

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Andropause merupakan sindrom pada pria separuh baya atau lansia dimana terjadi penurunan kemampuan reproduksi. Andropause atau PADAM (*Partial Androgen Deficiency in Aging Men*) adalah suatu istilah yang paling sering digunakan untuk menggambarkan kondisi pria di atas umur pertengahan atau tengah baya yang mempunyai kumpulan gejala, tanda dan keluhan mirip dengan menopause pada wanita. Meski keluhannya mirip dengan menopause, tetapi tidak berarti bahwa kondisi dan keluhannya akan sama persis seperti pada wanita (Setiawati, 2006). Hormon yang turun pada andropause ternyata tidak hanya testosteron saja, melainkan penurunan multi hormonal yaitu penurunan hormon DHEA, DHEAS, Melantonin, *Growth Hormon*, dan IGFs (*Insulin like growth factors*) (Setiawan, 2007).

Cepat atau lambatnya proses andropause dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal bisa dari dalam tubuhnya sendiri atau faktor genetik, bisa juga disertai sindroma metabolik misalnya darah tinggi, kolesterol tinggi, obesitas, dan kencing manis. Faktor eksternal dapat berasal dari lingkungan, polusi, kebisingan, terlalu sering terpapar sinar

matahari, stres, gaya hidup tidak sehat, merokok, pola tidur, dan pola makan tidak seimbang (Isnawati, 2008).

Data di negara barat menyebutkan bahwa sindrom andropause ini dialami oleh sekitar 15 % pria umur 40-60 tahun, sebagian lagi telah dialami dan dimulai pada umur sekitar 30 tahun dengan penderita kurang dari 5 %. Prevalensi andropause pada pria usia 30 tahun ke atas di Kabupaten Bantul Propinsi D.I. Yogyakarta sebesar 43,34% dengan distribusi 34,17% mengalami gejala andropause ringan, 1,67 % sedang, dan tidak didapatkan responden yang mengalami gejala andropause berat dan sangat berat (Setiwati, 2006).

Manifetasi yang dapat muncul pada andropause adalah gangguan vasomotor, gangguan virilitas, gangguan seksual, gangguan fungsi kognitif dan suasana hati. Bentuk gangguan–gangguan tersebut seperti gelisah, takut, mudah lelah, menurunnya libido, perubahan tingkah laku, menurunnya motivasi, berkurangnya ketajaman mental, dan keluhan depresi (Setiawan, 2007).

Berkaitan dengan depresi yang dapat timbul sebagai manifestasi dari andropause, penelitian yang akhir-akhir ini dipublikasikan menyatakan bahwa kadar testosteron yang rendah berhubungan dengan gejala depresi disertai gangguan psikologis lainnya. Beberapa laporan menyatakan efek dari rendahnya kadar testosteron dapat menyebabkan kehilangan kemampuan dalam berkonsentrasi, perubahan suasana hati, emosional, mudah marah,

merasa rendah diri, merasa lemah, gangguan memori, kelelahan, berkurangnya kemampuan intelektual, berkurangnya minat terhadap keadaan sekitar, dan hipokondriasis. Kesemuanya merupakan gejala klinik dari depresi (Pazuchowski, 2009).

Depresi merupakan penyakit serius dan merupakan masalah kesehatan publik (Genud, dkk, 2009). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengungkapkan bahwa secara global di seluruh dunia, saat ini ada 350 juta orang terkena depresi. Jumlah ini merupakan lima persen dari populasi penduduk di seluruh dunia (Bararah, 2012).

Prevalensi depresi oleh kriteria DSM atau ICD adalah 16,3% (13,4—19,5); untuk DSM yang mendefinisikan depresi mayor adalah 14,9% (12,2—17,7) dan untuk DSM yang mendefinisikan depresi minor, yakni 19,2% (9,1—31,9) (Mitchell, 2011). Sedangkan untuk depresi berat yang merupakan suatu penyakit serius, diderita 5% populasi pria pertahun, serta 17% pria selama kehidupannya. Frekuensi depresi berat meningkat sesuai penambahan umur dan menjadi lebih sering setelah usia 40 tahun, sebanding dengan penurunan kadar testosteron (Bexton, 2001).

Dampak depresi dalam kehidupan sehari-hari sangatlah mengganggu. Hal-hal yang dapat muncul yaitu hasrat ingin bunuh diri, gangguan pola tidur baik insomnia maupun hipersomnia, gangguan hubungan sosial, gangguan dalam pekerjaan, gangguan pola makan seperti bulimia, anoreksia, obesitas,

dan perubahan perilaku yang merusak seperti agresivitas, kekerasan, mengonsumsi alkohol, obat-obatan terlarang dan merokok (Lumongga, 2009). Dampak paling buruk depresi dapat menyebabkan bunuh diri. Meskipun itu bukan satu-satunya penyebab, tapi hampir satu juta nyawa hilang setiap tahunnya dan lebih dari setengahnya mengalami depresi (Bararah, 2012).

Dari uraian di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti apakah terdapat hubungan antara andropause dengan depresi pada karyawan di lingkungan Universitas Lampung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: Adakah hubungan andropause dengan depresi pada karyawan di Lingkungan Kantor Pusat Universitas Lampung ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum:

Untuk mengetahui hubungan andropause dengan depresi pada karyawan di Lingkungan Kantor Pusat Universitas Lampung.

1. Tujuan Khusus:

1. Untuk mengetahui prevalensi andropause pada karyawan di Lingkungan Kantor Pusat Universitas Lampung.
2. Untuk mengetahui prevalensi depresi pada karyawan di Lingkungan Kantor Pusat Universitas Lampung.
3. Untuk mengetahui adanya hubungan andropause dengan depresi pada karyawan di Lingkungan Kantor Pusat Universitas Lampung.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai andropause dan depresi serta menambah pengalaman dalam hal penulisan.

2. Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan pemahaman kepada masyarakat umum, khususnya kaum pria mengenai hubungan andropause dengan depresi, sehingga dapat menjadi masukan dalam usaha pencegahan serta dalam menghadapi andropause untuk mempertahankan kualitas hidup yang sehat.

3. Manfaat Bagi Pendidikan

Dapat memberikan bukti-bukti empiris tentang hubungan teoritis andropause dengan depresi, sehingga memberikan informasi bagi pengembangan ilmu kedokteran dan kesehatan reproduksi pria.

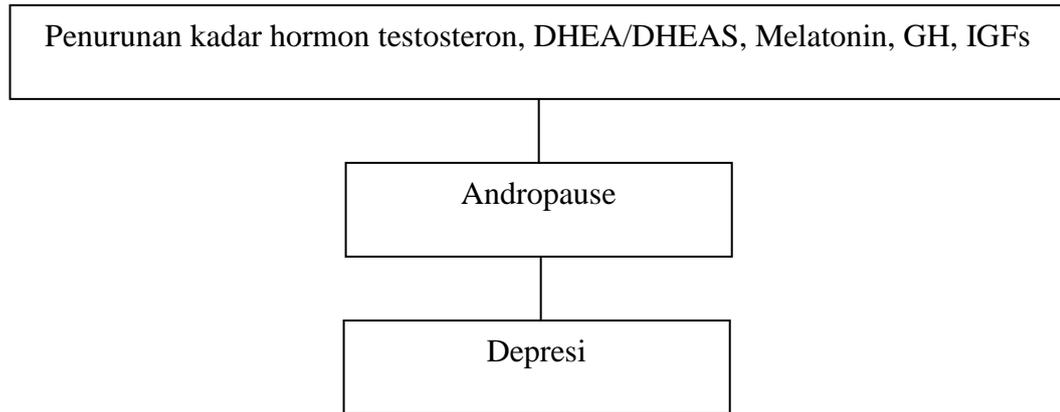
4. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Sebagai referensi dalam penelitian lebih lanjut.

E. Kerangka Pemikiran

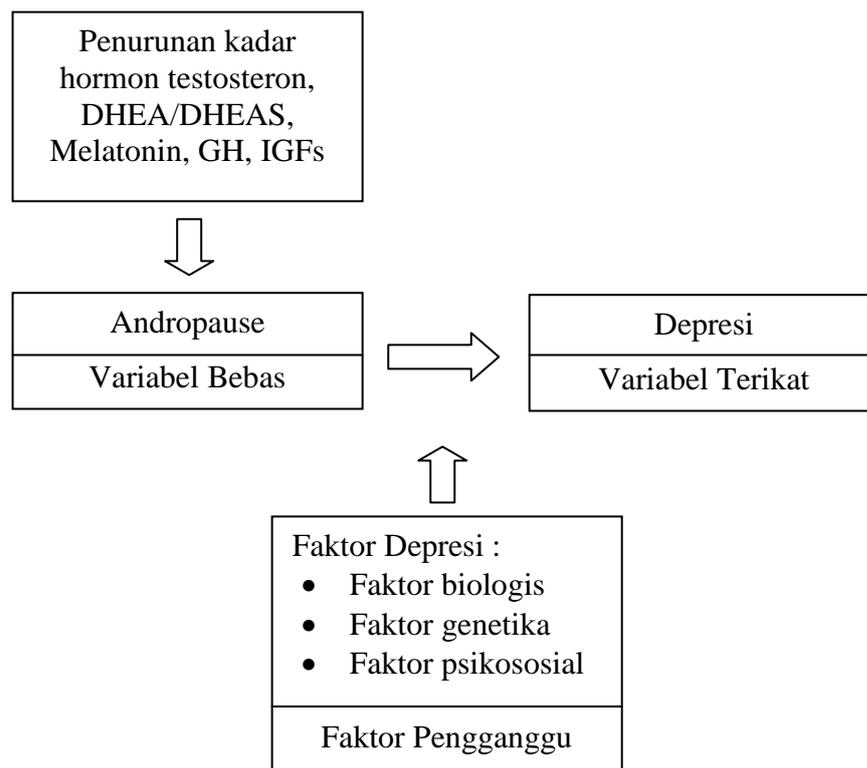
1. Kerangka Teori

Hormon yang turun pada andropause ternyata tidak hanya testosteron saja, melainkan penurunan multi hormonal yaitu penurunan hormon DHEA, DHEAS, Melantonin, *Growth Hormone*, dan IGFs (*Insulin like growth factors*) (Setiawan, 2007). Beberapa laporan menyatakan efek dari rendahnya kadar testosteron dapat menyebabkan kehilangan kemampuan dalam berkonsentrasi, perubahan suasana hati, emosional, mudah marah, merasa rendah diri, merasa lemah, gangguan memori, kelelahan, berkurangnya kemampuan intelektual, berkurangnya minat terhadap keadaan sekitar, dan hipokondriasis. Kesemuanya merupakan gejala klinik dari depresi (Pazuchowski, 2009).



Gambar 1. Kerangka teori (Setiawan, 2007., Pazuchowski, 2009)

2. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Terdapat hubungan andropause dengan depresi pada karyawan di Lingkungan Kantor Pusat Universitas Lampung.