***THE INFLUENCE OF THE MENOPAUSAL PSYCHOEDUCATION AND RELAXATION TO ALLEVIATE OF PERIMENOPAUSAL WOMAN***

***ABSTRACT***

*The aim of this study is to alleviate anxiety on perimenopausal woman through menopausal psychoeducation and relaxation. The data were obtained through the TMAS ( Taylor manifest anxiety scale) anxiety scale and the intervention that is used is psychoeducation and relaxation. The intervention was done on the experiment group in 5 times meeting, twice a week.*

*The subjek of this study are women live in Kelurahan Terban, Kecamatan Gondokusuman, Yogyakarta. who have perimenopausal syndrome such as irregular menstrual cycle in the lost 6 months or 1 year, and those has hot flashes, sweeting night and sleep disorder. Subjek into two groups, which are experiment group consists of 6 subjects and control goup consists of 5 subjects. The data is analyzed by using non parametric test with the mann-whitney to identify the effect of the provision of the psychoeducation and relaxation toward the reduction of the anxiety score on experiment and control group. Besides, the study also analyzed the data with Wilcoxon.*

*The result of the data processing with the Wilcoxon shows a significance in experiment group, which is p=0.027 (p<0,05) and Z score is -2,207, while control group does not shows significance which is p=0,102 (p>0.05) and Z score is 1,633. Mann whitney test shows that the significance which is p=0021 (p<0,05) and Z score is -2,303, this indicates that there is a difference between experiment group after given intervention, just than control group*

*The conclusion of the study is that there is an effect of the menopausal psychoeducation and relaxation to alleviate the anxiety of perimenopausal women on experiment group. However the anxiety score in the control group does not alleviate.*

*Key words : anxiety, psychoeducation and relaxation, perimenopause*

***PENGARUH PSIKOEDUKASI MENOPAUSE DAN RELAKSASI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN WANITA PERIMENOPAUSE***

***INTISARI***

*Penelitian ini bertujuan untuk mengurangi kecemasan pada wanita perimenopause melalui psikoedukasi menopause dan relaksasi. alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kecemasan TMAS (Taylor manifest anxiety scale) dan intervensi yang digunakan adalah psikoedukasi dan relaksasi. intervensi dilakukan kepada kelompok eksperimen sebanyak 5 sesi pertemuan dan dalam 1 minggu terdiri dari 2 pertemuan.*

*Subjek dalam penelitian ini adalah wanita yang berdomisili di Kelurahan Teban Kecamatan Gondokusuman, Yogyakarta, yang mengalami gejala perimenopause seperti siklus haid yang tidak teratur dalam 6 bulan atau dalam 1 tahun terakhir serta mengalami hot flashes, keringat dimalam hari dan gangguan tidur. subjek dibagi dalam 2 kelompok, yaitu kelompok ekperimen yang terdiri dari 6 subjek dan kelompok kontrol yang terdiri dari 5 subjek. Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan nonparametrik test dengan uji dan Mann whitney dan Wilcoxon. Data yang diperoleh diolah program SPSS (Statistical Product and Service Solution) 17.0 Windows, juga diperoleh melalui metode kualitatif dengan tehnik wawancara dan observasi.*

*Hasil penelitian dengan uji Wilcoxon menunjukan 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 menunjukan 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. Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian psikoedukasi menopause dan relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada wanita perimenopause pada kelompok eksperimen, sementara pada kelompok kontrol tidak mengalami penurunan skor kecemasan.*

***Kata kunci: kecemasan, psikoedukasi dan relaksasi, perimenopause***

**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. Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah, dan swasta. Peran pemeritah dalam bidang kesehatan tidak akan berarti apabila tanpa disertai kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatannya Depkes RI (2005).

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).

Data BPS (proyeksi penduduk 2008) 5.320.000 wanita Indonesia memasuki masa *menopause,* setiap tahun 68 persen dari jumlah tersebut mengalami gejala-gejala *menopause*. Masa itu banyak sekali krisis yang dialami wanita antara lain anak-anaknya telah mandiri dan keluar dari rumah, pensiun, kematian pasangan dan *menopause*. Pada Propinsi JawaTengah, jumlah wanita *menopause* meningkat setiap tahun. Menurut data sensus tahun 2007, tercatat 16.540.126 penduduk wanita Jawa Tengah, 50,26 persen dari total penduduk Indonesia yaitu 32.908.850 (Baziad 2008).

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 *pre menopause*, 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).

*Premenopause* merupakan salah satu fase dari kehidupan normal seorang wanita. Terjadi penurunan kadar hormon yaitu hormon *estrogen* dan *progesterone*, sejumlah perubahan fisiologik dan psikologis yang terjadi. *Menopause* adalah jika wanita tidak lagi menstruasi selama satu tahun dan umumnya terjadi pada usia 40-an tahun. Lebih kurang 70% wanita *pre pasca menopause* mengalami keluhan *vasomotorik*, depresi, keluhan fisik, dan *somatic* lainnya (Maria, 2011). Pada *premenopause* adalah istilah yang digunakan untuk masa reproduktif sampai terjadinya *final menstrual period (FMP)*, pada *perimenopause* 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 2000) tentang perubahan psikologis yang dialami pada wanita *menopause*. Dari hasil penelitian bahwa wanita yang mengalami masa *menopause* akan mengalami rasa khawatir, cemas dan takut.

Wanita *menopause* mengalami penurunan produksi hormon *estrogen* sehingga peluang wanita terpapar penyakit akibat *menopause* semakin besar (Blake dalam Putikah, 2010) yang melakukan penelitian di Canada di dapatkan bahwa 60% wanita *menopause* terjadi gangguan menstruasi. Beberapa penyakit seperti osteoporosis, penyakit jantung dan kardiovaskular, pikun, serta stroke, yang diperkirakan timbul setelah masa *post menopause* dan lebih mudah menyerang. Menurut WHO tahun 2005 wanita di dunia mengalami keluhan pada masa *menopause* tercatat 17% mengalami gejala hebat, 34% mengalami gejala ringan dan 49% mengalami gejala sedang. Kecemasan pada setiap indivudu berbeda, ada yang ringan, sedang dan ada juga yang berat, sehingga membutuhkan upaya penanganan untuk mengatasi kecemasan yang dialami. Sebenarnya, berbagai upaya penanganan yang ada hanya akan membuat wanita yang menjalaninya merasa reda dari gejala yang dirasakan tetapi sangat dipengaruhi dan ditentukan oleh pengaruh psikis dan suasana hati. 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 *perimenopause* dan 50 *postmenopause*. Pengukurannya menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale*, yang sama dengan skala kecemasan umum, dengan menunjukan adanya gejala *hot flashes*, tekanan darah yang tinggi, serta gangguan tidur pada wanita *perimenopause* dan *postmenopause*.

**Metode Penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *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 ekspreimen dan kontrol. Prosedur yang digunakan untuk merandom adalah dengan metode undian menuliskan nama semua subjek pada kertas kecil dan dimasukkan dalam kotak. Kemudian dikocok-kocok, kertas pertama yang diambil masuk dalam kelompok eksperimen, kemudian kertas kedua yang diambil masuk dalam kelompok kontrol. Seterusnya seperti itu dilakukan sampai gulungan kertasnya habis di dalam kotak.

Hasil *pretest* yang baik adalah jika nilai kelompok eksperimen tidak berbeda secara signifikan dengan kelompok kontrol. *Posttest* diberikan pada kedua kelompok untuk mengetahui hasil antara kelompok eksperimen setelah diberi perlakuan dengan kelompok kontrol (Sugiono, 2011). Dalam rancangan penelitian ini, subjek dalam kelompok eksperimen diberikan *pre-test* sebelum pelaksanaan perlakuan/*treatment* dengan pemberian skala kecemasan TMAS pada ibu-ibu yang mengalami kecemasan menghadapi masa *menopause*. Pada rancangan penelitian dapat dilihat di bawah ini :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Kelompok | *Pretest* | Perlakuan | *Posttest* |
| KE | Eksperimen | 01 | X | 02 |
| KK | Kontrol | 01 | -X | 02 |

Keterangan:

1. : skor skala kecemasan pada pada saat *pre-test*
2. : skor skala kecemasan pada pada saat *post*-*test*

x : perlakuan berupa pemberian Psikoedukasi dan Relaksasi pada kelompok eksperimen

-x : tidak diberikan perlakuan pada kelompok control

KE : kelompok eksperimen

KK : kelompok 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 di isi dengan materi psikoedukasi mengenai *perimenopause*. Secara teknis skema intervensi yang akan diberikan dapat digambarkan sebagai berikut :

*Pre-test* sebagai *baseline*

Perlakuan berupa *Psikoedukasi Menopause dan Relaksasi*

*Post-test* diberikan pada sesi t

erakhir

Skema intervensi

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini di klasifikasikan menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen yang mendapatkan intervensi psikoedukasi menopause dan relaksasi dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi psikoedukasi menopause dan relaksasi.

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 berarti bahwa terdapat perbedaan penurunan skor skala kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa, pemberian psikoedukasi dan relaksasi berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan wanita perimenopausepada kelompok eksperimen. Dapat dilihat pada Tabel dibawah ini:

Tabel 6. Hasil uji Mann Whitney

|  | Gain score |
| --- | --- |
| Mann-Whitney U | 2.500 |
| Wilcoxon W | 17.500 |
| Z | -2.303 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .021 |
| Exact Sig. [2\*(1-tailed Sig.)] | .017a |
|  |  |

Keterangan : p < 0.05 kriteria hasil dinyatakan signifikan

Hasil penelitian menunjukan bahwa psikoedukasi menopause dan relaksasi menurunkan kecemasan pada wanita *perimenopause,* hal tersebut dapat dilihat dari hasil penurunan skor kecemasan yang diukur dengan skala TMAS (*taylor manifest anxiety scale*), menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen ada perbedaan yang signifikan antara kecemasan wanita *perimenopause* yang diperoleh dari hasil skor *pretest* dengan *posttest* menunjukan nilai Z = -2,207 dan nilai signifikan 0,027 dimana p<0,05 menunjukan hasil yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian psikoedukasi menopause dan relaksasi menurunkan kecemasan pada wanita perimenopause*.* sementara pada kelompok kontrol hasil analisis data menunjukan skor *pre-test* dan *post-test* tidak adanya penurunan kecemasan yang signifikan, hal ini disebabkan karena tidak adanya perlakuan berupa pemberian informasi mengenai psikoedukasi menopause. Pemberian intervensi pada kelompok kontrol hanya diberikan informasi mengenai *menopause* dalam satu kali pertemuan, setelah kelompok eksperimen selesai melakukan intervensi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan olehToral, Godoy et all (2007) di Amerika mengenai intervensi program psikoedukasi, promosi dan pendidikan kesehatan serta tehnik *cognitive behavioral* pada wanita yang *perimenopause* dan *post menopause*, Menunjukan bahwa pemberian informasi pada wanita *perimenopause* memberikan dampak yang positif serta sebagai tindakan pencegahan dari gejala *menopause* yang dirasakan. Psikoedukasi juga memberikan dampak pada perilaku yang sehat dan kualitas hidup yang baik.

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

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 menyebakan 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. Dimana dopamine berfungsi mengatur fungsi motorik dan meregulasi emosi, pada serotonin berfungsi mempengaruhi suasana hati dan suasana tidur serta endorphin 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). Sehingga 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.

Pada penelitian yang di lakukan oleh Irvin, Domar (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 menunjukan bahwa salah satu kelompok yang diberikan perlakukan relaksasi menunjukan adanya penurunan intensitas *hot flashes* yang dirasakan serta kecemasan dan depresinya menurun.

Relaksasi adalah salah satu tehnik terapi yang digunakan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dihadapi pada situasi yang tidak menyenangkan. Tehnik ini dapat dilakukan tanpa bantuan terapis apabila sebelumnya sudah diberikan latihan dari tenaga professional sehingga bisa dilakukan secara mandiri dan dapat digunakan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dialami sehari-hari (dalam Neila 2003).

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 *simpatetis* dan *parasimpatetis* yang kerjanya saling berlawanan. Jika sistem saraf *simpatetis* meningkatkan rangasangan atau memacu organ-organ tubuh, memacu meningkatnya denyut jantung, dan pernafasan serta menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi (*peripheral*) dan pembesaran pembuluh darah pusat, maka sebaliknya sistem saraf *parasimpatetis* menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem *simpatetis* dan menaikkan semua fungsi yang diturunkan oleh sistem saraf *simpatetis* (Utami, 2002).

Pada saat cemas kondisi tubuh mengeluarkan cairan kimia adrenalin yang dilepaskan kedalam dari dua kelenjar kecil yang terletak di atas ginjal dan tubuh segera memberikan kekuatan dan kecepatan untuk melarikan diri. Kondisi tersebut membuat seseorang mudah tegang, sehingga latihan relaksasi diperlukan untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan yang dirasakan (Prawitasari, 1998). Pada penelitian yang dilakukan Keefer dan Blanchhard (2005) mengenai program intervensi *behavior* pada wanita menopause yang mengalami *hot flashes dan* gangguan tidur*.* Penelitian ini menggunakan *treatment* psikoedukasi, latihan relaksasi dan restrukturisasi kognitif. Penelitian dilakukan pada 8 wanita yang mengalami masa transisi ke menopause, menunjukan hasil bahwa pada kelompok kecil intervensi yang dilakukan memberikan penurunan gejala *vasomotor* yaitu *hot flashes.* Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Garcia dan Calcerrada (2011) melakukan penelitian pada wanita menopause yang mengalami simtom *klimakterium* yang terdiri dari 21 wanita kelompok eksperimen, Perlakukan diberikan selama 8 minggu dimana setiap sesinya dalam 1 minggu dilakukan 2 jam. Intervensi yang diberikan berupa psikoedukasi, tehnik relaksasi, latihan fitness dan latihan pemecahan masalah. Pada kelompok kontrol terdiri dari 28 wanita yang tidak diberikan perlakuan. Hasilnya menunjukan bahwa kelompok eksperimen menunjukan adanya penurunan simtom *klimakterium* yang dirasakan termasuk adanya penurunan kecemasan dan depresi. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak adanya perubahan simtom yang dirasakan.

**Kesimpulan**

Terdapat penurunan skor kecemasan pada kelompok eksperimen setelah diberikan intervensi psikoedukasi *menopause* dan relaksasi, 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. Psikoedukasi diberikan pada kelompok kontrol pada saat kelompok eksperimen sudah melakukan intervensi psikoedukasi dan relaksasi.

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*.* Jadi, dapat disimpulkan bahwa psikoedukasi *menopause* dan relaksasi memberikan pengaruh yang efektif terhadap penurunan kecemasan wanita *perimenopause* pada kelompok eksperimen.

**Saran**

**Bagi Subjek Penelitian**

1. Subjek penelitian sebaiknya terus melatih relaksasi yang sudah bisa dilakukan secara mandiri, serta membaca buku psikoedukasi yang sudah peneliti berikan sehingga informasi mengenai menopause tidak dilupa.
2. Sering mengikuti kegiatan yang bersifat informasi kesehatan yang sering di adakan oleh Kelurahan Terban karena membuat pengetahuan akan informasi mengenai kesehatan semakin banyak.

**Bagi Peneliti Selanjutnya**

1. Pemberian intervensi perlu diperhatikan waktu pelaksanaannya karena banyak ibu-ibu yang bekerja sampai sore sehingga, ketika mengikuti kegiatan tidak dalam kondisi capek
2. Perlu melakukan *follow up* lebih lanjut untuk melihat ke konsistenan perubahan perlakuan yang sudah di berikan.

**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

Baziad. (2003). *Menopause dan Andropause*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Brown, Nina, W. 2011. *Psychoeducational group third edition: Process and Practice.* New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Depkes, (2005). *Terjadi Pergeseran Umur Menopause*. <http://www>. Depkes.go.id./indek/090103.Php.06 Maret 2010.

Garcia, C., Calcerrada, S., (2011). Cognitiv behavior intervention among women with slight menopausal symptoms: a pilot study. *The Spanish of journal psychology*. 14(2) 344-355.

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.

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.

Prawitasari.,J.E. (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.

Ramdhani,N., Aulia, A.( 2003). Studi pendahuluan multimedia interaktif pelatihan relaksasi. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.

Safaria, T., Saputra, N. (2012*). Manajemen emosi*. Jakarta: PT Bumi aksara.

Sullelu, D. (2010). Perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap wanita tentang menopause antara cara belajar aktif diskusi kelompok dengan leaflet disbanding metode dengan ceramah leaflet di komplek Solobaru. *Tesis*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.

Utami,M,S. (1991) Efektivias Relaksasi dan Terapi Kognitif untuk mengurangi Kecemasan Berbicara di Muka Umum*. Tesis*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.

WHO. (1992). *Pendidikan Kesehatan*. Bandung: ITB dan Udayana.