

## **Pengaruh Andropause terhadap Kejadian Depresi pada Pria di Kecamatan Jebres, Surakarta**

The Influence of Andropause on Incidence of Depression in Males at Subdistrict  
Jebres, Surakarta

**Iriyanti Maya Sari Barutu, Mujosemedi, Andri Iryawan**

Faculty of Medicine, Sebelas Maret University

### **ABSTRACT**

*Iriyanti Maya Sari Barutu, G0011116, 2014. The Influence of Andropause on Incidence of Depression in Males at Subdistrict Jebres, Surakarta. Mini Thesis Faculty of Medicine Sebelas Maret University, Surakarta.*

**Background:** *One of the symptoms in males with andropause is mood depression. Andropause's occurrence in a man may increase the incidence of depression. This research aimed to know the influence of andropause on incidence of depression in males at Subdistrict Jebres, Surakarta.*

**Method:** *This observational analytic which used cross sectional method was held in June-July 2014. The subjects were males 45 years old or older who lived at Subdistrict Jebres, Surakarta. Sixty males who were chosen by purposive random sampling method as the subjects consisted of 30 males with andropause and 30 males without andropause. Data collected through questionnaire were analyzed with Chi-Square and Odds Ratio.*

**Result:** *The analysis showed that 20 out of 30 males with andropause had depression. But, only 7 out of 30 males without andropause had depression. The data analysis with  $\alpha = 0.05$  showed  $p = 0.001$  ( $p < 0.05$ ); Odds Ratio = 6.571. There was a significant difference of depression's occurrence between males with andropause and males without andropause at Subdistrict Jebres, Surakarta.*

**Conclusion:** *There is influence of andropause on incidence of depression in males at Subdistrict Jebres, Surakarta which the number of depression prevalence is bigger at andropause's group.*

---

**Keywords:** *Andropause, depression, males*

---

## PENDAHULUAN

---

Proses menua merupakan suatu proses multifaktorial, yang akan diikuti dengan penurunan fungsi-fungsi fisiologis organ tubuh yang progresif dan menyeluruh. Salah satunya adalah perubahan hormonal yang terjadi pada masa penuaan (Soewondo, 2007). Proses menua pada pria ditandai oleh penurunan kadar testosteron total dalam sirkulasi yang dikenal sebagai andropause (Kratzig *et al.*, 2004).

Produksi testosteron akan berangsur turun dengan kisaran 1% setiap tahunnya setelah berusia 30 tahun, 20% pada usia 60 tahun, hingga terjadi penurunan sebesar 50 % pada dekade kedelapan (Ashat *et al.*, 2011).

Perubahan secara fisik, seksual, dan psikis akan terjadi pada pria andropause. Perubahan seksual meliputi penurunan libido, disfungsi ereksi, dan penurunan kemampuan ejakulasi (Ashat *et al.*, 2011). Dari sisi psikis ditemukan depresi, penurunan motivasi dan energi, cemas, gangguan tidur, mudah marah, penurunan konsentrasi dan gangguan memori (Amore, 2005).

Depresi menjadi salah satu gangguan mental yang cukup banyak terjadi di masyarakat yang biasanya ditandai dengan perasaan sedih dan putus

asa, penurunan kebahagiaan, gangguan tidur, penurunan konsentrasi. dan yang terburuk depresi dapat berakhir dengan bunuh diri (Stoyanova, 2014).

Di Indonesia prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan depresi dan kecemasan sebesar 6% dari populasi dewasa (Balitbangkes DepKes RI, 2013).

Peneliti menduga terdapat pengaruh andropause terhadap kejadian depresi. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada pengaruh andropause terhadap kejadian depresi.

Penelitian ini dilakukan untuk melihat adakah pengaruh andropause terhadap kejadian depresi pada pria di Kecamatan Jebres, Surakarta.

---

## SUBJEK DAN METODE

---

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* untuk melihat adakah pengaruh andropause terhadap kejadian depresi pada pria di Kecamatan Jebres, Surakarta.

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Jebres, Surakarta, Jawa Tengah pada bulan Juni hingga Juli 2014.

Subyek penelitian ialah pria yang memenuhi seluruh kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi. Kriteria

inklusi adalah pria berusia 45 tahun atau lebih, bertempat tinggal di Kecamatan Jebres Surakarta, telah menikah, bersedia menjalani penelitian dengan sukarela, dan lulus skrining *Lie-scale Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (L-MMPI). Sedangkan kriteria eksklusi meliputi responden yang memiliki riwayat kelainan psikiatri yang disebabkan oleh gangguan organik (tumor otak, *alzheimer*, parkinson, demensia) dan penggunaan obat-obatan yang menyebabkan depresi (obat antihipertensi, obat hipnotik sedatif, dan psikotropik).

Dalam penelitian ini digunakan 60 sampel, yaitu 30 sampel yang mengalami andropause dan 30 sampel yang tidak mengalami andropause. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive random sampling*.

Variabel bebas pada penelitian ini ialah andropause. Penderita andropause ditetapkan melalui deteksi dini gejala yang tercantum dalam kuesioner *Androgen Deficiency in Aging Men* (ADAM). Hasilnya kemudian dikelompokkan menjadi andropause positif dan andropause negatif.

Variabel terikat adalah kejadian depresi, skala penilaian depresi adalah dengan menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI). Kemudian

dikelompokkan menjadi 2 kelompok, depresi positif (skor BDI 0-9) dan depresi negatif (skor BDI 10-63).

Variabel luar pada penelitian ini terbagi menjadi terkendali dan tak terkendali. Variabel terkendali pada penelitian ini adalah usia, riwayat kelainan psikiatri yang disebabkan oleh gangguan organik dan penggunaan obat-obatan yang menyebabkan depresi. Sedangkan variabel tidak terkendali, yaitu: faktor psikis dan faktor genetik.

Pengaruh andropause terhadap kejadian depresi pada pria dianalisis dengan uji *Chi Square*. Batas kemaknaan yang dipakai adalah taraf signifikan ( $\alpha$ ) 0.05.

---

## HASIL

---

Subjek pada penelitian sebanyak 60 pria yang memenuhi seluruh kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi.

Karakteristik dasar subjek penelitian tertera pada tabel 1 berikut ini:

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	n (orang)	%
Usia		
45-55 tahun	38	63.33
56-65 tahun	18	30.00
>65 tahun	4	6.67
Andropause		
Andropause positif	30	50.00
Andropause negatif	30	50.00
Depresi		
Depresi positif	27	45.00
Depresi negatif	33	55.00

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 1 menurut karakteristik usia diperoleh responden terbanyak pada rentang usia 45-55 tahun yaitu sebanyak 38 responden (63.33%). Dari 60 responden yang ada, 30 responden (50%) dinyatakan andropause positif dan 30 responden (50%) dinyatakan andropause negatif. Berdasarkan *screening* kejadian depresi dengan kuisioner BDI, terdapat 27 responden (45%) yang terdiagnosis depresi positif.

**Tabel 2.** Distribusi Andropause Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Andropause	Tidak andropause	Total
45-55	13	25	38
56-65	13	5	18
>65	4	0	4
Jumlah	30	30	60

Sumber: Data Primer, 2014

Data yang ada pada tabel 2 menunjukkan bahwa angka kejadian andropause terbanyak terdapat pada rentang usia 45-55 tahun dan 56-65 tahun yaitu sama-sama sebanyak 13 responden. Jumlah responden terbanyak yang

dinyatakan andropasue negatif terdapat pada rentang usia 45-55 tahun. yaitu sebanyak 25 responden.

**Tabel 3.** Distribusi Kejadian Depresi Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Depresi	Tidak Depresi	Total
45-55	14	24	38
56-65	10	8	18
>65	3	1	4
Jumlah	27	33	60

Sumber: Data Primer, 2014

Data yang ada pada tabel 3 menunjukkan bahwa angka kejadian depresi terbanyak terdapat pada rentang usia 45-55 tahun, yaitu sebanyak 14 responden. Sedangkan responden yang dinyatakan depresi negatif terdapat pada rentang usia 45-55 tahun, yaitu sebanyak 24 responden.

Tabel tabulasi silang antara andropause dan kejadian depresi tersaji di Tabel 4.

**Tabel 4.** Tabulasi Silang Andropause dengan Depresi

	Depresi (+)	Depresi (-)	Total
Andropause (+)	20 (13.50)	10 (16.50)	30
Andropause (-)	7 (13.50)	23 (16.50)	30
Total	27	33	60

Sumber: Data Primer, 2014

Angka di dalam tanda kurung pada Tabel 4. adalah frekuensi harapan. Dari tabel 4. dapat diketahui bahwa penderita andropause yang mengalami depresi

sebanyak 20 orang dan yang tidak mengalami depresi sebanyak 10 orang. Sedangkan pria yang bukan penderita andropause yang mengalami depresi sebanyak 7 orang dan yang tidak mengalami depresi jumlahnya lebih banyak, yaitu 23 orang.

Penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui pengaruh andropause terhadap kejadian depresi, hasilnya dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini:

**Tabel 5.** Hasil Uji *Chi-Square*

Karakteristik	X <sup>2</sup>	P	OR
Pengaruh andropasue terhadap kejadian depresi	11.380	.001	6.571

Sumber: Data Primer, 2014

Hasil penghitungan dengan uji *Chi-Square* menunjukkan X<sup>2</sup> hitung sebesar 11.380. Nilai p = 0.001 yang berarti p < 0.05, artinya secara statistik terdapat perbedaan bermakna antara kejadian depresi pada penderita andropause dan bukan penderita andropause. Hasil OR = 6.571 berarti bahwa pria dengan andropause memiliki resiko 6.571 lebih besar mengalami depresi dibandingkan dengan pria yang tidak mengalami andropause.

## PEMBAHASAN

Baik pria maupun wanita seiring dengan meningkatnya usia maka akan mengalami penurunan fungsi seksual. Pada pria yang mengalami penuaan penurunan progresif hormon testosteron berhubungan dengan sindroma klinis baik secara fisik maupun psikis (Tancredi *et al.*, 2004). Data pada tabel 2. menunjukkan bahwa nampaknya semakin bertambah usia seorang pria maka semakin tinggi kecenderungan mengalami andropause.

Data pada tabel 3. tampak bahwa angka kejadian depresi terbanyak terdapat pada rentang usia 45-55 tahun. Semakin meningkatnya usia seseorang maka akan memengaruhi dari sisi kesehatan dimana ada penurunan fungsi fisiologis tubuh,, seperti penurunan kemampuan pengelihatatan ataupun karena adanya penyakit-penyakit seperti hipertensi, Diabetes mellitus, dan artritis. Keadaan-keadaan tersebut berperan dalam kejadian depresi pada seseorang (Benarjee *et al.*, 2008).

Pendapat lain mengemukakan bahwa adanya perubahan neurotransmitter seperti menurunnya konsentrasi norepinefrin, serotonin, dan dopamine yang terjadi seiring dengan peningkatan usia inilah yang turut berperan pada

kejadian depresi. Sistem norepinefrin dan serotonin normalnya menimbulkan dorongan bahagia *area* limbik dalam otak untuk memperkuat rasa nyaman, menciptakan rasa bahagia, rasa puas, nafsu makan yang baik, dorongan seksual yang sesuai, dan keseimbangan psikomotor (Guyton and Hall, 2008).

Hasil analisis data dengan uji *Chi-Square* didapatkan nilai  $p = 0.001$  sehingga ada pengaruh yang signifikan antara andropause terhadap kejadian depresi pada pria. Hasil perhitungan *Odds Ratio* didapatkan bahwa pria yang mengalami andropause 6.571 kali lebih berisiko mengalami depresi daripada pria yang tidak mengalami andropause.

Hasil yang didapatkan dalam penelitian sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa andropause dapat menyebabkan depresi pada pria (Bain, 2010). Lebih jauh penelitian oleh Shorest *et al.*, (2004) yang dilakukan pada 278 pria berusia lebih dari 45 tahun dengan kadar testosteron normal ataupun testosteron rendah melaporkan bahwa pria dengan hipogonadisme tiga kali lebih banyak disertai dengan diagnosis depresi.

Pengaruh andropause terhadap depresi ialah karena andropause dapat menyebabkan penurunan libido dan disfungsi seksual. Disfungsi seksual yang

paling banyak terjadi ialah disfungsi ereksi dan ejakulasi dini pada pria (Garcia dan Diez, 2004).

Pasien dengan disfungsi ereksi dan ejakulasi dini sering mengeluhkan adanya gangguan kepuasan seksual, tidak dapat menikmati selama berhubungan seksual sehingga hal ini memiliki efek secara psikologis. Efek tersebut memengaruhi kepercayaan diri penderita dan juga hubungan penderita dengan pasangannya sehingga memungkinkan penderita mengalami stress, cemas, perasaan malu, dan depresi (Wesper *et al.*, 2013).

Dari penelitian ini didapatkan bahwa 7 responden mengalami depresi walaupun bukan termasuk penderita andropause. Hal ini dapat terjadi karena banyak faktor yang dapat menjadi penyebab depresi, yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, tempat tinggal, dan sosial ekonomi. Kelompok yang memiliki kecenderungan mengalami depresi antara lain usia tua, rendahnya pendidikan seseorang, tingkat pendapatan perkapita rumah tangga rendah, pengangguran, serta situasi yang penuh tekanan lainnya (Idaiani *et al.*, 2009).

Gangguan depresi memengaruhi cara seseorang menilai dirinya, kegiatan

sehari-harinya, dan caranya berpikir mengenai lingkungan sekitarnya.

Perubahan cara berpikir penderita depresi memengaruhi dalam pengambilan keputusan, terganggunya konsentrasi, dan sering timbulnya pikiran negatif. Beberapa orang menjadi pesimis, kepercayaan diri yang rendah dan besarnya perasaan bersalah dalam diri penderita. Selain perubahan cara berpikir juga terjadi perubahan perasaan. Penderita menjadi mudah marah, tersinggung, sedih, murung tanpa alasan yang jelas, dan tak memiliki motivasi dalam hidup. Pada keadaan lebih berat orang tersebut mengalami perasaan tidak berdaya dan putus asa (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2007).

Perubahan perilaku yang tampak pada penderita depresi ialah menjadi tertutup terhadap lingkungan sosialnya, sering mengeluh tentang apapun, minat seksual yang menurun. Tidak peduli dalam mengurus dirinya, meninggalkan tanggung jawab dan kewajibannya. Kesehatan fisik penderita pun terganggu, ditandai dengan gelisah dan tak bisa diam, tidur terlalu banyak atau tidak dapat tidur. Segala perubahan pada penderita depresi ini bukan saja hanya memengaruhi kehidupan pribadinya, tetapi juga

berdampak pada keluarga dan lingkungannya (Anderson *et al.*, 2009).

---

### SIMPULAN

---

1. Ada pengaruh andropause terhadap kejadian depresi pada pria di Kecamatan Jebres, Surakarta.
2. Pria yang mengalami andropause memiliki kecenderungan 6.571 kali lebih besar mengalami depresi daripada pria yang tidak mengalami andropause.

---

### SARAN

---

1. Perlu dilakukan penelitian lanjutan skrining andropause dengan mengukur kadar hormon testosteron darah.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh pihak Kecamatan Jebres bekerja sama dengan Dinas Kesehatan sebagai pertimbangan dilakukannya tindakan preventif dan pengobatan dari segi psikis dan medis para penderita andropause di Kecamatan Jebres, Surakarta.

---

### UCAPAN TERIMA KASIH

---

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Dr. Yulia Lanti Retno Dewi, dr.,M.Si dan Slamet Riyadi,dr.,M.Kes yang telah memberikan bimbingan, kritik, dan saran yang sangat membantu dalam

penelitian hingga penulisan naskah publikasi ini.

---

**DAFTAR PUSTAKA**

---

- Amore M (2005). Partial androgen deficiency, depression, and testosterone supplementation in aging men. *Journal of Endocrinological Investigation*, (28):49-54
- Anderson I, Pilling S, Barnes A, Bayliss L, Bird V, Burbeck R, Graham C (2009). Depression: the treatment and management of depression in adults. *National Institute for Health and Clinical Excellence*, pp 47-86.
- Ashat M, Sonia P, Amarjeet S, Sandeep SS, Naveen KG, Vipin K (2011). Awareness Of Andropause In Males: A North Indian Study. *Indian Journal of Medical Sciences*, 65(9): 379-86
- Bain J (2010). Testosterone and the aging male: to treat or not to treat? *Maturitas*, 66(1):16-22.
- Balitbangkes Depkes R.I. (2013). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pp:128-129.
- Benarjee, Anindya, Kumar, Suresh, Kulhara, Parmanand, Gupta et al (2008). Prevalence of depression and its effect on disability in patients with age-related macular degeneration. *Indian Journal of Ophthalmology*, 56(6) : 469-74.
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik (2007). *Pharmaceutical care untuk penderita gangguan depresif*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, pp: 6-10.
- Garcia JM dan Diez LC (2004). Specific aspects of erectile dysfunction in endocrinology. *International Journal of Impotence Research*, 16: 10–12.
- Guyton AC dan John E Hall (2008). *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran, pp: 1056-1058.
- Idaiani S, Suhardi, Kristanto AY (2009). Analisis gejala gangguan mental emosional penduduk indonesia. *Maj Kedokt Indon* , 59(10): 473-479.
- Kratzig CW, Reiter WJ, Riedl AM, Lunglmayr G, Brandstatter N, Rucklinger E, Metka M, et al (2004). Hormone profiles, body mass index and aging male symptomn: result of the androx vienna municipality study. *ProQuest Medical Library*, (7): 188-196.
- Shores MM, Sloan KL, Matsumoto AM, Mocerri VM, Felker B, Kivlahan DR (2004). Increased incidence of diagnosed depressive illness in hypogonadal older men. *Archives of General Psychiatry*, 61 (2): 162–167.
- Soewondo (2007). Menopause, andropause, dan somatopause. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S (eds). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid III*. Jakarta: Pusat

- Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI, pp: 1989-91
- Stoyanova SY (2014). Depression— Factors, Symptoms, Prevention of Depression. *Open Journal of Depression*, 3(1): 3-4
- Tancredi A, Reginster JY, Schleich F, Pire G, Maassen P, Luyckx F, Legros J (2004). Interest of the androgen deficiency in aging males (ADAM) questionnaire for the identification of hypogonadism in elderly community-dwelling male volunteers. *European Journal of Endocrinology*, 151: 355-360.
- Wesper E, Eardlet I, Giuliano F, Hatzichristou D, Hatzimouratidis K, Moncada I, Salonia A et al (2013). *Guidelines on male sexual dysfunction and premature ejaculation*. European Association of Urology, pp:17-49.