

ORIGINAL ARTICLE

Pengaruh Terapi Akupresur Mandiri terhadap Gangguan Kecemasan dan Keluhan Menopause

Effect of Self-Acupressure Therapy on Anxiety Disorders and Menopausal Complaints

Ani Mulyandari¹, Yeti Trisnawati¹

¹Akademi kebidanan Anugerah Bintang

E-mail Korespondensi: anishafeea2@gmail.com

ABSTRACT

Menopause is something that cannot be avoided, especially in women, as an aging process. This condition will cause various kinds of disorders, both physical and psychological, which will have a negative impact, both short and long-term, especially on the quality of life and physical and mental health of women. Complaints that many menopausal women feel are a decrease in physical function and complaints of anxiety. It is believed that acupressure therapy can be a straightforward alternative for every individual to reduce both physical and psychological complaints in women. This research aimed to prove the effect of independent acupressure therapy on reducing anxiety levels and menopausal complaints in mothers. The research used a quasi-experimental pre - and post-test design approach in the case and control groups, with treatment in the case group as acupressure therapy with the fingers. The research respondents were 32 menopausal mothers aged 45 - 60 using purposive sampling. An elderly Posyandu conducted this research in the Mekar Baru Community Health Center, Tanjungpinang City. Data analysis used an independent samples test and paired samples t-test. The research results showed that there was a decrease in the level of anxiety and menopausal complaints after the independent acupressure intervention with the fingers with a p-value <0.05. The recommendations of this research are the importance of independent acupressure intervention to overcome the problem of physical complaints and anxiety in menopausal women.

Keywords: *Acupressure, menopausal complaints, anxiety*

ABSTRAK

Menopause merupakan suatu hal yang tidak dapat dihindari, terutama pada wanita, sebagai suatu proses penuaan. Kondisi ini akan menimbulkan berbagai macam gangguan, baik fisik maupun psikis, yang akan memberikan dampak negatif, baik jangka pendek maupun jangka panjang, terutama pada kualitas hidup dan kesehatan fisik dan mental wanita. Keluhan yang banyak dirasakan oleh wanita menopause adalah penurunan fungsi fisik dan keluhan kecemasan. Terapi akupresur diyakini dapat menjadi alternatif yang mudah dilakukan oleh setiap individu untuk mengurangi keluhan fisik dan psikologis pada wanita. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh terapi akupresur mandiri terhadap penurunan tingkat kecemasan dan keluhan menopause pada ibu. Penelitian ini menggunakan pendekatan quasi eksperimental pre and post test design pada kelompok kasus dan kontrol, dengan perlakuan pada kelompok kasus berupa terapi akupresur dengan jari tangan. Responden penelitian adalah 32 ibu menopause yang berusia 45 - 60 tahun dengan menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Mekar Baru, Kota Tanjungpinang. Analisis data menggunakan uji independent samples t-test dan paired samples t-test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan dan keluhan menopause setelah dilakukan intervensi akupresur jari tangan dengan nilai p-value <0,05. Rekomendasi dari penelitian ini adalah pentingnya intervensi akupresur mandiri untuk mengatasi masalah keluhan fisik dan kecemasan pada wanita menopause.

Kata kunci: Akupresur, keluhan menopause, kecemasan

PENDAHULUAN

Menopause merupakan hal yang tidak bisa dihindari terutama pada wanita sebagai proses penuaan. Menopause merupakan kondisi fisiologis atau alamiah yang akan dialami oleh seluruh wanita dan terjadi karena penurunan hormon, serta tanda siklus reproduksi berhenti. Henti haid adalah tanda yang terjadi secara perlahan dari keadaan ini. Menopause dapat terjadi pada usia antara 45-59 tahun. Menopause berawal saat menurunnya fungsi ovarium akibat dari pertambahan usia yang mengakibatkan *sex steroid* yaitu hormon estrogen dan progesteron perlahan akan menurun^[1].

Data yang dikumpulkan dari Organisasi Kesehatan Dunia menunjukkan bahwa akan sangat sulit untuk menghentikan lonjakan menopause pada tahun-tahun mendatang. Di tahun 2030, WHO memperkirakan ada 1,2 milyar wanita yang berusia 50 tahun. Sekitar 80 persen dari mereka tinggal di negara-negara berkembang^[2].

Keluhan menopause setiap wanita bersifat individual dan tidaklah sama^[3]. Beberapa wanita dapat mengalami keluhan yang bersifat ringan, sedang, berat, atau tidak ada keluhan sama sekali. Hal ini disebabkan oleh perbedaan karakteristik yang dimiliki setiap wanita. Karakteristik tersebut dapat berupa usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, gaya hidup, lingkungan atau genetik. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya keluhan yang banyak dirasakan pada wanita menopause yaitu adanya penurunan fungsi fisik dan keluhan kecemasan^[4].

Berdasarkan hasil penelitian Widjayanti didapatkan 90.32% wanita menopause mengeluhkan masalah yang terkait muskuloskeletal, 83.87% mengeluh badan terasa sangat panas, berkeringat terutama pada malam hari, 74.19% mengeluh keluhan fisik dan mental (berkurangnya daya ingat dan mudah lupa), 35.45% mengeluh masalah eliminasi urine dan 20% mengeluh mengalami masalah disfungsi seksual serta 16.3% mengeluh masalah urogenital^[5].

Selain itu ada kecenderungan wanita menopause mengalami kecemasan. Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas yang berkaitan dengan perasaan ketidak pastian dan ketidak berdayaan perasaan isolasi, keterasingan, dan ketidaknyamanan. Selain itu penting jadi perhatian adalah dampak masalah psikologis dimana kadar estrogen rendah menyebabkan turunnya neurotransmitter di dalam otak yang mempengaruhi suasana hati sehingga muncul perasaan cemas yang merupakan pencetus terjadinya depresi atau stress^[6]. Hasil penelitian Juliana menyebutkan 56,3% wanita mengalami kecemasan saat menopause Tingkat kecemasan yang tinggi pada menopause akan berisiko mendapatkan keluhan menopause yang lebih berat. Kecemasan berat mempunyai peluang 5,7 kali memiliki keluhan menopause dibanding kecemasan ringan^[4].

Meskipun sebagian besar gejala wanita perimenopause tidak mengancam jiwa, namun sebenarnya dapat berdampak negative pada kualitas hidup dan kesehatan fisik dan mental. Kualitas hidup diartikan sebagai penilaian terhadap posisi di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai di lingkungannya, berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian individu. Perempuan yang melaporkan penurunan gejala menopause menunjukkan perbaikan besar dalam kualitas hidupnya dibandingkan perempuan yang mengalami peningkatan gejala menopause^[7]. Lebih dari 80% perempuan menopause mengalami gejala pada saat menopause dan dalam beberapa akan bertahan selama beberapa tahun sehingga kualitas hidup akan terganggu^[8].

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan dan keluhan menopause. Selain terapi farmakologi saat ini banyak alternatif pilihan salah satunya adalah dengan terapi komplementer. Salah satu terapi komplementer yang sedang populer adalah terapi akupresur yang merupakan terapi alami yang bertujuan meningkatkan kesehatan holistik (menyeluruh) yang dikenal dengan istilah *Holistic Care* dimana terapi ini diajarkan terlebih dahulu oleh peneliti kemudian diikuti oleh responden

tehirik ini memberikan efek ketenangan kepada wanita menopause yang mengalami gangguan tidur. Hal ini mengandung gagasan bahwa semua aspek diri manusia adalah saling terkait dimana filosofi dasar dari pengobatan holistik ini melibatkan pendekatan untuk menyeimbangkan pikiran, tubuh dan jiwa^[9]. Akan tetapi, masih belum banyak penelitian yang mengangkat topik akupresur yang dihubungkan dengan keluhan menopause dan kecemasan,

Berdasarkan penelitian Astutik dengan judul Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif dengan Iringan Musik Gending Jawa terhadap Perbaikan Kualitas Tidur Lansia menunjukkan bahwa kualitas tidur lansia mengalami peningkatan dari kualitas sangat buruk menjadi cukup buruk dan cukup buruk menjadi cukup baik. Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Berdasarkan keyakinan bahwa tubuh manusia berespon pada kecemasan dan kejadian yang merangsang pikiran dengan ketegangan otot^[10]. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas mekar baru dari 10 wanita menopause yang mengeluhkan kecemasan sebanyak 6 orang responden. Dari latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan terapi akupresur pada wanita menopause karena akupresur merupakan salah satu alternatif yang sangat mudah untuk dilakukan oleh setiap individu dan terbukti efektif dapat menurunkan keluhan baik fisik dan psikologis pada wanita.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *Quasi experimental pre-post test design with control group* dengan intervensi akupresur. *Informed consent* telah diberikan kepada seluruh responden dengan menghadirkan ibu menopause sebagai responden. Pelaksanaan penelitian ini telah dilakukan pada bulan April- Juni 2023 di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Baru Kota Tanjungpinang. Responden pada penelitian berjumlah 32 orang di masing – masing kelompok (kelompok intervensi dan kelompok kontrol) dengan *purposive sampling*. Skrining awal responden melalui wawancara untuk memastikan sudah tidak menstruasi minimal dalam 12 bulan terakhir atau menopause, memiliki usia antara 45-60 tahun dapat membaca serta bersedia menjadi responden.

Pengambilan data menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). HARS mengukur semua tanda kecemasan psikologis dan fisik. HARS terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengukur tanda-tanda kecemasan pada anak-anak dan orang dewasa. Uji validitas dan reabilitas HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) telah dilakukan dengan hasil uji validitas untuk HARS 0,520-0,852 dan hasil uji reabilitas HARS adalah 0,895^[11]. Instrumen kedua adalah *Greene Climacteric Scale* digunakan untuk menilai gejala keluhan menopause yang terdiri dari 3 bidang utama yang diukur yaitu psikologis sebanyak 11 item, fisik sebanyak 7 item dan vasomotor 2 item. Tingkat keluhan menopause diketahui dengan menjumlahkan semua skor dari 18 yang ada.

Intervensi penelitian dilakukan setelah penentuan kelompok baik intervensi maupun kontrol data awal pengambilan data awal tentang tingkat kecemasan dan keluhan menopause. Intervensi akupresur dilakukan dalam lima kali pertemuan pada kelompok intervensi. Diawali dengan kegiatan pelatihan akupresur mandiri oleh terapis bersertifikat selama 4 jam, dilanjutkan dengan pertemuan ke dua dengan jarak waktu 1 minggu untuk re-demonstrasi praktik akupresur mandiri. Pelaksanaan intervensi akupresur mandiri dilakukan dengan menekan titik-titik akupresur menggunakan jari tangan pada area tubuh sesuai dengan keluhan yang dirasakan yang bertujuan: 1) meningkatkan daya tahan tubuh, 2) mengatasi kecemasan, 3) mengurangi sakit kepala dan migren, 4) mengatasi hipertensi, 4) mengatasi nyeri leher, pundak, bahu, 5) mengatasi nyeri pinggang, 6) mengatasi stress, 7) mengatasi nyeri lutut, 9) mengatasi sulit tidur.

Pengolahan data dilakukan secara univariat dan bivariat. Data karakteristik dianalisis dan diolah menggunakan univariat dan bivariat. Data pada kelompok intervensi dan kontrol dianalisis dan diolah menggunakan uji bivariat parametrik yaitu *independent sample t test* yaitu uji untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan signifikan antara 2 sample bebas yang tidak berhubungan dan *paired samples t test* yaitu uji beda dua sampel berpasangan. Sampel berpasangan merupakan subjek yang sama, tapi mengalami perlakuan yang berbeda. Model uji beda ini digunakan untuk menganalisis model penelitian sebelum dan sesudah.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan kelompok intervensi rata-rata usia 51,38 tahun usia termuda 44 tahun dan tertua 57 tahun (95%CI: 50,61-51,69). Kelompok kontrol rata-rata usia 50,88 tahun, usia termuda 47 tahun dan tertua 57 tahun (95%CI: 49,35 – 50,81). Tidak ada perbedaan usia kelompok intervensi dan kontrol (*P-value* 0,203). Karakteristik kelompok berdasarkan IMT menunjukkan bahwa kelompok intervensi rata-rata IMT 25,25 dengan IMT terkecil 23 dan yang terbesar 29 (95%CI: 24,16-26,23). Kelompok kontrol rata-rata IMT 26,01 dengan IMT terkecil 24 dan IMT terbesar 29 (95%CI: 25,13-26,91). Tidak ada perbedaan IMT kelompok intervensi dan kontrol (*P-value* 0,197).

Tabel 1. Karakteristik usia responden dan IMT pada kelompok intervensi dan kontrol (n=32)

Variabel	Kelompok	N	Rata-rata	Median	SD	Min-Max	95%CI	P-value
Usia	Intervensi	32	51,38	52	2,867	44-57	50,61-51,69	0,203
	Kontrol	32	50,88	51	2,228	47-57	49,35-50,81	
IMT	Intervensi	32	25,25	25	2,002	23-29	24,16-26,23	0,197
	Kontrol	32	26,01	26	2,087	24-29	25,13-26,91	

Tabel 2 menunjukkan kelompok intervensi rata-rata keluhan sebelum intervensi 3,53 dan standar deviasi 3,314 sedangkan kelompok kontrol rata-rata sebelum intervensi 2,35 dan standar deviasi 3,480. Tidak terdapat perbedaan keluhan menopause pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum intervensi akupresur (*P-value*=0,324). Sedangkan pada tingkat kecemasan, rata-rata sebelum intervensi pada kelompok intervensi 2,45 dan SD 3,383, sedangkan pada kontrol rata-rata 2,55 dan SD 3,530. Tidak ada perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum intervensi akupresur (*p-value*=0,911)

Tabel 2. Distribusi Rata-Rata Keluhan Menopause dan Kecemasan Sebelum intervensi Akupresur (n=32)

Variabel	Kelompok	Rata-rata	SD	SE	P-value
Keluhan	Intervensi	3,53	3,314	1,319	0,324
Menopause	Kontrol	2,35	3,480	0,632	
Tingkat	Intervensi	2,45	3,383	0,602	0,911
Kecemasan	Kontrol	2,55	3,530	0,632	

Pada Tabel 3 menunjukkan keluhan menopause kelompok intervensi sebelum akupresur 15 orang (48,9%) dengan keluhan sedang, kelompok kontrol sebagian besar keluhan berat 22 orang (68,7%). Setelah intervensi 21 orang (64,5%) keluhan sedang pada kelompok intervensi, sedangkan kelompok kontrol 12 orang (37,5%) keluhan berat. Tingkat kecemasan kelompok intervensi sebelum akupresur sebanyak 20 orang (62,5%) tidak cemas,

kelompok kontrol tidak cemas 23 orang (71,9%). Setelah intervensi akupresur mandiri tidak cemas 27 orang (84,4%), Demikian pula kelompok kontrol setelah edukasi menopause 23 orang (71,9%) tidak cemas.

Tabel 3. Distribusi responden pada kelompok intervensi dan kontrol menurut kategori keluhan menopause dan tingkat kecemasan (n=32)

Variabel	Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Jumlah	
		N	%	N	%	N	%
Keluhan Menopause							
Pra Intervensi	Sedang	15	48,9	10	31,3	25	39,06
	Berat	17	53,1	22	68,7	39	60,94
Post Intervensi	Sedang	21	64,5	12	37,5	33	51,56
	Berat	11	35,5	20	62,5	31	48,44
Tingkat Cemas							
Pra Intervensi	Tidak cemas	20	62,5	23	71,9	43	67,19
	Ringan	10	31,3	8	25,0	18	28,13
	Berat	2	6,3	1	3,1	3	4,68
Post Intervensi	Tidak cemas	27	84,4	23	71,9	50	78,13
	Ringan	5	15,6	8	25,0	13	20,31
	Berat	0	0,0	1	3,1	1	1,56

Tabel 4. Analisis keluhan menopause dan tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi akupresur ke- 1, ke-2 dan ke-3 (n=32)

Variabel	Kelompok	N Rank	Rata-rata	Ties	P-value
	Intervensi	Negatif Positif			
Keluhan Menopause	Pengukuran 1	27	15,83	2	0,000
		3	2,52		
	Pengukuran 2	24	15,54	3	0,000
		5	8,23		
	Pengukuran 3	29	15,00	2	0,000
		0	0,00		
Tingkat Kecemasan	Pengukuran 1	13	12,69	13	0,023
		7	5,67		
	Pengukuran 2	15	11,80	10	0,031
		8	9,03		
	Pengukuran 3	17	12,17	9	0,022
		6	9,17		

Tabel 4 menunjukkan kelompok intervensi pengukuran ke-1, terdapat 27 keluhan menopause mengalami penurunan dari sebelum dan sesudah akupresur mandiri dengan besar rata-rata/rata-rata 15,83. Pengukuran ke-2 terdapat 24 mengalami penurunan keluhan dengan rata-rata 15,54 sedangkan pengukuran ke-3 terdapat 29 keluhan menurun dengan rata-rata 15,00. Hasil analisis statis diperoleh nilai *P-value* pengukuran ke-1,2,3 masing-masing 0,000 artinya terdapat perbedaan keluhan sebelum dan sesudah melakukan akupresur mandiri. Pengukuran ke-1 tingkat kecemasan terdapat 13 kecemasan yang mengalami penurunan dengan rata-rata 12,69. Pengukuran ke-2 terdapat 15 mengalami penurunan dengan rata-rata 11,80 dan pengukuran ke-3 sebanyak 17 mengalami penurunan

tingkat kecemasan dan rata-rata 12,17. Hasil analisis *P-value* masing-masing lebih kecil dari 0,05 maka terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah melakukan akupresur mandiri.

Tabel 5. Analisis keluhan menopause dan tingkat kecemasan kelompok intervensi dan kontrol setelah intervensi akupresur (n=32)

Variabel	N Rank		Rata-rata	Ties	P-value
	Negatif	Positif			
Keluhan menopause	7		8,96	1	0,000
	25		17,53		
Tingkat Kecemasan	8		10,05	8	0,016
	17		12,51		

Tabel 5 menunjukkan terdapat tujuh keluhan yang mengalami penurunan dengan besar rata-rata 8,96 dengan nilai *P-value* 0,000, artinya terdapat perbedaan keluhan menopause pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah intervensi akupresur mandiri. Tingkat kecemasan sebanyak 8 yang mengalami penurunan dengan rata-rata 10,05 dengan *P-value* 0,016, artinya ada perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Intervensi akupresur pada masa menopause dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik dan juga mental dalam mengatasi kecemasan. Responden diajarkan untuk memahami dampak positif pada kesehatan fisik dan psikologis melalui kegiatan pelatihan akupresur mandiri sebanyak 3 kali pertemuan pada kelompok intervensi. Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini membantu responden untuk mampu melakukan akupresur secara mandiri dengan menggunakan jari tangan pada titik-titik akupresur. Intervensi akupresur pada penelitian ini diawali dengan melatih responden untuk meningkatkan pemahaman memahami tentang kesehatan reproduksi pada masa menopause.

Intervensi kedua pada penelitian ini yaitu meningkatkan kemampuan menjaga kesehatan dimasa menopause secara mandiri tentang teknik akupresur dan manfaatnya dalam mengatasi keluhan menopause baik secara fisik dan mental/cemas. Pelatihan dilaksanakan di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Mekar Baru Kota Tanjungpinang. Pelatihan dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan, selanjutnya responden melakukan secara mandiri selama 1 bulan dengan pemantauan akupresur melalui lembar observasi dan setiap minggu dilakukan evaluasi bekerja sama dengan kader posyandu lansia sebagai tim pembantu lapangan.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia responden yaitu 52-53 tahun dengan usia terendah 44 dan usia tertinggi 57 tahun, sesuai dengan rata-rata usia menopause yaitu 52 tahun. Pertambahan usia wanita menyebabkan perubahan fisiologis tubuh, salah satunya kondisi hipoestrogen yang akan berdampak pada system tubuh. Berbagai macam gangguan baik fisik maupun psikologis yang akan memberikan dampak negatif baik jangka pendek maupun jangka panjang, beberapa wanita dapat mengalami sedikitgejala atau beberapa beberapa gejala yang sifatnya ringan sampai berat^[12].

Dari karakteristik responden didapatkan bahwa tidak ada perbedaan usia dan IMT antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sehingga dapat memperkecil adanya bias

antar dua kelompok sebelum dilakukan intervensi. Hal ini dikarenakan usia dan status gizi mempengaruhi timbulnya keluhan menopause.

Hasil penelitian Juliana diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur saat menopause dengan keluhan pada masa menopause, dengan hasil $OR = 5,527$, yang berarti bahwa responden yang mengalami usia menopause yang lebih dini mempunyai peluang 5,527 kali lebih beresiko mengalami keluhan berat pada masa menopause dibandingkan dengan responden yang mengalami menopause yang lebih tua^[4].

Terkait status gizi, menurut penelitian Widjayanti bahwa antara status gizi dengan keluhan menopause didapatkan nilai $p = 0,00$ yang berarti $p < \alpha$, $p = 0,05$ dengan nilai korelasi 0,691 yang berarti ada hubungan positif kuat antara status gizi dan keluhan menopause^[5]. Semakin tinggi status gizi wanita menopause maka keluhan menopause semakin berat. Hal ini sejalan dengan penelitian lain bahwa indeks masa tubuh berhubungan secara signifikan dengan tingkat keparahan keluhan menopause^{[12][13]}.

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 7 keluhan yang mengalami penurunan dengan besar rata-rata 8,96 dengan nilai $P\text{-value}$ 0,000, artinya terdapat perbedaan keluhan menopause pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah intervensi akupresur mandiri.

Penurunan keluhan menopause ini disebabkan intervensi akupresur yang dilakukan dapat merangsang peredaran darah melalui pijatan dengan jari tangan pada titik energi (Qi) yaitu titik - titik meridian atau jalur lalu lintas energi dalam tubuh. Penekanan ini untuk memfasilitasi tubuh agar sistem tubuh yang kemungkinan terhambat dapat berfungsi dengan baik dan sebagai tempat perangsangan dan mengatasi gangguan kesehatan^[14].

Hal ini sejalan dengan penelitian terkait akupresur pada menopause yaitu dapat menurunkan *hot flushes* atau semburan panas pada wanita yang dilakukan ovariectomi bilateral yang tidak ingin menggunakan terapi hormonal (HRT). Setelah terapi dan tindak lanjut tingkat keparahan dan frekuensi *hot flushes* pada kedua kelompok berkurang secara signifikan^[15]. Akupresur sebagai salah satu alternatif terapi komplementari yang dapat dilakukan dengan mudah dan bisa dilakukan secara mandiri dan dapat menjadi tambahan penanganan keluhan menopause selain terapi farmakologi.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tingkat kecemasan sebanyak 8 yang mengalami penurunan dengan rata-rata 10,05 dengan $P\text{-value}$ 0,016, artinya ada perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sehingga didapatkan bahwa ada pengaruh akupresur terhadap tingkat kecemasan wanita menopause. Pada akupresur terdapat *healing touch* yang menunjukkan perilaku *caring* yang dapat memberikan ketenangan, kenyamanan, rasa dicintai, dan diperhatikan bagi klien sehingga akan mendekatkan hubungan terapeutik peneliti dan responden^[16]. Dari aspek psikologis, akupresur dapat membantu perbaikan keluhan kecemasan yang dapat berefek pada kualitas tidur responden^[11]. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan responden yang mengatakan bahwa dengan terapi akupresur mereka merasa lebih tenang, nyaman dan rileks sehingga cemas berkurang. Hal ini sesuai pernyataan bahwa seseorang akan terhindar dari cemas ketika orang tersebut merasa nyaman dan rileks^[17].

Terapi akupresur didukung pengobatan tradisional Cina, akupresur berpengaruh pada sistem fisiologis tubuh dengan mempengaruhi keseimbangan energi menjaga dan memelihara energi di dalam tubuh sehingga dengan keseimbangan tersebut peran dan fungsi organ dan sistem dalam tubuh berjalan optimal^[18].

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan akupresur pada wanita menopause. Intervensi akupresur akan menurunkan tingkat kecemasan dan keluhan menopause dimana mengalami penurunan tingkat kecemasan dari yang tadinya cemas ringan menjadi tidak cemas dan keluhan menopause mulai dari yang berat menjadi sedang sehingga sangat pentingnya penerapan akupresur pada wanita menopause guna meningkatkan kesehatan biopsikososial pada wanita menopause tersebut.

SARAN

Saran dalam penelitian ini adalah banyaknya keluhan menopause baik berupa keluhan fisik dan psikologis berdampak terhadap kebugaran dan produktivitas wanita, sehingga bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan berbagai intervensi untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental. Salah satunya dengan akupresur mandiri peningkatan kesehatan pada wanita masa menopause tidak hanya dilakukan oleh wanita dan keluarga saja tetapi perlu dukungan dari berbagai pihak seperti masyarakat, kader kesehatan dan praktisi kesehatan reproduksi untuk meningkatkan ketahanan fisik mental dimasyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Akademi Kebidanan Anugerah Bintang selaku instansi tempat saya bekerja dan telah membantu memberikan dana penelitian sehingga terselesaikanlah penelitian ini dan kepada ibu menopause yang telah bersedia menjadi responden serta kepada Kepala Puskesmas Mekar Baru yang telah memberikan ijin melakukan penelitian serta pihak-pihak lain yang telah membantu kelancaran penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] N. Istighosah, "Perbedaan Produktivitas Kerja Ibu Menopause yang tinggal di wilayah Pedesaan Sebelum dan Setelah diberikan Konseling Menopause," *J. Kebidanan*, vol. 7, no. 2, pp. 118–125, 2019, doi: 10.35890/jkdh.v7i2.104.
- [2] A. N. Diana, "Analisis Faktor Kesiapan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Menopause Dalam Menghadapi Menopause," *J. Ilm. Obs.*, vol. 13, no. 1, pp. 24–29, 2021, [Online]. Available: <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>
- [3] L. Maita, N. Nurlisis, and R. Pitriani, "Karakteristik Wanita dengan Keluhan Masa Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari," *J. Kesehat. Komunitas*, vol. 2, no. 3, pp. 128–131, 2013, doi: 10.25311/keskom.vol2.iss3.59.
- [4] D. Juliana, D. Anggraini, and N. Amalia, "Hubungan Antara Karakteristik Wanita Dengan Keluhan Pada Masa Menopause Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Perumnas li Pontianak," *Borneo Nurs. J.*, vol. 3, no. 1, pp. 33–38, 2021, [Online]. Available: <https://akperryarsismd.e-journal.id/BNJ>
- [5] Y. Widjayanti, "Status Gizi, Aktivitas Fisik Dan Keluhan Menopause," *J. Keperawatan Muhammadiyah*, vol. 6, no. 1, 2021, doi: 10.30651/jkm.v6i1.7711.
- [6] A. Praghlapati, S. Wulan Megawati, and Y. Suryana, "Psikoterapi Re-Edukasi (Konseling) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Sectio Caesaria," *J. Interv. Psikol.*, vol. 13, no. 1, pp. 15–20, 2021, doi: 10.20885/intervensipsikologi.vol13.iss1.art2.
- [7] R. X. Li, M. Ma, X. R. Xiao, Y. Xu, X. Y. Chen, and B. Li, "Perimenopausal syndrome and mood disorders in perimenopause: Prevalence, severity, relationships, and risk factors," *Med. (United States)*, vol. 95, no. 32, pp. 12–14, 2016, doi: 10.1097/MD.0000000000004466.
- [8] G. K. Poomalar and B. Arounassalame, "The quality of life during and after menopause among rural women," *J. Clin. Diagnostic Res.*, vol. 7, no. 1, pp. 135–139, 2013, doi: 10.7860/JCDR/2012/4910.2688.
- [9] A. Johnson, L. Roberts, and G. Elkins, "Complementary and Alternative Medicine for Menopause," *J. Evidence-Based Integr. Med.*, vol. 24, pp. 1–14, 2019, doi:

- 10.1177/2515690X19829380.
- [10] N. D. Astutik, "Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif dengan Iringan Musik Gending Jawa Terhadap Perbaikan Kualitas Tidur Lansia," Universitas Airlangga, 2020. [Online]. Available: <https://talenta.usu.ac.id/politeia/article/view/3955>
 - [11] E. Setyaningsih, I. Hayati, H. Norhapifah, and R. Wahyuni, "Pengaruh Kombinasi Akupresure Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Wanita Menopause," *J. Voice Midwifery*, vol. 13, no. 1, pp. 1–7, 2023.
 - [12] S. J. Chang, W. Chee, and E. O. Im, "Effects of the Body Mass Index on Menopausal Symptoms Among Asian American Midlife Women Using Two Different Classification Systems," *JOGNN - J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.*, vol. 43, no. 1, pp. 84–96, 2014, doi: 10.1111/1552-6909.12261.
 - [13] O. E. Zulfi, S. R. Dwiningsih, and I. Krisnana, "the Body Mass Index (Bmi) Related To Menopause Symptoms," *Indones. Midwifery Heal. Sci. J.*, vol. 5, no. 1, pp. 73–87, 2021, doi: 10.20473/imhsj.v5i1.2021.73-87.
 - [14] B. Wicaksono, F. I. Hadian, A. D. Firdaus, and Z. S. Ulhaq, "The effect of digital acupressure on chemotherapy-induced nausea in Indonesian patients with stages III-IV breast cancer," *J. Ayurveda Integr. Med.*, vol. 14, no. 5, pp. 0–5, 2023, doi: 10.1016/j.jaim.2023.100794.
 - [15] A. Agustina and N. Nawati, "Hubungan Kecemasan Terhadap Keluhan Menopause Pada Wanita Usia 45-50 Tahun Di Kecamatan Tanah Sereal Kota Bogor," *J. Ris. Kesehat. Poltekkes Depkes Bandung*, vol. 13, no. 2, pp. 457–465, 2021, doi: 10.34011/juriskesbdg.v13i2.1864.
 - [16] C. L. Kao, C. H. Chen, W. Y. Lin, Y. C. Chiao, and C. L. Hsieh, "Effect of auricular acupressure on peri- and early postmenopausal women with anxiety: A double-blinded, randomized, and controlled pilot study," *Evidence-based Complement. Altern. Med.*, vol. 2012, 2012, doi: 10.1155/2012/567639.
 - [17] Sadiman, P. Susilawati, M. Fairus, and Islamiyati, "Pengaruh Akupresur Heart 7 Shenmen dan Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Insomnia," *Media Inf.*, vol. 18, no. 2, pp. 73–81, 2022, doi: 10.37160/bmi.v18i2.43.
 - [18] Z. Abedian, L. Eskandari, H. Abdi, and S. Ebrahimzadeh, "The effect of acupressure on sleep quality in menopausal women: A randomized control trial," *Iran. J. Med. Sci.*, vol. 40, no. 4, pp. 328–334, 2015.