondisi berat badannya, namun tetap tidak memahami mekanisme kompleks seperti disfungsi ovulasi, penurunan kualitas oosit, dan inflamasi metabolik terkait risiko infertilitas. Terlebih, Cheah *et al.*, (2022) menemukan bahwa lebih dari separuh individu bahkan belum menyadari status indeks massa tubuh (IMT) mereka sendiri. Hal ini menegaskan bahwa keberadaan faktor risiko klinis tidak menjamin literasi kesehatan yang adekuat, sehingga promosi kesehatan reproduksi berbasis edukasi obesitas perlu ditujukan secara menyeluruh kepada seluruh Wanita Usia Subur tanpa terbatas pada kelompok dengan riwayat obesitas saja.

Makna Keseluruhan Temuan Penelitian

Hasil utama penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara seluruh faktor sosiodemografi yang diukur dengan tingkat pengetahuan responden. Temuan ini mencerminkan bahwa literasi kesehatan reproduksi merupakan hasil interaksi multidimensional yang kompleks mencakup kualitas paparan informasi, budaya, serta literasi digital yang tidak selalu terwakili oleh variabel demografis tunggal. Ketidadaan signifikansi ($p > 0,05$) juga dipengaruhi oleh terbatasnya ukuran sampel ($n = 35$) dan rendahnya daya statistik, sehingga hasil ini hendaknya dimaknai sebagai belum ditemukannya bukti hubungan pada sampel penelitian, bukan penegasan ketidadaan korelasi di tingkat populasi Kota Surakarta (Mashayekh-Amiri *et al.*, 2025; Zalewska *et al.*, 2024).

Secara praktis, tidak ditemukannya prediktor sosiodemografi yang dominan justru mendukung pentingnya strategi promosi kesehatan berbasis edukasi inklusif dan universal bagi seluruh Wanita Usia Subur tanpa terbatas pada segmen demografi tertentu. Mengingat kesenjangan pengetahuan dapat tetap dijumpai pada kelompok berpendidikan tinggi, intervensi edukasi terstruktur yang memprioritaskan kualitas pesan ilmiah serta kemudahan akses informasi menjadi kunci utama dalam meningkatkan literasi kesehatan reproduksi di masyarakat (Mena & McLindon, 2023; Nancarrow *et al.*, 2024).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan tentang obesitas sebagai faktor risiko infertilitas pada 35 wanita usia subur di Surakarta, sebagian besar Wanita Usia Subur di kawasan *Car Free Day* Kota Surakarta telah memiliki tingkat pengetahuan yang baik (54,3%) mengenai obesitas sebagai faktor risiko infertilitas, meskipun hampir separuh responden (45,7%) masih berada pada kategori pengetahuan kurang dan cukup. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara seluruh faktor sosiodemografi meliputi usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, sumber informasi, maupun riwayat obesitas dengan tingkat pengetahuan responden dibuktikan seluruh faktor yang dianalisis memiliki nilai $p > 0,05$.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih kepada Fakultas Kedokteran UNS, seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian, serta keluarga yang telah membantu serta memberikan dukungan dan fasilitas yang baik selama proses penyusunan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Akoku, D. A., Achombwom Vukugah, T., Abena Tihnje, M., & Bigweh Nzubepie, I. (2022). Childbearing intentions, fertility awareness knowledge and contraceptive use among female university students in

- Cameroon. *Plos One*, 17(10), e0276270.
- Boddeti, S., Noor, K., Ansar, M., Abera, M., Suresh, S. B., Malireddi, A., & Khan, S. (2025). Impact of obesity on in vitro fertilization (IVF) outcomes: a systematic review. *Cureus*, 17(8).
- Cheah, Y. K., Lim, K. K., Ismail, H., Salleh, R., Kee, C. C., Lim, K. H., & Cheong, Y. L. (2022). Awareness of body mass index and its associated factors: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 24(3), 726–734.
- Cunha, A., & Póvoa, A. M. (2021). Infertility management in women with polycystic ovary syndrome: a review. *Porto Biomedical Journal*, 6(1), e116.
- Halleran, M., Chernoff, A., & Gordon, J. L. (2022). Fertility knowledge among women struggling to conceive without medical intervention: A brief report. *Frontiers in Global Women's Health*, 3, 828052.
- Katole, A., & Saoji, A. V. (2019). Prevalence of primary infertility and its associated risk factors in urban population of central India: A community-based cross-sectional study. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 44(4), 337.
- Kusuma, B., Harzif, A. K., Maidarti, M., Saroyo, Y. B., Winarto, H., & Meutia, A. P. (2025). Infertility misperception and improper health-seeking behavior between urban and rural areas. *Plos One*, 20(4), e0312456.
- Lin, L., Zhang, T., Fu, M., & Wang, Y. (2025). Knowledge, attitudes, and practices regarding the impact of diet on pregnancy among infertile individuals: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25(1), 1350.
- Malhotra, R., de Paredes, J. G., Smith, A., Chemerinski, A., Doshi, D., & Morelli, S. S. (2025). Obesity epidemic and its impact on female fertility: current understanding and future directions. *Cureus*, 17(7).
- Mashayekh-Amiri, S., Molaie, B., Aliasghari, F., Rashidi, F., Hemati, E., & Mirghafourvand, M. (2025). Fertility knowledge, desire, and associated factors among Iranian couples: a cross-sectional study in Northwest Iran. *BMC Public Health*, 25(1), 1160.
- Mena, G. P., & McLindon, L. A. (2023). Fertility awareness education improves fertility cycle knowledge and may reduce time-to-pregnancy in subfertile women. *Human Fertility*, 26(2), 405–412.
- Nancarrow, L., Fernando, A., Hampton, L., Murray, C., Hapangama, D. K., & Tempest, N. (2024). What do the general public know about infertility and its treatment? *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(8), 2116–2125.
- Nitert, M. D., Foxcroft, K. F., Lust, K., Fagermo, N., Lawlor, D. A., O'Callaghan, M., McIntyre, H. D., & Callaway, L. K. (2011). Overweight and obesity knowledge prior to pregnancy: a survey study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 11(1), 96.
- Okine, R., Hughes, L. M., Smith, G., Bonus, M. L., Feinberg, E. C., & Bernardi, L. A. (2023). Undergraduate students have low fertility knowledge and high anxiety regarding future fertility: An opportunity for education. *Heliyon*, 9(3).
- Polis, K. S., & Ali, B. M. (2022). Knowledge of Men and Women about infertility Risk Factors. *AMJ (Advanced Medical Journal)*, 7(2), 93–101.
- Riskedes. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Riset Kesehatan Dasar.
- WHO. (2021). *World Health Organization 2021*.
- Wilkes, S., & Murdoch, A. (2009). Obesity and female fertility: a primary care perspective. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 35(3), 181–185.

Zalewska, O., Wszolek, K., Pięt, M., Wilczak, M., & Chmaj-Wierzchowska, K. (2024). Women's awareness of reproductive health. *Medicina*, 60(1), 158.