



**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN DAN TERAPI  
SPIRITUAL TERHADAP ANSIETAS PADA IBU PRE  
MENOPAUSE DALAM PERSIAPAN MENGHADAPI  
MASA MENOPAUSE DI SRONDOL WETAN**

**Skripsi**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Sarjana Keperawatan

**Oleh :**

**WANDA CHAMARUL FAIZAH  
30902000227**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2024**



**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN DAN TERAPI  
SPIRITUAL TERHADAP ANSIETAS PADA IBU PRE  
MENOPAUSE DALAM PERSIAPAN MENGHADAPI  
MASA MENOPAUSE DI SRONDOL WETAN**

Skripsi

Oleh :

**WANDA CHAMARUL FAIZAH  
30902000227**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2024**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN DAN TERAPI SPIRITUAL TERHADAP ANSIETAS PADA IBU PRE MENOPAUSE DALAM PERSIAPAN MENGHADAPI MASA MENOPAUSE DI SRONDOL WETAN”** saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, November 2023

Mengetahui,  
Wakil Dekan I,

Menyatakan,



Dr. Sri Wahyuni, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat  
NIDN. 06-0906-7504

(Wanda Chamarul Faizah)  
NIM. 30902000227



**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul :

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN DAN TERAPI SPIRITUAL  
TERHADAP ANSIETAS PADA IBU PRE MENOPAUSE DALAM  
PERSIAPAN MENGHADAPI MASA MENOPAUSE**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**Nama : Wanda Chamarul Faizah**

**NIM : 30902000227**

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada

Pembimbing I

Tanggal 22 Desember 2023

Pembimbing I

Tanggal 22 Desember 2023

Ns. Hernandia Distinarista, S.Kep., M.Kep.  
NIDN. 06-0209-8503

Ns. Hj. Tutik Rahayu, M. Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 06-2402-7403

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Skripsi berjudul :**  
**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN DAN TERAPI SPIRITUAL  
TERHADAP ANSIETAS PADA IBU PRE MENOPAUSE DALAM  
PERSIAPAN MENGHADAPI MASA MENOPAUSE**

Disusun oleh :

**Nama : Wanda Chamarul Faizah**  
**NIM : 30902000227**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 11 Mei 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Apriliyani Yulianti Wuriningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep Mat  
NIDN. 06-01804-8901

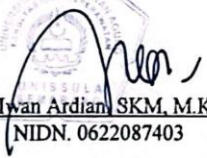
Penguji II,

Ns. Hermandia Distinarista, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 06-0209-8503

Penguji III,

Ns. Hj. Tutik Rahayu, M. Kep., Sp.Kep Mat  
NIDN. 06-2402-7403

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

  
Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep  
NIDN. 0622087403

**PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Januari 2024**

**ABSTRAK**

Wanda Chamarul Faizah

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN DAN TERAPI SPIRITUAL  
TERHADAP ANSIETAS PADA IBU PRE MENOPAUSE DALAM  
PERSIAPAN MENGHADAPI MASA MENOPAUSE**

xvi+ 89 halaman + 4 tabel + 4 gambar + 19 lampiran

**Latar Belakang:** Perubahan fisik maupun psikologis yang dialami pada wanita menjelang menopause dapat menimbulkan sikap atau perubahan psikis seperti depresi, mudah curiga dan diliputi banyak kecemasan. Kecemasan dalam menghadapi masa menopause terjadi karena kurangnya kesiapan mental dan juga kurangnya pengetahuan tentang menopause itu sendiri. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan dan terapi spiritual terhadap ansietas pada ibu premenopause.

**Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif *pre eksperimental* dengan desain *one group pre-test post-test design*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 55 orang dengan tehnik *purposive sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji *paired sampel t-test*.

**Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat ansietas responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan terapi spiritual sebesar 21,51 dan standar deviasi 8,092. Tingkat ansietas responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan terapi spiritual sebesar 11,87 dan standar deviasi 7,146.

**Simpulan:** Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dan terapi spiritual terhadap tingkat ansietas pada ibu pre menopause di Srandol Wetan ( $\rho=0,00$ ).

**Kata kunci** : Pendidikan kesehatan, Terapi spiritual, ansietas.

**Daftar pustaka** : 72 (2018-2023)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCES  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, January 2024**

***ABSTRACT***

Wanda Chamarul Faizah

**THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION AND SPIRITUAL THERAPY ON ANXIETY IN PREMENOPAUSAL MOTHERS IN PREPARATION FOR MENOPAUSE**

xvi + 89 pages + 4 tabels + 4 figures + 19 attachments

**Background:** The physical and psychological changes experienced by women before menopause can cause attitudes or psychological changes such as depression, suspicion and anxiety. Anxiety in facing menopause occurs due to a lack of mental readiness and also a lack of knowledge about menopause itself. The aim of the research was to determine the effectiveness of health education and spiritual therapy on anxiety in premenopausal mothers.

**Method:** This research is a type of *pre-experimental* quantitative research with a *one group pre-test post-test design*. Data collection was carried out using a questionnaire. The number of respondents was 55 people using *purposive sampling technique*. The data obtained was processed statistically using the *paired sample t-test*.

**Results:** The results of this study show that the anxiety level of respondents before being given health education and spiritual therapy was 21.51 and the standard deviation was 8.092. The respondent's anxiety level after being given health education and spiritual therapy was 11.87 and the standard deviation was 7.146.

**Conclusion:** There is an influence of health education and spiritual therapy on the level of anxiety in pre-menopausal mothers in Srono1 Wetan ( $p=0.00$ ).

**Keywords** : Health education, spiritual therapy, anxiety.

**Bibliography** : 72 (2018-2023)

## KATA PENGANTAR



Alhamdulillahillobilalamin, puji syukur panjatkan kepada Allah SWT, berkat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Efektivitas Pendidikan Kesehatan dan Terapi Spiritual Terhadap Ansietas pada Ibu Pre menopause dalam Persiapan Menghadapi Masa Menopause”**. Shalawat serta salam senantiasa penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW beserta para sahabat yang telah menyampaikan risalah kepada umatnya.

Penulisan skripsi ini disusun dalam rangka untuk memenuhi syarat penelitian yang akan dilakukan peneliti setelah disetujuinya proposal dalam sidang proposal skripsi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak mudah bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulismengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof .Dr .Gunarto, SH., M.Hum., Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian, SKM, M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp. Kep.An Ketua Progam Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ibu Ns.Hernandia Distinarista, S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing pertama saya yang selalu memberikan arahan dan masukan kepada saya dalam penyusunan skripsi.



5. Ibu Ns.Hj.Tutik Rahayu, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing kedua saya yang selalu memberikan arahan kepada saya dalam penyusunan skripsi.
6. Ibu Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep selaku dosen perwalian saya yang selalu memberikan semangat dan do'a kepada saya.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada saya.
8. Teruntuk kedua orangtua saya, Ibu Juliana Trihastuti dan Bapak Phamudji dan kakak-kakak saya Raka Septiawan dan Rizki Septiawan yang senantiasa memberikan doa dan semangat saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh teman-teman saya dikelas, teman KKN saya yang amat saya sayangi, dan semua teman baik saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang tak pernah henti memberikan saya dukungan dan semangat untuk menyelesaikan studi saya.
10. Semua pihak yang tidak dapat dituliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Akhir kata, semoga dukungan dan bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak, mendapatkan keberkahan berupa ridho dari Allah SWT.

Semarang, 09 Jnuari 2024

Penulis

Wanda Chamarul Faizah

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Menopause .....	9
1. Pengertian Menopause .....	9
2. Etiologi Menopause .....	10
3. Gejala atau Keluhan pada Masa Menopause .....	10
4. Klasifikasi Menopause .....	16
5. Tahapan Menopause .....	17
6. Faktor-faktor yang Memengaruhi Menopause .....	19

B. Ansietas Pada Ibu Premenopause .....	22
1. Pengertian Ansietas.....	22
2. Etiologi Ansietas.....	23
3. Tanda dan Gejala Ansietas .....	24
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ansietas ibu Premenopause.....	25
5. Tingkatan Ansietas.....	27
6. Alat Ukur Ansietas.....	28
C. Pendidikan Kesehatan .....	30
1. Pengertian Pendidikan Kesehatan.....	30
2. Tujuan Pendidikan Kesehatan .....	31
3. Metode Pendidikan Kesehatan .....	31
4. Media Pendidikan Kesehatan .....	32
5. Tahap Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan.....	34
D. Terapi Spiritual .....	36
1. Pengertian Terapi Spiritual.....	36
2. Tujuan Terapi Spiritual Dzikir.....	37
3. Tahapan Terapi Spiritual Dzikir .....	37
4. Bentuk-Bentuk Terapi Spiritual Dzikir .....	38
5. Manfaat Terapi Spiritual Dzikir.....	39
6. Waktu Pemberian Terapi Spiritual Dzikir.....	40
E. Kerangka Teori.....	42
F. Hipotesis.....	43
BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....	44
A. Kerangka konsep .....	44

B. Variabel penelitian.....	44
1. <i>Variabel independen</i> (bebas).....	44
2. <i>Variabel dependen</i> (terikat).....	44
C. Desain penelitian .....	45
D. Populasi dan sampel.....	45
1. Populasi .....	45
2. Sampel.....	46
3. Teknik pengambilan sampel.....	46
E. Waktu dan tempat penelitian.....	48
F. Definisi operasional .....	48
G. Instrumen/ alat pengumpulan data.....	49
1. Instrumen pengumpulan data.....	49
2. Uji instrumen.....	51
H. Metode pengumpulan data .....	52
I. Analisa data .....	58
J. Rencana analisis .....	59
1. Analisa univariat .....	59
2. Analisa bivariat .....	59
K. Etika penelitian .....	59
1. <i>Respect for person</i> .....	60
2. <i>Beneficence and non-malficence</i> .....	60
3. <i>Justice</i> .....	60
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	62
A. Pengantar Bab.....	62
B. Karakteristik Responden .....	62

C. Analisa Bivariat .....	64
1. Uji Normalitas .....	64
2. Perbedaan Rata-rata Tingkat Ansietas Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Mengenai manajemen Menopause dan Terapi Spiritual Terhadap Ansietas Pada Ibu Pre menopause .....	65
BAB V PEMBAHASAN.....	67
A. Pengantar Bab.....	67
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	67
1. Karakteristik Responden .....	67
a. Usia.....	67
b. Pendidikan .....	69
c. Pekerjaan .....	70
d. Pendapatan.....	72
e. Status paritas .....	73
2. Perbedaan Rata-rata Tingkat Ansietas Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Mengenai manajemen Menopause dan Terapi Spiritual Terhadap Ansietas Pada Ibu Pre menopause .....	75
C. Keterbatasan Penelitian.....	79
D. Implikasi untuk keperawatan.....	79
BAB VI PENUTUP .....	81
A. Simpulan .....	81
B. Saran .....	82
DAFTAR PUSTAKA .....	84
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional .....	49
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pada Ibu Premenopause di RW 05 Kelurahan Srandol Wetan (n = 55).	63
Tabel 4.2. Tingkat Ansietas sebelum dan sesudah diberikan intervensi (n=55).....	64
Tabel 4.3. Uji Normalitas HARS .....	65
Tabel 4.4. Hasil Uji Paired Sampel t-test Tingkat Ansietas Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan dan Terapi Spiritual pada Ibu Premenopause (n = 55).....	65



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	42
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	44
Gambar 3.2. Desain Penelitian.....	45
Gambar 3.3. Alur Penelitan .....	57



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan ijin Observasi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat permohonan izin penelitian
- Lampiran 3. Surat Jawaban Izin Pengambilan Data
- Lampiran 4. Surat Keterangan lolos Uji Etik
- Lampiran 5. Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 6. Permohonan menjadi responden
- Lampiran 7. Kuesioner penelitian
- Lampiran 8. SAP
- Lampiran 9. Materi
- Lampiran 10. Booklet
- Lampiran 11. Terapi Spiritual
- Lampiran 12. Lembar observasi
- Lampiran 13. Daftar pertanyaan
- Lampiran 14. Hasil Pengambilan Data
- Lampiran 15. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 16. Dokumentasi penelitian
- Lampiran 17. Catatan hasil bimbingan skripsi
- Lampiran 18. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 19. Daftar riwayat hidup



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat terwujud. Tujuan pembangunan kesehatan pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan dengan indikator dampak yaitu meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dari 70,7 pertahun pada 2010 menjadi 73,3 juta orang pertahun pada tahun 2025. Seiring dengan semakin meningkatnya kesejahteraan manusia, maka meningkat pula harapan hidup manusia sehingga jumlah wanita yang akan mengalami menopause juga akan semakin meningkat (Sofiana 2020)

Setiap tahunnya, sekitar 25 juta wanita diseluruh dunia memasuki masa menopause. Menurut World Health Organization (WHO), jumlah wanita lanjut usia di Asia diperkirakan akan meningkat dari angka 107 juta menjadi 373 juta pada tahun 2025. Karena meningkatnya usia harapan hidup dan gaya hidup pascamenopause. Di Indonesia, sebanyak 15,5 juta wanita usia 50 tahun telah memasuki masa menopause pada tahun 2000 dan diperkirakan 30,3 juta wanita diatas 50 tahun akan memasuki masa menopause pada tahun 2020 (Werdha et al. 2021)

Menopause adalah berhentinya ovulasi akibat tidak adanya respon oosit indung telur (ovarium) yang ditandai dengan penurunan hormon estrogen dan progesteron. Proses ini merupakan hal alami yang terjadi pada

wanita. Terjadinya menopause adalah ketika siklus menstruasi berhenti selama 1 tahun dan biasanya terjadi antara usia 48-50 tahun (Tarigan et al.,2019)

Menurut WHO (2019), menjelaskann bahwa angka Harapan Hidup (UHH) di dunia meningkat dari 65 tahun pada tahun 1999 menjadi 72 tahun pada tahun 2019, UHH di Indonesia meningkat dari 52,7 tahun pada tahun 1999 menjadi 71 tahun pada tahun 2019. Pada tahun 2019 diketahui bahwa rata-rata usia menopause wanita di negara-negara seperti Paraguay, Colombia, Italia, dan di negara Asia seperti Korea, Jepang, Malaysia rata-rata usia menopause wanita menjadi lebih dini yaitu sekitar 46 tahun. Di negara maju seperti Amerika Serikat usia menopause dari 53,2 tahun menjadi 47 tahun. Di Indonesia rata-rata usia wanita menopause sebelum tahun 2015 adalah 47 tahun, pada tahun 2019 rata-rata usia wanita menopause menjadi 51 tahun (Darmawan, 2019).

Pada tahun 2016, Badan Pusat Statistik Jawa Tengah melaporkan total penduduk perempuan di Jawa Tengah adalah sebanyak 17,147.901, sedangkan penduduk perempuan berusia 50-59 tahun diperkirakan menopause sebanyak 2.017.738 jiwa. Sedangkan pada tahun 2018 17.389.029 terdapat jiwa dan jumlah penduduk perempuan berusia 50-59 tahun sebanyak 2.176.653 jiwa. Pada tahun 2017 jumlah perempuan adalah 17.296.722, sedangkan jumlah perempuan usia 50-59 adalah 2.127.631.

Perubahan fisik yang dialami saat menjelang menopause seperti tidak mengalami haid, badan menjadi gemuk, kulit tidak segar lagi, penurunan daya ingat, dan mudah lelah. Adapun perubahan psikologis yang dialami menjelang menopause yaitu mudah marah, mudah tersinggung, timbul rasa

cemas dan gelisah karena kehilangan kemampuan reproduksinya. Dari perubahan yang terjadi pada wanita menopause dapat menimbulkan sikap atau perubahan psikis seperti depresi, mudah curiga, diliputi banyak kecemasan, insomnia atau tidak bisa tidur (Wati dan Yani 2020).

Kecemasan dalam menghadapi masa menopause terjadi karena kurangnya kesiapan mental dan juga kurangnya pengetahuan tentang menopause itu sendiri. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan pada wanita pre menopause yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen menopause. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Fitriani (2012) mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada wanita menopause yang dilakukan di Kota Semarang, dari hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan upaya penanganan ibu dengan kecemasan dalam menghadapi menopause. Persiapan secara psikologis dapat membantu mengurangi dampak negatif wanita yang akan mengalami menopause. Oleh karena itu, pemahaman tentang manajemen menopause sangat diperlukan untuk membantu mereka dalam menghadapi masa menopause (Sriwati 2015)

Sebagai tenaga medis kita sudah semestinya kita memberikan penyuluhan pada wanita premenopause dengan informasi pengetahuan tentang manajemen menopause, yang tentunya hal ini sangat penting bagi wanita yang akan mengalami menopause. Karena pada masa itu terjadi banyak perubahan baik dari fisik maupun psikologi. Wanita dengan pengetahuan yang baik akan bisa menyikapi keadaan tersebut dengan positif, namun wanita dengan pengetahuan yang kurang, maka akan menyikapinya dengan banyak keluhan dan ketidaknyamanan (Elviani dan Gani 2022).

Penanganan lain yang dapat diberikan untuk mengurangi ansietas pada wanita premenopause adalah dengan penggunaan terapi farmakologi dan juga non farmakologi. Terapi farmakologis bisa kita lakukan dengan tindakan kolaborasi pemberian obat anti ansietas. Sedangkan untuk terapi non farmakologis yang bisa kita lakukan berdasarkan hasil penelitian Fitirani (2015) yaitu mengenai pengaruh terapi murotal alquran terhadap penurunan kecemasan pada ibu premenopause yang dilakukan di Kota Semarang bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi murrotal dengan tingkat kecemasan pada ibu premenopause di kelurahan Tambak Rejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang.

Adapun menurut Rahmayati (2018) salah satu upaya intervensi keperawatan untuk mencegah kecemasan adalah dengan spiritual. Terapi spiritual adalah metode pengobatan alternatif dengan pendekatan keagamaan melalui doa dan dzikir yang merupakan unsur penyembuhan penyakit atau psikoterapeutik yang tujuannya untuk menciptakan rasa percaya diri dan optimisme yang terpenting dalam proses penyembuhan disamping obat-obatan dan prosedur medis.

Pendekatan spiritualisasi dalam agama Islam adalah mengingat Allah atau berdzikir. Benson dari Mardhiyah (2017 dalam Octavia et al., 2022) mengemukakan bahwa dzikir merupakan kegiatan yang memicu aktivasi saraf parasimpatis, yang merangsang penurunan semua fungsi yang dinaikkan oleh saraf simpatis. Dzikir yang dilakukan dengan konsentrasi penuh akan menimbulkan 32 gelombang alpha, yaitu gelombang yang muncul ketika kondisi tubuh rileks. Dzikir akan memacu pelepasan zat penenang alami di dalam otak yang disebut endogenous morfin atau endorfin.

Penelitian yang dilakukan Fahmiyyah (2020), didapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan konsultasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami gangguan kecemasan sangat berat (86,7%), cemas ringan (6,7%), dan cemas berat (6,7%). Setelah diberikan konseling menunjukkan bahwa sebagian besar derajat kecemasan pada sebagian responden bisa mengurangi kecemasannya diantaranya cemas berat (50,0%), akan tetapi untuk responden yang lainnya mereka masih merasa cemas dan berada pada kategori cemas berat sekali (50,0%). Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan ibu premenopause. Untuk itu peneliti ingin mengkombinasikan pemberian pendidikan kesehatan dan terapi spiritual terhadap ansietas pada ibu premenopause.

Berdasarkan hasil Studi pendahuluan yang telah dilakukan di RW 05 Kelurahan Sronдол wetan pada tujuh wanita pre menopause didapatkan hasil bahwa sebanyak tiga orang wanita mengatakan belum mengetahui tentang menopause baik gejala maupun perubahan fisik yang akan terjadi serta mengatakan sangat cemas dalam menghadapi menopause. Dua orang wanita mengatakan tidak mengetahui tentang menopause baik gejala maupun perubahan fisik yang akan terjadi serta mengatakan cemas dalam menghadapi menopause. Dua orang lainnya mengatakan mengetahui tentang menopause hanya saja belum mengetahui tentang perubahan dan manajemen dari menopause serta tidak mengalami kecemasan karena menopause adalah hal yang akan terjadi pada semua wanita. Studi yang telah dilakukan membuktikan bahwa responden belum memahami tentang manajemen

menopause dan beberapa responden mengalami kecemasan dalam menghadapi menopause.

Berdasarkan uraian masalah diatas maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang Efektivitas Pendidikan Kesehatan dan Terapi Spiritual Terhadap Ansietas pada Ibu Pre menopause dalam Persiapan Menghadapi masa Menopause.

## **B. Rumusan Masalah**

Menopause adalah masa terhentinya ovulasi yang disebabkan tidak adanya respon oosit indung telur (ovarium) ditandai dengan penurunan hormon estrogen dan progesteron, ini merupakan proses alami bagi perempuan. Saat menjelang masa menopause banyak terjadi perubahan-perubahan pada wanita baik secara fisik maupun psikologis. Salah satunya adanya kecemasan (ansietas) yang dirasaakn pada wanita premenopause, kecemasan yang dialami biasanya terjadi karena kurangnya kesiapan mental dan kurangnya pengetahuan tentang menopause itu sendiri. Sebagai seorang perawat kita mempunyai peran sebagai educator dan spiritual care, yaitu melakukan pendidikan kesehatan tentang perubahan fisik dan psikologis pada masa menopause dan cara pengelolannya, dan juga memberikan terapi spiritual untuk mengontrol tingkat ansietas pada ibu premenopause.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik pada “Bagaimana Efektivitas Pendidikan Kesehatan dan Terapi Spiritual Terhadap Ansietas pada Ibu Premenopause Dalam Persiapan Menghadapi Masa Menopause?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Secara umum tujuan dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui efektivitas pemberian pendidikan kesehatan dan terapi spiritual terhadap ansietas pada ibu pre menopause dalam persiapan menghadapi masa menopause.

#### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

- a. Mengetahui karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan status paritas.
- b. Membandingkan tingkat kecemasan pada wanita pre menopause sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan serta terapi spiritual.
- c. Menganalisa efektivitas pendidikan kesehatan dan terapi spiritual terhadap perubahan tingkat kecemasan wanita pre menopause.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dan mengembangkan ilmu pengetahuan tentang efektivitas pendidikan kesehatan dan juga terapi spiritual terhadap ansietas pada ibu pre menopause.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Responden

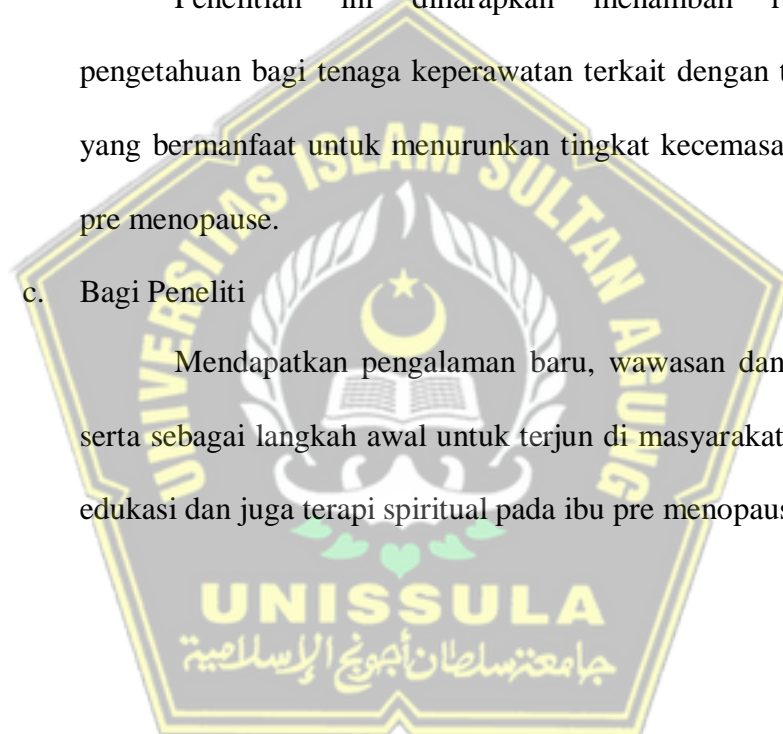
Dapat menambah pengetahuan tentang manajemen menopause dan juga menambah informasi terkait terapi spiritual yang bermanfaat untuk menurunkan tingkat ansietas.

### b. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan menambah referensi dan pengetahuan bagi tenaga keperawatan terkait dengan terapi spiritual yang bermanfaat untuk menurunkan tingkat kecemasan pada wanita pre menopause.

### c. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman baru, wawasan dan pengetahuan, serta sebagai langkah awal untuk terjun di masyarakat memeberikan edukasi dan juga terapi spiritual pada ibu pre menopause.





## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Menopause

##### 1. Pengertian Menopause

Kata menopause berasal dari bahasa Yunani yang artinya “bulan” dan “penghentian sementara”. Secara medis istilah menopause berarti *meno* (tidak) dan *pause* (berhenti), karena menurut definisinya menopause berarti berhentinya menstruasi (Wiryaningrum 2018).

Menurut Aniek (2004, dalam Vidayati, 2019) Menopause adalah peristiwa kehidupan normal yang ditandai dengan penghentian fisiologis periode menstruasi terakhir yang berkaitan dengan tingkat lanjut usia seorang wanita. Usia menopause pada wanita Indonesia sangat bervariasi, namun usia menopause yang ideal adalah antara 45-50 tahun. Perubahan fungsi ovarium memengaruhi hormon-hormon didalam tubuh yang mengakibatkan perubahan pada organ tubuh wanita. Hal ini menimbulkan keluhan fisik yang berhubungan dengan organ reproduksi maupun organ lainnya.

Menopause adalah berhentinya menstruasi secara menetap berturut-turut selama 12 bulan. Biasanya dibarengi dengan penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron (Yuliana et al.,2019). Fase menopause ini sangat kompleks untuk perempuan karena berpengaruh pada kondisi fisik serta psikisnya. Tak hanya merasakan stres fisik, tetapi juga merasakan stres psikis yang berpengaruh pada emosional dalam menghadapi keadaan normal (Yanti et al., 2022).

## 2. Etiologi Menopause

Menurut Prabayoni (2021) menjelaskan bahwa dalam tiap siklus menstruasi, 20 – 30 folikel primordial sedang dalam fase perkembangan dan sebagian besar mengalami atresia atau kerusakan. Selama masa reproduksi kurang lebih 400 oosit mengalami proses pematangan dan sebagian lagi menghilang dengan sendirinya seiring bertambahnya usia. Pada masa menopause hanya tersisa beberapa dan produksi estrogen juga berkurang. Folikel yang tersisa lebih tahan terhadap rangsangan gonadotropin. Dengan demikian, siklus ovarium yang terdiri dari pertumbuhan folikel, ovulasi, dan pembentukan korpus luteum secara bertahap terhenti. Hilangnya folikel secara terus menerus setelah kelahiran, dan hanya menyisakan kurang lebih beberapa ratus folikel pada saat menopause yang menyebabkan timbulnya gejala amenore dan ketidakteraturan menstruasi.

Penurunan fungsi hormonal tubuh menyebabkan fungsi tubuh memburuk dan gejala-gejala menopause akan muncul dan terasa meskipun menstruasi masih datang. Dalam hal ini, mulai menunjukkan perubahan pada siklus haid yang ditandai dengan haid menjadi lebih panjang atau lebih pendek, dan jumlah darah haid menjadi tidak merata yaitu relatif lebih banyak dari pada sebelumnya (Lestari 2018).

## 3. Gejala atau Keluhan pada Masa Menopause

Adapaun keluhan fisik yang umum terjadi pada masa menopause sebagai berikut :

a. Fisik

Keluhan fisik yang terjadi pada wanita menopause yaitu :

1) Hot flashes (semburan panas)

Hot flashes (perasaan panas dari dada hingga wajah), yaitu wajah dan leher menjadi berkeriat yang terjadi beberapa bulan atau beberapa tahun sebelum dan sesudah menstruasi terhenti. Kulit menjadi merah dan panas disertai keringat berlebih terutama terjadi pada malam hari dan jantung berdebar-debar. Freedom (1995) menyatakan bahwa rasa panas mungkin disebabkan oleh labilnya pusat termogulator tubuh dihipotalamus yang diinduksi oleh penurunan kadar estrogen dan progesteron (Jannah 2018).

2) Vagina kering

Sebuah penelitian oleh David dan Hekhmawati (2016, dalam Prabayoni, 2021) menyatakan bahwa penurunan hormon estrogen selama masa menopause menyebabkan perubahan pada vagina. Vagina menjadi atrofi, kering, gatal, dan panas sehingga terasa nyeri atau tidak nyaman saat berhubungan seks. Untuk mengatasinya, wanita menopause dapat menggunakan pelumas atau krim vagina sebagai pengganti hormon estrogen dengan mengoleskannya pada vagina atau melakukan foreplay lebih lama.

3) Uretra mengering, menipis dan kurang elastis

Menurut Kasdu (2016, dalam Ronaldo, 2022) uretra adalah saluran yang mengalirkan urin dari kandung kemih ke luar tubuh. Selama masa menopause, kadar estrogen menurun yang menyebabkan dinding dan lapisan otot polos uretra mengering, menipis, mengurangi elastisitasnya, dan mengganggu pada penutupan uretra menyebabkan inkontinensia urin, perubahan pola aliran urin, dan mudah terjadi infeksi saluran kemih bawah.

4) Gangguan kulit dan jaringan lain

Seiring bertambahnya usia, kadar estrogen pun menjadi rendah yang berpengaruh pada kolagen yang merupakan jaringan lemak dan bahan protein. Keadaan tersebut dapat membuat kulit menjadi tipis dan kurang elastis. Jika jaringan vagina terpengaruh, perubahan ini dapat membuat vagina menjadi lebih kering dan menjadi lebih mudah terinfeksi (Pratiwi and Liswati 2021).

5) Perubahan berat badan

Menopause sering sekali menjadi penyebab peningkatan berat badan. Hal itu disebabkan karena berkurangnya kemampuan tubuh untuk membakar energy akibat menurunnya efektivitas proses dinamika fisik pada umumnya. Rekomendasi untuk emningkatkan olahraga dan diet sehat untuk mengontrol konsumsi kalori dan lemak (Lestari 2018).

#### 6) Gangguan pada tulang dan persendian

Hormon estrogen berperan sangat penting dalam menjaga keseimbangan aktivitas osteoblast (pembentukan tulang) dan osteoklast (penguraian tulang). Estrogen berikatan dengan reseptor estrogen pada osteoblas yang secara langsung mengatur aktivitas osteoblastik dan secara tidak langsung mengatur pembentukan osteoklast untuk mencegah resorpsi tulang. Kadar estrogen yang lebih rendah tidak mencegah terjadinya resorpsi tulang, yang menyebabkan terganggunya proses tulang, diikuti dengan pengeroposan tulang yang mengakibatkan ketidaknyamanan pada tulang dan persendian (Wijayanti 2013).

#### 7) Penyakit

Perubahan hormonal yang terkait dengan masa menopause menyebabkan wanita pascamenopause lebih rentan terserang kanker dan penyakit degeneratif seperti diabetes dan penyakit jantung. Faktor genetik dan gaya hidup juga berpengaruh. Hipertensi atau demensia tipe alzheimer juga terjadi selama masa menopause ketika penurunan kadar hormon steroid seks yang menyebabkan perubahan neuroendokrin pada susunan sistem saraf pusat maupun biokimiawi otak. Pada kondisi ini, terjadi proses degeneratif sel neuro pada hampir seluruh bagian otak yang berhubungan dengan fungsi memori sehingga menyebabkan kesulitan dalam berkonsentrasi dan hilangnya fungsi memori jangka pendek (Ronaldo 2022).

b. Psikologis

Keluhan psikologis yang biasa terjadi pada wanita menopause adalah sebagai berikut :

1) Kecemasan

Menurut penelitian Ronaldo (2022), hingga 51% wanita menopause mengalami kecemasan yang disebabkan oleh perubahan fisik yang terjadi selama menopause, yang menimbulkan perasaan tidak berharga yang akan memicu kekhawatiran bahwa orang yang dicintai akan berpaling dan pergi meninggalkannya.

2) Perubahan emosional

Perubahan emosional terkadang tidak disadari oleh wanita yang sedang menopause. Biasanya wanita yang sedang menopause akan lebih mudah marah, tersinggung dan perubahan suasana hati yang begitu cepat. Untuk itu diperlukan pendekatan khusus yang bertujuan untuk menenangkan wanita tersebut atas apa yang sedang diderita (Sebtalesy and Mathar 2022)

3) Kurang tidur (insomnia)

Dari penelitian yang dilakukan oleh Widjayanti (2017) keluhan yang banyak dialami oleh wanita yang sedang menopause yaitu memiliki kualitas tidur yang buruk, yang disebabkan oleh *hot flushes*, sebagian besar wanita mengeluhkan

merasakan sensasi tekanan pada kepala yang diikuti dengan rasa panas atau terbakar. Hot fluses sering membangunkan wanita dari tidurnya dan dapat menyebabkan gangguan tidur yang berat atau insomnia.

#### 4) Daya ingat menurun

Sebagian wanita menopause mengalami penurunan daya ingat disebabkan oleh penurunan kadar estrogen sehingga mengakibatkan penurunan kadar neurotransmitter yang berperan dalam fungsi ingatan yaitu asetilkolin, glutamat, neurotrophic, dan endorfin yang berada di otak (Leni & Herawati, 2013).

#### 5) Depresi

Perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita, baik perubahan hormonal dan sebagainya bisa menjadikan wanita yang memasuki masa menopause menjadi depresi. Depresi adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan, sehingga dapat menghilangkan kegairahan untuk hidup. Biasanya depresi pada wanita yang memasuki masa menopause disebabkan karena rasa sedih akibat kehilangan kemampuan reproduksinya dan hilangnya daya tarik dari penampilan fisik. Gejala depresi meliputi menyalahkan diri sendiri, harga diri rendah, mudah marah, kecemasan dan gelisah (Suparni & Astutik, 2016).

#### 4. Klasifikasi Menopause

Seorang wanita mengalami menopause pada waktu yang berbeda-beda, bisa terjadi lebih awal atau lambat tergantung dari jenis menopausenya. Menopause dapat dibagi menjadi empat jenis sebagai berikut :

##### a. Menopause Alamiah

Menopause alamiah dimulai secara bertahap pada wanita dengan setidaknya satu ovarium, biasanya antara usia 45 sampai 50 tahun. Dalam kebanyakan kasus, durasinya adalah lima sampai sepuluh tahun, meskipun keseluruhan proses terkadang memakan waktu tiga belas tahun. Selama periode ini, menstruasi dapat berhenti selama beberapa bulan dan kemudian kembali lagi, dimana durasi, intensitas, dan alirannya dapat bertambah ataupun berkurang (Ilwandi, 2022).

##### b. Menopause Dini

Menopause dini terjadi sebelum usia 45 tahun dianggap sebagai menopause yang cepat, tetapi menopause ini diartikan sebagai menopause yang terjadi sebelum usoa 40 tahun. Kebanyakan menopause dini juga disebut dengan kegagalan ovarium dini (premature ovarian failure, POF), karena hal tersebut menjadi penyebab banyak terjadinya menopause dini. Adapun penyebab lain dari menopause dini yaitu gaya hidup, seperti merokok, kebiasaan mengkonsumsi alkohol, makanan yang tidak sehat dan kurang berolahraga. Biasanya gejala yang dialami pada wanita yang



menopause dini biasa seperti pada umumnya akan tetapi dari segi perubahan fisik penderita menopause dini biasanya akan tampak lebih parah (Manurung, 2017)

c. Menopause Terlambat

Menopause terlambat adalah menopause ketika seorang wanita terus menstruasi setelah usia 52 tahun. Keterlambatan disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu jika fibroid rahim dan tumor ovarium menghasilkan estrogen, hal itu juga dapat terjadi pada wanita dengan kelebihan berat badan. Jika seorang wanita mengalami obesitas, maka akan memiliki kadar estrogen yang lebih tinggi sepanjang hidupnya (Suparni & Astutik, 2016).

d. Menopause Buatan

Menopause buatan dapat terjadi secara tiba-tiba, dapat disebabkan oleh operasi pengangkatan rahim (histerektomi), atau pengangkatan ovarium dan rahim dengan kemoterapi maupun terapi radiasi. Pengangkatan organ-organ ini telah terbukti dapat menurunkan kadar hormone (Qonita, 2019).

## 5. Tahapan Menopause

Setiap wanita akan mengalami fase-fase perkembangan tertentu, Zaitun et al., (2020) membagi menopause menjadi empat tahapan yaitu sebagai berikut :

a. Pre menopause (klimakterium)

Merupakan masa peralihan antara pramenopause dan pasca menopause. Fase ini ditandai dengan siklus menstruasi yang tidak

teratur. Periode klimakterium ini juga dikenal sebagai periode kritis yang ditandai dengan rasa terbakar (hot flush), haid tidak teratur, jantung berdebar, dan nyeri saat berkemih. Hal ini terjadi karena keluarnya hormon dari ovarium (indung telur) berkurang, menstruasi menjadi tidak teratur dan kemudian berhenti. Perubahan-perubahan dalam system hormonal ini mempengaruhi seluruh struktur psikosomatis (rohani dan jasmani), sehingga terjadi proses degenerasi.

b. Menopause

Jumlah folikel yang mengalami atresia semakin meningkat. Hingga pada saat folikel tidak tersedia dengan cukup. Produksi estrogen meneurun dan menstruasi tidak terjadi lagi. Yang berakhir dengan dimulainya menopause. Setelah memasuki masa menopause, kadar FSH selalu tinggi ( $>35$  mIU/ml). Perubahan dan keluhan psikologi, serta fisik semakin terlihat.

c. Pasca menopause

Adalah masa setelah mneopause sampai seniu yang dimulai setelah 12 bulan amenorea. Pada fase ini kadar FSH dan LH sangat tinggi ( $>35$  mIU) dan kadar estradiol sangat rendah ( $<30$  pg/ml). Hal ini mneyebabkan endometrium menjadi atropi sehingga menstruasi tidak mungkin terjadi lagi (Zaitun et al., 2020).

d. Senium

Seorang wanita dikatakan senium bila telah memasuki usia pascamenopause lanjut sampai usia  $>65$  tahun.

## 6. Faktor-faktor yang Memengaruhi Menopause

Adapun faktor-faktor yang memengaruhi menopause diantaranya, yaitu :

### a. Usia saat pertama haid (*Menarche*)

Beberapa ahli yang telah melakukan penelitian menemukan kaitan antara usia haid pertama dengan usia seorang wanita yang memasuki masa menopause. Dari penelitian-penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin muda seseorang pertama kali mengalami haid, maka semakin tua atau lama ia akan memasuki masa menopause (Suparni & Astutik, 2016).

### b. Faktor psikis

Keadaan seorang wanita yang tidak menikah dan sibuk bekerja diduga mempengaruhi perkembangannya psikologisnya. Menurut beberapa penelitian, mereka akan mengalami masa menopause pada usia yang lebih muda, dibandingkan dengan wanita yang menikah dan tidak bekerja atau menikah dan bekerja (Astuti, 2021).

### c. Jumlah anak

Penelitian Qonita (2019) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara jumlah anak dengan usia menopause adalah semakin banyak jumlah anak (semakin sering melahirkan), maka akan semakin lama terjadinya menopause. Hal ini dikarenakan pelepasan estrogen terhambat akibat terjadinya pembuahan. Selain itu, kemungkinan disebabkan karena wanita yang memiliki banyak anak

sebagian besar tidak menggunakan alat kontrasepsi sehingga fungsi reproduksinya masih relatif baik.

d. Usia melahirkan

Berdasarkan hasil penelitian Fibrila dan Ridwan (2014), dapat disimpulkan bahwa semakin tua seorang wanita melahirkan anak maka semakin lama ia akan memasuki masa menopause. Hal ini terjadi karena selama kehamilan, kadar estrogen dan progesteron akan meningkat untuk menjaga kehamilan sehingga menimbulkan efek perlambatan fungsi organ reproduksi.

e. Pemakaian kontrasepsi

Pada wanita yang menggunakan kontrasepsi, terutama kontrasepsi hormonal mempengaruhi usia menopause, pada wanita yang menggunakannya akan lebih lama dalam memasuki usia menopause. Ini terjadi dikarenakan cara kerja kontrasepsi yang menekan kerja ovarium atau indung telur (Sari & Lestari, 2013).

f. Penyakit

Berdasarkan penelitian Qonita (2019) bahwa sebagian besar wanita yang menderita hipertensi dan kista mengalami menopause lebih cepat. Hal itu berkaitan dengan gaya hidup dan juga faktor keturunan dari tiap individu.

g. Merokok

Wanita perokok akan lebih cepat memasuki masa menopause. Berdasarkan beberapa penelitian, didapatkan hasil bahwa merokok mempengaruhi usia wanita menopause. Wanita

yang mengkonsumsi lebih banyak rokok (16 batang perhari) akan mempercepat usia menopause. Ini dikarenakan merokok mempengaruhi cara tubuh memproduksi dan membuang hormone esterogen. Banyaknya rokok yang dihisap per harinya mempengaruhi ovarium yang disebabkan efek toksik asap rokok. Efek nikotin terhadap regulasi dan metabolisme hormon seks menyebabkan menopause dua tahun lebih awal (Pane, 2022).

h. Beban kerja

Berdasarkan penelitian Sintania (2014), didapatkan bahwa semakin berat beban kerja seorang wanita maka akan lebih cepat mengalami menopause, karena berpengaruh ke perkembangan psikis seorang wanita.

Adapun menurut Blackburn dan Davidson (2018, dalam Ilwandi, 2022) faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya menopause adalah:

- a. Cuaca dan ketinggian tempat tinggal dari pemukiman laut wanita yang tinggal di ketinggian lebih dari 2000-3000 m dari permukaan laut lebih cepat 1-2 tahun mengalami menopause dibandingkan dengan wanita yang tinggal di ketinggian >1000 m dari permukaan laut.
- b. Sosio-ekonomi, menopause juga dipengaruhi oleh faktor yang berkaitan dengan status sosial ekonomi, disamping pendidikan dan pekerjaan suami. Begitu juga hubungan antara tinggi badan dan berat badan wanita yang juga termasuk dalam pengaruh sosial ekonomi.

- c. Menopause yang terlalu dini dan menopause yang terlambat. Usia rata-rata wanita memasuki masa menopause pada usia 45 tahun sebanyak 4,3% dan 54 tahun sebanyak 96,4% sudah memasuki menopause.

## **B. Ansietas Pada Ibu Premenopause**

### **1. Pengertian Ansietas**

Menurut Major et al, (2000, dalam Moghanibashi-Mansourieh, 2020) Ansietas adalah perasaan tegang , khawatir dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah, berkeringat, gemetar, pusing atau detak jantung cepat. Ansietas adalah emosi universal dan terkadang menjadi maladaptif untuk tidak mengalaminya, itu adalah bagian penting dari respon individu terhadap stres, yaitu ancaman terhadap integritas psikologis atau psikologis individu (Lader, 2016).

Kecemasan adalah perasaan tidak rileks yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai adanya suatu respon. Perasaan takut dan tidak menentu sebagai tanda yang memperingatkan adanya bahaya yang akan terjadi dan memperkuat seseorang untuk mengambil tindakan dalam menghadapi suatu ancaman. Peristiwa dalam hidup dapat mempengaruhi terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Salah satu contoh dampak psikologis adalah timbulnya kecemasan atau stres (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

Sari (2013, dalam Abriyani, 2014) menjelaskan bahwa kecemasan adalah suatu kondisi psikologis individu yang berupa ketegangan,

kegelisahan kekhawatiran sebagai reaksi terhadap sesuatu yang bersifat mengancam. Pada hal ini yang disebut mengancam adalah masa menopause. Wanita yang memikirkan menopause dan dampaknya secara berlebihan makan akan mengalami kecemasan dikarenakan akan menghadapi masa menopause.

Kecemasan pada wanita menopause yaitu keadaan dimana seorang ibu mengalami perasaan gelisah dan khawatir terhadap suatu ancaman yang tidak jelas dan spesifik tentang masa menopause itu sendiri dengan perasaan tidak menentu.

## 2. Etiologi Ansietas

Azzahra et al., (2020) mengungkapkan bahwa etiologi ansietas terbagi menjadi tiga, yaitu :

- a. Berkaitan dengan perspektif psikoanalisis yaitu konflik yang tidak disadari antara ego dan id yang biasanya bersifat seksual atau agresif, berusaha untuk mengekspresikan diri, namun ego nya tidak membiarkan karena tidak disadari dia merasa takut akan hukuman yang akan diterima.
- b. Kognitif behavioral yaitu merupakan gangguan yang disebabkan oleh proses-proses berpikir yang menyimpang.
- c. Biologis yaitu menyatakan bahwa ansietas ada hubungannya dengan faktor genetik.

Sari (2020), menjelaskan bahwa etiologi ansietas disebabkan oleh dua faktor, yaitu :

a. Faktor prediposisi (pendukung)

Kusumawati dan Hartono (2018) menyatakan bahwa ketegangan dalam kehidupan dapat berupa hal-hal sebagai berikut :

- 1) Peristiwa traumatik
- 2) Konflik emosional
- 3) Gangguan konsep diri
- 4) Frustrasi
- 5) Pola mekanisme koping keluarga
- 6) Riwayat gangguan kecemasan
- 7) Medikasi

b. Faktor presipitasi

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik : bersumber dari internal dan eksternal
- 2) Ancaman terhadap harga diri : bersumber dari internal dan eksternal

**3. Tanda dan Gejala Ansietas**

Tanda dan Gejala kecemasan atau ansietas menurut Kemenkes RI (2016), antara lain :

- a. Perasaan cemas, adanya firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri dan mudah tersinggung
- b. Adanya perasaan tegang, gelisah dan mudah terkejut
- c. Mengalami gangguan pola tidur dengan disertai mimpi yang mnegangkan
- d. Gangguan konsentrasi dan daya ingat



- e. Adanya keluhan somatik seperti nyeri otot dan punggung, pendengaran berdengung atau berdebar, kesulitan bernafas, gangguan pencernaan, gangguan berkemih dan juga sakit kepala.

Menurut Maramis (2009, dalam PH et al.,2016) tanda dan gejala ansietas terdiri dari dua komponen, yaitu :

- a. Komponen psikis/mental yaitu adanya perasaan khawatir atau was-was.
- b. Komponen fisik berupa nafas semakin cepat, jantung berdebar, mulut kering, keluhan akibat sakit perut, tangan dan kaki terasa dingin dan terjadi ketegangan otot.

#### 4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ansietas ibu Premenopause

Menurut Stuart dan Laraia (2005, dalam Farisy, 2022) menjelaskan faktor terjadinya ansietas sebagai berikut :

##### a. Faktor prediposisi

##### 1) Faktor biologis

Teori biologis Stuart (2013) menunjukkan bahwa terdapat reseptor khusus di otak yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang terlibat dengan ansietas. Penghambatan GABA berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan ansietas sebagaimana halnya endorfin. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya melemahkan kemampuan seseorang untuk

mengatasi stresor. menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

## 2) Faktor psikologis

Faktor psikologis dapat dilihat dari pandangan psikoanalitik, pandangan interpersonal, dan pandangan perilaku.

- a) Pandangan psikoanalitik
- b) Pandangan interpersonal
- c) Pandangan perilaku

### **b. Faktor presipitasi**

Dibedakan menjadi dua, yaitu :

- 1) Faktor yang mengancam integritas seseorang antara lain ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) Faktor yang mengancam terhadap sistem diri dan dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang

Sedangkan menurut Astuti (2021), salah satu faktor yang mempengaruhi munculnya kecemasan pada wanita dalam menghadapi menopause adalah self acceptance atau penerimaan diri. Perubahan yang terjadi secara fisik, psikis, dan seksual menyebabkan wanita yang sedang menghadapi menopause khawatir dan cemas. Oleh karena itu, diperlukan kemauan untuk menerima perubahan diri secara realistis agar dapat memunculkan penilaian yang positif terhadap diri, menerima, dan

menyukai bagian tubuh yang dimiliki agar dapat terhindar dari rasa cemas.

## 5. Tingkatan Ansietas

Setiap individu pasti pernah mengalami kecemasan pada tingkatan tertentu, beberapa ahli mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

### a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari dari individu. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar untuk menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Pada tahap ini, tingkat waspada dan lapang resepsi seseorang meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan merasakan lebih baik dari sebelumnya. Perubahan fisiologis ditandai dengan kegelisahan, gangguan tidur, hipersensitivitas terhadap suara (Mirani et al., 2021)

### b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk berfokus pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan suatu hal lebih terarah. Respon fisiologis : sering sesak nafas, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif, yaitu bidang persepsi menyempit, rangsangan dari luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya (Mellani & Kristina, 2021).

c. Kecemasan Berat

Bidang persepsi individu sangat sempit. Berfokus pada detail yang kecil (spesifik) dan mengabaikan hal lain. Individu tidak dapat lagi berfikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memfokuskan perhatian pada area lain. Respon fisiologis terhadap kecemasan berat adalah : sesak nafas, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan, sedang respon perilaku dan emosional yaitu : peningkatan rasa bahaya, verbalisasi menjadi cepat (Astuti, 2021).

d. Panik

Pada tingkatan ini bidang persepsi Individu sudah sangat terbatas dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan dirinya dan tidak dapat melakukan apapun, bahkan ketika telah diberikan pengarahan. Respon fisiologis pada tingkat kecemasan ini adalah: sesak nafas, perasaan tercekik, nyeri dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah, sedangkan respon perilaku dan emosionalnya adalah: mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak, kehilangan kendali atau kontrol diri, persepsi kacau (Astuti, 2021).

## 6. Alat Ukur Ansietas

a. *Hamilton Anxiety Rate Scale*

Menurut Nursalam (2008, dalam Adiesti, 2020), tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan skala seperti Hamilton Anxiety Rate Scale. Untuk setiap respon pada skala HARS, masing-masing jawaban mengandung nilai sebagai berikut :

- 1) Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali.
- 2) Skor 1 : 1 dari gejala yang ada.
- 3) Skor 2 : setengah dari gejala yang ada.
- 4) Skor 3 : lebih dari setengah gejala yang ada.
- 5) Skor 4 : semua gejala yang ada.

Data yang diperoleh kemudian dinilai berdasarkan tingkat kecemasan pada Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) sebagai berikut :

- 1)  $< 14$  = tidak ada kecemasan.
- 2)  $14 - 20$  = kecemasan ringan.
- 3)  $21 - 27$  = kecemasan sedang.
- 4)  $28 - 41$  = kecemasan berat.
- 5)  $42 - 56$  = panik

b. Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)

William W.K.Zung mengembangkan alat ukur kecemasan pada dewasa berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-IV). Ini merupakan alat ukur instrumen yang dirancang untuk meneliti tingkat kecemasan secara kuantitatif. Yang tujuannya untuk mengukur kecemasan sebagai sebuah gangguan klinis dan menentukan gejala kecemasan. Terdapat 20 pertanyaan, dimana masing-masing pertanyaan di nilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu). (Wenny and Indriani 2022)

## C. Pendidikan Kesehatan

### 1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Triwibowo (2015, dalam Verina, 2021) mendefinisikan pendidikan adalah sebuah proses perencanaan yang sistematis dan secara sengaja digunakan untuk memberikan pengaruh terhadap perilaku melalui suatu proses perubahan pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Pendidikan adalah suatu proses pencapaian tujuan, artinya pengertian ini mencakup bahwa pendidikan adalah serangkaian kegiatan yang bermula dari kondisi-kondisi aktual dari individu yang belajar, dan tertuju pada pencapaian individu yang diharapkan.

Menurut Aryastuti (2017, dalam Rangkuti, 2021) pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilakunya bertujuan untuk mencapai kesehatan secara optimal.

Chandra (2019, dalam Ronaldo, 2022) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan atau *health education* dapat dilakukan oleh setiap orang dengan cara memberikan contoh hidup sehat. Tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu untuk mengubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat dalam hal yang kurang baik menjadi lebih baik, misalnya perilaku membuang sampah pada tempatnya karena ketika kita membuang sampah sembarangan dapat mencemari lingkungan hidup dan masyarakat mudah terjangkit infeksi

Pendidikan kesehatan juga menjadi salah satu upaya untuk mengubah kognitif wanita premenopause. Dengan diberikannya pendidikan kesehatan akan menambah pengetahuan tentang menopause dan dapat berpengaruh terhadap pengelolaan gejala pada masa menopause. (Bela Purnama Dewi 2022)

## 2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Widyawati (2020, dalam Hasanah 2022) tujuan dari pendidikan kesehatan sebagai berikut :

- a. Menjadikan kesehatan sebagai suatu hal yang bernilai di masyarakat.
- b. Membantu individu agar mampu secara mandiri atau kelompok untuk mencapai tujuan dari hidup sehat..
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

Adapun menurut pendapat Syafrudin (2013, dalam Yuniarti et al.,2020) tujuan dari penyuluhan atau pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan kemampuan pada wanita premenopause dalam bidang kesehatan agar dapat melaksanakan cara hidup sehat dan berperan aktif dalam upaya kesehatan.

## 3. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Rizqiyah (2017) metode pendidikan kesehatan yaitu :

- a. Metode diskusi menggunakan *Small Grup Discussion*

Diksi adalah salah satu elemen belajar secara aktif. *Small grup discussion* direncanakan dengan membuat kelompok kecil 3-10 orang untuk mendiskusikan suatu permasalahan yang diberikan oleh

fasilitator, dan memilih salah satu anggota untuk memimpin jalannya diskusi. Tujuan dari *small grup discussion* sendiri adalah agar setiap anggota kelompok dapat berpartisipasi dalam diskusi dan juga bebas dalam menyuarakan pendapat dan pandangan pada tiap individu terhadap permasalahan yang sedang dikaji.

b. Metode Ceramah

Metode ceramah adalah sebuah metode pembelajaran dengan cara menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada kepada sejumlah *audience* atau peserta didik, yang pada umumnya mengikuti secara pasif

**4. Media Pendidikan Kesehatan**

Media pembelajaran atau penyuluhan adalah segala sesuatu yang dapat menyalurkan pesan, merangsang pikiran, perasaan dan kemauan dari *audience* sehingga dapat mendorong terciptanya proses pembelajaran pada diri *audience* (Setiani & Warsini 2020). Berdasarkan fungsi dan tujuannya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media pembelajaran dapat dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Media cetak

- 1) *Booklet* : media untuk menyampaikan pesan-pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet* : media penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk lembaran yang bisa dilipat. Isi informasi dalam bentuk kalimat maupun gambar ataupun kombinasi dari keduanya.



- 3) *Flyer* (selebaran) : hampir sama seperti leaflet tapi yang membedakan flyer tidak dalam bentuk lipatan.
  - 4) *Flip chart* (lembar balik) : media penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, di tiap lembarnya berisi gambar peragaan dan baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
  - 5) Rubik atau tulisan-tulisan pada koran atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah dalam kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
  - 6) Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel pada tembok, ditempat umum atau bisa juga pada kendaraan umum.
  - 7) Foto media berupa gambar atau potret suatu hal yang mengungkapkan informasi-informasi seputar kesehatan.
- b. Media papan (*Bill Board*)
- Papan (Bill Board) yaitu suatu media yang dipasang ditempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran yang sering ditempel pada kendaraan-kendaraan umum.
- c. Media elektronik
- 1) Televisi : penyampaian pesan atau suatu informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk sandiwara, iklan, sinetron, forum diskusi seputar kesehatan dan sebagainya.

- 2) Radio : penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio dapat berbentuk seperti : obrolan, ceramah, sandiwara radio, radio spot, dan sebagainya.
- 3) Video : penyampaian informasi dapat dibuat melalui video, bisa dalam bentuk animasi yang menarik.
- 4) *Slide* : slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan informasi seputar kesehatan.
- 5) Film strip juga dapat menyampaikan informasi-informasi kesehatan (Verina, 2021).

#### **5. Tahap Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan**

Manurung (2009, dalam Pratama, 2014) membagi tahapan pelaksanaan pendidikan kesehatan menjadi beberapa tahapan, yaitu :

- a. Mengidentifikasi karakteristik peserta didik yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman dan pengetahuan tentang kesehatan, bahasa dan budaya, masalah kesehatan dan tingkat kemampuan dalam menerima informasi serta kebutuhan dari peserta didik.
- b. Menentukan tujuan khusus dan tujuan umum dari pendidikan kesehatan yang akan dilakukan
- c. Membuat rancangan isi, metode dan teknik pendidikan kesehatan agar bisa mencapai tujuan yang sudah direncanakan.
- d. Membuat rencana metode evaluasi yang sesuai untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari pendidikan kesehatan yang telah diberikan.

- e. Mengevaluasi proses dan hasil dari pendidikan kesehatan yang dilakukan..

Sedangkan menurut Melati (2022) tahapan kegiatan pendidikan kesehatan meliputi :

- a. Tahap sensitisasi

Tahap ini dilakukan guna memberikan informasi kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting yang berkaitan dengan kesehatan, pelayanan kesehatan, wabah penyakit dan imunisasi anak.

- b. Tahap publisitas

Tahap ini adalah kelanjutan dari tahapan sebelumnya, yaitu *press relase* dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan untuk menjelasakn lebih lanjut jenis atau macam dari pelayanan kesehatan.

- c. Tahap edukasi

Tahap bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut.

- d. Tahap motivasi

Tahap ini adalah ketika individu atau masyarakat setelah mengikuti pendidikan kesehatan benar-benar bisa mengubah perilaku sehari-harinya.

## D. Terapi Spiritual

### 1. Pengertian Terapi Spiritual

Bentuk dari terapi spritual diantaranya adalah dzikir dan mendengarkan Al-Qur'an. Berzikir kepada Allah adalah ibadah sunnah yang sangat mulia. Dzikir adalah peringatan doa yang paling tinggi yang di dalamnya tersimpan berbagai keutamaan dan manfaat yang besar bagi kehidupan kita. Bahkan kualitas kita di hadapan Allah sangat dipengaruhi oleh kualitas dzikir kita kepada-Nya (Ernawati et al,2020).

Terapi spiritual dengan dzikir adalah mengingat Tuhan dengan segala kesalahannya yang mengandung unsur spiritual yang dapat membangkitkan harapan dan rasa percaya diri seseorang yang sedang sakit sehingga proses penyembuhan dapat meningkat. Dunia kesehatan telah berkembang kearah pendekatan keagamaan dibuktikan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat keimanan seseorang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan tubuh dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan yang merupakan stressor psikologis (Asnaniar et al. 2022).

Menurut Najati (2005 dalam Kumala et al, 2019) dzikir dapat membantu individu membentuk persepsi selain ketakutan yaitu keyakinan bahwa bahwa musibah apapun akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan dari Allah. Saat seseorang membiasakn dzikir, maka ia akan merasa diirnya dekat dengan Allah, merasa selalu dalam penjagaan dan lindungan-NYA. Kemudian akan membangkitkan rasa percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tentram dan bahagia.

## 2. Tujuan Terapi Spiritual Dzikir

Terapi zikir memberi dampak positif pada aspek kognitif, afektif, dan spiritual. Pada aspek kognitif, bacaan zikir memberikan pemahaman yang positif. Pada aspek afektif, munculnya pemahaman positif karena zikir, menumbuhkan optimisme bahwa setiap kesulitan yang terjadi dapat dihadapi. Selain itu, zikir disebut sebagai teknik relaksasi dalam Islam sehingga membuat perasaan yang tegang menjadi tenang. Adapun aspek spiritual, zikir menumbuhkan kesadaran untuk selalu berpasrah kepada Allah SWT (Widyastuti et al., 2019).

Dzikir merupakan kunci latihan untuk selalu mengenal diri kepada Allah sehingga bila seseorang semakin mengenal Allah (ma'rifat) maka akan semakin kuat keimanan dan kecintaannya kepada Allah. Tujuan dzikir antara lain yaitu akan membuahkan ketenangan batin, kemantapan jiwa, dan dapat memberi semangat untuk selalu berkarya (amal Shaleh), menimbulkan ketenangan, kemantapan dan semangat.

## 3. Tahapan Terapi Spiritual Dzikir

Praktik zikir terdiri dari empat tahap yang merupakan modifikasi tahapan zikir dari Subandi (2009, dalam Widyastut et al, 2019) yang disesuaikan dengan subjek penelitian yaitu lansia. Keempat tahapan tersebut yaitu :

- a. Pada tahap sebelum zikir, peserta dipandu untuk meluruskan niat hanya kepada Allah SWT. Tahap awal yaitu mengucapkan syahadat dan sholawat.

- b. Pada tahapan inti yaitu mengucapkan nama Allah (ism-ul-dzat) dan asmaul husna, fasilitator menjelaskan arti dari setiap asmaul husna yang akan diucapkan sehingga peserta dapat memahami arti dan makna dari setiap asmaul husna yang diajarkan.
- c. Tahapan akhir yaitu menarik nafas dalam kemudian mengeluarkannya sambil mengucap alhamdulillah.

Adapun tahapan pelaksanaan relaksasi dzikir menurut Patimah et al, (2015) dengan cara :

- a. Memastikan lingkungan atau suasana yang tenang, peserta diminta duduk ataupun tidur dengan rileks, dan melakukan teknik relaksasi nafas dalam.
- b. Posisikan peserta untuk menghadap kiblat.
- c. Dilanjutkan dengan teknik relaksasi otot.
- d. Tahapan terakhir pesertadipandu untuk mengucapkan beberapa kalimat dzikir yaitu Subhanallah, Alhamdulillah, Allahu Akbar, Lahaula wala quwwata illa billah. Kalimat dzikir tersebut diucapkan baik secara lisan maupun qolbu.

#### 4. Bentuk-Bentuk Terapi Spiritual Dzikir

Sebagian tokoh dalam Islam membagi dzikir menjadi dua yaitu : dzikir dengan lisan dan dzikir dengan hati. Dzikir dengan lisan merupakan jalan yang akan menghantarkan pikiran dan perasaan yang kacau menuju kepada ketetapan dzikir hati, kemudian dengan dzikir hati dapat lebih jauh melihat kedalaman jiwa, sebab dalam wilayah ini Allah akan mengirimkan pengetahuan berupa ilham. Dzikir kepada Allah

bermakna, bahwa manusia sadar akan dirinya yang berasal dari Sang Khalik, yang senantiasa mengawasi segala apa yang diperbuatnya. Dzikir kepada Allah itu bukan hanya sekedar ungkapan sastra, nyanyian, hitungan-hitungan lafadz, tetapi suatu hakikat yang diyakini di dalam jiwa dan merasakan kehadiran Allah disetiap keadaan, serta berpegang teguh dan menyandarkan diri kepadaNya hidup dan matinya hanya untuk Allah semata (Astuti et al, 2019).

Menurut Yurisaldi (2010, dalam Dwi Kumala et al., 2019) salah satu contoh bacaan dzikir yang dapat digunakan dalam terapi yaitu kalimat Astagfirullahaladzim, atau juga kalimat yang mengandung huruf jahr, seperti kalimat tauhid dan istighfar, yang meningkatkan pembuangan karbondioksida dalam paru-paru. Manfaat lainnya yang disebutkan oleh Rasulullah SAW : “Barangsiapa yang selalu senantiasa beristighfar, niscaya Allah akan memberikan jalan keluar dari setiap kesulitan, memberikan kelapangan dari kesusahan dan memberi rezeki kepadanya dari arah yang tak disangka-sangka” (HR. Abu Daud dan Ibnu Majah). Dari hadits ini kita dapat mengambil pelajaran bahwasanya berdzikir terutama dengan membaca istighfar memiliki keutamaan disisi Allah.

##### **5. Manfaat Terapi Spiritual Dzikir**

Menurut Febrina (2018) di dalam kalimat dzikir banyak terkandung esensi-esensi psikologis yaitu :

- a. Dzikir sebagai sarana relaksasi. Fokus dari relaksasi ini bukan pada relaksasi otot, melainkan ungkapan-ungkapan tertentu yang diulang beberapa kali dengan ritme yang teratur disertai penyerahan diri kepada objek transedensi yaitu Tuhan. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan (Asma'ul Husna) atau kata yang memiliki makna menenangkan. Membaca lafadz dzikir disertai dengan keyakinan terhadap kasih sayang-Nya, perlindungan-Nya dan sifat - sifat baik-Nya yang lain akan menciptakan rasa tenang dan aman.
- b. Dzikir sebagai media katarsis (pelepasan emosi). Dzikir akan selalu berhubungan dengan do'a dan memiliki kaitan yang kuat, terlebih sebagai pengobat hati, maka dzikir lebih utama disampaikan dalam do'a yang tulus.
- c. Dzikir sebagai sarana pengharapan terhadap tuhan. Dzikir akan menimbulkan perasaan optimis dalam diri bahwa Allah SWT akan senantiasa membantu dirinya dalam menghadapi segala musibah yang menimpanya.
- d. Dzikir sebagai sarana untuk penyerahan diri kepada Allah SWT. Berdzikir membuat seseorang terus ingat kepada sang Pencipta. Mereka akan senantiasa bahagia dan ridha terhadap apa yang Allah berikan kepadanya.

## **6. Waktu Pemberian Terapi Spiritual Dzikir**

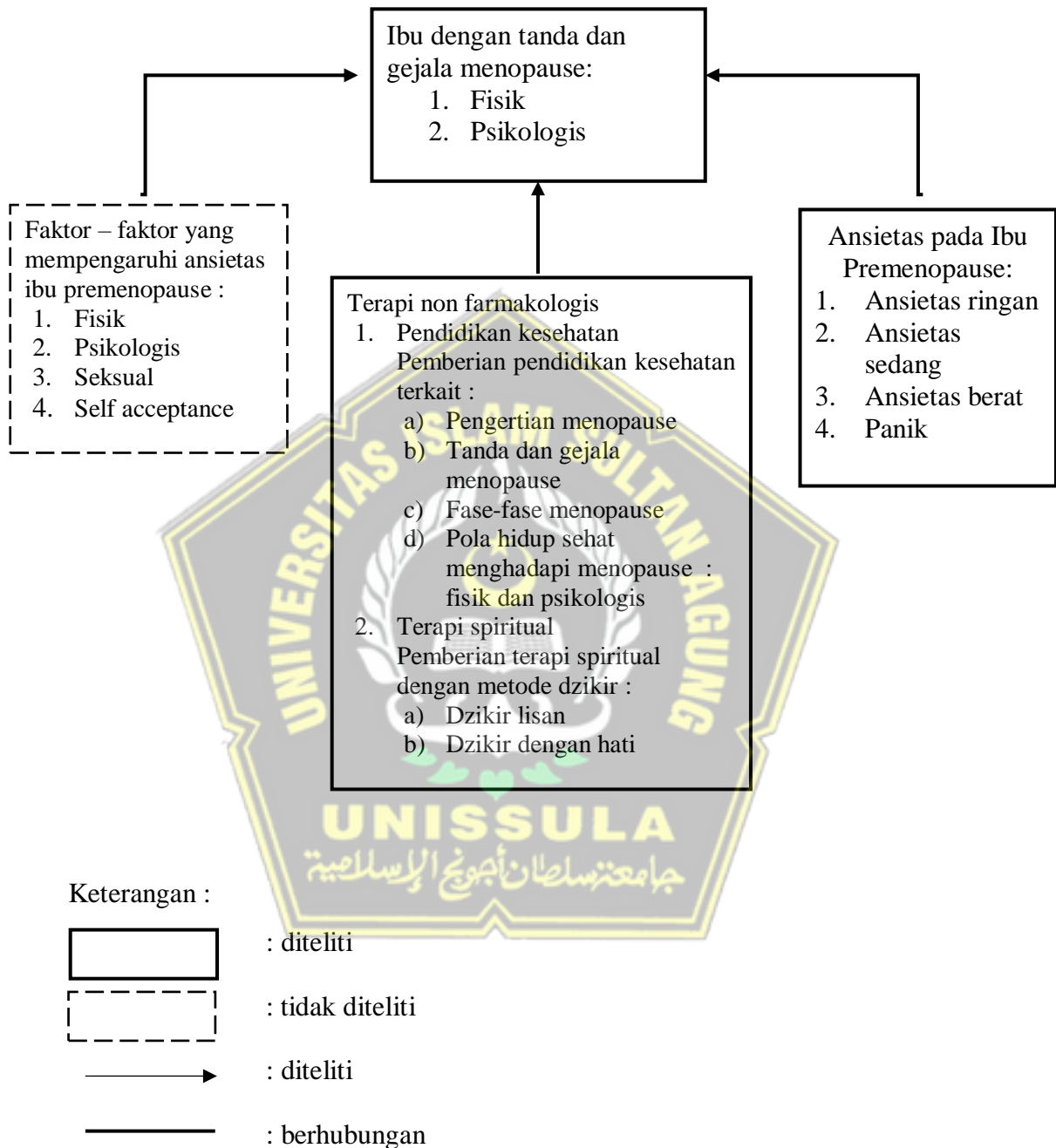
Waktu pemberian terapi spiritual dzikir pada penelitian ini mengadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Sucinindyasputeri et al.,



(2017) yaitu diberikan 1 kali pertemuan yang berdurasi 15-20 menit. Dan pelaksanaan dilakukan dalam waktu 7 hari dan diobservasi oleh peneliti berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Emulyani et al., (2020) agar responden dapat melakukan terapi spiritual dzikir sesuai tahapannya. Untuk terapi dzikir yang akan dilakukan berupa : Membaca tasbih (33x), Membaca tahmid (33x), Membaca takbir (33x), Membaca tahlil (33x).



### E. Kerangka Teori



**Gambar 2.1. Kerangka Teori**

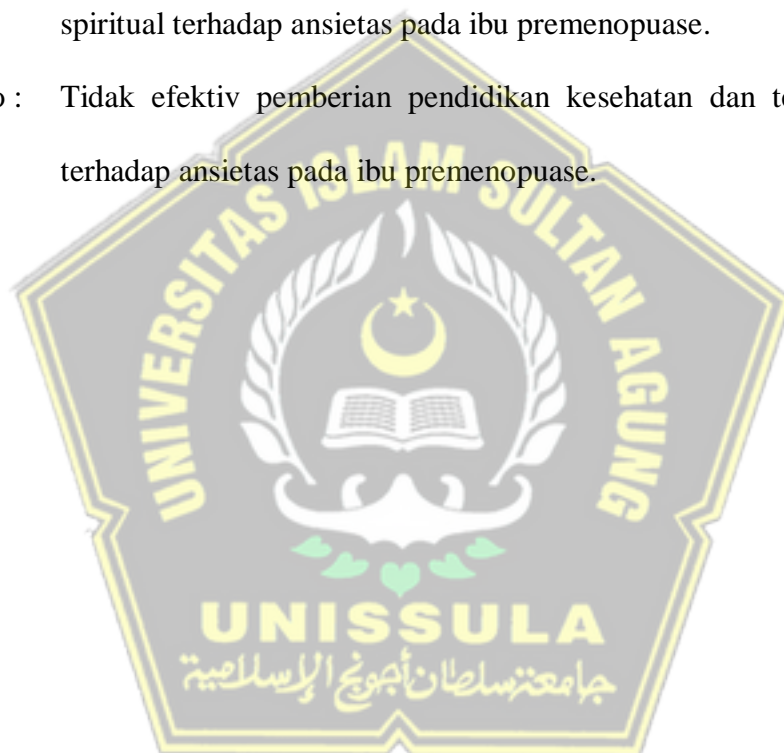
Sumber : Astuti (2021) ; Ronaldo (2022) ; Adiesti (2020)

## F. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara yang belum final yang merupakan konstruksi penelitian terhadap masalah yang akan diteliti, yang menyatakan hubungan anatar dua atau lebih variabel (Nurdin & Hartati, 2019)

Ha : Adanya efektivitas pemberian pendidikan kesehatan dan terapi spiritual terhadap ansietas pada ibu premenopuase.

Ho : Tidak efektif pemberian pendidikan kesehatan dan terapi spiritual terhadap ansietas pada ibu premenopuase.

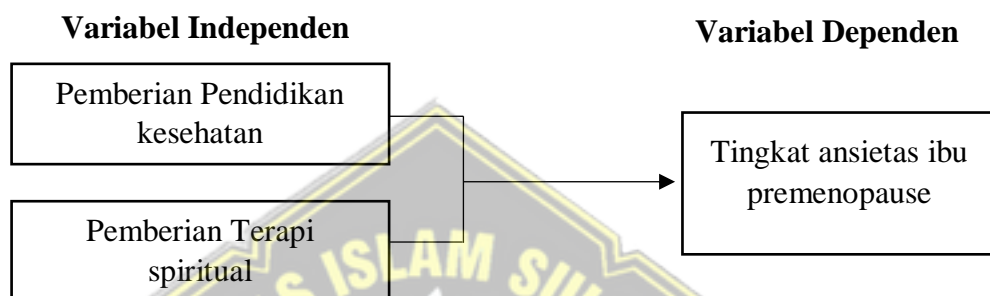


### BAB III

## METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

#### B. Variabel penelitian

##### 1. *Variabel independen* (bebas)

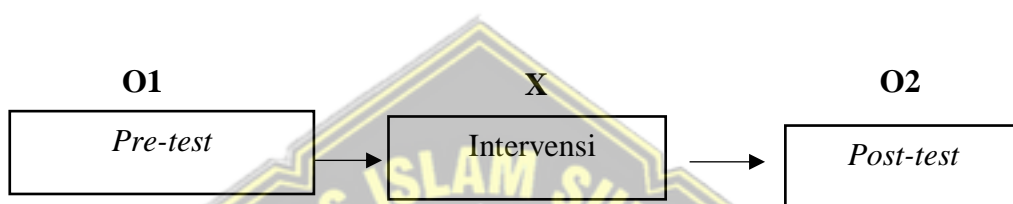
Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya diamati dan diukur untuk mengetahui hubungannya atau pengaruh terhadap variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dan terapi spiritual.

##### 2. *Variabel dependen* (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat ansietas ibu premenopause.

### C. Desain penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimental. Dengan desain penelitian *one group pre-test post-test design*, digunakan sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai yaitu ingin mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan dan terapi spiritual terhadap ansietas pada ibu pre menopause.



**Gambar 3.2. Desain Penelitian**

Keterangan :

- O1** : Mengukur tingkat ansietas pada ibu premenopause sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan terapi spiritual
- X** : Memberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dan terapi spiritual.
- O2** : Mengukur kembali tingkat ansietas pada ibu premenopause setelah diberikan pendidikan kesehatan dan terapi spiritual.

### D. Populasi dan sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah totalitas semua nilai yang mungkin hasil penghitungan ataupun pengukuran kuantitatif maupun kualitatif terkait karakteristik tertentu dari semua anggota kumpulan yang lengkap dan jelas yang ingin dipelajari sifat-sifatnya (Roflin et al.,2021) Populasi

dalam penelitian ini adalah ibu dengan usia berkisar antara 40-50 tahun sebanyak 57 orang di Wilayah RW 05 Kelurahan Srandol Wetan.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi, yaitu semua unit populasi harus memiliki peluang untuk terambil sebagai unit sampel atau juga bisa diartikan sebagai populasi dalam bentuk kecil (Roflin et al.,2021). Jumlah sampel pada penelitian ini sbanyak 55 responden.

## 3. Teknik pengambilan sampel

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan Tehnik Purposive sampling yaitu pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu dan orang yang dipilih sebagai sumber data tersebut dianggap tepat atau mampu memahami permasalahannya.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Lameshow (1997), yang disesuaikan dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti, adapun perhitungan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p (1-p) N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} p (1-p)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5) \cdot 57}{0,05^2 (57-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{54,7428}{0,14 + 0,96}$$

$$n = \frac{54,7428}{1,12}$$

$$n = 50$$

Keterangan :

n : Besar sampel

p : Proporsi dalam populasi 0,5

$Z^{2_{1-\alpha/2}}$  : Nilai pada distribusi normal standar yang sama pada tingkat kepercayaan 95% adalah 1,96

d : Limit dari error atau presisi absolut 0,05

N : Jumlah populasi

n : 50 dengan jumlah lost of follow 10%, sehingga jumlah sampel menjadi

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{50}{1 - (10\%)}$$

$$n' = 55$$

Sehingga jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 55 responden.

Keterangan :

n = jumlah sample

f = prediksi prosentase *drop out* (10%)

Kriteria Inklusi adalah sejumlah kriteria atau persyaratan yang harus dipenuhi, sehingga subjek penelitian dinyatakan layak berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria Eksklusi adalah mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi persyaratan dari kriteria inklusi (Hidayat & Hayati, 2019).

Kriteria dalam penelitian dengan judul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan dan Terapi Spiritual Terhadap Ansietas Ibu Pre Menopause dalam Persiapan Menghadapi Masa Menopause”, yaitu :

**Kriteria Inklusi**

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Tinggal di Wilayah RW 05 Kelurahan Srandol Wetan
- c. Wanita berusia 40-50 tahun
- d. Sehat jasmani dan rohani
- e. Ibu yang belum mengalami menopause
- f. Beragama Islam

**Kriteria Eksklusi**

- a. Menderita sakit berat dan mental
- b. Tidak bersedia mengikuti proses penelitian dari tahap awal sampai akhir

**E. Waktu dan tempat penelitian**

Waktu dan tempat penelitian adalah waktu dan tempat dimana pengumpulan data primer dilakukan (Astono, 2015). Penelitian ini dilakukan di Balai RW 05 Kelurahan Srandol Wetan pada bulan Oktober 2023.

**F. Definisi operasional**

Definisi operasional merupakan petunjuk tentang bagaimana suatu variabel diukur. Dengan membaca definisi operasional dalam suatu penelitian, seorang peneliti akan mengetahui pengukuran suatu variabel dan tahu baik buruknya pengukuran tersebut (Siyoto & Ali, 2015)



Mendefinisikan variabel secara operasional adalah dengan menggambarkan atau mendeskripsikan variabel penelitian sedemikian rupa, sehingga variabel tersebut bersifat spesifik dan terukur (Nurdin & Hartati, 2019).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pendidikan kesehatan dan Terapi spiritual	Pendidikan kesehatan tentang manajeen menopause dan terapi spiritual yang diberikan untuk memberikan pengetahuan dan cara mengurangi ansietas atau rasa cemas	Observasi	-	-
Tingkat ansietas ibu premenopause setelah diberikan pendidikan kesehatan dan terapi spiritual	Perasaan ansietas atau cemas yang dialami oleh ibu premenopause dalam menghadapi masa menopause	Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), yang terdiri dari 14 pertanyaan teridir dari 14 kelompok gejala untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. Masing-masing jawaban mengandung nilai 0-4 (Rudi Karmi, 2021)	1. Tidak ada kecemasan, jika skor <14 2. Kecemasan ringan, jika skor 14-20 3. Kecemasan sedang, jika skor 21-27 4. Kecemasan berat, jika skor 28-41 5. Panik jika skor 42-56	Ordinal

## G. Instrumen/ alat pengumpulan data

### 1. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data merupakan suatu langkah penting dalam sebuah penelitian. Instrumen berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian. Bentuk dari instrumen sendiri berkaitan dengan metode pengumpulan data (Siyoto &

Ali, 2015). Dalam penelitian ini digunakan metode observasi dan kuesioner. Teknik observasi merupakan proses pengamatan sistematis dari aktivitas manusia dan pengaturan fisik dimana kegiatan tersebut berlangsung secara terus menerus dari lokus aktivitas bersifat alami untuk menghasilkan fakta (Hasanah, 2017). Teknik pengumpulan data kuesioner atau angket didefinisikan sebagai sekumpulan pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden terkait dengan pribadinya maupun hal-hal lain yang bersangkutan dengan materi penelitian (Nugroho, 2018).

a. Observasi

Lembar observasi digunakan untuk mencatat keikutsertaan responden dalam mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan dan mengamati responden dalam menjalani terapi spiritual yang diajarkan.

b. Kuesioner

Dalam penelitian ini untuk mengukur efektivitas pendidikan kesehatan dan terapi spiritual terhadap tingkat ansietas yang dialami ibu premenopause, menggunakan 2 macam kuesioner, yaitu : Kuesioner A untuk data demografi dan Kuesioner B untuk data terkait tingkat ansietas ibu premenopause. Hal ini didasari dari penelitian yang dilakukan oleh Habibatul (2021) tentang Pengaruh Edukasi Manajemen Menopause dengan Tingkat Kecemasan Ibu Premenopause di Desa Sadeng, Gunungpati.

### 1) Kuesioner A

Kuesioner A digunakan untuk mengetahui terkait demografi responden diantaranya : Umur, Status Pernikahan, Status Paritas, Penghasilan, Pendidikan dan Pekerjaan.

### 2) Kuesioner B

Kuesioner B digunakan untuk mengetahui tingkat ansietas ibu saat akan menghadapi masa menopause dengan menggunakan skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), terdiri dari 14 pertanyaan yang terdiri atas 14 kelompok gejala. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian antara 0-4, 0 = pertanyaan dengan jawaban tidak pernah, 1 = jarang, 2 =kadang-kadang, 3 = sering dan 4 = terus -menerus. Total yang diperoleh akan menunjukkan tingkat ansietas yang dialami : tidak ada gejala kecemasan dengan skor < 14, gejala kecemasan ringan dengan skor 14-20, gejala kecemasan sedang dengan skor 21-27, gejala kecemasan berat dengan skor 28-41, gejala panik dengan skor 42-56.

## 2. Uji instrumen

### a. Uji validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat valid dari penelitian yang digunakan. Sebuah penelitian dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel-variabel yang diteliti secara tepat (Sanaky, 2021).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Deta (2017) kolerasi dari tiap item pertanyaan pada kuesioner Hamilton Rating Scale lebih dari  $r$  tabel (0,3) sehingga kuesioner dinyatakan valid dan layak digunakan untuk penelitian.

#### **b. Uji reabilitas**

Uji reliabilitas dilakukan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana instrumen tersebut dapat dipercaya (Puspasari & Puspita, 2022). Uji reliabilitas instrumen penelitian menggunakan rumus Cronbach's Alpha. Cronbach's Alpha adalah rumus matematis yang digunakan untuk menguji tingkat reliabilitas ukuran, dimana suatu instrumen dapat dikatakan handal (reliabel) bila memiliki koefisien keandalan atau alpha sebesar 0,6 atau lebih (Zahra & Rina, 2018). Reabilitas pada kuesioner ini dari penelitian sebelumnya menghasilkan nilai  $\alpha = 0,899$  angka tersebut sehingga lebih besar dari pada nilai konstanta (0,6).

### **H. Metode Pengumpulan Data**

Tahapan-tahapan yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data diantaranya :

#### **1. Tahap Persiapan**

- a. Peneliti mengajukan judul skripsi kepada dosen pembimbing.
- b. Peneliti meminta surat perijinan untuk melakukan survey studi pendahuluan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

- c. Peneliti meminta surat perijinan penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, kemudian peneliti mengajukan surat persetujuan penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- d. Setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari Fakultas dan Dekan Fakultas, peneliti mengajukan surat perijinan penelitian kepada Ketua RW 05 Kelurahan Srandol Wetan.
- e. Setelah mendapatkan izin untuk penelitian dari Ketua RW 05 Kelurahan Srandol Wetan, mengambil kesepakatan untuk melakukan studi pendahuluan penelitian.
- f. Melakukan perizinan *ethical clearance* dengan nomor 566/A.1-KEPK/FIK-SA/VII/2023 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- g. Selanjutnya peneliti melakukan pemilihan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- h. Peneliti membuat materi dan booklet untuk persiapan memberikan pendidikan kesehatan dan terapi spiritual.
- i. Perizinan ke Ketua RW 05 Kelurahan Srandol Wetan untuk melakukan penelitian.
- j. Menyebar undangan kepada calon responden untuk hadir dalam kegiatan penyuluhan terkait menopause dan terapi spiritual dzikir.

## 2. Tahap Pelaksanaan

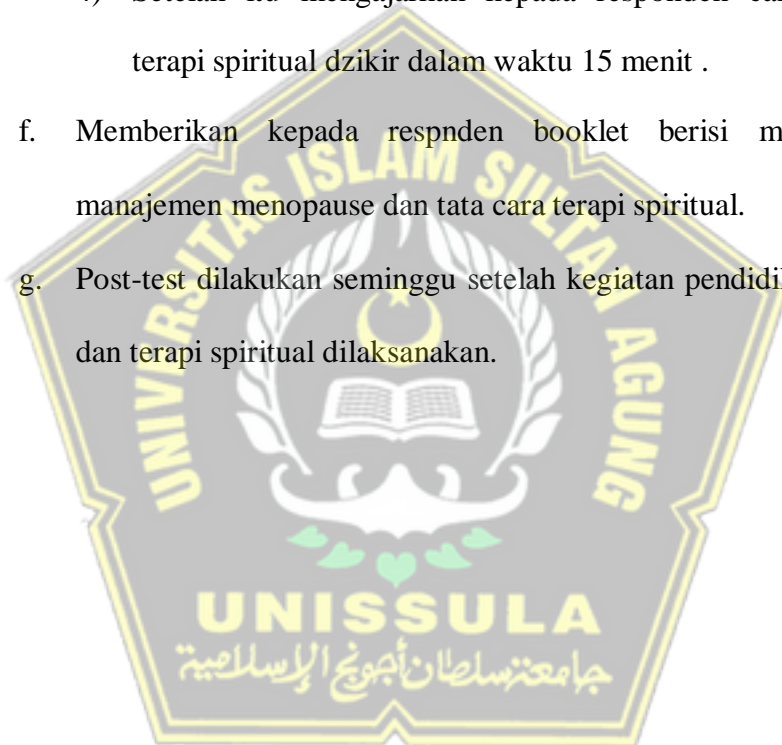
- a. Mengumpulkan responden sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan di Balai RW 05 Kelurahan Srandol Wetan.
- b. Calon responden yang hadir mengisi presensi kehadiran disertakan nomer *Whatsaap*.
- c. Peneliti menjelaskan tujuan, teknis, dan manfaat dari penelitian yang dilakukan kepada responden penelitian.
- d. Setelah mendapatkan persetujuan dari calon responden, peneliti mengajukan kepada responden lembar persetujuan dalam keikutsertaan dalam penelitian (*Informed Consent*).
- e. Peneliti meminta responden untuk melakukan pre-test, memberikan kertas kuesioner kepada responden dan menjelaskan cara pengisian kuesioner.
- f. Peneliti mengumpulkan data dan memeriksa kembali kelengkapannya.
- g. Peneliti memberikan pendidikan kesehatan seputar menopause selama 45 menit dan teknik terapi spiritual dzikir kepada responden satu kali pertemuan dengan durasi 15-20 menit berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sucinindyasputeri et al., (2017)
- h. Kemudian peneliti memberikan kesempatan bagi responden untuk bertanya.
- i. Peneliti membagikan booklet yang berisi materi terkait manajemen menopause dan terapi spiritual kepada seluruh responden.
- j. Peneliti dimasukkan kedalam grup *WhatsApp* pada tiap RT untuk memudahkan observasi dan untuk mengingatkan responden melakukan terapi spiritual.

- k. Peneliti mengobservasi dan mengingatkan responden untuk menjalankan teknik terapi spiritual dzikir yang sudah diberikan selama 7 hari.
- l. Peneliti mengisi lembar observasi setiap hari dari hasil laporan setiap RT terkait pelaksanaan teknik terapi spiritual dzikir yang dilakukan oleh responden.
- m. Setelah tujuh hari peneliti memberikan kertas kuesioner kepada responden dibantu oleh sekertaris dari RW 05 yang akan dibagikan kepada responden untuk melakukan post-test setelah dilakukan pendidikan kesehatan dan menjelaskan cara pengisian kuesioner melalui grup *WhatsApp* .
- n. Peneliti mengumpulkan data dan memeriksa kembali kelengkapannya
- o. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data.

### 3. Teknik Pelaksanaan

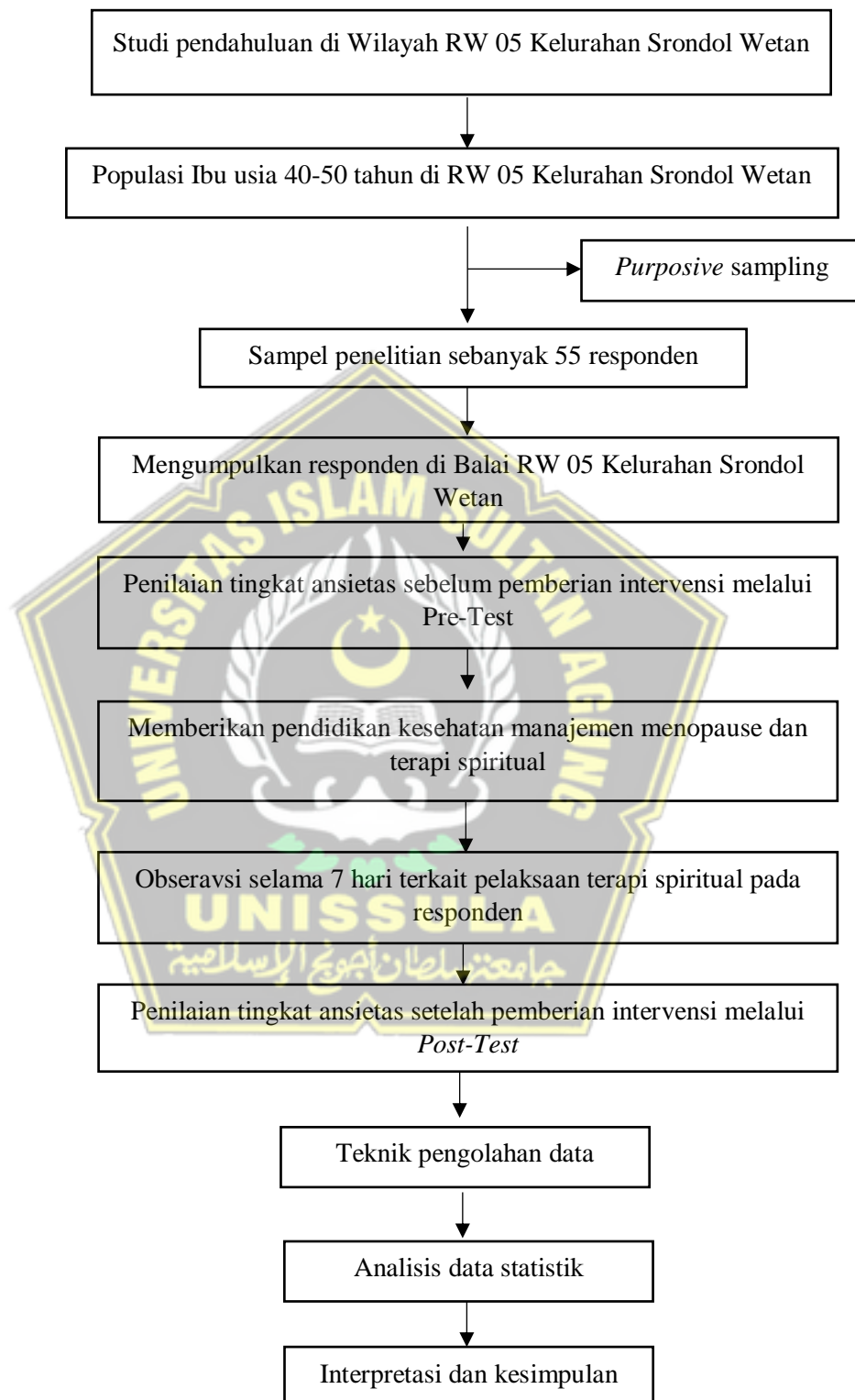
- a. Kuesioner pre-test diberikan dalam waktu 10 menit
- b. Responden mengisi lembar kuesioner, dan jika sudah selesai menyerahkan kepada peneliti.
- c. Melakukan pendidikan kesehatan terkait manajemen menopause dilakukan selama 45 menit, media yang digunakan yaitu power point.
- d. Menjelaskan cara melakukan terapi spiritual dzikir dan mendemonstrasikan selama 15 menit.
- e. Pendidikan kesehatan dan terapi spiritual diikuti oleh 55 responden

- 1) Responden hadir di Balai RW 05 di waktu yang sudah ditentukan.
  - 2) Pendidikan kesehatan terkait manajemen menopause dilakukan selama 20 menit dengan metode ceramah melalui media power point.
  - 3) Dilanjutkan sesi tanya jawab selama 15 menit.
  - 4) Setelah itu mengajarkan kepada responden cara melakukan terapi spiritual dzikir dalam waktu 15 menit .
- f. Memberikan kepada respnden booklet berisi materi tentang manajemen menopause dan tata cara terapi spiritual.
- g. Post-test dilakukan seminggu setelah kegiatan pendidikan kesehatan dan terapi spiritual dilaksanakan.





#### 4. Bagan Penelitian



Gambar 3.3. Alur Penelitian

## I. Analisa data

Untuk dapat menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui, yaitu :

### 1. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk memeriksa pertanyaan yang telah diserahkan kepada peneliti.

### 2. *Coding*

Coding adalah mengklarifikasi jawaban-jawaban dan para responden ke dalam bentuk angka/bilangan. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

### 3. *Scoring*

Merupakan kegiatan pemberian nilai pada format isian. Pemberian skor agar memudahkan menginterpretasikan data yang bersifat kualitatif menjadi kuantitatif.

### 4. *Entry data*

Setelah selesai diberi kode maka semua dimasukkan kedalam program komputer yang sesuai.

### 5. *Cleaning*

Pembersihan data dilihat variabel apakah data sudah benar atau belum. *Cleaning* merupakan kegiatan pengecekan kembali dari data yang sudah di entry, sehingga data siap dianalisa.

## J. Rencana analisis

### 1. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan dan mendiskripsikan karakter tiap variabel, bentuk analisis univariat bergantung dari jenis data. Peneliti mendiskripsikan karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, penghasilan, pekerjaan dan status paritas.

### 2. Analisa bivariat

Analisa bivariat untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dan terapi spiritual terhadap ansietas ibu pre menopause. Data yang digunakan dalam bentuk ordinal di analisa dengan uji normalitas menggunakan uji *kolmogorov smirnov*, data berdistribusi normal maka menggunakan uji parametrik yaitu uji *paired* sampel t-test. Uji *paired sample t test* dengan taraf signifikan  $\alpha = 0,05$  dimana ketentuannya adalah jika *p value*  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada pengaruh dan jika *p value*  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada pengaruh.

## K. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti mengajukan permohonan izin tempat penelitian berdasarkan rekomendasi dari institusi pendidikan. Selanjutnya lembar persetujuan disampaikan kepada responden dengan penekanan pada etika, menurut Handayani (2018) etika penelitian yaitu meliputi :

### 1. *Respect for person*

Suatu bentuk penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kehendak bebas atau memilih dan juga bertanggungjawab secara pribadi atas keputusannya sendiri. Prinsip ini berupaya untuk menghormati otonomi, yang mengharuskan individu yang mampu memahami pilihan pribadinya untuk membuat keputusan secara mandiri, dan melindungi individu yang otonominya terganggu atau kurang, mengharuskan bahwa individu yang berketergantungan atau rentan perlu dilindungi dari kerugian atau penyalahgunaan.

### 2. *Beneficence and non-malificence*

Prinsip etik berbuat baik yang menyangkut kewajiban untuk membantu orang lain diwujudkan dengan berusaha mencapai manfaat sebesar-besarnya dengan kerugian seminimal mungkin. Penelitian kesehatan ini melibatkan orang-orang yang bertujuan untuk berkontribusi pada pencapaian tujuan penelitian kesehatan yang tepat. Prinsip tidak merugikan adalah jika tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat, maka tidak boleh merugikan orang lain. Tujuan dari prinsip tidak merugikan adalah untuk mencegah perlakuan terhadap subjek sebagai instrumen dan untuk melindungi mereka dari penyalahgunaan.

### 3. *Justice*

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) secara adil dan berhak atas haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan

yang merata (*distributive justice*) yang mensyaratkan pembagian seimbang (*equitable*), dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian. Hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya dan pertimbangan etnik.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Penelitian ini dilaksanakan di RW 05 Kelurahan Spondol Wetan pada bulan Oktober 2023. Penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan menggunakan 55 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan lembar pre-test, kemudian peneliti memberikan pendidikan kesehatan dan terapi spiritual melalui power point dan booklet, selanjutnya peneliti memberikan lembar post-test kepada ibu premenopause di RW 05 Kelurahan Spondol Wetan. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan Terapi Spiritual Terhadap Ansietas pada Ibu Pre menopause di RW 05 Kelurahan Spondol Wetan

#### **B. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden adalah suatu kriteria yang diberikan kepada subyek penelitian agar sumber informasi pada penelitian dapat tertuju dengan tepat dan sesuai harapan, sehingga dapat dikatakan bahwa karakteristik umum responden merupakan ciri-ciri khas yang melekat pada diri responden. Karakteristik dari penelitian ini meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan status paritas. Berikut adalah penjelasan dari masing-masing karakteristik dari responden dengan tabel dibawah ini :

**Tabel 4.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pada Ibu Premenopause di RW 05 Kelurahan Srandol Wetan (n = 55)**

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (100%)
<b>Usia</b>		
Pra menopause	37	67,3
Perimenopause	18	32,7
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	4	7,3
Tinggi	51	92,7
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	9	16,4
Ibu rumah tangga	24	43,6
Pegawai swasta	22	40,0
<b>Pendapatan</b>		
< UMR	35	63,6
≥ UMR	20	36,4
<b>Status paritas</b>		
Nulipara	9	16,4
Primipara	25	45,5
Multipara	18	32,7
grandemultipara	3	5,5
Total	55	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia pada responden kategori pra menopause sebanyak 37 responden (67,3%) dan responden dengan kategori perimenopause sebanyak 18 responden (32,7%). Tingkat pendidikan responden pada penelitian ini yaitu pendidikan rendah sebanyak 4 responden (7,35) dan pendidikan tinggi sebanyak 51 responden (92,7). Pekerjaan responden pada penelitian ini yaitu sebagai PNS sebanyak 9 responden (16,4%), ibu rumah tangga sebanyak 24 responden (43,6%) dan pegawai swasta sebanyak 22 responden (40,0%). Pendapatan pada responden penelitian ini yaitu < UMR Kota Semarang sebanyak 35 responden (63,6%) dan ≥ UMR sebanyak 20 responden (36,4%). Status paritas responden

terbanyak pada penelitian ini yaitu primipara sebanyak 25 responden (45,5%) dan tersedikit grandemultipara sebanyak 3 responden (5,5%).

### C. Analisa Bivariat

Hasil analisa bivariat dilakukan analisa Pengaruh Pendidikan kesehatan dan Terapi Spiritual Terhadap Ansietas pada Ibu Pre menopause di RW 05 dengan hasil sebagai berikut :

#### 1. Tingkat Ansietas

**Tabel 4.2. Tingkat Ansietas sebelum dan sesudah diberikan intervensi (n=55)**

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
<b>Tingkat ansietas pre test</b>		
Tidak cemas	8	14,5
Kecemasan ringan	18	32,7
Kecemasan sedang	18	32,7
Kecemasan berat	11	20,0
<b>Tingkat ansietas post test</b>		
Tidak cemas	33	60,0
Kecemasan ringan	15	27,3
Kecemasan sedang	6	10,9
Kecemasan berat	1	1,8
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat ansietas yang dialami responden sebelum dilakukan intervensi terbanyak pada kecemasan ringan dan sedang masing-masing sebanyak 18 responden (32,7%) dan tersedikit pada kecemasan berat sebanyak 11 responden (20,0%). Dan tingkat ansietas yang dialami responden post pemberian intervensi terbanyak pada tidak cemas sebanyak 33 responden (60,0%) serta tersedikit pada kecemasan berat sebanyak 1 responden (1,8%).



## 2. Uji Normalitas

**Tabel 4.3. Uji Normalitas HARS**

Variabel	Kolmogorov-Smirnov Statistic	Df	Sig.
<b>Kuesioner Ansietas</b>			
Pre test	.075	55	.200
Post test	.100	55	.200

Tabel 4.3 Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*, Ansietas sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan terapi spiritual pada ibu pre menopause di RW 05 didapatkan hasil dengan nilai 0,200 dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan terapi spiritual didapatkan hasil dengan nilai 0,200. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa nilai *p-value* > 0,05 yang dapat diartikan bahwa data berdistribusi normal.

## 3. Perbedaan Rata-rata Tingkat Ansietas Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Mengenai manajemen Menopause dan Terapi Spiritual Terhadap Ansietas Pada Ibu Pre menopause

**Tabel 4.4. Hasil Uji Paired Sampel t-test Tingkat Ansietas Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan dan Terapi Spiritual pada Ibu Premenopause (n = 55)**

	N	Rerata ± s.b.	Perebdaan Rerata ± s.b.	IK95%	p
Tingkat Ansietas Sebelum	55	21,51± 8,092	6,731±9,636	7,817±11,456	0,000
Tingkat Ansietas Sesudah	55	11,87± 7,416			

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil uji *Paired Sampel t-test* bahwa rata-rata tingkat ansietas sebelum diberikan pendidikan kesehatan mengenai manajemen menopause dan terapi spiritual pada ibu pre menopause sebesar 21,51 sedangkan setelah diberikan pendidikan

kesehatan mengenai manajemen menopause dan terapi spiritual pada ibu pre menopause sebesar 11,87. Hasil uji Paired Sampel t-test juga didapatkan *p-value* 0,00 ( $<0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengenai manajemen menopause dan terapi spiritual terhadap ansietas pada ibu pre menopause.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pada bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul efektivitas pendidikan kesehatan dan terapi spiritual terhadap ansietas pada ibu pre menopause di Kelurahan Srandol Wetan. Dari hasil yang tertera telah menguraikan mengenai masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan status paritas. Analisis uji univariat dan bivariat nantinya akan diuji secara deskriptif yang terdiri dari pre test dan post test terkait tingkat ansietas dengan menggunakan uji normalitas Kolmogorov-smirnov dan uji Paired Sampel t-test serta diuraikan dengan efektivitas pendidikan kesehatan dan terapi spiritual terhadap ansietas pada ibu premenopause. Adapun hasil pembahasannya yaitu sebagai berikut :

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a. Usia**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini adalah dengan kelompok pra menopause yaitu usia 40-45 tahun yang berjumlah 37 responden (67,3%), sedangkan responden dengan kelompok perimenopause sebanyak 18 responden yaitu usia 46-50 sebanyak 18 responden (32,7%).

Berdasarkan data setiap tahunnya wanita di Indonesia mengalami peningkatan untuk memasuki masa menopause. Sensus penduduk pada tahun 2000 jumlah perempuan berusia diatas 50 tahun baru mencapai 15,5 juta jiwa atau 7,6% dari total penduduk, sedangkan pada tahun 2020 diperkirakan mengalami peningkatan menjadi 30,0 juta jiwa atau 11,5% dari total penduduk (Rosyada et al.,).

Kemertian Kesehatan (2022) mendefinisikan menopause adalah berakhirnya siklus menstruasi secara alami, yang biasanya terjadi saat wanita memasuki usia 45 hingga 55 tahun. Tidak hanya berhenti menstruasi, biasanya juga akan mengalami perubahan fisik dan psikologis. Masa terjadinya perubahan tersebut dinamakan pre menopause, yang dapat berlangsung selama beberapa tahun sebelum menopause dan umumnya dimulai saat usia 40 tahunan atau bisa lebih awal.

Penelitian yang dilakukan oleh Sepduwiana (2016) menjelaskan bahwa usia rata-rata wanita menopause adalah  $46,7 \pm 2,8$  tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Kabupaten Roka Hulu. Usia wanita mengalami menopause Sangat bervariasi. Hal ini bergantung pada berbagai faktor yang mempengaruhinya seperti kesehatan umum, keturunan dan gaya hidup. Namun dapat dikatakan bahwa rata-rata seorang wanita akan mengalami menopause sekitar usia 45 sampai 50 tahun.

Dari penelitian ini rentang usia responden yaitu 40-50 tahun dimana seluruhnya belum memasuki masa menopause. Sejalan dengan penelitian oleh Rika (2020) menjelaskan bahwa rata-rata usia menopause adalah 52,548 tahun.

b. Pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan pada 55 responden yang tinggal di RW 05 Kelurahan Srandol Wetan, sebanyak 4 responden (7,3%) masih berpendidikan rendah setara SMP/MTs dan sebanyak 51 responden (92,7%) berpendidikan tinggi setara SMA/MA/Perguruan tinggi.

Pendidikan dapat diartikan sebagai bimbingan seseorang kepada orang lain dalam upaya menuju ke cita-cita tertentu. Pendidikan menentukan pengetahuan dan tingkat kecemasan yang dihadapi wanita dalam menghadapi menopause, pendidikan yang rendah berdampak kurangnya informasi pada wanita cara untuk menghadapi masa menopause (Apriana et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Velga (2020) Tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu premenopause menjelaskan bahwa lebih dari setengah responden mengalami tingkat kecemasan sedang, hal ini dikarenakan sebagian besar responden memiliki pendidikan yang rendah sehingga tidak dapat mengantisipasi gejala yang dapat terjadi pada masa menopause.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yaslina (2020) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berfikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuan seseorang.

Peneliti berasumsi dari hasil penelitian banyak responden dengan tingkat pendidikan tinggi dan juga banyak responden mengalami ansietas yang sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Hamdayani (2019) membuktikan bahwa terdapat pengaruh pendidikan terhadap kecemasan ibu dalam menghadapi masa menopause, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang dimiliki dan akan mudah menerima informasi sehingga kecemasan menghadapi menopause dapat diatasi dengan baik.

c. Pekerjaan

Hasil penelitian yang dilakukan pada 55 responden yang tinggal di RW 05 Kelurahan Srandol Wetan, sebanyak 9 responden (16,4%) bekerja sebagai PNS, ibu rumah tangga sebanyak 24 responden (43,6%) dan pegawai swasta sebanyak 22 responden (40,0%).

Menurut Siti (2022) wanita yang bekerja yaitu wanita yang memperoleh perkembangan dan kemajuan dalam bekerja, jabatan,

dan lain sebagainya. Pekerjaan tidak ada pengaruh terhadap kecemasan karena wanita akan menemukan sumber informasi dari berbagai media lain dan juga dari lingkungan pertemanaan yang membantu untuk mengurangi rasa cemas.

Dalam menghadapi menopause wanita akan mengalami banyak perubahan baik gejala fisik maupun psikologis. Sebagian besar wanita yang bekerja akan lebih siap dan mampu menjalani masa menopause dengan baik dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga, dikarenakan pada wanita yang bekerja sudah terbiasa dengan aktivitas fisik yang tinggi dan masalah-masalah yang sering dihadapi dalam pekerjaan, sehingga ketakutan akan menghadapi masa menopause lebih berkurang dan dianggap bukan masalah yang sulit untuk dihadapi (Misrina & Nuzula 2021).

Aktivitas wanita sehari-hari dapat mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki. Seseorang yang berperan sebagai ibu rumah tangga saja cenderung tingkat pengetahuannya tidak banyak perubahan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Lita et al., (2022) bahwa ibu rumah tangga belum banyak mengetahui tentang menopause sehingga ibu rumah tangga banyak mengalami kecemasan dalam menghadapi masa menopause.

d. Pendapatan

Hasil penelitian yang dilakukan pada 55 responden yang tinggal di RW 05 Kelurahan Srandol Wetan, sebanyak 35 responden (63,6%) berpendapatan < UMR Kota Semarang dan sebanyak 20 responden (36,4%) berpendapatan  $\geq$  UMR Kota Semarang.

Masalah yang biasa dialami oleh wanita saat memasuki masa menopause adalah tentang pemenuhan kebutuhan kehidupan sehari-hari seperti kebutuhan sandang, pangan, perumahan, kesehatan, rekreasi dan sosial. Dengan kondisi fisik dan psikis yang menurun menyebabkan mereka kurang mampu menghasilkan pekerjaan yang produktif. Pendapatan juga berkaitan erat dengan status sosial ekonomi, dimana sering kali status ekonomi menjadi penyebab terjadinya masalah kesehatan pada wanita. Termasuk dalam hal ini pendapatan yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada wanita menopause (Yazia & Hamdayani 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Heti dan Suci (2019) menunjukkan bahwa dari 95 responden yang memiliki pendapatan lebih rendah lebih banyak dari pada responden dengan pendapatan tinggi dan rata-rata responden yang memiliki pendapatan lebih rendah cenderung mengalami kecemasan yang tinggi. Dalam hal ini pendapatan yang diperoleh dari responden lebih banyak yang memiliki pendapatan rendah sehingga berpotensi mempengaruhi kecemasan pada wanita menopause.



Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki penghasilan kurang dari upah minimum regional di Kota Semarang. Pendapatan perbulan seringkali tidak seimbang dengan meningkatnya kebutuhan pokok dan kebutuhan lainnya, terutama berkaitan dengan peningkatan kesehatan perempuan. Pendapatan berkaitan erat dengan status sosial ekonomi dan masalah kesehatan pada wanita seringkali berasal dari status sosial mereka. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niken (2023) bahwa tingkat kecemasan dapat dipengaruhi oleh pendapatan. Kecemasan akan tinggi bagi mereka yang berpenghasilan rendah, sebaliknya akan lebih rendah bagi mereka yang berpenghasilan tinggi.

e. Status paritas

Hasil penelitian yang dilakukan pada 55 responden yang tinggal di RW 05 Kelurahan Srandol Wetan, sebanyak 9 responden (16,4%) nulipara, sebanyak 25 responden (45,5%) primipara, sebanyak 18 responden (32,7%) multipara, dan sebanyak 3 responden (5,5%) grandemultipara.

Usia menopause masih berhubungan dengan usia melahirkan anak, dikatakan semakin tua ia melahirkan, maka makin tua ia memasuki usia menopause. Penelitian yang dilakukan *Beth Israel Deacores Medical Center in Boston* mengungkapkan bahwa wanita yang masih melahirkan diatas usia 40 tahun akan mengalami menopause yang lebih tua. Hal ini terjadi karena kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem organ reproduksi. Bahkan

akan memperlambat proses penuaan tubuh (Mahmudah & Rosita 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tutin (2021) didapatkan bahwa dari 57 responden terdapat 38 responden (66,7%) yang melahirkan lebih dari satu kali dan seluruh responden melahirkan dan mempunyai anak. Rata-rata responden yang melahirkan lebih dari satu kali lebih lama memasuki masa menopause. Dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas/jumlah anak yang pernah dilahirkan responden dengan menopause dini.

Menurut Siti dan Ika (2022) paritas merupakan suatu kondisi seseorang perempuan yang berhubungan dengan jumlah anak atau perempuan yang pernah melahirkan bayi hidup. Karena paritas akan menstimulasi proses up regulation, maka peningkatan jumlah paritas juga akan memperlambat usia menopause. Semakin banyak paritas, maka hormon yang mempengaruhi ovarium akan mengakibatkan hormon AMH meningkat sehingga terjadi menopause yang lebih lama.

Berdasarkan mekanisme fisiologis paritas hanya berhubungan dengan usia terjadinya menopause pada wanita dan tidak dijumpai hubungan paritas dengan symptom menopause dan kecemasan dalam menghadapi masa menopause.

## **2. Perbedaan Tingkat Ansietas Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan dan Terapi Spiritual**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan dan sedang sebelum diberikan intervensi sebanyak masing-masing 18 responden (32,7%) dan sebagian besar responden tidak cemas setelah pemberian intervensi pendidikan kesehatan dan terapi spiritual yaitu sebanyak 33 responden (60,0%).

Kecemasan yang terjadi pada ibu premeopause akan semakin bertambah seiring dengan berakhirnya masa reproduksi yang akan menghilangkan kebanggaan sebagai seorang wanita, bukan hanya itu perubahan fisik yang mereka alami juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu premenopause. Banyak faktor yang juga dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu premenopause, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Feji et al., (2021) membuktikan bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu premenopasue diantaranya yaitu pendidikan, kondisi ekonomi, gaya hidup, pengetahuan, sikap dan dukungan suami. Adapun variabel yang sangat berpengaruh pada tingkat kecemasan ibu premenopause adalah kondisi ekonomi dan dukungan suami.

Kecemasan merupakan keadaan perasaan fektif yang tidak menyenangkan disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan yaitu kurangnya seseorang dalam memperoleh pengetahuan.

Stress dan kecemasan dapat terjadi pada individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah, disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh (Puspitasari 2020).

Dalam penelitian ini berfokus hanya pada kecemasan pada ibu premenopause tanpa meninjau lebih lanjut faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan tersebut. Kecemasan yang dialami oleh ibu premenopause bisa disebabkan karena faktor lain yang tidak ada kaitannya dengan perubahan yang terjadi saat memasuki masa menopause. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu et al., (2022) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu pada masa menopause yaitu terkait dengan dukungan keluarga, kondisi fisik, sikap dan pengetahuan. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu menopause.

### **3. Perbedaan Rata-rata Tingkat Ansietas Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Mengenai manajemen Menopause dan Terapi Spiritual terhadap Ansietas Pada Ibu Pre menopause**

Hasil uji Paired Sampel t-test bahwa rata-rata ansietas sebelum diberikan edukasi 21.51 sedangkan rata-rata ansietas setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen menopause dan terapi spiritual pada ibu pre menopause sebesar 11.87. Hasil uji *Paired Sampel t-test* juga didapatkan *p-value* 0,000 ( $<0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara sebelum dan sesudah

diberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen menopause dan terapi spiritual pada ibu pre menopause terhadap tingkat ansietas.

Pendidikan kesehatan merupakan pemberian informasi dan suatu proses belajar untuk mengembangkan persepsi yang benar dan sikap yang positif dari individu atau kelompok terhadap kesehatan yang bersangkutan mempunyai cara hidup sehat sehari-hari atas kesadaran dan keamuannya sendiri (Yuniarti et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Dian et al., (2023) menyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada wanita menopause di GSJA Family Ministry. Hal ini dikarenakan para wanita menopause mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pengetahuan serta pelaksanaan menopause.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dan terapi spiritual terhadap ansietas ibu premenopause sejalan dengan penelitian Aina et al., (2019) dengan 26 responden yang terdiri dari 13 kelompok intervensi dan 13 kelompok kontrol pada pasien praoperasi bedah mayor orthopedi yang diberikan pendidikan kesehatan. Hasil penelitian didapatkan bahwa nilai p tingkat kecemasan pada kelompok intervensi 0,001 dan nilai p tingkat kecemasan pada kelompok kontrol 0,168 ( $p > 0,05$ ). Maka terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan praoperasi bedah mayor orthopedi.

Salah satu terapi atau intervensi yang bisa diberikan untuk menurunkan kecemasan yaitu terapi spiritual dzikir. Terapi spiritual sangat diperlukan karena sebenarnya gangguan fisik maupun psikis disebabkan oleh faktor materi-biologis maupun faktor spiritual. Oleh karena itu, suatu penyakit harus disembuhkan berdasarkan dari faktor penyebabnya. Terapi spiritual bisa dilakukan dengan ruqyah, dzikir, bertaubat, bertawakkal, dan berdoa agar disembuhkan dari penyakit (Amrullah et al., 2021)

Berdasarkan hasil uji pada penelitian ini terjadi perubahan dari tingkat ansietas responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan terapi spiritual. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yora dan Sri (2023) dengan hasil penelitian didapatkan *p-value* 0,000, dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , berarti terdapat pengaruh pemberian terapi zikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesaria* (SC).

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Rendiansyah et al., (2023) yang didapatkan hasil uji statistik nilai sig. (0,000)  $< \alpha(0,05)$  yang berarti menunjukkan adanya perbedaan rerata penuruann tingkat kecemasan yaitu pada kelompok dzikir lebih besar dibandingkan dengan kelompok terapi murrotal. Teknik relaksasi yang digabungkan dengan bacaan dzikir mampu menimbulkan respon relaksasi sehingga dapat menurunkan kecemasan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Kendala yang terjadi saat penelitian adalah dilakukan di sore hari menyebabkan banyak responden yang tidak datang tepat waktu sehingga waktu menjadi kurang efektif. Pada saat pengerjaan pre test responden duduk berdekatan ada kemungkinan terjadinya kerjasama untuk mengerjakan kuesioner. Kendala lainnya yang terjadi pada saat post test peneliti tidak bisa langsung mengamati responden mengisi kuesioner, dikarenakan lembar post dibagikan kepada responden melalui ketua RT dan dapat dikerjakan di rumah masing-masing responden. Pada penelitian ini hanya fokus pada ansietas dengan premenopause tanpa meninjau faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat ansietas pada ibu premenopause.

### **D. Implikasi untuk keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian terkait dengan Efektivitas Pendidikan Kesehatan dan Terapi Spiritual Terhadap Ansietas pada Ibu Premenopause Dalam Persiapan Menghadapi Masa Menopause didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengenai manajemen menopause dan terapi spiritual terhadap ansietas pada ibu pre menopause.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan pada bidang keperawatan khususnya keperawatan maternitas untuk menambah pemahaman dan wawasan serta sebagai literatur penelitian selanjutnya terkait dengan Efektivitas Pendidikan Kesehatan dan Terapi

Spiritual Terhadap Ansietas pada Ibu Premenopause Dalam Persiapan Menghadapi Masa Menopause.

Sebagai seorang perawat kita mempunyai peran sebagai konselor dan edukator, harapannya kita bisa memberikan penyuluhan terkait manajemen menopause kepada ibu premenopause untuk bisa mencegah kecemasan yang mungkin muncul saat memasuki masa menopause. Peran perawat lainnya yaitu rehabilitator untuk membantu klien beradaptasi semaksimal mungkin dengan keadaan yang terjadi, kita membantu ibu premenopause untuk bisa beradaptasi dengan perubahan yang mungkin terjadi saat akan memasuki masa menopause.

Hasil dari pendidikan kesehatan dan terapi spiritual yang telah diberikan kepada responden peneliti berharap pendidikan kesehatan serta terapi spiritual yang sudah diberikan dapat bermanfaat, memberikan pemahaman, pengetahuan serta gambaran kepada masyarakat terkait dengan manajemen menopause dan terapi spiritual untuk mengatasi ansietas pada ibu pre menopause saat akan menghadapi masa menopause.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Simpulan

1. Karakteristik dari 55 responden diperoleh usia mayoritas adalah 40-45 tahun berjumlah 37 orang (67,3%), tingkat pendidikan mayoritas responden tinggi berjumlah 51 orang (92,7%), pekerjaan mayoritas responden ibu rumah tangga berjumlah 24 orang (43,6%), pendapatan mayoritas responden < UMR berjumlah 35 responden (52,2%), dan status paritas mayoritas responden primipara berjumlah 25 orang (45,5%).
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan terapi spiritual mengalami kecemasan ringan dan sedang sebanyak masing-masing 18 responden (32,7%) dan setelah pemberian pendidikan kesehatan dan terapi spiritual mayoritas responden tidak cemas yaitu sebanyak 33 responden (60,0%).
3. Terdapat perbedaan nilai rata-rata pre test dan post test dengan nilai pre test 21,51 dan nilai post test 11,87. Nilai tersebut dapat diartikan bahwa nilai rata-rata post test lebih rendah apabila dibandingkan dengan nilai rata-rata pre test.
4. Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan dan terapi spiritual yang dilakukan untuk menurunkan tingkat ansietas pada ibu premenopause yang didapatkan dari *p value* <0,05 yaitu 0,00.

## B. Saran

Melihat kesimpulan diatas, ada beberapa saran yang perlu diperhatikan dan ditindak lanjuti, sebagai berikut :

### 1. Profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bekal ilmu pada mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan terutama bagi wanita yang memasuki masa menopause. Selain itu dapat dikembangkan lagi sehingga mahasiswa keperawatan bisa memberikan banyak manfaat di kalangan masyarakat.

### 2. Masyarakat

Memberikan wawasan dan penjelasan kepada masyarakat terkait masa menopause dan mengajarkan terapi spiritual untuk mengatasi ansietas yang sering terjadi pada ibu premenopause.

### 3. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dilanjutkan oleh peneliti selanjutnya bisa dengan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi ansietas pada ibu premenopause seperti faktor kondisi ekonomi, tingkat pengetahuan, gaya hidup dan dukungan suami. Dan juga bisa dengan meneliti pengaruh pemberian intervensi terapi spiritual dengan menggunakan murrotal Al-Quran terhadap ansietas pada ibu premenopause. Selain itu untuk dapat dimanfaatkan sebagai sumber literatur untuk pengembangan penelitian dan riset selanjutnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abriyani. 2014. "Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Menopause Pada Ibu Di Desa Ledug Kabupaten Banyumas." [http://repository.ump.ac.id/3857/3/Ofie Abriyanti BAB II.pdf](http://repository.ump.ac.id/3857/3/Ofie%20Abriyanti%20BAB%20II.pdf). Diakses tanggal 13 Desember 2022.
- Adiesti, Ferilia. 2020. "Hubungan Aspek Kognitif Dengan Kecemasan Wanita Menghadapi Menopause Di Desa Gayaman Kabupaten Mojokerto." *Journal of Chemical Information and Modeling* 12(9): 1689–99.
- Asnaniar, Wa Ode Sri, Fairus Prihatin Idris, Sudarman, and Sintawati Majid. 2022. "Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kualitas Hidup Pasien Luka Kaki Diabetik." *Jurnal Keperawatan* 14(S2): 449–56. <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/317>.
- Astono, Ari Dwi. 2015. "Metodologi Penelitian Manajemen Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif Buku Ajar Perkuliahan". 01 ed. Widodo. Semarang: Cahaya Ghani Recovery.
- Astuti, Dwi. 2021. "Kecemasan Wanita Pada Masa Menopause Berdasarkan Self Acceptance." *Indonesia Jurnal Kebidanan* 5(1): 15.
- Astuti, Dwi, Dewi Hartinah, and David Reveindra Afif Permana. 2019. "Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Sc." *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 10(2): 307.
- Bela Purnama Dewi, Menci Karlina. 2022. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menopause dengan Menggunakan Media Booklet Terhadap Quality Of Life Among Menopausal Women di RSUD Kayu Agung Tahun 2022." : *Jurnal Keperawatan* 15(2) : 34–44.
- Darmawan, Dani. 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling Profil Kesehatan Indonesia 2019*.
- Dwi Kumala, Olivia, Ahmad Rusdi, and Rumiani Rumiani. 2019. "Terapi Dzikir Untuk Meningkatkan Ketenangan Hati Pada Pengguna Napza." *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)* 11(1): 43–54.
- Elviani, Y, and A Gani. 2022. "Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Ibu-Ibu Premenopause Didesa Perigi Kecamatan Pulau Pinang Kabupaten Lahat Tahun ...." *Indonesian Journal Of Community Service* 2(2): 242–51. <http://ijocs.rcipublisher.org/index.php/ijocs/article/view/189%0Ahttps://ijocs.rcipublisher.org/index.php/ijocs/article/download/189/139>. Diakses tanggal 04 Desember 2022.

- Ernawati, Samsualam, Suhermi. 2020. "Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan." *Window of Health : Jurnal Kesehatan* 3(1): 49–56.
- Farisy, Furqonul Zaim Al. 2022. "Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Ansietas Pada Klien Dengan Dislipidemia di Puskesmas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan." : 248–53. <https://repository.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/910>. Diakses tanggal 13 Desember 2022.
- Fatimah Azzahra, Rasmi Zakiah Oktarlina, High Bou Karumulborg Hutasoit. 2020. "44-Article Text-246-1-10-20200226.Pdf." *Farmakoterapi Gangguan Ansietas dan Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Efikasi Ansietas* 8 No. 1: 96–103. <https://bapin-ismki.e-journal.id/jimki/article/download/44/23/>.
- Fatimah, and Nuryaningsih. 2018. "Buku Ajar Kesehatan Jiwa". 01 ed. Faqihani. Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Febrina, Puti. 2018. "Pengaruh Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil." *Jurnal ISLAMIKA* 01(01): 24–33.
- Fibrila, Firda, and M. Ridwan. 2014. "Hubungan Usia Melahirkan Terakhir, Riwayat Pemakaian Kontrasepsi, Menarche Dan Budaya Dengan Menopause Di Kel. Mulyosari Kec. Metro Barat." VII(1): 93–101.
- Handayani, Luh Titi. 2018. "Kajian Etik Penelitian Dalam Bidang Kesehatan Dengan Melibatkan Manusia Sebagai Subyek." *The Indonesian Journal of Health Science* 10(1): 47–54.
- Hasanah, Hasyim. 2017. "Teknik-Teknik Observasi (Sebuah Alternatif Metode Pengumpulan Data Kualitatif Ilmi-ilmu Sosial)." *Jurnal at-Taqaddum* 8(1): 21.
- Hasanah, Imroatul. 2022. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Penderita Hipertensi Stage I Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun Kabupaten Lumajang." <http://repository.stikesdrsoebandi.ac.id/379/1/18010177%20Imroatul%20Hasanah.pdf>. form : Repository Stikes Dr. Soebandi. Diakses tanggal 12 Februari 2023.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2010. "Statistik Kesehatan." : 129.
- Hidayat, Ridha, and Hilda Hayati. 2019. "Pengaruh Pelaksanaan SOP Perawat Pelaksana Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di Rawat Inap." *Universitas Pahlawan Tuanku Tambusa* 3(23): 274–82. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/408>. Diakses tanggal 12 Februari 2023.

- Ilwandi, Juwinto. 2022. "Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause Di Puskesmas Muara Dua Kisam Kabupaten OKU Selatan". Form : <http://rama.binahusada.ac.id:81/id/eprint/845/1/Juwinto%20Ilwandi.pdf>. Diakses tanggal 12 Februari 2023.
- Jannah, Rumatul. 2018. "Hubungan Perubahan Fisik Dengan Kecemasan Pada Perempuan Premenopause di Dusun Candimulyo KEC Jombang." *Bitkom Research* 63(2). [http://forschungsunion.de/pdf/industrie\\_4\\_0\\_umsetzungsempfehlungen.pdf](http://forschungsunion.de/pdf/industrie_4_0_umsetzungsempfehlungen.pdf) [https://www.dfki.de/fileadmin/user\\_upload/import/9744\\_171012-KI-Gipfelpapier-online.pdf](https://www.dfki.de/fileadmin/user_upload/import/9744_171012-KI-Gipfelpapier-online.pdf) <https://www.bitkom.org/sites/default/files/pdf/Presse/Anhaenge-an-PIs/2018/180607-Bitkom.pdf>. Diakses tanggal 12 Desember 2022.
- Lader, Malcolm. 2016. "Sleep and Anxiety Disorders." *Synopsis of Sleep Medicine* (2003): 201–12.
- Leni, Ari Sapti Mei, and Isnaini Herawati. 2013. "Pengaruh Senam Otak Terhadap Daya Ingat Pada Wanita Post Menopause." *Publikasi ilmiah UMS*. <http://hdl.handle.net/11617/3341>.
- Lestari, Indah Budi. 2018. "Efektivitas Health Education Dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Di Desa Banjarsari Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun." : 1–160.
- Manurung, Nixon. 2017. *Asuhan Keperawatan Sistem Endokrin*. Ed 1. Yogyakarta: Deepublish.
- Melati, Reffi Shopia. 2022. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Dengan Media FlipChart Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Payudara Remaja Putri Kelas XII di SMAN 2 Pangkalan BUN." (8.5.2017): 2003–5. Form : <http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/212/skripsi.pdf>. Diakses tanggal 12 Februari 2023.
- Mellani, and Ni Luh Putri Kristina. 2021. "Tingkat Kecemasan Anak Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Sma Negeri 8 Wilayah Kerja Puskesmas Iii Denpasar Utara Tahun 2021." *NLPK Mellani*: 12–34. Form : <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7453/>. Diakses tanggal 12 Februari 2023.
- Mirani, Mega Mustika, Jumaini, and Erna Marni. 2021. "Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Wilayah Kerjapuskemas Payung Sekaki." *Medika Hutama* 02(02): 9.

- Moghanibashi-Mansourieh, Amir. 2020. "Assessing the Anxiety Level of Iranian General Population during COVID-19 Outbreak." *Asian Journal of Psychiatry* 51(April): 102076. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102076>.
- Nugroho, Eko. 2018. *Prinsip-Prinsip Menyusun Kuesioner*. Cetakan pe. Malang: UB Press.
- Nurdin, Ismail, and Sri Hartati. 2019. *Metodologi Penelitian Sosial*. ed. Lutfiah. Media Sahabt Cendekia.
- Octavia, Lia, Jamiatun Jamiatun, Erlin Ifadah, and Abdurrochim Abdurrochim. 2022. "Efektivitas Dzikir Dalam Mengurangi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Pasar Rebo." *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan* 12(3): 270–80.
- Pane, S R I Wahyuni. 2022. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Wanita Premenopause Menghadapi Perubahan Isik Saat Menopause Di Desas AEK Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021". Form : [https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3132/1/SKRIPSI\\_SRI\\_WAHYUNI\\_PANE.pdf](https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3132/1/SKRIPSI_SRI_WAHYUNI_PANE.pdf). Diakses tanggal 12 Desember 2022.
- Patimah, Iin, Suryani S, and Aan Nuraeni. 2015. "Pengaruh Relaksasi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa." *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* v3(n1): 18–24.
- PH, Livana, Budi Anna Keliat, and Yossie Susanti Eka Putri. 2016. "Respons Ansietas." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 4(1): 13–20.
- Prabayoni, Ayu Bintang. 2021. "Gambaran Keluhan Fisik Dan Psikologis Wanita Menopause Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem Tahun 2021." *Jurnal Keperawatan* (1): 1–67. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7651/>. Diakses tanggal 12 Desember 2022.
- Pratama, Laras Ayunda. 2014. *Jurnal UIN Syarif Hidayatullah. "Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Nilai Pengetahuan Mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMPN 3 Tangerang Selatan"*.
- Pratiwi, Liliek, and Yane Liswati. 2021. *Serba-Serbi Menopause (Sudut Pandang Teori Dan Penelitian)*. cetakan pe. ed. Dewi Esti Restiani. CV Jejak, anggota IKAPI.
- Puspasari, Heny, and Weni Puspita. 2022. "Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Terhadap Pemilihan Suplemen Kesehatan Dalam Menghadapi Covid-19." *Jurnal Kesehatan* 13(1): 65.

- Qonita, Ikna. 2019. "Hubungan Beban Kerja Dengan Usia Menopause Pada Ibu Di Kelurahan Umbul Tengah Kecamatan Taktakan Kota Serang." : 62–75.
- Rangkuti, Saddiyah. 2021. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Wanita Tentang Pre Menopause Di Wilayah Puskesmas Onolalu Kabupaten Nias Selatan Tahun 2020." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Jurkesmas)* 1(1): 51–59. <https://journal.physan.id/index.php/jkm%0A>.
- Rizqiyah, Imroaturoh. 2017. Perpustakaan Universitas Airlangga . "Efektifitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Dengan Metode Ceramah Dan Small Group Discussion Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Usia 16-17 Tahun". Form : <https://repository.unair.ac.id/76516/>. Diakses tanggal 12 Desember 2022.
- Roflin, Eddy, Iche Liberty Andriyani, and Pariyana. 2021. *Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran*. 01 ed. ed. MoH. Nasrudin. PT. Nasya Expanding Management.
- Ronaldo. 2022. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Menopause Di Desa Rantau Dodor Kabupaten Empat Lawang Tahun 2022." *Jurnal Kepetawatan*: 90. Form : <http://rama.binahusada.ac.id:81/id/eprint/780/1/RONALDO.pdf>. Diakses tanggal 13 Desember 2022.
- Rudi Karmi, Dkk. 2021. "Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Premenopause Usia (40-50 Tahun)." *Jurnal Ilmiah Humantech* 01(01): 37–58.
- Sanaky, Musrifah Mardiani. 2021. "Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah." *Jurnal Simetrik* 11(1): 432.
- Sari, AV, and D Lestari. 2013. "Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Dengan Usia Menopause Di Dusun Alastuwo Kecamatan Poncol Magetan." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 1–10.
- Sari, Mellia. 2020. *Jurnal Kepetawatan Hubungan Pengetahuan Tentang Menopause Dengan Tingkat Kecemasan Pada Wanita Premenopause Di Puskesmas Balai Agung Sekayu Tahun 2022*. Form : [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7453/3/BAB II Tinjauan Pustaka.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7453/3/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf). Diakses tanggal 13 Desember 2022.
- Sebtalezy, Cintika Yorinda, and Irmawati Mathar. 2022. "Pendidikan Kesehatan Pada Kelompok Arisan Wanita Dalam Upaya Meningkatkan Kesiapan Wanita Dalam Menghadapi Masa Menopause." *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat* 1(2): 39–44.



- Setiani, Ditya Yankusuma, and Warsini Warsini. 2020. "Efektifitas Promosi Kesehatan Media Video Dan Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan Osteoporosis." *Jurnal Kesehatan Holistic* 4(2): 55–67.
- Siyoto, Sandu, and M.Sodik Ali. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. ed. Ayup. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sofiana. 2020. "Pengaruh Terapi Tawa Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Wanita Menopause Di Dusun Watugedug Kelurahan Guwosari Kecamatan Pajangan Bantul." Form : <http://elibrary.almaata.ac.id/id/eprint/2097>. Diakses tanggal 12 Desember 2022.
- Sriwaty, Ida. 2015. "Pengaruh Psikoedukasi Menopause Dan Relaksasi Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Wanita Perimenopause." *Jurnal Fakultas Psikologi EMPATHY* 3(2): 4.
- Suparni, Ita Eko, and Reni Yuli Astutik. 2016. *Menopause Masalah Dan Penanganannya*. Deepublish.
- Tarigan, Imarina, Lidya N br Sinuhaji, and Mediana Sembiring. 2019. "Hubungan Pendidikan, Paritas, Pekerjaan, Dan Lama Menopause Dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause Di Puskesmas Kabanjahe Kabupaten Karo." *Jurnal Mutiara Ners* 2(1): 158–67. <http://114.7.97.221/index.php/NERS/article/view/597>.
- Verina, Yuriska. 2021. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Tahun 2021." 26(2): 173–80. Form : [http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/212/1/SKRIPSI\\_REFFI.pdf](http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/212/1/SKRIPSI_REFFI.pdf). Diakses tanggal 13 Desember 2022.
- Vidayati, Lelly Aprilia. 2019. "Analisis Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Pada Wanita Dengan Usia Menopause." *Nursing Update : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN : 2085-5931 e-ISSN : 2623-2871* 1(2): 22–28.
- Wati, Mega, and Hida Yani. 2020. "Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan, Peran Keluarga, Kondisi Kesehatan Fisik, Dan Motivasi Terhadap Kecemasan Pada Ibu Menopause." *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung* 4(2): 76–86.
- Wenny, Bunga Permata, and Zela Indriani. 2022. *Kecemasan Dan Adverse Childhoodexperiences (ACEs)*. Ed 1. ed. Nia Duniawati. Jawa Barat: Penerbit Adab.

- Werdha, Panti et al. 2021. "Gambaran Sindroma Pasca Menopause Pada Wanita Lansia Di." : 59–67.
- Widjayanti, Yhenti. 2017. "Gambaran Kualitas Tidur Wanita Menopause." X(1): 1–14. <http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/KEP/article/view/758>. Diakses tanggal 12 Februari 2023.
- Widyastuti, Tria, Mohammad Abdul Hakim, and Salmah Lilik. 2019. "Terapi Zikir Sebagai Intervensi Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Lansia." *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)* 5(2): 147.
- Wijayanti, Dewi Nur. 2013. "Analisis Faktor Penyebab Obesitas Dan Cara Mengatasi Obesitas Pada Remaja Putri." *Skripsi*: 13.
- Wiryan, Sri. 2018. "Fisiologi Dan Gejala Menopause." *Universitas Udayana*: 1–14.
- Yanti, A K, P A Primatanti, and ... 2022. "Hubungan Antara Perubahan Fisik Dengan Kecemasan Pada Wanita Menopause Di Desa Pupua." *AMJ (Aesculapius)* ... 1(2): 1–6. <https://ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/amj/article/view/4597%0Ahttps://ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/amj/article/download/4597/3289>.
- Yuliana, Syahadat, Faridah Aini, and Zumrotul Choiriyah. 2019. "Pengaruh Senam Yoga Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Premenopause Di Desa Leyengan Kecamatan Ungatan Timur Kabupaten Semarang." Form : <https://adoc.pub/pengaruh-senam-yoga-terhadap-penurunan-tingkat-kecemasan-ibu.html>. Diakses tanggal 12 Februari 2023.
- Yuniarti, Sri, Fitri Nurhayati, and Melly Purnama Sari. 2020. "Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Menopause Untuk Mengurangi Kecemasan Wanita Premenopause." *Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengembangan Masyarakat II* 2(1): 253–57.
- Zahra, R. Ratika, and Nofha Rina. 2018. "Pengaruh Celebrity Endorser Hamidah Rachmayanti Terhadap Keputusan Pembelian Produk Online Shop Mayoutfit Di Kota Bandung." 01(01): 62–78.
- Zaitun et al. 2020. "Penerapan Dalam Menghadapi Menopause Pada Ibu Usia 40-45 Tahun Di Kemukiman Unoe Kecamatan Glumpang Baro Kabupaten Pidie." *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Kesehatan)* 2(1): 61–68.