

PENGARUH PSIKOEDUKASI MENOPAUSE DAN RELAKSASI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN WANITA PRE MENOPAUSE

Ida Sriwaty, Sartini Nuryoto

Rumah Sakit Jiwa Kendari, Jl. Dr. Sutomo No 29 Kendari.

Ida_sunarjo@ymail.com

Abstract

Objective of this research is to see whether psychoeducation and relaxation can reduce anxiety in pre-menopausal women. Subjects of the research are women live in villages in Yogyakarta, they experience pre-menopausal symptoms such as irregular menstrual cycles in the 6 months or at the last-1 year and experience hot flashes, sweating at night and sleep disorders. subjects were divided into two groups: an experimental group which consisted of 6 subjects and the control group consisted of 5 subjects. Data collection tool used in this research is the anxiety scale TMAS (Taylor manifest anxiety scale). Data were analyzed using non-parametric test with Mann Whitney and Wilcoxon test. It showed that the experimental group obtained significant results with values $p = 0.027$ ($p < 0.05$) and the Z value is -2.207 while the control group showed no significant results with $p = 0.102$ ($p > 0.05$) and the Z value is -1.633. The Mann Whitney test showed significant values 0.021 and Z value is -2.303. In conclusion the provision of psychoeducation and relaxation menopause can reduce anxiety in pre-menopausal women.

Keywords: anxiety, psychoeducation, relaxation, premenopausal

Abstrak

Tujuan Penelitian untuk melihat apakah psikoedukasi dan relaksasi dapat mengurangi kecemasan pada wanita pre menopause. Subjek dalam penelitian ini adalah wanita yang berdomisili di Kelurahan di daerah Yogyakarta, yang mengalami gejala pre menopause seperti siklus haid yang tidak teratur dalam 6 bulan atau dalam 1 tahun terakhir serta mengalami *hot flashes*, keringat di malam hari dan gangguan tidur. subjek dibagi dalam 2 kelompok, yaitu kelompok eksperimen yang terdiri dari 6 subjek dan kelompok kontrol yang terdiri dari 5 subjek. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kecemasan TMAS (*Taylor manifest anxiety scale*). Data penelitian ini dianalisis dengan menggunakan *non parametrik test* dengan uji *Mann whitney* dan *Wilcoxon*. menunjukkan bahwa kelompok eksperimen diperoleh hasil yang signifikan dengan nilai $p=0.027$ ($p<0,05$) dan nilai Z sebesar -2,207 sementara pada kelompok kontrol menunjukkan hasil yang tidak signifikan dengan nilai $p=0,102$ ($p>0,05$) dan nilai Z sebesar -1,633. Pada uji *Mann whitney* menunjukkan nilai signifikan 0,021 dan nilai Z sebesar -2,303. Kesimpulannya pemberian psikoedukasi menopause dan relaksasi dapat menurunkan kecemasan pada wanita pre menopause.

Kata kunci: kecemasan, perimenopaus, psikoedukasi, relaksasi.

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan tersebut diciptakan untuk mewujudkan visi Indonesia Sehat 2010, yang merupakan cerminan masyarakat, bangsa, dan Negara Indonesia, melalui penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau layanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, diseluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Menurut Departemen Kesehatan Indonesia tahun 2005 Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah, dan swasta. Peran pemerintah dalam bidang kesehatan tidak akan berarti apabila tanpa disertai kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatannya.

Manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan dalam berbagai tingkatan umurnya. Semakin meningkat umurnya maka pertumbuhan dan perkembangan akan berhenti pada suatu tahap yang mengakibatkan berbagai perubahan fungsi tubuh. Perubahan fungsi tersebut terjadi pada proses menua, dimana terjadinya suatu fase *menopause*. Sebelum masa *menopause*, wanita berada pada tahap *premenopause*, Tahap ini adanya penurunan *hormon estrogen* sehingga memunculkannya sindrom pre menopause. Pada fase ini dimulai pada sekitar usia 40 tahun. Siklus haid tidak teratur, hal ini terjadi karena penurunan fungsi indung telur dalam menghasilkan indung telur dan hormon reproduksi (Proverawati 2009). WHO memperkirakan ditahun 2030 nanti ada 1,2 miliar wanita yang berusia di

atas 50 tahun. Sebagian besar dari mereka (sekitar 80 persen) tinggal di negara berkembang dan setiap tahunnya populasi wanita *menopause* meningkat sekitar tiga persen. Perkiraan kasar menunjukkan akan terdapat sekitar 30-40 juta kaum wanita usia lanjut (wulan) dari seluruh jumlah penduduk Indonesia yang sebesar 240-250 juta. Dalam kategori wulan tersebut (usia lebih dari 60 tahun), hampir 100 persen telah mengalami menopause dengan segala akibat serta dampak yang menyertainya Achadiat (dalam Sullelu, 2010).

Pada *premenopause* adalah istilah yang digunakan untuk masa reproduktif sampai terjadinya *final menstrual period (FMP)*, pada pre menopause merupakan masa sebelum menopause dimana mulai terjadi perubahan *endokrin*, biologis, dan gejala klinik sebagai awal permulaan dari *menopause*. Sementara pada *postmenopause* adalah masa setelah terjadinya menopause tidak mengalami menstruasi selama satu tahun, dimana wanita sudah menyesuaikan diri dengan perubahan fungsi tubuhnya. Gejala umum perempuan pada waktu menjelang *menopause*, biasanya rambut rontok, mudah tersinggung, susah tidur malam, sering berkeringat, dada terasa panas, vagina terasa kering dan gairah seks turun. Gejala dan perubahan-perubahan tersebut dirasakan dua-tiga tahun sebelum masa menopause datang yang dapat menimbulkan kecemasan. Perubahan-perubahan yang terjadi saat menjelang *menopause* sangat berpengaruh terhadap kondisi psikis yang dialami oleh seorang wanita dalam fungsinya sebagai seorang istri, yang menimbulkan kecemasan dalam berhubungan suami istri. Hal ini di dukung oleh penelitian oleh Istiana (dalam Maria 2011) tentang perubahan psikologis yang dialami pada wanita *menopause*. Dari hasil penelitian bahwa wanita yang mengalami

masa menopause akan mengalami rasa khawatir, cemas dan takut.

Barbara & Parry (2007) melakukan penelitian di Amerika mengenai gangguan tidur dan simtom kecemasan pada wanita *menopause*, dengan usia 46-51 tahun, subjeknya terdiri dari 50 *premenopause* dan 50 *postmenopause*. Pengukurannya menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale*, yang sama dengan skala kecemasan umum, dengan menunjukkan adanya gejala *hot flashes*, tekanan darah yang tinggi, serta gangguan tidur pada wanita *premenopause* dan *postmenopause*.

Menurut Mustopo (dalam Putika, 2010) kecemasan yang dirasakan oleh seorang wanita itu sendiri berbeda-beda, bagi mereka yang tidak menerima dengan realistis perubahan-perubahan tersebut maka akan menimbulkan perasaan khawatir, takut, bahkan cemas, dengan datangnya *menopause*, sehingga seringkali orang melihat dirinya tua dan akan menambah kecemasan mereka, pikiran dan penilaian diri telah “loyo” dan tidak berarti lagi, tersisihkan dan terabaikan dari kehidupan sosialnya. Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa menopause dan perasaan khawatir, takut, dan cemas inilah yang membawa seorang wanita mudah cemas dalam kehidupan mereka, tidak jarang wanita merasa tidak menarik lagi sehingga mereka lebih sensitif dan mudah cemburu dengan suaminya, karena merasa takut dan khawatir suaminya tidak tertarik lagi padanya dan akan mencari wanita lain sebagai penggantinya. Apabila dihadapkan pada suatu masalah maka wanita tersebut tidak dapat menghadapinya dengan bijaksana dan akan menimbulkan konflik terutama dengan pasangannya. Data statistik membuktikan bahwa pada periode *menopause* yang dipenuhi duka dan kelabilan psikis ini banyak terjadi

perceraian, salah satu dampak tersebut adalah suami mencari relasi seksual diluar rumah, karena umumnya para suami tidak lagi tertarik dan tergairahkan lagi oleh istrinya yang tampak lusuh jasmaninya, sebagai akibat dari kemurungan dan keluhan psikisnya (Kartono, 2003).

Pada hasil Assesmen yang dilakukan peneliti di Kelurahan X di Yogyakarta pada tanggal 5-10 September 2014, pada ibu-ibu yang akan memasuki masa *premenopause* dimana mereka merasakan adanya perubahan dalam tubuh mereka seperti gangguan tidur pada malam hari yang kemudian mengganggu kualitas tidurnya sehingga pada saat melakukan aktivitas di pagi hari menjadi mudah lelah. Perubahan tubuh yang dirasakan juga merasakan panas diwajah sampai leher dan merasakan sakit kepala. Perubahan tubuh yang terjadi memunculkan kecemasan pada wanita *premenopause* karena ketidakpahaman mereka akan perubahan yang terjadi ketika berada di fase *premenopause*.

Menurut *Pittsburg* (dalam Maria, 2011) di dapat hasil 80,9% wanita *menopause* di dunia tidak mengetahui tentang *menopause*. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Seseorang yang telah mengetahui tentang *menopause*, maka akan mengerti tentang penanganan pada saat terjadi perubahan *menopause*. Dari penelitian yang dilakukan oleh Maria (2011) mengenai *menopause* di Desa Jendi, Kecamatan Selogiri, Kabupaten Wonogiri. 10 orang yang memasuki masa *premenopause* dengan usia 40 –50 tahun, 3 orang berusia 51 tahun dan 2 orang yang berusia 55 tahun, mereka menyatakan bahwa program kesehatan yang terkait dengan *premenopause* belum mendapat perhatian serius, misalnya belum

ada pendidikan atau penyuluhan kesehatan tentang persiapan wanita menghadapi *premenopause* yang dilaksanakan oleh pihak Puskesmas. Program kesehatan reproduksi yang difasilitasi oleh puskesmas masih terbatas pada pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan dan pelayanan keluarga berencana. Selain itu, dari hasil wawancara 10 orang wanita *premenopause* dan *menopause* diketahui bahwa mereka belum mengetahui tentang *premenopause* dan gejala-gejala yang menyertai, serta tidak mengetahui penyebab keluhan-keluhan yang mereka alami. Penelitian yang dilakukan Fitriani (2012) mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada wanita *menopause* yang dilakukan di Kota Semarang, menjelaskan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan upaya penanganan ibu dengan kecemasan dalam menghadapi *menopause* di Kelurahan Genuksari Kecamatan Genuk Kota Semarang. Pada penelitian yang akan dilakukan, subjeknya adalah wanita yang berada pada fase *premenopause* dan sudah merasakan gejala fisiologis dan psikologis pada periode ini. Dari beberapa literatur dapat disimpulkan Kecemasan *premenopause* adalah munculnya gejala kecemasan pada aspek fisiologis, afektif, kognitif dan perilaku yang menyebabkan perasaan tidak menyenangkan disebabkan adanya perasaan takut, khawatir karena merasa diri sudah tua, tidak produktif lagi dan mudah merasa sensitif sehingga mengakibatkan individu mudah stress. Penelitian Wijma, Melin, Nedstran, dan Hamma (1997) wanita *premenopause* hampir 70% mengalami simtom *vasomotor* seperti *hot flashes* dan keringat berlebihan, sehingga hal tersebut mengganggu kualitas hidup seseorang. Dari hal tersebut bahwa Pentingnya psikoedukasi sebagai sarana untuk memberikan pemahaman pada

seseorang mengenai informasi yang bersifat positif sehingga akan diikuti perubahan perilaku yang positif. Psikoedukasi *premenopause* diberikan dalam bentuk pemberian informasi serta gejala-gejala yang menyertai, seperti adanya perubahan-perubahan pada tubuh yang terjadi karena disebabkan menurunnya *hormon estrogen* pada wanita *premenopause*, sehingga hal tersebut akan diikuti oleh perubahan fisiologis dan psikologis. Ketika wanita paham akan perubahan yang ada dalam dirinya sehingga mampu merubah cara pandang dan perilakunya menjadi lebih baik.

Relaksasi adalah suatu terapi yang dilakukan untuk menurunkan ketegangan yang dirasakan karena adanya gejala fisik dan psikologis saat menghadapi masa *premenopause*. Relaksasi yang di berikan adalah relaksasi pernafasan, relaksasi otot dan relaksasi *imageri*. Relaksasi juga dipercaya mampu menurunkan ketegangan yang dirasakan ketika wanita mengalami gejala *premenopause* seperti *hot flashes* dan gangguan tidur serta memberikan dampak adanya perasaan nyaman dan rileks, sehingga harapannya setelah di berikan psikoedukasi dan relaksasi dapat menurunkan kecemasan pada wanita *premenopause*.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif. Alat pengumpul data kuantitatif yaitu menggunakan skala kecemasan umum TMAS (*Taylor manifest anxiety scale*) yang diadaptasi. Skala kecemasan TMAS adalah skala kecemasan yang dikembangkan oleh Janet A, Taylor (1950) yang terdiri dari 50 aitem. Bentuk Skalanya Guttman dengan tehnik pilihan jawabannya dikotomi

yaitu “ya” dengan skor 1 dan “tidak” dengan skor 0. Semakin tinggi skor yang diperoleh semakin tinggi kecemasannya, semakin rendah skornya semakin rendah kecemasannya.

Selain menggunakan skala, dalam penelitian ini juga menggunakan wawancara untuk melengkapi data penelitian yang diperoleh secara kuantitatif. Maleong (2008) mengemukakan bahwa wawancara merupakan suatu teknik pengumpulan data untuk mengungkap ide atau keinginan yang ada dibalik pertanyaan subjek penelitian. Pengetahuan dan informasi yang diperoleh melalui hasil wawancara ini berbentuk cerita termasuk ungkapan-ungkapan asli subjek penelitian.

Metode wawancara menggunakan wawancara semi terstruktur yaitu adanya guide wawancara yang disesuaikan dengan kondisi subjek dan pertanyaan bentuknya dapat berkembang sesuai dengan kebutuhan data. Wawancara dilakukan sebelum intervensi dan setelah terapi proses intervensi secara individual, untuk mengetahui hasil psikoedukasi mengenai *menopause* dan relaksasi.

Observasi juga digunakan dalam penelitian untuk memperoleh data tambahan. Observasi adalah proses pengamatan yang dilakukan terhadap subjek dengan mencatat segala perilaku yang ditunjukkan subjek yang bersifat alamiah saat intervensi berlangsung. Danim (2002) mengemukakan bahwa observasi adalah proses pengamatan yang dilakukan terhadap subjek dengan mencatat segala perilaku- perilaku yang ditunjukkan subjek pada kehidupan dan situasi-situasi sosial yang bersifat alamiah. Dalam penelitian ini, observasi yang dilakukan ialah observasi secara khusus, mencakup perilaku subjek yang muncul pada saat pemberian intervensi. Perubahan – perubahan tersebut bisa terlihat pada bentuk

kemampuan mengingat pada suatu hal, kontak mata, komunikasi, ekspresi wajah, dan bahasa tubuh. Prosedur observasi juga didokumentasikan dengan alat perekam video dan foto, sehingga hasil observasi bisa lebih maksimal.

Penelitian menggunakan *randomized control group pre-test post-test design*. Desain ini dilakukan dengan mengelompokkan subjek penelitian menjadi kelompok eksperimen yang mendapat perlakuan berupa pemberian Psikoedukasi dan Relaksasi (x) dan kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan (-x). *screening* pada subjek berdasarkan kriteria wanita yang mengalami siklus menstruasi tidak teratur dalam 2 bulan atau 12 bulan terakhir dan merasakan *hot flashes*, setelah itu subjek di random menjadi 2 kelompok yaitu, kelompok eksperimen dan kontrol. Dalam penelitian ini, subjek dalam kelompok eksperimen diberikan *pre-test* sebelum pelaksanaan perlakuan dengan pemberian skala kecemasan TMAS (*Taylor manifest anxiety scale*), selanjutnya subjek diberi perlakuan berupa psikoedukasi dan relaksasi, kemudian diberikan *post-test* dengan menggunakan skala yang sama seperti *pre-test* untuk melihat perubahan dan hasil yang diperoleh setelah para subjek diberi perlakuan.

Subjek dalam kelompok kontrol juga diberikan *pre-test* yang sama dengan kelompok eksperimen, tanpa pemberian perlakuan/*treatment* dengan jeda waktu yang sama dengan kelompok eksperimen, lalu diberikan *post-test*. Setelah pemberian *post-test*, kelompok kontrol baru diberikan perlakuan berupa psikoedukasi dan relaksasi. Pemberian terapi pada kelompok kontrol dilakukan hanya sekali pertemuan yang diisi dengan materi psikoedukasi mengenai *premenopause*.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *Wilcoxon*, pada kelompok eksperimen menunjukkan nilai $Z = -2,207$ dengan nilai $p=0.027$ ($p < 0.05$), artinya dapat disimpulkan bahwa intervensi psikoedukasi *menopause* dan relaksasi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan kecemasan pada wanita *premenopause*, sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan nilai $Z = 1,633$ dengan nilai $p= 0,102$ ($p > 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa subyek dalam kelompok kontrol tidak mengalami penurunan skor skala kecemasan.

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh hasil nilai $Z= -2.303$ dan $p=0.021$ ($p < 0.05$), hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor skala kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pemberian psikoedukasi dan relaksasi berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan wanita *premenopause* pada kelompok eksperimen.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan skor kecemasan pada subjek eksperimen antara lain, keaktifan selama proses terapi terutama saat pemberian psikoedukasi mengenai menopause serta latihan relaksasi, antusiasme dalam menerima materi yang diberikan dan rasa kebersamaan antar subjek selama proses intervensi. sementara untuk kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan penurunan tingkat kecemasan antara *pre-test* dan *post-test*, Hal ini disebabkan karena peserta kelompok kontrol tidak diberikan informasi mengenai psikoedukasi menopause sehingga informasi mengenai hal tersebut tidak dipahami oleh kelompok kontrol sehingga mempengaruhi hasil *pretest* dan *posttes* nya.

Berdasarkan perubahan yang dirasakan oleh subjek selama pemberian

terapi diperoleh bahwa, subjek memahami perubahan-perubahan yang terjadi dalam dirinya saat menghadapi perimenopause sehingga bisa melakukan tindakan *preventif* untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh subjek. Menurut Mottaghipour (2005) psikoedukasi adalah merupakan suatu tindakan yang diberikan kepada individu untuk memperkuat coping atau suatu cara khusus menangani kesulitan perubahan mental. Tindakan psikoedukasi memiliki media berupa catatan seperti poster, *booklet*, *leaflet*, video dan beberapa eksplorasi yang diperlukan.

Pada teori behavior menekankan pada pengaruh dari manipulasi lingkungan. Dimana pada pendekatan kognitif fokus pada penguasaan terhadap ketrampilan kognisi-emosi yang menjadi komponen dari proses *psycho-training*. Pada bidang *health psychology* psikoedukasi banyak diterapkan pada topik seperti kesehatan reproduksi, bahaya narkoba, atau kasus kekerasan. Psikoedukasi bagi individu ataupun kelompok tidak hanya memberikan informasi-informasi penting terkait dengan permasalahan tetapi mengajarkan ketrampilan yang dianggap penting bagi partisipannya untuk menghadapi situasi permasalahannya (Roudhoh, 2010). Psikoedukasi kelompok dapat diterapkan pada berbagai kelompok dan level pendidikan. Psikoedukasi kelompok lebih menekankan pada proses belajar dan pendidikan dimana komponen kognitif memiliki proporsi yang lebih besar daripada komponen afektif (Brown, 2011).

Psikoedukasi merupakan salah satu bentuk pemberian informasi yang sifatnya memberikan pendidikan masyarakat mengenai dampak, tindakan dan langkah yang harus dilakukan serta *coping skill*, dalam hal ini *coping skill* yang di berikan kepada subjek adalah relaksasi, karena

ketika subjek mengalami kecemasan perimenopause yang diakibatkan karena ketidakpahaman akan informasi mengenai hal tersebut sehingga memicu adanya kecemasan yang dialami oleh wanita saat menghadapi masa menopause sehingga dalam penelitian ini peneliti menggabungkan dua intervensi yaitu psikoedukasi dan relaksasi. pemberian psikoedukasi pada penelitian sebagai informasi dan tindakan *preventif* agar lebih paham akan perubahan yang terjadi dalam diri subjek, serta relaksasi yang diberikan dalam penelitian ini sebagai *koping skill* subjek menurunkan kecemasan yang dirasakan. hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trembley, Nouk, Sheeren, Aranda, Lis dan Sanchia (2008) mengenai intervensi psikoedukasi untuk menurunkan hot flashes, penelitian dilakukan dengan membandingkan artikel dari tahun Januari 1980 sampai Desember 2006 dengan jumlah 400 studi dan jumlah pasien 475. Hanya lima studi yang digunakan yaitu evaluasi intervensi psikoedukasi, konseling, strategi *kognitif behavior*, *mindfulness* untuk mengurangi stress. Pada psikoedukasi digabungkan dengan tehnik relaksasi menunjukkan bahwa intervensi psikoedukasi dan latihan relaksasi mampu menurunkan *hot flashes* pada wanita menopause.

Menurut Cloninger (dalam Safaria, 2012) stress adalah situasi yang tegang ketika seseorang menghadapi masalah atau tantangan dan belum mempunyai jalan keluar sehingga mengganggu aktivitas yang akan dilakukannya. Individu yang mengalami stress menunjukkan gejala otot-otot tubuh mudah menjadi tegang, seperti dada terasa sesak, tengkuk kram dan tekanan darah meningkat, keadaan ini jika dibiarkan akan berdampak pada fisik dan psikologis individu.

Pada wanita perimenopause, dimana

mereka cenderung menjadi mudah tegang karena adanya perubahan pada tubuhnya sehingga membuat mereka cenderung menjadi mudah stress atau cemas terhadap perubahan tersebut. Ketika mengalami cemas, otot-otot dalam tubuhnya mengalami ketegangan sehingga menyebabkan perubahan fisiologis yang terjadi seperti detak jantung lebih cepat, nafas tersengal-sengal, keringat yang berlebihan, tangan gemetar dan sulit konsentrasi. Pada wanita perimenopause kecemasan yang dirasakan disebabkan karena menurunnya kadar hormon estrogen yang menyebabkan fungsi *dopamine*, *serotonin* dan *endorphin* mempengaruhi perilaku seorang wanita.

Dopamine berfungsi mengatur fungsi motorik dan meregulasi emosi, pada serotonin berfungsi mempengaruhi suasana hati dan suasana tidur serta endorfin berfungsi mempengaruhi persepsi nyeri, pernafasan, suhu tubuh, tekanan darah, nafsu makan, ingatan dan tingkah laku seksual. karena adanya perubahan hormon estrogen ini mempengaruhi fisiologis dan psikologis wanita perimenopause sehingga wanita cenderung menjadi tidak nyaman dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya, apalagi ketika seseorang tidak memahami bahwa hal tersebut menjadi bagian dari siklus atau perubahan pada masa perimenopause (Proverawati, 2010). Pentingnya psikoedukasi yang mampu memberikan pemahaman pada seseorang mengenai dinamika perubahan yang terjadi pada dirinya serta memahami cara untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan dengan latihan relaksasi. latihan relaksasi yang diberikan adalah relaksasi pernafasan, otot dan imageri. Pada relaksasi ini individu diminta untuk menegangkan otot dan melemaskan otot-otot, kemudian diminta untuk merasakan perbedaan antara ketika otot tegang dan lemas. Individu, pada

situasi tersebut diberi pemahaman untuk menyadari sensasi yang berhubungan dengan kecemasan, dan sensasi tersebut bertindak sebagai isyarat untuk melemaskan ketegangan. Relaksasi untuk melemaskan otot-otot yang tegang dengan cepat membantu individu mampu mengeluarkan ketegangan yang dirasakan dan akan merasa lebih rileks.

Pada sistem saraf manusia terdapat sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Sistem saraf pusat berfungsi mengendalikan gerakan – gerakan otomatis misalnya fungsi *digestif*, *kardiovaskuler* dan gairah seksual. Sistem saraf otonom terdiri dari dua subsistem yaitu sistem saraf *simpatis* dan *parasimpatis* yang kerjanya saling berlawanan. Sistem saraf *simpatis* yang meningkatkan rangasangan atau memacu organ-organ tubuh akan memacu meningkatnya denyut jantung, dan pernafasan serta menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi (*peripheral*) dan pembesaran pembuluh darah pusat, maka sebaliknya sistem saraf *parasimpatis* menstimulasi turunya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem *simpatis* dan menaikan semua fungsi yang diturunkan oleh sistem saraf *simpatis* (Utami, 2002).

Tubuh individu yang mengalami kecemasan akan mengeluarkan cairan kimia adrenalin yang dilepaskan kedalam kedua kelenjar kecil yang terletak diatas ginjal dan tubuh segera memberikan kekuatan dan kecepatan untuk melarikan diri. Kondisi tersebut membuat seseorang mudah tegang, sehingga latihan relaksasi dilakukan untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan yang dirasakan (Prawitasari, 1998). Pada penelitian yang dilakukan Keeffer dan Blanchard (2005) mengenai program intervensi *behavior* pada wanita menopause yang mengalami *hot flashes* dan gangguan tidur, menunjukkan hasil

bahwa pada kelompok kecil yang diberikan intervensi dengan psikoedukasi, latihan relaksasi dan restrukturisasi kognitif mengalami penurunan gejala vasomotor yaitu *hot flashes*. Penelitian yang dilakukan oleh Garcia dan Calcerrada (2011) melakukan penelitian pada wanita menopause yang mengalami simtom *klimakterium*. Pada kelompok eksperimen yang terdiri dari 21 wanita diberikan intervensi psikoedukasi, teknik relaksasi, latihan fitness dan latihan pemecahan masalah. Hasilnya menunjukkan bahwa kelompok eksperimen menunjukkan penurunan simtom *klimakterium* yang dirasakan termasuk adanya penurunan kecemasan dan depresi.

Penelitian yang dilakukan oleh Ines, Visnu & Selfe (2010) dalam studi komparasinya. Pada wanita *perimenopause* dan *post menopause* penelitian tersebut menyatakan bahwa intervensi yang dilakukan berupa meditasi/yoga, tai chi dan latihan relaksasi terutama relaksasi otot dan pernafasan, menunjukkan hasil bahwa latihan relaksasi memberikan dampak adanya penurunan gejala *vasomotor* pada simtom *menopause*, dan penurunan gangguan mood dan tidur. Penelitian yang dilakukan oleh Irvin, Domar, Clark, Zuttemzeister & Friedman (1996) di Amerika, dengan subjek 33 wanita dengan rentang usia 44-66 tahun yang sudah tidak lagi mengalami menstruasi selama 6 bulan dan mengalami *hot flashes* selama 24 jam, Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa salah satu kelompok yang diberikan perlakuan relaksasi menunjukkan adanya penurunan intensitas *hot flashes* yang dirasakan serta kecemasan dan depresinya menurun.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan

bahwa psikoedukasi *menopause* dan relaksasi memberikan pengaruh yang efektif terhadap penurunan kecemasan wanita *perimenopause*. Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan kecemasannya adalah keaktifan selama proses terapi seperti aktif dalam latihan relaksasi, antusias dalam mengikuti materi yang diberikan. Selama pemberian terapi juga peserta mengalami perubahan yang terjadinya dalam dirinya saat menghadapi *perimenopause* sehingga bisa melakukan tindakan preventif untuk mengurangi kecemasan yang dialami subyek, sehingga sebaiknya peserta pelatihan untuk bisa terus melatih relaksasi yang sudah dilakukan secara mandiri, serta membaca buku psikoedukasi yang sudah diberikan sehingga informasi mengenai *menopause* tidak dilupakan.

Daftar Pustaka

- Barbara, L., Parry. (2007). Sleep disturbances at menopause are related to sleep disorder and anxiety symptom. *Menopause the journal of the North American Society*, 14 Issue 4, 812-814.
- Brown, N. W. (2011). *Psychoeducational group third edition: Process and Practice*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Danim, S. (2002). *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Fitriani. (2012). Hubungan tingkat pengetahuan dan upaya penanganan ibu dengan kecemasan dalam menghadapi *menopause* di kelurahan Genuksari Kecamatan Genuk Kota Semarang. *Jurnal Dinamika Kebidanan*, 2 no 1 Januari 2012.
- Garcia, C. & Calcerrada, S. (2011). Cognitive behavior intervention among women with slight menopausal system: A pilot study. *The Spanish of Journal psychology*. 14 (2) 344-355.
- Ines, K., Selfe, K., Vishnu, A. (2010). Mind-body therapies of menopausal symptoms : a systematic review. *Journal Maturitas*, 66 (issue 2) 135-146.
- Irvin, J., Domar, A., Clark, C., Zuttemzeister, P., Friedman, R. (1996). The effect of relaxation of training in menopausal symptom. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynecology*, 7(4) 202-207.
- Kartono, K. (2003). *Psikologi Wanita Jilid 2 : Wanita Sebagai Ibu Dan Nenek*. Bandung : Mandar Maju.
- Keefer L., & Blanchard, E. (2005). Behavioral Group treatment program for menopausal hot flashes: Result of pilot study. *Journal Applied Psychophysiology and biofeedback*, 30 (Issue 1) 21-30.
- Maria. (2011). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Kecemasan pada Wanita Pre *Menopause* di Desa Jendi Kecamatan Selogiri Kabupaten Wonogiri. *Tesis*. Perpustakaan uns.ac.id.
- Moleong. (2008). *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Mottaghipour, Y. 2005. *The pyramid of family care of framework for family involment with adulth health service*. Toronto: prentice Hall Health.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Sikap dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.

- Prawitasari,A.(1998). *Pengaruh relaksasi terhadap keluhan fisik suatu studi eksperimental*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada
- Provewati,A. (2009). *Menopause dan sindrom pre menopause*. Yogyakarta : Muha Medika.
- Putikah, T. (2010). Hubungan antara pengetahuan sikap dan perilaku dengan kecemasan wanita menopause. *Tesis*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Roudhoh, S.(2010). Psikoedukasi: Intervensi dan rehabilitasi dan prevensi. Bndung: Magister Profesi Psikologi Universitas Padjajaran.
- Safaria, T & Saputra, N. (2012). *Manajemen Emosi*. Jakarta: PT. Bumi Raksa
- Sullelu, D. (2010). Perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap wanita tentang memopause antara cara belajar aktif diskusi kelompok dengan leaflet dibanding metode dengan ceramah leaflet dikomplek Solobaru. *Tesis*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Treambly., Nouk., Sheeran,. Lisa., Sancia. (2008). Psychoeducational interventions to alleviate hot flashes: A sytematic Review: *Journal Menopause*, 15 (issue 1) 193-202.
- Wijwa, K., Melin, A., Nedstran, E., & Hamma. (1997). Treatment of Menopausal symptoms with applied relaxation: A pilot study. *Journal Behavior and Exsperimental Psychiatric*, 28 (24) 251-261.
- Utami, M.S. (1991). Efektivitas relaksasi dan terapi kognitif untuk mengurangi kecemasan berbicara dimuka umum. *Tesis*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.