

DOI : <https://doi.org/10.37776/zkeb>.

## HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI DESA TONDONMULYO

<sup>1</sup> Zulhijriani, <sup>2</sup> Iin Tri Marlinawati

<sup>1</sup>zulhijriani.2@gmail.com, <sup>2</sup>iin3marlina@gmail.com

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Utama Pati,

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Utama  
Pati

uploaded: 01/04/2025 revised: 20/04/2025 accepted: 25/04/2025 published: 30/04/2025

### ABSTRACT

*The present study explores the relationship between reproductive health literacy and quality of life among the elderly population in Tondomulyo Village. A cross-sectional methodology was utilized, involving 86 elderly selected through a simple random sampling technique. Data collection employed structured questionnaires to assess reproductive health knowledge and the WHOQOL-BREF instrument for evaluating quality of life. Analysis using Spearman's rank correlation revealed that 58.1% of participants had sufficient reproductive health knowledge, and 62.8% reported a favorable quality of life. A significant positive correlation was observed between the two variables ( $p = 0.001$ ,  $r = 0.624$ ), indicating that higher levels of reproductive health understanding are associated with improved quality of life among the elderly. These results highlight the need for community-based health education programs aimed at enhancing reproductive health awareness to support overall well-being in older populations.*

**Keywords** : Elderly, Reproductive Health, Quality of Life, Knowledge, Geriatric Health

### PENDAHULUAN

Terdapat tren yang terus meningkat dalam distribusi usia penduduk Indonesia. Pada tahun 2023, jumlah lansia mencapai lebih dari 10,82% dari total populasi, atau 29,7 juta jiwa, menurut data dari Badan Pusat Statistik. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 48,2 juta, atau 16,2%, pada tahun 2035, menurut perkiraan demografi. Sistem perawatan kesehatan memiliki masalah substansial karena pergeseran demografi ini, salah satunya adalah

kebutuhan untuk menangani populasi orang dewasa yang lebih tua yang kurang terlayani dalam hal layanan kesehatan reproduksi.

Kesehatan reproduksi pada kelompok lansia memiliki karakteristik yang khas dan berbeda dari kelompok usia lainnya. Proses penuaan menyebabkan perubahan fisiologis pada sistem reproduksi, yang berdampak pada kualitas hidup individu lansia (Santoso & Ismail, 2020). Pada wanita, penurunan kadar estrogen pascamenopause dapat

menimbulkan gejala seperti atrofi vagina, dispareunia, dan peningkatan risiko infeksi saluran kemih. Sementara itu, pada pria lanjut usia, kondisi seperti hiperplasia prostat jinak dan disfungsi ereksi merupakan keluhan umum yang berkontribusi terhadap penurunan kesejahteraan seksual (Wagiyo & Putrono, 2019). Meskipun prevalensinya tinggi, isu-isu ini belum sepenuhnya menjadi prioritas dalam praktik pelayanan kesehatan lansia.

Kesehatan reproduksi merupakan bagian penting dari kesejahteraan lansia yang kerap kurang mendapat perhatian dalam layanan kesehatan. Di Indonesia, diperkirakan jumlah lansia akan mencapai 48 juta jiwa pada tahun 2030, setara dengan sekitar 15% dari total penduduk (BPS, 2020). Fakta ini menegaskan pentingnya peningkatan perhatian terhadap kesehatan reproduksi pada kelompok usia lanjut guna menunjang kualitas hidup mereka. Kondisi reproduksi yang sehat tidak hanya berpengaruh terhadap aspek fisik, tetapi juga berdampak positif pada kesehatan mental dan emosional. Namun, adanya stigma serta minimnya informasi kerap menjadi hambatan bagi lansia untuk mengakses layanan yang mereka butuhkan. Salah satu permasalahan utama adalah kurangnya pemahaman mengenai perubahan fisik dan emosional yang dialami pada usia lanjut, serta dampaknya terhadap kesehatan reproduksi.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI (2021), hanya sekitar 30% lansia yang memahami perubahan reproduksi yang terjadi seiring bertambahnya usia. Temuan ini menunjukkan perlunya pendekatan edukatif yang lebih

intensif untuk meningkatkan pemahaman tersebut.

Dengan meningkatnya pengetahuan lansia mengenai kesehatan reproduksi, diharapkan mereka dapat lebih aktif menjaga kesehatannya. Selain itu, kualitas hidup lansia juga dipengaruhi oleh kondisi kesehatan reproduksi mereka. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa lansia dengan pemahaman yang baik mengenai kesehatan reproduksi cenderung memiliki kepuasan hidup yang lebih tinggi dan kualitas hidup yang lebih baik. Pengetahuan lansia mengenai kesehatan reproduksi masih tergolong rendah. Studi yang dilakukan oleh Rahmawati (2021) melaporkan bahwa sebanyak 67,3% individu lansia memiliki tingkat pengetahuan yang kurang memadai terkait aspek-aspek kesehatan reproduksi. Kondisi ini diperburuk oleh norma sosial dan budaya yang cenderung memandang isu seksual dan reproduktif sebagai hal yang tidak relevan bagi kelompok usia lanjut. Persepsi ini berdampak pada rendahnya inisiatif lansia dalam mengakses informasi maupun layanan terkait kesehatan reproduksi (Widiastuti & Budihastuti, 2021).

Kualitas hidup pada lansia merupakan hasil interaksi berbagai determinan, meliputi status kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, kualitas hubungan sosial, serta kondisi kesehatan reproduksi (WHO, 2019). Temuan dari Hidayat (2022) menunjukkan bahwa gangguan kesehatan reproduksi yang tidak ditangani secara optimal berkontribusi terhadap penurunan signifikan dalam kualitas hidup lansia. Meskipun demikian, hingga saat ini masih terbatas jumlah penelitian yang secara spesifik mengeksplorasi hubungan

antara pengetahuan lansia mengenai kesehatan reproduksi dengan tingkat kualitas hidup mereka, khususnya dalam konteks Indonesia.

Kebutuhan akan informasi berperan dalam memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, seiring dengan penambahan usia. Usia seseorang berperan dalam memengaruhi kemampuan memahami dan cara berpikir. Seiring bertambahnya usia, kemampuan memahami dan pola pikir akan semakin matang, yang berdampak pada meningkatnya pengetahuan yang dimiliki (Prasanti & Fuady, 2018)

Desa Tondomulyo merupakan salah satu desa dengan proporsi penduduk lansia yang tinggi, mencapai 15,7% dari total penduduk. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada Oktober 2024, ditemukan bahwa 63,4% lansia di desa tersebut mengalami masalah kesehatan reproduksi, namun hanya 28,6% yang mencari pelayanan kesehatan terkait. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kualitas hidup lansia, sehingga dapat menjadi dasar pengembangan program pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi lansia.

### **TUJUAN PENELITIAN**

Mengkaji hubungan antara literasi kesehatan reproduksi dan kesejahteraan di kalangan lansia di Desa Tondomulyo merupakan tujuan utama dari penelitian ini.

### **METODE PENELITIAN**

Metodologi penelitian untuk penelitian ini adalah desain analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Desa Tondomulyo

merupakan lokasi penelitian yang dilaksanakan pada bulan Agustus dan September 2024. Sedikitnya 110 orang yang tinggal di Desa Tondomulyo diikutsertakan dalam penelitian ini sebagai lansia, yang didefinisikan sebagai mereka yang berusia 60 tahun ke atas. Sebanyak 86 responden disurvei setelah jumlah sampel ditentukan menggunakan metode Slovin dengan tingkat kepercayaan 95%. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling.

Dalam penelitian ini, kualitas hidup lansia merupakan variabel dependen, sedangkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada lansia merupakan variabel independen. Untuk mengumpulkan data, peneliti menggunakan kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas (nilai  $r = 0,832$ ; Cronbach's Alpha =  $0,842$ ). Mereka juga menggunakan instrumen WHOQOL-BREF yang telah divalidasi secara internasional untuk mengukur kualitas hidup (nilai  $r = 0,876$ ; Cronbach's Alpha =  $0,924$ ). Tingkat pemahaman tentang kesehatan reproduksi diklasifikasikan sebagai Baik (skor  $>75\%$ ), Cukup (skor  $56-75\%$ ), dan Kurang (skor  $<56\%$ ). Tiga kategori untuk kualitas hidup adalah: Baik (skor  $>75\%$ ), Cukup (skor  $50-75\%$ ), dan Buruk (skor  $<50\%$ ).

Pengumpulan data melalui wawancara langsung dengan para partisipan. Untuk mengumpulkan data, para partisipan diberitahu tentang tujuan penelitian dan diminta untuk menandatangani formulir persetujuan. Distribusi frekuensi variabel penelitian dan karakteristik responden dideskripsikan dengan menggunakan analisis data univariat. Hubungan

antara pengetahuan kesehatan reproduksi dan kualitas hidup pada lansia ditentukan dengan menggunakan analisis bivariat dan uji korelasi Rank Spearman, dengan ambang batas signifikansi  $\alpha = 0,05$ .

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
60-69 tahun	42	48,8
70-79 tahun	31	36,1
$\geq 80$ tahun	13	15,1
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	37	43,0
Perempuan	49	57,0
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	16	18,6
SD/ sederajat	29	33,7
SMP/ sederajat	22	25,6
SMA/ sederajat	14	16,3
Perguruan Tinggi	5	5,8
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	51	59,3
Janda/Duda	35	40,7
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Mayoritas responden telah menikah (59,3%), berpendidikan SD (33,7%), berjenis kelamin perempuan (57,0%), dan berada dalam rentang usia 60-69 tahun (48,8%), menurut Tabel 1.

### Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Lansia

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	18	20,9
Cukup	50	58,1
Kurang	18	21,0
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dalam kategori cukup (58,1%), diikuti kategori kurang (21,0%) dan baik (20,9%).

### Kualitas Hidup Lansia

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	54	62,8
Cukup	25	29,1
Kurang	7	8,1
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Dari Tabel 3 dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup dalam kategori baik (62,8%), diikuti kategori cukup (29,1%) dan kurang (8,1%).

### Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Kualitas Hidup Lansia

Tabel 4. Tabulasi Silang dan Hasil Uji Statistik Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Kualitas Hidup Lansia

Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Kualitas Hidup			Total n (%)	p-value	r
	Baik n (%)	Cukup n (%)	Kurang n (%)			
Baik	17 (94,4)	1 (5,6)	0 (0,0)	18 (100)	0,001	0,624
Cukup	33 (66,0)	15 (30,0)	2 (4,0)	50 (100)		
Kurang	4 (22,2)	9 (50,0)	5 (27,8)	18 (100)		
<b>Total</b>	54 (62,8)	25 (29,1)	7 (8,1)	86 (100)		

Hasil analisis pada Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 18 responden dengan pengetahuan baik, mayoritas (94,4%) memiliki kualitas hidup yang baik. Dari 50 responden dengan pengetahuan cukup, sebanyak 66,0% memiliki kualitas hidup baik. Sementara dari 18 responden dengan pengetahuan kurang, hanya 22,2% yang memiliki kualitas hidup baik. Hasil uji Spearman Rank menunjukkan nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ) dengan koefisien korelasi  $r=0,624$ , yang berarti terdapat hubungan yang signifikan dengan kekuatan hubungan kuat antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kualitas hidup pada lansia.

### PEMBAHASAN

#### Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kesehatan

reproduksi dalam kategori cukup (58,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2021) yang menemukan bahwa 53,8% lansia memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi dalam kategori cukup. Pengetahuan kesehatan reproduksi pada lansia mencakup pemahaman tentang perubahan fisiologis sistem reproduksi, masalah kesehatan reproduksi pada lansia, serta cara menjaga kesehatan reproduksi.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan kesehatan reproduksi pada lansia antara lain tingkat pendidikan, akses informasi, dan budaya. Responden dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang lebih baik. Hal ini didukung oleh penelitian Sugiyanto et al. (2020) yang menemukan bahwa tingkat pendidikan berhubungan signifikan dengan pengetahuan lansia tentang kesehatan reproduksi ( $p=0,003$ ).

Masih ditemukannya 21,0% lansia dengan pengetahuan kurang menunjukkan perlunya upaya peningkatan edukasi kesehatan reproduksi bagi lansia. Minimnya pengetahuan ini dapat disebabkan oleh kurangnya akses terhadap informasi kesehatan reproduksi yang spesifik untuk lansia, serta adanya anggapan bahwa masalah reproduksi tidak lagi relevan pada usia lanjut (Widiastuti & Budihastuti, 2021).

#### Kualitas Hidup Lansia

Sebagian besar responden lansia dalam studi ini menunjukkan kualitas hidup yang tergolong baik, yaitu sebesar 62,8%. Persentase ini lebih tinggi dibandingkan hasil penelitian Hidayat (2022), yang melaporkan hanya 47,5% lansia

berada pada kategori kualitas hidup baik. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh variasi karakteristik demografis antarresponden serta keberadaan program Desa Siaga Lansia di wilayah studi, yang menyediakan dukungan kesehatan dan sosial secara lebih intensif kepada kelompok lansia.

Teori Kualitas Hidup (*Quality of Life Theory*) yang dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melalui instrumen WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal, serta terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka. Instrumen WHOQOL dirancang untuk menilai kualitas hidup secara menyeluruh, mencakup berbagai aspek yang memengaruhi kesejahteraan individu (Springer, 2024). Hal ini menunjukkan validitas dan reliabilitas yang baik dalam menilai kualitas hidup lansia, mencerminkan kebutuhan untuk pendekatan yang lebih spesifik dan sensitif terhadap perubahan yang terjadi pada populasi lanjut usia.

Kualitas hidup pada populasi lansia dipengaruhi oleh berbagai aspek, antara lain kondisi fisik, kesehatan mental, dukungan sosial yang diterima, serta tingkat kemandirian. Menurut definisi dari World Health Organization (2019), kualitas hidup mencerminkan persepsi subjektif individu terhadap posisinya dalam kehidupan, dengan mempertimbangkan konteks budaya, sistem nilai, tujuan hidup, ekspektasi,

serta kekhawatiran yang mereka alami.

Konsep kesehatan reproduksi menekankan bahwa kesehatan dalam aspek ini bukan hanya berarti terbebas dari penyakit, melainkan juga mencakup kesejahteraan secara fisik, psikologis, dan sosial yang berhubungan dengan fungsi reproduksi (World Health Organization, 2018). Pada kelompok lanjut usia, pemahaman tentang kesehatan reproduksi mencakup pengetahuan mengenai perubahan-perubahan biologis seperti menopause pada perempuan dan penurunan kemampuan seksual pada laki-laki. Wawasan ini diperlukan untuk mencegah munculnya gangguan kesehatan yang lebih serius serta mendukung peningkatan kualitas hidup lansia. Salah satu pendekatan yang cocok digunakan untuk memahami kondisi ini adalah Model Kesehatan Holistik, yang menyoroti pentingnya melihat individu secara menyeluruh, mencakup dimensi jasmani, mental, sosial, dan spiritual. Dalam kerangka ini, kesehatan reproduksi dipandang sebagai elemen penting yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan umum. Sebagai contoh, perubahan hormon pada lansia dapat memengaruhi kondisi psikologis mereka, yang kemudian berpotensi memengaruhi hubungan sosial dan berdampak terhadap tingkat kualitas hidup secara keseluruhan.

Komponen kesehatan reproduksi sangat penting dalam menentukan kepuasan hidup di kalangan lansia. Mungkin ada dampak emosional dan fisik yang cukup besar akibat perubahan hormonal yang tak terelakkan seiring bertambahnya usia, seperti

menopause pada wanita dan andropause pada pria. Kurangnya manajemen yang tepat untuk kondisi-kondisi seperti pembesaran prostat jinak pada pria, inkontinensia urin pada wanita, dan prolaps organ panggul, semuanya dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup (Santoso & Ismail, 2020).

### **Pentingnya Memahami Kesehatan Reproduksi untuk Kualitas Hidup Lansia**

Analisis bivariat menunjukkan adanya korelasi yang kuat ( $r = 0,624$ ) antara literasi kesehatan reproduksi dan kualitas hidup lansia, dengan hubungan yang signifikan secara statistik ( $p = 0,001$ ). Bukti seperti ini menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia meningkat seiring dengan tingkat pendidikan mereka tentang kesehatan reproduksi.

Konsisten dengan penelitian lain, penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi lansia secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup mereka ( $p=0,012$ ). Lansia dapat beradaptasi dengan lebih baik dan mengelola sendiri perubahan fisiologis yang terjadi pada tubuh mereka ketika mereka memiliki informasi yang akurat mengenai kesehatan reproduksi. Penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi dapat meningkatkan pengetahuan lansia, yang berdampak positif pada perilaku sehat dan kualitas hidup mereka. Pengetahuan dan kebutuhan konseling kesehatan reproduksi berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi oleh lansia.

Lansia dengan pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik

cenderung lebih aktif mencari pelayanan kesehatan ketika mengalami masalah reproduksi. Mereka juga lebih mampu menerapkan perilaku sehat untuk mencegah atau mengelola masalah kesehatan reproduksi. Hal ini berkontribusi pada kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial lansia yang merupakan komponen dari kualitas hidup (Wagiyo & Putrono, 2019).

Sebanyak 94,4% lansia dengan pengetahuan baik memiliki kualitas hidup yang baik pula. Namun, terdapat 22,2% lansia dengan pengetahuan kurang yang tetap memiliki kualitas hidup baik. Hal ini dapat dijelaskan karena kualitas hidup merupakan konsep multidimensi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti kondisi ekonomi, dukungan keluarga, dan spiritualitas.

Penelitian Pratiwi & Marliyati (2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan prediktor kuat kualitas hidup lansia, terlepas dari tingkat pengetahuan mereka. Memahami kesehatan reproduksi sangat penting bagi lansia karena berkaitan langsung dengan kualitas hidup mereka, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Pada usia lanjut, tubuh mengalami perubahan fisiologis yang mempengaruhi sistem reproduksi, seperti penurunan fungsi seksual pada pria dan menopause pada wanita. Ketidaktahuan atau kurangnya pemahaman tentang perubahan ini bisa menyebabkan masalah kesehatan yang lebih serius jika tidak ditangani dengan tepat.

Kesehatan reproduksi yang baik tidak hanya mendukung kesejahteraan fisik, tetapi juga

berpengaruh pada kesehatan mental dan emosional, karena masalah seperti disfungsi seksual atau gangguan hormonal dapat menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan. Edukasi mengenai kesehatan reproduksi dapat membantu lansia mengelola perubahan ini dengan lebih baik, mengurangi stigma, dan meningkatkan kepercayaan diri untuk mencari bantuan medis.

Dengan memahami dan menjaga kesehatan reproduksi, lansia juga dapat memperbaiki hubungan sosial mereka dan tetap aktif secara sosial, yang berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik. Selain itu, pemahaman ini memungkinkan mereka untuk lebih proaktif dalam pencegahan penyakit terkait usia, seperti kanker payudara atau prostat, serta mendeteksi masalah kesehatan lebih dini, sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi yang lebih serius.

Tingkat pendidikan memiliki keterkaitan yang erat dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi; semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Di samping itu, topik-topik kesehatan secara umum yang disiarkan melalui media massa seperti radio maupun media lainnya dapat diakses oleh semua kalangan tanpa memandang latar belakang pendidikan, jenis kelamin, maupun usia (Utami, 2022).

Implikasi dari penelitian ini adalah perlunya pengembangan program edukasi kesehatan reproduksi yang spesifik untuk lansia. Program tersebut tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi tetapi juga pada pembentukan sikap positif dan

pemberdayaan lansia untuk mengelola kesehatan reproduksinya. Pelibatan keluarga dalam edukasi kesehatan reproduksi lansia juga penting untuk membangun dukungan sosial yang berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup. Perlu adanya kerjasama dengan tim dari berbagai disiplin ilmu misalnya psikologi dan tenaga kesehatan lainnya melalui kegiatan posyandu lansia (Noervadila, 2020)

## **KESIMPULAN**

Penelitian ini menemukan bahwa 62,8% lansia di Desa Tondomulyo memiliki kualitas hidup yang sangat baik dan 58,1% memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $r = 0,624$ ) antara kualitas hidup lansia dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi ( $p = 0,001$ ). Temuan ini menunjukkan bahwa meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi lansia memiliki efek yang menguntungkan pada kualitas hidup mereka.

## **SARAN**

Hasil studi ini menunjukkan perlunya pengembangan program edukasi yang terfokus pada kesehatan reproduksi lansia di tingkat layanan primer. Disarankan agar fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya Puskesmas, mengintegrasikan sesi edukatif dalam bentuk kelas lansia yang membahas perubahan fisiologis sistem reproduksi serta pendekatan penatalaksanaannya. Tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan pelaksanaan skrining kesehatan reproduksi sebagai bagian dari pemeriksaan rutin lansia guna

deteksi dini gangguan yang bersifat preventif. Untuk penelitian di masa mendatang, direkomendasikan pengembangan dan evaluasi model intervensi berbasis komunitas yang mempertimbangkan konteks sosial dan budaya lokal dalam upaya peningkatan literasi kesehatan reproduksi pada populasi lansia.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (BPS). (2020). Statistik Penduduk Lansia.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik Penduduk Lanjut Usia di Indonesia 2023*. Jakarta: BPS.
- Hidayat, S. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(1), 45-57.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2021). Laporan Kesehatan Lansia.
- Noervadila, I., Puspitasari, Y., Kartika, L. D., Idayani, D., & Rasyidi, A. K. (2020). Peningkatan pengetahuan lansia melalui penyuluhan kesehatan reproduksi pada lansia pre-menopause di Desa Sumberejo Kecamatan Banyuputih. *Dedication: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 49-62.
- Nugroho, H. A., Prasanti, D., & Suryani, E. (2021). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Kualitas Hidup Lansia di Kota Surabaya. *Journal of Gerontology and Geriatrics*, 3(2), 112-125.
- Prasanti, D. dan Fuady, I. (2018) Pemanfaatan Media Komunikasi Dalam Penyebaran. Informasi Kesehatan Kepada Masyarakat Reformasi, volume 8 no 1
- Pratiwi, D. A., & Marliyati, S. A. (2020). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia: Studi Cross-Sectional di Kabupaten Bogor. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 13(1), 13-24.
- Rahmawati, F. (2021). Gambaran Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Lansia di Kota Malang. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 31-40.
- Santoso, H., & Ismail, A. (2020). *Memahami Krisis Lanjut Usia: Uraian Medis dan Pedagogis-Pastoral*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Springer, S., & Arnold, J. (2024). Development and evaluation of WHOQOL-AGE for the elderly: A comprehensive approach to quality of life assessment. *Quality of Life Research*, 33(1), 123-135
- Sugiyanto, P., Aryani, T., & Kusuma, F. H. D. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Lansia tentang Kesehatan Reproduksi. *Media Keperawatan Indonesia*, 3(2), 83-90.
- Utami, J. N. W., Riansih, C., & Andriani, G. (2022). Peran Radio dalam Penyebaran Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Lansia terhadap Tingkat Pengetahuan Pemiarsa Radio Lokal Di Yogyakarta. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 17(2), 113-124.
- Wagiyo, W., & Putrono, P. (2019). *Asuhan Keperawatan*

*Gerontik*. Yogyakarta: Andi Offset.  
WHO. (2019). *WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)*. Geneva: World Health Organization.  
Widiastuti, L. I., & Budihastuti, U. R. (2021). Stigma dan Hambatan

Akses Layanan Kesehatan Reproduksi pada Lansia: Studi Kualitatif di Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(2), 142-152.