

HUBUNGAN ANDROPAUSE DENGAN STRES PRIA BERISTRI

The Correlation between Andropause and Stress on Married Man

Arief Bachtiar¹ & Nurul Hidayah²

^{1,2}Poltekkes Kemenkes Malang, Prodi Keperawatan Lawang,
Jalan Besar Ijen 77C Malang 65119
Email: ²nh_150673@yahoo.com

ABSTRAK

Pada pria usia lanjut, andropause terjadi karena penurunan kadar testosteron. Perubahan yang terjadi pada andropause tidak hanya pada aspek fisik, tetapi juga aspek psikis. Ketidakhahagiaan dalam perkawinan merupakan stresor yang berat bila tidak dikomunikasikan dengan pasangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara andropause dengan stres pada pria beristri. Jenis penelitian analitik *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan dari 60 responden, sebagian besar responden adalah mengalami andropause, yaitu 35 orang (48,3%). Dan sebagian besar responden juga mengalami stres, yaitu 34 orang (56,7%). Hasil tabulasi silang, selanjutnya dilakukan perhitungan uji *Chi Square* dengan bantuan *SPSS for windows*. Hasil uji *Chi Square* dengan derajat kemaknaan 0,05 didapatkan nilai signifikansi 0,006, sehingga nilai $0,006 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak yang berarti terdapat Hubungan Andropause Dengan Stres Pria Beristri. Ada hubungan positif, kuat dan sangat signifikan secara statistik antara andropause dengan stres pada pria beristri, dimana semakin tinggi skor *ADAM Questionnaire*, maka semakin tinggi pula skor *GHQ Questionnaire* atau dapat diartikan semakin banyak keluhan andropause yang dirasakan, semakin tinggi pula tingkat stresnya. Untuk itu posyandu lansia perlu digalakkan kembali supaya para pria bisa mendapatkan informasi tentang andropause lebih dalam lagi.

Kata kunci: Andropause, stres, pria beristri

ABSTRACT

In older men, andropause occurs due to decreased levels of andropause testosterone. Perubahan happens to not only the physical aspect, but also the psychological aspect. This study aims to determine the relationship between stresses on the andropause with a married man. This study is a cross sectional analytic study. The results showed than 60 respondents, most respondents are experienced andropause, ie 35 people (48.3%). And the majority of respondents also stressed, that is 34 people (56.7%). The results of cross tabulation, then performed a test calculation Cji Square with the help of SPSS for windows. Chi Square with a 0.05 degree of significance obtained significance value 0.006, so that the value $0.006 < 0.05$, which means H_0 rejected which means there is a link with stress andropause married man in BugulKidul Pasuruan. There is a positive relationship, strong and highly statistically significant association between andropause with stress on a married man, where the higher score ADAM Questionnaire, the higher the Questionnaire or GHQ scores can be interpreted more and more complaints andropause is perceived, the higher the stress level. For the elderly should be encouraged Posyandu back so the men can get information about andropause deeper.

Keywords: Andropause, stress, a married man

LATAR BELAKANG

Andropause memang kurang dikenal jika dibandingkan dengan menopause. Informasi mengenai andropause juga lebih sedikit jika dibandingkan dengan menopause, tetapi kini kesadaran dan pengertian mengenai

andropause semakin meningkat di dalam masyarakat (Pangkahila, 2006). Dengan semakin majunya ilmu pengetahuan di bidang kesehatan saat ini, semakin meningkat pula angka harapan hidup, imbasnya penduduk lanjut usia meningkat pula jumlahnya. Prevalensi andropause dapat di duga

berdasarkan proyeksi jumlah penduduk (Pangkahila, 2007).

Andropause dan menopause merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh golongan lansia. Istilah andropause asal mulanya merupakan padanan dari menopause pada wanita. Istilah andropause ini masih sangat asing dikenal masyarakat. Andropause adalah kondisi yang disertai dengan penurunan hormon testosteron pada laki – laki. Berbeda dengan menopause, dimana penurunan testostosterone dan perkembangan gejala berjalan lebih bertahap dibanding ketika terjadi menopause pada wanita. Sekitar 30 % laki – laki pada usia 50 tahun akan mengalami andropause yang disebabkan oleh menurunnya kadar testostosterone (Geddes, 2008). Keluhan-keluhan itu mirip pada wanita yang sudah menopause. Ilmu tentang andropause dan obat-obatnya juga masih baru maka kini muncul nama-nama atau istilah untuk menamakan penyakit yang pada intinya penurunan hormon pada *aging men* (Pangkahila, 2007).

Andropause merupakan proses alami yang terjadi seiring bertambahnya usia pada pria. Semua pria pasti mengalami andropause dan gejala tersebut biasanya mulai terjadi pada pria yang sudah berusia di atas 40 tahun. Sebagian pria bahkan telah mengalami sindroma andropause sejak usia tiga puluhan, tetapi dengan jumlah yang relatif kecil yaitu kurang lebih 5%. Jika dilakukan deduksi berdasarkan kenyataan dan fakta bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya andropause lebih banyak ditemui di Indonesia, antara lain: polusi lingkungan kerja, beban lingkungan kerja, dan gaya hidup, maka sangatlah mungkin andropause lebih banyak diderita oleh pria di Indonesia dibandingkan negara barat. Umumnya, andropause terjadi ketika seorang pria mencapai usia 50-55 tahun. Usia andropause dipengaruhi banyak faktor, diantaranya gaya hidup tidak sehat, misalnya merokok, mengkonsumsi minuman keras, seorang akan lebih cepat mencapai

andropause. Faktor psikologi dan kebugaran tubuh juga sangat berperan.

Perubahan yang terjadi pada andropause tidak hanya pada aspek fisik, tetapi juga aspek psikis (Pangkahila, 2006). Salah satu yang paling berpengaruh diantaranya berkurangnya ereksi, menurunnya libido, dan orgasme yang terlambat. Faktor seperti ketidakpuasan seksual dan frekuensi hubungan terkait dengan ketidakbahagiaan bagi pasangan suami istri dalam perkawinan. Ketidakbahagiaan dalam perkawinan ini adalah stresor yang berat bila tidak dikomunikasikan dengan pasangan dan tidak mendapatkan penangan yang tepat. Kekhawatiran tentang perubahan yang terjadi biasanya mulai timbul ketika pria memasuki usia paruh baya, terlebih jika tidak mendapat pengetahuan yang tepat.

Testosteron pada pria diproduksi sejak masa pubertas dan stabil hingga usia sekitar 40 tahun, tetapi sejak usia itu produksi testosteron secara berangsur turun dengan kisaran 0,8-1,6% setiap tahun (Choi, 2008; Jones, 2008). Pangkahila (2007) menambahkan pada tahap usia transisi (35-45 tahun) dimana testosteron turun sampai 25%, gejala andropause mulai muncul dengan nyata. Namun *trend* yang terjadi, usia penurunan produksi testostoron ini mengalami percepatan oleh karena adanya faktor eksternal seperti polusi yang berlebih, obesitas, diabetes, serta konsumsi alkohol. Kekhawatiran terhadap suatu hal dapat menjadi stres jika terjadi berkepanjangan. Stres sendiri diartikan sebagai suatu respon fisiologis, psikologis dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi stresor yang ada. Sedangkan stresor adalah kejadian, situasi yang dilihat sebagai unsur yang menimbulkan stres dan menyebabkan reaksi stres sebagai hasilnya.

Mekanisme terjadinya andropause adalah karena menurunnya fungsi dari sistem reproduksi pria, yang selanjutnya menyebabkan penurunan kadar testosteron

sampai dengan di bawah angka normal. Hormon yang turun pada andropause ternyata tidak hanya testosteron saja, melainkan penurunan multi hormonal yaitu penurunan hormon *DHEA*, *DHEAS*, *Melantonin*, *Growth Hormon*. Oleh karena itu banyak pakar yang menyebutkan andropause dengan sebutan lain seperti Adrenopause. Umumnya andropause dimulai pada umur 40 tahun.

Stres yang terjadi pada orang yang memasuki usia lanjut apalagi pria tersebut beristri dan terjadi pada masa andropause maka akan membuat pria merasa bersalah pada pasangannya. Untuk itu pria beristri diharapkan mampu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada masa andropause. Stres pada orang yang memasuki usia lanjut juga dipicu dengan adanya perubahan hormonal dari tubuh. Penurunan kadar testosteron dan adanya *downregulasi* dari kortisol menyebabkan gangguan fungsi kognitif dan suasana hati, mudah merasa lelah, menurunnya motivasi, berkurangnya ketajaman mental, hilangnya kepercayaan diri dan depresi.

Perhatian lebih diberikan pada menopause wanita, andropause pada pria sering diabaikan. Tingkat testosteron pada pria cenderung menurun setelah usia 30 tahun, pada tingkat 1-2% per tahun. Sebagai akibatnya, pria berusia di atas 50 tahun mungkin mengalami andropause, dengan gejala seperti penurunan tingkat energi, penurunan libido, disfungsi ereksi, kurang motivasi dan gangguan tidur. Mereka juga mengalami kelelahan, emosi labil, penurunan fungsi mental. Untuk itu bagi pria yang sudah menginjak usia andropause diharapkan mengetahui gejala-gejala andropause serta cara menanganinya sehingga bila andropause terjadi pria sudah dapat beradaptasi. Cara untuk mengatasi masalah tersebut dimulai dengan pengontrolan terhadap penyakit yang di derita. Mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat juga diperlukan untuk mengenyahkan masalah seputar tempat

tidur. Peran perawat sebagai educator dapat memberikan penyuluhan, disini peran seorang perawat sangat penting untuk memberikan dukungan dan penyuluhan pada suami maupun istri tentang bagaimana cara mengatasi dan mengontrol keadaan andropause yang muncul, sehingga pasangan suami istri dapat mengatasi masalah dengan lebih baik.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancang bangun penelitiannya menggunakan metode pendekatan *cross sectional* (Nursalam, 2008). Alasan pemilihan rancang bangun tersebut karena dalam penelitian ini antara faktor resiko dengan efeknya diukur/diamati pada saat yang sama, sehingga tiap subjek diobservasi satu kali (Sugiyono, 2009; Hidayat, 2007). Dalam penelitian ini yang merupakan faktor efek adalah andropause dan faktor risikonya adalah stres pria beristri. Penelitian ini populasinya adalah pria beristri dengan umur lebih dari 40 – 60 tahun yaitu sebanyak 70 orang. Teknik sampling penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Penelitian ini dilakukan di Bugul Kidul Pasuruan pada tanggal 10-14 Mei 2013. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup. Kuesioner dalam penelitian ini ada 2 yaitu *ADAM (Androgen Deficiency in the Aging Male) Questionnaire* dan *GHQ (General Health Questionnaire)*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum karakteristik responden, dan data khusus serta hasil uji hipotesis dengan *Chi Square* (Arikunto, 2006). Adapun yang termuat dalam data umum adalah umur, pendidikan, dan pekerjaan. Sedangkan data khusus terdiri dari Andropause dan stres pada pria beristri yang berumur lebih dari 40 tahun.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur pria beristri di BugulKidul Pasuruan Tanggal 10-14 Mei 2013

No	Umur	Frek (f)	Prosentase (%)
1.	40-49 th	29	48,3
2.	50-59 th	25	41,7
3.	60-69 th	6	10,0
Jumlah		60	100,0

Berdasarkan tabel 1 di atas didapatkan data bahwa hampir setengahnya responden adalah berumur 40-49 tahun yaitu sebanyak 29 orang (48,3%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan pria beristri di BugulKidul Pasuruan. Tanggal 10-14 Mei 2013

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	SMP	7	11,7
2.	SMA	42	70,0
3.	SARJANA	11	18,3
Jumlah		60	100,0

Berdasarkan tabel 2 didapatkan data bahwa sebagian besar responden lulusan SMA yaitu sebanyak 42 orang (70,0%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pria beristri di BugulKidul Pasuruan Tanggal 10-14 Mei 2013

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	PNS	9	15,0
2.	SWASTA	18	30,0
3.	ABRI/purnawirawan	33	55,0
Jumlah		60	100,0

Berdasarkan tabel 3 di atas didapatkan data bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ABRI/ purnawirawan yaitu sebanyak 33 responden (55,0%).

Distribusi responden berdasarkan andropose dan stres pria beristri berumur > 40 tahun.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Andropose pria beristri di BugulKidul Pasuruan. Tanggal 10-14 Mei 2013

No.	Andropouse	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Tidak andropouse	25	41,7
2.	Andropouse	35	48,3
Total		60	100,0

Berdasarkan table 4 dapat diketahui bahwa hampir setengahnya pria beristri lebih dari 40 tahun adalah mengalami Andropouse sebanyak 35 orang (48,3%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan stres pada pria beristri > 40 tahun.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan stres pada pria beristri di BugulKidul Pasuruan Tanggal 10-14 Mei 2013

No.	Stres	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Tidak stres	26	43,3
2.	Stres	34	56,7
Total		60	100,0

Berdasarkan tabel 5 di atas didapatkan data bahwa sebagian besar responden

mengalami stres yaitu sebanyak 34 orang (56,7%).

Tabel 6. Tabulasi Silang Hubungan andropause dengan stres pria beristri di BugulKidul Pasuruan. Tanggal 10-14 Mei 2013

No.	Andropause	Stres				Total	
		Tidak		Ya		f	%
		f	%	f	%		
1.	Tidak	16	26,7	9	15,0	25	41,7
2.	Ya	10	16,6	25	41,7	35	58,3
Total		26	43,3	34	56,7	60	100

Berdasarkan Tabel 6 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami andropause yaitu sebanyak 35 responden (58,3%). Serta mengalami stres yaitu 34 orang (56,7%). Hasil tabel tabulasi silang, selanjutnya dilakukan perhitungan uji *Cji Square* dengan bantuan *SPSS for Windows*. Hasil uji *Chi Square* derajat kemaknaan 0,05 didapatkan nilai signifikansi 0,006, sehingga nilai $0,006 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan andropause dengan stres pria beristri di BugulKidul Pasuruan.

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa hampir setengahnya pria beristri lebih dari 40 tahun adalah mengalami Andropause sebanyak 35 orang (48,3%). Penuaan merupakan sebuah proses degeneratif yang berjalan secara fisiologis pada manusia. Pada pria, andropause atau yang disebut *male menopause* akan muncul sebagai kumpulan gejala akibat penurunan kadar hormon testosteron dalam darah, dimana penurunan hormon testosteron ini terjadi secara perlahan-lahan (Vainionpaa, 2006). Gejala yang dirasakan karena penurunan kadar testosteron ini berbeda-beda sesuai dengan besarnya penurunan hormon tersebut (Pangkahila, 2007). Perubahan yang terjadi pada andropause tidak hanya pada aspek fisik, tetapi juga aspek psikis (Pangkahila,

2006). Kekhawatiran tentang perubahan-perubahan yang terjadi pada orang yang mengalami andropause dapat menjadi stres jika terjadi berkepanjangan, terlebih jika tidak mendapat pengetahuan yang tepat (Maramis, 2005; Tobing, 2006)

Penuaan dan andropause merupakan proses fisiologis yang dialami semua pria seiring bertambahnya usia, dapat timbul sekumpulan gejala testosteron, produksi spermatozoa menurun, libido menurun, dalam hal fungsi seksual dia bisa mengalami disfungsi ereksi meskipun libidonya tidak terganggu, bisa pula sebaliknya fungsi ereksinya normal tapi libidonya menurun. Hal yang lebih parah ketika fungsi ereksi menurun dan libidonya menurun hal ini sangat berpengaruh terhadap kebahagiaan rumah tangga dan tidak harmonis sehingga bisa menimbulkan stres. Untuk mengatasinya mengubah gaya hidup yang lebih sehat dengan nutrisi yang tepat, istirahat teratur, olahraga dan apabila diperlukan konsultasi ke dokter untuk terapi hormon.

Berdasarkan tabel 5 di atas didapatkan data bahwa sebagian besar responden mengalami stres yaitu sebanyak 34 orang (56,7%). Maramis (2005), bahwa stres yang terjadi pada seseorang adalah hasil dari komplikasi unik berbagai faktor yang ada, baik itu yang berasal faktor internal, external,

keluarga, letak geografis, lingkungan dan sosial. Ada tiga faktor utama yang menurut beberapa ahli menyebabkan stress. Faktor ini berasal dari adanya kerusakan atau gangguan fisik atau organ tubuh individu itu sendiri. Misalnya: terganggunya pola normal dari aktivitas fisiologis, infeksi, serangan berbagai macam penyakit, kurang gizi, kelelahan dan cacat tubuh (Maramis, 2005).

Faktor ini berhubungan dengan keadaan psikis individu. Dikatakan bahwa sumber-sumber stres psikologik itu dapat berupa: Frustrasi, timbul bila ada aral melintang antara keinginan individu dan maksud atau tujuan individu. Ada frustrasi yang datang dari luar, misalnya: bencana alam, kecelakaan, kematian seseorang yang dicintai, norma-norma dan adat-istiadat. Sebaliknya frustrasi yang berasal dari dalam individu, seperti: cacat badaniah, kegagalan dalam usaha dan moral hingga penilaian diri sendiri menjadi tidak enak, merupakan frustrasi yang berhubungan dengan kebutuhan rasa harga diri (Maramis, 2005). Konflik, bila kita tidak tahan memilih antara dua atau lebih macam kebutuhan atau tujuan. Misalnya: memilih mengurus rumah tangga atau aktif di kegiatan kantor (Maramis, 2005). Tekanan, yaitu sesuatu yang dirasakan menjadi beban bagi individu.

Tekanan dari dalam dapat disebabkan individu mempunyai harapan yang sangat tinggi terhadap dirinya namun tidak disesuaikan dengan kemampuannya sendiri atau tidak mau menerima dirinya dengan apa adanya, tidak berani atau bahkan terlalu bertanggung jawab terhadap sesuatu tetapi dilakukan secara berlebih-lebihan. Tekanan dari luar, misalnya: atasan di kantor menuntut pekerjaan cepat diselesaikan sementara waktu yang disediakan sering mendesak (Maramis, 2005). Krisis, bila keseimbangan yang ada terganggu secara tiba-tiba sehingga menimbulkan stres yang berat. Hal ini bisa disebabkan oleh kecelakaan, kegagalan usaha ataupun kematian (Maramis, 2005). Faktor ini berkaitan dengan lingkungan sekitar, seperti

pergaulan dan kegiatan sosial dalam masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres disebabkan karena tingkat persaingan masyarakat yang cukup tinggi, dimana seorang pria 40 tahun keatas akan merasa cemas menghadapi masa pensiun, kehilangan rasa percaya diri, penurunan motivasi, merasa kurang tenaganya, apalagi pada usia ini seorang pria umumnya sedang berada dalam tahap pencapaian target dan peningkatan kualitas dalam hidupnya sehingga seorang pria akan merasa stres, hal ini juga berpengaruh terhadap istri juga ikut stres dalam menghadapi andropause hal ini disebabkan karena kurangnya informasi dan pengetahuan tentang cara menghadapi andropause dengan sehat.

Sebagian besar responden mengalami andropause yaitu sebanyak 35 responden (58,3%). Serta mengalami stres yaitu 34 orang (56,7%). Hasil I tabulasi silang, selanjutnya dilakukan perhitungan uji *Chi Square* dengan bantuan *SPSS for windows* (Bilodeau & Lafaye de Micheaux, 2009; Cuadras, Cuadras, & Greenacre, 2006). Hasil uji *Chi Square* dengan derajat kemaknaan 0,05 didapatkan nilai signifikansi 0,006, sehingga nilai $0,006 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan andropause dengan stres pria beristri di BugulKidul Pasuruan

Semakin tinggi skor ADAM maka semakin tinggi pula skor GHQ atau dapat diartikan semakin banyak keluhan andropause yang dirasakan, semakin tinggi pula tingkat stresnya. Hal ini sesuai dengan teori dari Pangkahila (2007) yang menyatakan bahwa gejala yang dirasakan karena penurunan kadar testosteron berbeda-beda sesuai dengan besarnya penurunan hormon tersebut. Testosteron dibutuhkan sepanjang usia hidup pria untuk kesehatan dan kualitas hidupnya. Pada usia lanjut, hormon ini mengalami penurunan, di dasarkan pada mekanisme neuroendokrin. Produksi testosteron oleh sel leydig diatur melalui

kontrol axis hipotalamus-hipofisis-testis. Penurunan testosteron pada penuaan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yang pada dasarnya disebabkan penurunan produksi hormon hipotalamus yaitu GnRH. Stres pada andropause juga dipicu dengan adanya perubahan hormonal dari tubuh. Penurunan kadar testosteron dan adanya downregulasi dari kortisol menyebabkan gangguan fungsi kognitif dan suasana hati, mudah merasa lelah, menurunnya motivasi, berkurangnya ketajaman mental, hilangnya kepercayaan diri serta dapat menyebabkan terjadinya depresi.

Hasil penelitian menunjukkan sehingga disfungsi seksual yang dialami pria beristri usia > 40 tahun, berakibat stres tidak hanya pada pihak suami, tetapi juga pihak istri. Kehadiran masa andropause dalam kehidupan pria memiliki dampak psikologis yang perlu dipahami. Perubahan seperti gangguan kenyamanan secara umum, rasa gelisah dan takut terhadap perubahan yang terjadi, adanya penurunan gairah seksual serta kualitas ereksi, penurunan aktivitas intelektual, penurunan kemampuan orientasi spasial, dan menurunnya kepercayaan diri merupakan stresor tersendiri, terutama bagi yang belum mempunyai pengetahuan tentang andropause. Baik menopause maupun andropause merupakan suatu tahapan yang melibatkan faktor psikis dan sosial, oleh karena itu perlu perhatian khusus pula untuk mendapat pemahaman yang benar tentang keadaan suami dalam menghadapi andropause (pada pria berusia lebih dari 40 tahun).

Dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitar akan sangat membantu pria usia lanjut dalam menghadapi masa andropause. Pada kenyataan peneliti menemukan 14 responden yang mengalami andropause, tetapi tidak merasakan stres. Hal ini kemungkinan banyak faktor yang mempengaruhi, bisa dikarenakan kurang terbukannya dalam menjawab pertanyaan atau besar dukungan yang diberikan oleh istri atau keluarga sehingga suami tidak mengalami stress terhadap andropause yang dialami.

Demikian juga sebaliknya pada responden yang mengalami andropause tetapi merasakan stress. Dari hasil penelitian yang peneliti temukan mendukung hipotesis yang dikemukakan, bahwa ada hubungan antara andropause dengan stres pada pria beristri, dimana semakin tinggi skor ADAM maka semakin tinggi pula skor GHQ atau dapat diartikan bahwa semakin banyak keluhan andropause yang dirasakan, semakin tinggi pula tingkat stres.

SIMPULAN

Sebagian besar pria beristri mengalami Andropause dan mengalami stress. Hasil uji *Chi Square* dengan derajat kemaknaan 0,05 didapatkan nilai signifikansi 0,006, sehingga nilai $0,006 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan andropause dengan stres pria beristri di BugulKidul Pasuruan. Petugas kesehatan harus berperan aktif untuk senantiasa memberikan bimbingan, arahan, yang berupa penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang *andropause* dan cara mengatasinya serta cara mengendalikan stres yang dapat dilakukan dalam acara pertemuan rutin yang ada di kelurahan. Diperlukan perhatian yang lebih tentang penanganan andropause pada khususnya, dan kesehatan pria usia lanjut pada umumnya. Salah satu cara yaitu dengan memaksimalkan keberadaan posyandu lansia

DAFTAR PUSTAKA

- Adebajo S, Odeyemi K, Oyediran M, Anorlu R, & Wright L (2007). Department of Public Health Sciences, University of Toronto, Oakville, ON, *Canada. West African Journal of Medicine*. 26(2):106-112]
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta :Rineka Cipta
- Bilodeau, M., & Lafaye de Micheaux, P. (2009). -dependence statistics for mutual and serial independence of

- categorical variables. [Article]. *Journal of Statistical Planning & Inference*, 139(7), 2407-2419. doi: 10.1016/j.jspi.2008.11.006
- Choi, C. Q. (2008). Testosterone Travail. [Article]. *Scientific American*, 298(3), 30-30.
- Cuadras, C. M., Cuadras, D., & Greenacre, M. J. (2006). A Comparison of Different Methods for Representing Categorical Data. [Article]. *Communications in Statistics: Simulation & Computation*, 35(2), 447-459. doi: 10.1080/03610910600591875
- Geddes, L. (2008). One in five men get the 'andropause'. [Article]. *New Scientist*, 199(2680), 8-9.
- Hidayat, A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Jones, H. (2008). *Testosterone screening* (Vol. 199, pp. 24-24): Reed Business Information Limited (New Scientist).
- Maramis W.F. (2005). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga. University Press; p. 63-9. 2
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pangkahila, W. (2006). *Seks yang Membahagiakan*. Jakarta
- Pangkahila, W. (2007) *Aging Medicine, Memperlambat Penuaan Meningkatkan Kualitas Hidup*. Jakarta
- Saryono, (2010). *Andropause Menopause Pada Laki-Laki*. Jogjakarta: Penerbit Buku Nuha Medika
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: CV. Alfabeta
- Tobing, L. (2006). *Seks Tuntunan bagi Pria*. Jakarta: EMK
- Vainionpaa, K. (2006). *Male Menopause*. Faculty of Social Sciences. University of Lapland