



Pengaruh Terapi Akupresur Titik Ht 7, Pc 6, Gv 20 Terhadap Kualitas Tidur pada Wanita Menopause di Posyandu Lansia Senja Bahagia 2 Desa Karnosari Sukoharjo

Ariqoh Fathi Muthi'ah¹, Sri Handayani²

^{1,2}Jurusan Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta

Abstract. *The menopausal phase is characterized by a decrease in estrogen hormones, which leads to lower serotonin levels, thereby triggering sleep quality disturbances in menopausal women. Acupressure therapy at the HT 7 (Shenmen), PC 6 (Neiguan), and GV 20 (Baihui) points serves as a safe non-pharmacological alternative to stimulate relaxation hormones and improve sleep quality. Objective: To determine the effect of acupressure therapy at points HT 7, PC 6, and GV 20 on sleep quality among menopausal women at the Senja Bahagia 2 Elderly Posyandu, Karnosari Village, Sukoharjo. Methods: This study used a Pre-Experimental method with a One Group Pretest-Posttest Design. The sample consisted of 24 menopausal women respondents selected using a quota sampling technique. The intervention of acupressure therapy was administered 3 times a week for 2 weeks, lasting 15 minutes per session. Sleep quality was measured using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire. Data analysis was performed using the Wilcoxon signed-rank test. Results: Before receiving acupressure therapy, all 24 respondents (100%) had poor sleep quality (median score of 14.00). Following the intervention, the majority of respondents 21 menopausal (87.5%) showed an improvement in sleep quality, moving into the good category (median score of 4.00). The Wilcoxon test results yielded a p-value of 0.001 ($p < 0.05$). Conclusion: There is a significant effect of acupressure therapy at points HT 7, PC 6, and GV 20 on improving the sleep quality of menopausal women at the Senja Bahagia 2 Elderly Posyandu, Karnosari Village, Sukoharjo.*

Keywords : *Acupressure, Menopausal Women, Sleep Quality*

Abstrak. Latar Belakang: Fase menopause ditandai dengan penurunan hormon estrogen yang berdampak pada penurunan kadar serotonin, sehingga memicu gangguan kualitas tidur pada wanita menopause. Terapi akupresur pada titik HT 7 (Shenmen), PC 6 (Neiguan), dan GV 20 (Baihui) menjadi alternatif non-farmakologis yang aman untuk merangsang hormon relaksasi dan memperbaiki kualitas tidur. Tujuan: Mengetahui pengaruh terapi akupresur titik HT 7, PC 6, GV 20 terhadap kualitas tidur pada wanita menopause di Posyandu Lansia Senja Bahagia 2 Desa Karnosari Sukoharjo. Metode: Penelitian Pre-Experimental dengan rancangan One Group Pretest-Posttest Design. Sampel penelitian berjumlah 24 responden wanita menopause yang dipilih menggunakan teknik quota sampling. Intervensi berupa terapi akupresur dilakukan sebanyak 3 kali seminggu selama 2 minggu dengan durasi 15 menit per sesi. Kualitas tidur diukur menggunakan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Analisis data menggunakan uji statistik Wilcoxon. Hasil: Sebelum diberikan terapi akupresur, seluruh responden berjumlah 24 (100%) memiliki kualitas tidur kategori buruk (nilai median 14.00). Setelah diberikan intervensi, mayoritas responden sebanyak 21 wanita menopause (87,5%) mengalami peningkatan kualitas tidur menjadi kategori baik (nilai median 4.00). Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai p-value = 0,001 ($p < 0,05$). Kesimpulan: Terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian terapi akupresur titik HT 7, PC 6, GV 20 terhadap peningkatan kualitas tidur wanita menopause di Posyandu Lansia Senja Bahagia 2 Desa Karnosari Sukoharjo.

Kata Kunci: Akupresur, Kualitas Tidur, Wanita Menopause

Received Agustus 12, 2026; Revised Agustus 18, 2026; Accepted Agustus 25, 2026

* Ariqoh Fathi Muthi'ah, 202216011@students.unisa-surakarta.ac.id

LATAR BELAKANG

Menopause merupakan fase berakhirnya siklus menstruasi alami yang teratur, akibat penurunan produksi hormon estrogen sehingga menstruasi tidak kembali terjadi. Penurunan kadar hormon estrogen pada menopause dapat menimbulkan terjadinya gangguan fisiologis dan psikologis (Nainggolan et al., 2024). Wanita dalam fase transisi ini sering mengalami gangguan tidur akibat penurunan kadar serotonin, yang sehingga mengurangi jumlah estrogen. Gangguan tidur ditandai dengan keluhan berupa kesulitan memulai tidur, sering terbangun di malam hari, dan kantuk berlebihan di siang hari (Pitriyani et al., 2026). Kondisi ini berdampak buruk terhadap kesehatan fisik, psikologis, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Gangguan tidur dapat memicu perubahan suasana hati, kecemasan, kelelahan, dan penurunan daya ingat, maka dari itu faktor-faktor tersebut menyebabkan kualitas tidur menurun pada wanita menopause (Sulastri et al., 2022).

Berdasarkan data WHO (World Health Organization), jumlah wanita lanjut usia di Asia diperkirakan akan meningkat dari 107 juta jiwa menjadi 373 juta jiwa pada tahun 2025 (WHO., 2024). Menurut sensus penduduk oleh Badan Pusat Statistik Indonesia pada tahun 2024 jumlah wanita usia menopause sebanyak 42.626,9 jiwa (Pusat Statistik Indonesia., 2025). Data Badan Pusat Statistik Jawa Tengah tahun 2024 menunjukkan jumlah wanita usia menopause sebanyak 6.678.940 jiwa. Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2024 jumlah wanita usia menopause sebanyak 166.584 jiwa (Pusat Statistik Jawa Tengah., 2025). Gejala terbanyak yang dikeluhkan oleh wanita menopause adalah gangguan pola tidur. Studi mengatakan sebanyak 53% wanita menopause melaporkan mengalami kualitas tidur buruk (Cahyaningrum et al., 2025). Prevalensi gangguan tidur pada wanita menopause di seluruh dunia berkisar antara 12-79%, sementara di Indonesia sekitar 9% diantaranya mengalami gangguan tidur serius (Ifayanti et al., 2025)

Gangguan tidur sering kali diatasi dengan pendekatan farmakologis, seperti penggunaan benzodiazepin atau antihistamin, namun metode ini memiliki risiko efek samping seperti ketergantungan obat dan pusing (Gusti et al., 2024). Sebagai alternatif, terapi non-farmakologis seperti akupresur telah menunjukkan potensi efektif. Akupresur, yang berasal dari pengobatan tradisional Cina, melibatkan pemijatan pada titik-titik akupresur tertentu untuk merangsang aliran energi dan meningkatkan produksi hormon serotonin yang berperan dalam regulasi tidur. Titik akupresur yang efektif dalam meningkatkan kualitas tidur yaitu pada titik HT 7 (Shen men), PC 6 (Neiguan), dan GV

20 (Baihui). Terapi akupresur pada titik HT 7 untuk mengontrol suasana hati dan dapat memperbaiki sirkulasi jantung, titik PC 6 untuk menstabilkan dan mengurangi hiperaktivitas sistem simpatis sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan, rasa nyeri, dan hot flushes, serta titik GV 20 untuk meredakan ketegangan saraf dan menenangkan pikiran. Titik-titik akupresur tersebut dikatakan bisa menyembuhkan gangguan tidur sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur (Nainggolan et al., 2024). Akupresur salah satu bentuk pengobatan alamiah yang dapat meredakan gejala gangguan tidur, dalam perspektif Islam hal ini salah satu bentuk ikhtiar dalam mengobati suatu penyakit dan memohon kesembuhan kepada Allah yang selaras dengan surat Asy-syu'ara' ayat 80 yang artinya “dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku”.

Pemberian terapi akupresur terbukti dapat meningkatkan kualitas tidur pada penelitian Sulastri et al. (2022) dengan judul “Pengaruh Tindakan Akupresur Terhadap Kualitas Tidur Pada Perimenopause di Posyandu Lansia Dusun Sobo Desa Hargosari” dengan desain Pre-Eksperimental dengan pendekatan One-Group Pretest- Posttest terhadap sampel 18 responden dengan teknik purposive sampling menggunakan instrumen kuesioner PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index), hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur responden sebelum diberikan terapi akupresur dengan kualitas buruk sebanyak 18 responden (100%), kemudian setelah dilakukan terapi akupresur dengan kualitas buruk menjadi 1 responden (5,6%) dan kualitas tidur baik menjadi 17 responden (94,4%). Ada pengaruh terapi akupresur terhadap peningkatan kualitas tidur perimenopause dimana p-value sebesar 0.00 ($p\text{-value} < 0.05$).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Posyandu Lansia Senja Bahagia 1, 2, dan 3 Sukoharjo pada bulan Februari 2026 bahwa pada tempat pertama terdapat 11 wanita menopause yang mengalami gangguan tidur, pada tempat kedua terdapat 5 wanita menopause yang mengalami gangguan tidur, dan pada tempat ketiga terdapat 4 wanita menopause yang mengalami gangguan tidur. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa jumlah kasus gangguan tidur terbanyak terdapat di tempat pertama atau Posyandu Lansia Senja Bahagia 2, data tersebut didapatkan melalui wawancara bidan dan kader posyandu tersebut. Keluhan yang dialami antara lain sulit tidur pada malam hari, rasa kantuk berlebihan pada siang hari, sering terbangun tengah malam, dan jam tidur tidak teratur. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Pengaruh terapi akupresur titik HT 7, PC 6, GV 20

terhadap kualitas tidur pada wanita menopause di posyandu lansia senja bahagia 2 desa Karnosari Sukoharjo”.

Kebaruan penelitian ini terletak pada penerapan kombinasi terapi akupresur pada tiga titik, yaitu HT 7 (Shen Men), PC 6 (Neiguan), dan GV 20 (Baihui) secara terpadu untuk meningkatkan kualitas tidur pada wanita menopause. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mengkaji akupresur pada wanita perimenopause secara umum, penelitian ini secara khusus berfokus pada wanita menopause yang mengalami gangguan tidur di Posyandu Lansia Senja Bahagia 2 Desa Karnosari Sukoharjo. Selain itu, penelitian ini mengangkat kondisi lokal berdasarkan hasil studi pendahuluan tahun 2026 yang menunjukkan adanya keluhan kesulitan tidur, sering terbangun pada malam hari, kantuk berlebihan pada siang hari, dan pola tidur tidak teratur. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris mengenai efektivitas kombinasi akupresur HT 7, PC 6, dan GV 20 sebagai intervensi nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan dapat diterapkan dalam pelayanan kesehatan lansia untuk membantu meningkatkan kualitas tidur wanita menopause.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian pre-experimental dengan desain one group pretest-posttest design, yaitu penelitian eksperimen yang hanya melibatkan satu kelompok tanpa kelompok kontrol. Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan setelah diberikan perlakuan. Pengukuran awal (pretest) dilakukan untuk mengetahui kondisi responden sebelum diberikan akupresur, sedangkan pengukuran akhir (posttest) dilakukan setelah responden mendapatkan perlakuan akupresur. Pengukuran dilakukan menggunakan instrumen kuesioner yang sama pada saat pretest dan posttest. Skema penelitian terdiri atas O1 sebagai pretest, X sebagai perlakuan berupa pemberian akupresur, dan O2 sebagai posttest.

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Lansia Senja Bahagia 2, Desa Karnosari, Sukoharjo, pada bulan April–Mei 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita menopause yang terdaftar di Posyandu Lansia Senja Bahagia 2, Desa Karnosari, Sukoharjo, sebanyak 44 responden.

Pengambilan sampel menggunakan teknik non-probability sampling dengan metode quota sampling, yaitu penentuan sampel berdasarkan jumlah atau kuota yang telah ditetapkan oleh peneliti. Berdasarkan teori Roscoe, penelitian eksperimen sederhana

dapat menggunakan sampel sebanyak 10–20 responden. Oleh karena itu, penelitian ini menetapkan 20 responden sebagai sampel utama. Untuk mengantisipasi kemungkinan dropout, jumlah sampel ditambahkan sebesar 20%, sehingga diperoleh 24 responden sebagai jumlah sampel yang akan diikutsertakan dalam penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi wanita menopause yang bersedia berpartisipasi sebagai responden dan mengalami gangguan tidur. Adapun kriteria eksklusi meliputi wanita menopause yang mengalami penyakit seperti hipertensi, gangguan ginjal, gangguan jantung, atau diabetes melitus, serta wanita menopause yang mengalami cedera pada bagian tubuh yang akan diberikan akupresur. Responden dinyatakan dropout apabila tidak melakukan atau mengikuti pemberian akupresur sesuai dengan protokol yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang menjadi objek pengamatan dalam penelitian dan memiliki nilai yang dapat diukur. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang memengaruhi atau menjadi penyebab terjadinya perubahan pada variabel dependen. Dalam penelitian ini, variabel independennya adalah pemberian akupresur. Sementara itu, variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari adanya variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas tidur pada wanita menopause.

Tabel 1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Independent Akupresur	Pemberian akupresur pada titik HT7, PC6, GV20 dengan memijat searah jarum jam sebanyak 30 kali pertindakan menggunakan ibu jari atau telunjuk, yang dilakukan sebanyak 3 kali dalam 1 minggu, selama 2 minggu.	Lembar Observasi	Sebelum dilakukan akupresur dan setelah dilakukan akupresur	Nominal
2.	Dependen				

Kualitas Tidur	Kemudahan untuk tertidur dalam 15- 30 menit, durasi tidur yang cukup 7- 8 jam, tidur yang nyenyak dan tidak terputus, serta bangun dengan perasaan segar dan bugar.	<i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i>	Baik : ≤ 5 Buruk : 6-21	Ordinal
----------------	---	--	---------------------------------	---------

Sumber : Nainggolan *et al.*, 2024 dan Ayuningtias, 2021

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas lembar observasi dan alat ukur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Lembar observasi digunakan untuk mencatat pelaksanaan dan kepatuhan pemberian intervensi akupresur pada responden. Sementara itu, PSQI digunakan untuk mengukur kualitas tidur wanita menopause sebelum dan sesudah diberikan intervensi akupresur.

Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Penelitian ini tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali terhadap instrumen PSQI karena PSQI merupakan instrumen baku yang telah dikembangkan dan digunakan secara luas untuk mengukur kualitas tidur serta telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya. Dengan demikian, instrumen PSQI digunakan sebagai alat ukur kualitas tidur dalam penelitian ini sesuai dengan ketentuan penggunaannya.

Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden. Data primer diperoleh melalui wawancara untuk mengetahui identitas responden, observasi pelaksanaan intervensi akupresur, serta pengukuran kualitas tidur menggunakan instrumen PSQI sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan, dan observasi. Wawancara dilakukan untuk memperoleh data identitas dan karakteristik responden yang diperlukan dalam penelitian. Pemeriksaan dilakukan dengan menilai kualitas tidur responden menggunakan PSQI sebelum dan sesudah pemberian intervensi akupresur. Selanjutnya, observasi dilakukan untuk memantau pelaksanaan intervensi dan perubahan kualitas tidur responden. Pemberian akupresur dilakukan sebanyak tiga kali dalam satu

minggu selama dua minggu sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan (Nainggolan *et al.*, 2024).

Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah melalui beberapa tahapan, yaitu *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*. Tahap *editing* dilakukan dengan memeriksa kelengkapan dan kesesuaian data pada kuesioner serta lembar observasi. Tahap *coding* dilakukan dengan memberikan kode pada setiap data untuk memudahkan proses pengolahan dan analisis. Data umum diberi kode berdasarkan nomor responden, sedangkan data khusus kualitas tidur dikategorikan sesuai dengan hasil pengukuran PSQI.

Tahap *data entry* dilakukan dengan memasukkan seluruh data dan skor kuesioner kualitas tidur ke dalam perangkat lunak komputer untuk selanjutnya dianalisis. Setelah proses *entry* selesai, dilakukan *cleaning* dengan memeriksa kembali seluruh data untuk memastikan tidak terdapat data yang tertinggal, salah input, atau tidak sesuai sebelum dilakukan analisis.

Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi data penelitian. Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk mengetahui frekuensi dan nilai median kualitas tidur responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi akupresur.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan kualitas tidur wanita menopause sebelum dan sesudah diberikan intervensi akupresur pada kelompok yang sama. Karena data pengukuran berasal dari dua kondisi berpasangan dan tidak diasumsikan berdistribusi normal, analisis dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* dengan tingkat kemaknaan 5% ($p < 0,05$). Hasil uji dinyatakan bermakna apabila nilai $p < 0,05$, yang menunjukkan adanya perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian akupresur.

Jalannya Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan melalui tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Pada tahap persiapan, peneliti mengurus surat izin penelitian yang ditujukan kepada Puskesmas Sukoharjo, kemudian melakukan koordinasi dengan bidan desa untuk memperoleh informasi mengenai wanita menopause yang mengalami gangguan atau

kualitas tidur buruk. Selanjutnya, peneliti melakukan studi pendahuluan di Posyandu Lansia Desa Karnosari dan mengurus izin *ethical clearance* sebelum penelitian dilaksanakan.

Pada tahap pelaksanaan, peneliti terlebih dahulu menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Responden yang memenuhi kriteria diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta pelaksanaan penelitian dan selanjutnya diminta memberikan persetujuan melalui *informed consent*. Peneliti kemudian memberikan penjelasan mengenai teknik pelaksanaan akupresur, termasuk cara dan durasi pemijatan, serta membantu responden apabila mengalami kesulitan dalam pengisian *informed consent* dan kuesioner.

Selanjutnya, peneliti melakukan pengukuran awal (*pretest*) kualitas tidur menggunakan PSQI. Setelah pengukuran awal dilakukan, responden diberikan intervensi akupresur sebanyak tiga kali dalam satu minggu selama dua minggu. Selama periode intervensi, peneliti melakukan pemantauan melalui kunjungan pada saat pemberian akupresur dan mencatat pelaksanaan intervensi pada lembar observasi. Setelah seluruh intervensi selesai, dilakukan pengukuran akhir (*posttest*) kualitas tidur menggunakan PSQI pada hari terakhir. Data yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisis sesuai dengan teknik analisis yang telah ditentukan, selanjutnya disusun menjadi hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Senja Bahagia 2 yang berada di Desa Karnosari, Kecamatan Sukoharjo, Kabupaten Sukoharjo, Provinsi Jawa Tengah, dengan kode pos 57512. Desa Karnosari merupakan kawasan dataran rendah yang memiliki jumlah penduduk cukup padat dan mayoritas terdapat wanita menopause di setiap keluarga. Secara geografis, Desa Karnosari mudah dijangkau dan memiliki akses sarana pelayanan kesehatan yang memadai, sehingga mendukung kelancaran kegiatan pemantauan kesehatan masyarakat secara rutin melalui posyandu.

Pemilihan lokasi ini didasarkan pada beberapa pertimbangan, antara lain: tingginya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu, tersedianya data lansia secara berkala, dan keterlibatan aktif kader kesehatan serta bidan desa dalam program-program pemantauan status kesehatan lansia. Berdasarkan data dari petugas kesehatan desa,

posyandu ini melayani kurang lebih 60 lansia dengan cakupan wanita menopause berjumlah 44 wanita. Posyandu di Desa Karnosari tergolong aktif karena kegiatan layanan kesehatannya dilakukan secara teratur setiap bulan. Namun demikian, dalam satu bulan terakhir, tercatat cukup banyak wanita menopause yang mengalami penurunan kualitas tidur dan tidak menunjukkan kenaikan atau sama saja dengan kondisi sebelumnya saat pemeriksaan rutin bulanan, sehingga diperlukan intervensi untuk mendorong perbaikan kualitas tidur wanita menopause.

Profil Posyandu Lansia Senja Bahagia 2 Desa Karnosari

Posyandu Senja Bahagia 2 Desa Karnosari merupakan bentuk pelayanan terpadu yang di selenggarakan untuk memantau dan meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya lansia. Jenis pelayanan yang ada pada posyandu ini diantaranya: penimbangan berat badan serta pengukuran IMT, pemeriksaan tekanan darah, pelayanan medis dasar seperti pemeriksaan gula darah sewaktu atau asam urat, penyuluhan atau konseling kesehatan, pemberian makanan tambahan, dan melaksanakan senam lansia dahulu sebelum posyandu dimulai. Di posyandu terdapat 5 kader dan di bantu oleh bidan desa yang bertugas di Desa Karnosari.

Kegiatan posyandu juga menjadi sarana pencatatan dan pemantauan kesehatan lansia melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) yang digunakan untuk mengevaluasi kesehatan lansia dari waktu ke waktu. Informasi dari KMS digunakan oleh kader untuk menentukan tindakan lanjutan jika didapatkan status kesehatan lansia yang memerlukan penanganan khusus serta memerlukan rujukan ke puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya.

Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mengetahui frekuensi kualitas tidur wanita menopause sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresur. Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di Posyandu Senja Bahagia 2 di Desa Karnosari dengan 24 responden. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Kualitas Tidur Sebelum Pemberian

Kategori	Frekuensi	Presentase
Buruk (6 – 21)	24	100%
Total	24	100%

Sumber : Data Primer 2026

Tabel 2, menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi akupresur kondisi kualitas tidur responden dikategorikan buruk mayoritas sebanyak 24 responden (100%) atau keseluruhan jumlah responden pada penelitian ini.

Tabel 3. Kualitas Tidur Sesudah Pemberian

Kategori	Frekuensi	Presentase
Baik (≤ 5)	21	87,5%
Buruk (6 – 21)	3	12,5%
Total	24	100%

Sumber : Data Primer 2026

Tabel 3, menunjukkan bahwa sesudah dilakukan terapi akupresur kondisi kualitas tidur responden terdapat peningkatan dengan kategori baik mayoritas sebanyak 21 responden (87,5%) dan kategori buruk minoritas sebanyak 3 responden (12,5%) yang menunjukkan 2 diantaranya ada peningkatan walaupun masih dikategorikan buruk dan 1 diantaranya tidak ada perubahan atau tetap pada kondisi sebelumnya.

Tabel 4. Distribusi Median Kualitas Tidur sebelum

Kualitas Tidur	Median	Minimum	Maksimum
Sebelum	14.00	7	19
Sesudah	4.00	3	8

Sumber : Data Primer 2026

Tabel 4, diketahui bahwa nilai median kualitas tidur sebelum diberikan intervensi sebesar 14.00 dengan minimum 7 dan maksimum 19. Sedangkan nilai median kualitas tidur sesudah diberikan intervensi sebesar 4.00 dengan nilai min 3 dan maks 8.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independent (terapi akupresur) terhadap variabel dependent (kualitas tidur) yang dianalisis menggunakan uji wilcoxon. Berikut adalah tabel uji Wilcoxon:

Tabel 5. Hasil Analisis Kualitas Tidur Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pada Wanita Menopause

Terapi Akupresur Post -Pre Test	n	Z	P-Value
Negative Ranks	23 ^a	-4.210 ^b	0.001
Positive Ranks	0 ^b		
Ties	1 ^c		
Total	24		

Tabel 5. memperlihatkan bahwa hasil uji statistik Wilcoxon menunjukkan nilai $z = -4.210$ dengan signifikansi $p = 0.001$ ($p < 0.05$), maka H_a diterima yang artinya ada pengaruh pemberian terapi akupresur terhadap kualitas tidur pada wanita menopause di posyandu lansia senja bahagia 2 desa karnosari sukoharjo.

Pembahasan

Frekuensi Kualitas Tidur Sebelum Pemberian Terapi Akupresur Pada Wanita Menopause

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi akupresur kondisi kualitas tidur responden dikategorikan buruk sebanyak 24 responden (100%) atau keseluruhan jumlah responden pada penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi akupresur, terdapat masalah dalam kualitas tidur pada wanita menopause, yang bisa berdampak buruk terhadap kesehatan fisik, psikologis dan kualitas hidup secara keseluruhan.

Tingginya persentase gangguan tidur pada seluruh responden (100%) dalam penelitian ini sejalan dengan teori Pitriyani et al. 2026 yang menyatakan bahwa wanita pada fase menopause mengalami penurunan produksi hormon estrogen secara signifikan akibat berhentinya fungsi ovarium secara bertahap. Penurunan kadar estrogen ini berbanding lurus dengan penurunan kadar serotonin tubuh yang berperan penting dalam mengatur suasana hati dan meregulasi siklus tidur, sehingga memicu timbulnya gejala berupa kesulitan memulai tidur, sering terbangun di malam hari, hingga rasa kantuk berlebihan di siang hari.

Selain faktor penurunan hormonal secara langsung, buruknya kualitas tidur responden di Posyandu Lansia Senja Bahagia 2 juga dipicu oleh munculnya gejala vasomotor dan keringat malam. Ketidaknyamanan fisik akibat perubahan suhu tubuh ini memaksa wanita menopause sering terjaga dari tidurnya. Kondisi tersebut diperberat oleh perubahan psikologis seperti kecemasan, mudah marah, dan stres yang dialami akibat proses degenerasi sel neuron di otak serta kelemahan mekanisme pengelolaan dalam menghadapi fase penuaan (Sugihanawati, 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sulastri et al. (2022), yang menyatakan bahwa sebelum diberikan terapi akupresur, seluruh responden perimenopause (100%) di Posyandu Lansia Dusun Sobo juga dikategorikan memiliki kualitas tidur yang buruk. Mengingat besarnya dampak negatif dari penurunan kualitas

tidur yang dialami oleh responden, maka diperlukan sebuah solusi penatalaksanaan non-farmakologis yang aman dan efektif tanpa risiko ketergantungan obat, salah satunya melalui stimulasi fisik berupa terapi akupresur pada titik HT 7, PC 6, dan GV 20.

Frekuensi Kualitas Tidur Sesudah Pemberian Terapi Akupresur Pada Wanita Menopause

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa sesudah diberikan akupresur kondisi kualitas tidur responden terdapat peningkatan dengan kategori baik sebanyak 21 responden (87,5%) dan kategori buruk sebanyak 3 responden (12,5%) yang menunjukkan 2 diantaranya ada peningkatan walaupun masih dikategorikan buruk dan 1 diantaranya tidak ada perubahan atau tetap pada kondisi sebelumnya. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi akupresur berkontribusi terhadap peningkatan kualitas tidur wanita menopause.

Peningkatan kualitas tidur pada responden setelah diberikan terapi akupresur ini sejalan dengan teori mekanisme kerja akupresur pada jalur meridian kulit. Penekanan menggunakan metode friction secara rutin pada titik HT 7 (Shen men), PC 6 (Neiguan), dan GV 20 (Baihui) terbukti mampu menstimulasi sistem saraf pusat dan meregulasi sistem saraf otonom. Stimulasi pada titik-titik ini memicu pelepasan opiat endogen seperti hormon endorfin serta merangsang produksi neurotransmitter dopamin dan serotonin. Peningkatan hormon-hormon tersebut mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis yang berfungsi mengontrol aktivitas tubuh saat relaksasi, sehingga mampu menurunkan kecemasan, meredakan ketegangan saraf, dan menenangkan pikiran responden. Melalui efek relaksasi fisiologis dan psikologis inilah, hambatan-hambatan tidur pada wanita menopause dapat diminimalkan sehingga kualitas tidur mereka mengalami peningkatan yang signifikan ke arah kategori baik (Nainggolan et al., 2024).

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sulastri et al. (2022) yang menunjukkan adanya pengaruh tindakan akupresur terhadap peningkatan kualitas tidur perimenopause dengan hasil mayoritas responden (94,4%) mengalami perbaikan menjadi kategori baik setelah dilakukan intervensi. Pada penelitian Nainggolan et al. (2024) juga menyatakan bahwa kombinasi terapi akupresur pada titik HT 7, PC 6, dan GV 20 sangat efektif dalam meningkatkan kualitas tidur serta membantu mengembalikan keseimbangan kadar estrogen pada wanita menopause. Sementara itu, bagi 3 responden yang masih berada dalam kategori buruk, hal tersebut dapat dipengaruhi

oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini, seperti kondisi lingkungan, tingkat stres/depresi yang bervariasi, aktivitas fisik, maupun status gizi individu.

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa frekuensi kualitas tidur wanita menopause sebelum dilakukan intervensi kepada responden didapatkan hasil nilai median kualitas tidur sebelum diberikan intervensi sebesar 14.00 dengan nilai minimum 7 dan maksimum 19. Sedangkan nilai median kualitas tidur sesudah diberikan intervensi sebesar 4.00 dengan nilai minimum 3 dan maksimum 8. Artinya dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan nilai median kualitas tidur wanita menopause sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresur.

Pengaruh Pemberian Terapi Akupresur Terhadap Kualitas Tidur Wanita Menopause

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 24 wanita menopause, semuanya dapat menyelesaikan seluruh rangkaian intervensi hingga akhir dengan baik. Pada penelitian ini tidak terdapat drop out, Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan responden dalam mengikuti protokol intervensi sangat tinggi, yang didukung oleh pendekatan personal berupa kunjungan langsung oleh peneliti saat melakukan pemantauan. Intervensi berupa pemberian terapi akupresur dilakukan 3 kali dalam seminggu selama 2 minggu dengan durasi waktu 15 menit. Pemantauan dilakukan melalui observasi harian oleh peneliti dengan mengisi lembar observasi.

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$), sebagaimana ditunjukkan dalam tabel 5. Penelitian ini terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian terapi akupresur terhadap peningkatan kualitas tidur wanita menopause. Keberhasilan seluruh responden dalam menyelesaikan intervensi ini juga membuktikan bahwa terapi akupresur merupakan metode non farmakologis yang aman, nyaman, mudah diterima, serta tidak menimbulkan efek samping yang merugikan bagi wanita menopause.

Secara teoritis, keberhasilan ini sejalan dengan mekanisme kerja akupresur yang menstimulasi titik-titik meridian spesifik, yaitu HT 7 (Shenmen), PC 6 (Neiguan), dan GV 20 (Baihui). Penekanan secara friction pada titik HT 7 mampu menstimulasi sel mast untuk melepaskan histamin sebagai mediator vasodilatasi, yang berdampak pada pelebaran pembuluh darah dan peningkatan sirkulasi darah sehingga tubuh menjadi lebih rileks. Sementara itu, stimulasi saraf superfisial pada titik PC 6 dan GV 20 meneruskan

sinyal ke hipotalamus di otak untuk melepaskan opiat endogen seperti endorfin. Peningkatan endorfin ini merangsang produksi hormon dopamin dan serotonin yang berfungsi mengaktifkan sistem saraf parasimpatis. Aktivasi saraf parasimpatis inilah yang berperan penting dalam mengendalikan fungsi fisiologis tubuh seperti menstabilkan pernapasan, tekanan darah, denyut jantung, serta mengurangi keluhan hot flashes dan secara psikologis memberikan rasa tenang serta nyaman yang memudahkan responden untuk memulai dan mempertahankan tidur yang nyenyak (Nainggolan et al., 2024).

Hasil penelitian ini didukung penuh oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sulastri et al. (2022), yang juga menemukan bahwa terapi akupresur secara signifikan menurunkan persentase kualitas tidur buruk pada masa perimenopause dari 100% menjadi hanya 5,6% setelah intervensi. Begitu pula dengan penelitian oleh Nainggolan et al. (2024) yang menyatakan bahwa kombinasi terapi akupresur pada titik HT 7, PC 6, dan GV 20 sangat efektif dalam meningkatkan kualitas tidur serta membantu meregulasi hormon pada wanita menopause. Dengan demikian, hasil penelitian ini membuktikan hipotesis penelitian (H_a) diterima, bahwa pemberian terapi akupresur titik HT 7, PC 6, dan GV 20 secara rutin sebanyak 3 kali dalam seminggu selama 2 minggu memiliki pengaruh yang nyata dalam memperbaiki dan meningkatkan kualitas tidur wanita menopause di Posyandu Lansia Senja Bahagia 2 Desa Karnosari Sukoharjo.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh terapi akupresur titik HT 7, PC 6, dan GV 20 terhadap kualitas tidur pada wanita menopause di Posyandu Lansia Senja Bahagia 2 Desa Karnosari Sukoharjo terhadap 24 responden, dapat disimpulkan bahwa sebelum diberikan terapi akupresur, mayoritas responden memiliki kualitas tidur buruk dengan skor PSQI 6–21. Setelah diberikan terapi akupresur, terjadi peningkatan kualitas tidur yang ditunjukkan oleh mayoritas responden memiliki skor PSQI ≤ 5 atau kategori kualitas tidur baik. Hasil uji Wilcoxon Signed-Rank Test menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian terapi akupresur. Dengan demikian, terapi akupresur titik HT 7, PC 6, dan GV 20 berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur pada wanita menopause.

Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu menggunakan desain one group pretest-posttest tanpa kelompok kontrol, sehingga perubahan kualitas tidur belum dapat sepenuhnya dibedakan dari pengaruh faktor lain di luar intervensi. Selain itu, jumlah

sampel relatif terbatas dan pelaksanaan intervensi dalam waktu yang relatif singkat. Oleh karena itu, institusi kesehatan diharapkan dapat menjadikan terapi akupresur sebagai salah satu alternatif intervensi nonfarmakologis dalam membantu meningkatkan kualitas tidur wanita menopause. Wanita menopause dapat menerapkan terapi akupresur sesuai prosedur yang tepat, sedangkan peneliti selanjutnya disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, kelompok kontrol, serta periode intervensi dan pemantauan yang lebih panjang agar hasil penelitian lebih kuat dan dapat digeneralisasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtias, I. (2021). Pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur lansia: Literature review. *Borneo Student Research*, 2(3), 1669–1704. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1858>
- Betty Sunaryanti, & Sunaryo Joko Waluyo. (2025). Pengaruh senam lansia terhadap kualitas tidur lansia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan*, 4(2), 7245–7258. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i2.2961>
- Cahyaningrum, H., Hapsari, S. A. Y., & Yunita, U. K. (2025). Edukasi peningkatan kualitas tidur wanita menopause di Bina Keluarga Lansia Dahlia II, Surakarta. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 300–307. <https://doi.org/10.55081/jbpkm.v6i1>
- Darabi, F., Motamed, S., Saniee, N., Barati, M., & Ghasemi, V. (2024). A systematic review of effective herbal medicine in alleviating hot flashes during menopause. *Avicenna Journal of Aging and Healthcare*, 2(1), 29–41. <https://doi.org/10.34172/ajah.1024>
- Haniyah, S., & Triana, Y. (2024). Edukasi kesehatan persiapan menopause pada ibu Dasawisma di Perumahan Tegalsari Banyumas. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat: Kesehatan (JPKMK)*, 4(1), 79–88. <https://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/JPKMK/article/view/412>
- Hidayat, N. N. F., Sukmawati, S., & Witdiawati, W. (2023). Ragam intervensi olahraga untuk menangani gejala vasomotor wanita klimakterium: Narrative review. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(7), 2178–2188. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i7.10735>
- Indarwati, I., Maryatun, M., & Nurrohmah, A. (2025). Analisis bibliometrik dengan PoP dan VOSViewer terhadap gangguan pola tidur pada wanita menopause di Google Scholar. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 6(1), 18–25. <https://doi.org/10.30787/asjn.v6i1.1884>
- Kurniyanti, A. M. (2024). Eefektivitas pijat akupressure terhadap nyeri kepala lansia dengan hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat ITEKES Cendekia Utama Kudus*, 12(3), 227–235.
- Nainggolan, W., Mardiyono, M., & Suwondo, A. (2024). Pemberian terapi akupresur sebagai upaya peningkatan kualitas tidur dan kadar estrogen pada wanita

- menopause. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 10(1), 214–221. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol10.iss1.1529>
- Nuraeni, N., Rahman, I. K., & Handrianto, B. (2022). Kesadaran religiusitas orang dewasa sebagai solusi bagi sindrom perimenopause menurut Zakiyah Darajat. *NUKHBATUL 'ULUM: Jurnal Bidang Kajian Islam*, 8(2), 108–124. <https://doi.org/10.36701/nukhbah.v8i2.563>
- Nurhidayati, S., & Sutarno, M. (2024). Dampak disfungsi seksual terhadap frekuensi hubungan seksual pada wanita perimenopause di Desa Guradog Curugbitung Lebak Banten. *Malahayati Nursing Journal*, 6(4), 1443–1455. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i4.11156>
- Putri, I., Leba, R. P., Lilla, N., & Harningtyas, S. (2023). Literature review: Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada lansia. *PHJ (Public Health Journal)*, 4(2). <http://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>
- Rahayu, S., & Sucipto, A. (2023). Pengaruh akupresur dan relaksasi autogenik terhadap tekanan darah dan tingkat nyeri penderita hipertensi. *Journal of Nursing and Health (JNH)*, 8(4), 459–470. <https://doi.org/10.52488/jnh.v8i4.315>
- Susilawati, P., Fairus, M., Sadiman, & Islamiyati. (2022). Pengaruh akupresur Heart 7 Shenmen dan aromaterapi mawar terhadap penurunan insomnia. *Media Informasi*, 18(2), 2022–2073. <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi>
- Yulizawati, & Yulika, M. (2022). *Mengenal fase menopause*. Indomedia Pustaka. https://library.stikesbup.ac.id/index.php?p=show_detail&id=3169&keywords=