



The 3th CANDLE

(Conference, Seminar, and Workshop of Chakra Brahmanda Lentera Institute)

PROCEEDING of CSW CANDLE

Emergency Nursing of Status Epilepticus Convulsive and Refractor

March 26, 2017

Kediri - East Java



Published by:

Chakra Brahmanda Lentera (CANDLE)

Kediri-East Java Indonesia

ceocandle@gmail.com

PROCEEDING of CSW CANDLE

(Conference, Seminar, and Workshop of Chakra Brahmanda Lentera Institute)

Volume 1, Nomor 1.
ISSN : 2548-9798

The 3th CANDLE

“Emergency Nursing of Status Epilepticus Convulsive and Refractor”

26 Maret 2017
Kediri-Jawa Timur



PROCEEDING of CSW CANDLE
(Conference, Seminar, and Workshop of Chakra Brahmanda Lentera Institute)
Volume 1, Nomor 1.

The 3th CANDLE
“Emergency Nursing of Status Epilepticus Convulsive and Refractor”

26 Maret 2017
Kediri-Jawa Timur

International Standard Serial Number (ISSN) : 2548-9798
Hak Cipta © 2017 oleh Lembaga Chakra Brahmanda Lentera-CANDLE

Proceeding of CSW CANDLE / [editor by]
Ns., Ika Rahmawati, S.Kep.Ns, M.Kep, CWCCA, CHtN.,
Eva Agustina Yalestyarini, S.Kep Ns., M.Kep.,
Sandy Kurniajati, S.KM., M.Kes.,
Mokhtar Jamil, S.Kep. Ns. M.Kep.,
Yoyok Febrijanto, A.Md Kep., M.Pd,
Heru Suwardianto, Ns

21,0 x 29,7 cm
ISSN : 2548-9798

Penerbit oleh:
Lembaga Chakra Brahmanda Lentera (CANDLE)
Kediri-Jawa Timur
Telp: 0857-907-55266
Email: ceocandle@gmail.com

Dicetak oleh:
Percetakan Adjie Media Nusantara group
cv.Adjie Media Nusantara, Nganjuk-Jawa Timur
www.adjiemedianusantara.co.id | penerbit@adjiemedianusantara.co.id

Hak cipta dilindungi undang-undang, Dilarang menyalin, memproduksi dalam segala bentuk, termasuk mem-*fotocopy*, merekam, atau menyimpan informasi, sebagian atau seluruh isi dari buku ini tanpa ijin tertulis dari penerbit.

SUSUNAN REDAKSI

Proceeding of CSW CANDLE

(Conference, Seminar, and Workshop of Chakra Brahmanda Lentera Institute)

Volume 1, Nomor 1

“The 3th CANDLE: Emergency Nursing of Status Epilepticus Convulsive and Refractor”

CEO Chakra Brahmanda Lentera (CANDLE)	:	Heru Suwardianto, Ns
PJ. Ketua Candle CCSW	:	Yosafat Febri Setyawan, Amd. OP
Ketua Panitia	:	Ariyanti, S.Kep., Ns
Panitia Kegiatan	:	1. Vetra Tito Raharjo T., S.Kep 2. Ria Nirmala 3. Ridoi Hamsah 4. Anastasi W.R., Ns
Reviewer	:	1. Ika Rahmawati, S.Kep.Ns, M.Kep, CWCCA, CHtN 2. Eva Agustina Yalestyarini, S.Kep Ns., M.Kep 3. Sandy Kumiajati, S.KM., M.Kes 4. Mokhtar Jamil, S.Kep. Ns. M.Kep 5. Heru Suwardianto, Ns
Editor Eksternal	:	Yoyok Febrijanto, A.Md Kep., M.Pd

DAFTAR ISI

Kata pengantar.....	iii
Susunan Redaksi	iv
Daftar Isi.....	v
1. Hubungan Status Imunisasi BCG Dengan Kejadian TB Paru Pada Balita Di Tambak Gringsing Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya	
Diyah Arini, Ita Hernawati.....	1-10
2. Perilaku Seksual Remaja Sesudah Mendapatkan Promosi Kesehatan Reproduksi Di Gampong Ujong Krueng Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya	
Fakhrurradhi Luthfi.....	11-18
3. Hubungan Demensia Senilis Dengan Kejadian Inkontinensiaurine Pada Lanjut Usia Di Balai Pelayanan Dan Penyantunan Lanjut Usia (BPPLU) Pagar Dewa Provinsi Bengkulu	
Ida Rahmawati, Deli Yunita.....	19-26
4. The Effect Analysis Characteristics Of Women In Care Dental Hygiene And Oral Children	
Marniati.....	27-33
5. Analisis Implementasi Program Bpjs Ketenagakerjaan Di PDAM Tirta Meulaboh Aceh Barat	
Muhammad Iqbal Fahlevi	34-39
6. Analisis Perilaku Seks Oral Dengan Kejadian Gonore Tenggorokan Pada Pekerja Seks Komersial Di Lokalisasi Dadapan Kecamatan Ngasem Wilayah Kerja Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri	
Nur Yeny Hidajaturrokhmah, Mai Karuniawati	40-45
7. Pola Makan Dan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Malang	
Lilik Supriati	46-51
8. Hubungan Konseling Ibu Serta Sistim Rujukan Dengan Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh	
Safrizal SA	52-58
9. The Relation Knowledge Of Mother Of Sanitation Hygiene In Food Processing	
Yarmaliza.....	59-63

- 10. Literature Review: Efektifitas Penggunaan Keterampilan Resusitasi Berbasis Simulation Dalam Peningkatan Skill Resuscitation Di Ruang Gawat Darurat**
Yustina Ni Putu Yusniawati..... 64-71
- 11. Perbedaan Perilaku Siswa Sd Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Dan Demonstrasi Serta Metode Ceramah Dan Audio Visual Di Kecamatan Langsa Kota Tahun 2016**
Zakiyuddin, Yarmaliza72-79
- 12. Hubungan Andropause Dengan Kejadian Alopesia Pada Pria Usia 35 – 45 Tahun di Perum. TNI – Al Ds. Kedung Kendo Kecamatan Candi Sidoarjo**
Astrida Budiarti, Faisal Nursheha, Nur Chabibah 80-88
- 13. EFEKTIVITAS YOGA TERHADAP PENURUNAN NYERI DISMENORHEA PADA SISWI KELAS XI DI SMAN 18 SURABAYA**
Christina Yuliasuti¹, Fitria Gita Nurjanah²..... 89-96
- 14. Perbedaan Citra Tubuh Antara Remaja Putra Dan Remaja Putri Pada Perubahan Fisik Masa Pubertas Di Smp Tunas Sawunggaling Surabaya**
Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep., Dya Sustrami, S.kep., Ns., M.Kes.,
Elen Khoirun Nisa, S.Kep. 97-108
- 15. Pengaruh Terapi Jalan Kaki Berkelompok Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya**
Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., Mustika Larasati Pribadi 109-115
- 16. Hubungan Child Abuse Dengan Tingkat Stres Pada Remaja**
Dwi Emawati, Yenni Puspita Sari 116-123
- 17. Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tingkat Stress Pada Lansia Di Panti Werdha Anugerah Surabaya**
Hidayatus Sya'diyah, Ratna Dewi Apriliani 124-133
- 18. Determinan Ketergantungan Ponsel Pada Mahasiswa Tingkat I STIKES Hang Tuah Surabaya**
Muh. Zul Azhri Rustam, Dwi Supriyanti..... 134-147
- 19. Hubungan Senam Hamil Dengan Kram Kaki Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rsia Kirana Sepanjang Sidoarjo**
Cynthia Vaulina Manik, Puji Hastuti, M.Kep., Ns 148-163

HUBUNGAN ANDROPAUSE DENGAN KEJADIAN ALOPESIA PADA PRIA USIA 35 – 45 TAHUN DI PERUM. TNI – AL DS. KEDUNG KENDO KECAMATAN CANDI SIDOARJO

Astrida Budiarti, Faisal Nursheha, Nur Chabibah
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

ABSTRACT

Background : Men aged between 35-45 year who experienced andropause will effected to their pschycology. Where the hair loss caused decrease testosteron amount in andropause which not treated properly and will make their pschycology worst of trauma and untrusted feeling will bring changed to theirsself. Aim of this study is identify relations with alopecia with andropause incidence in men aged 35-45 years at Perumahan TNI - AL Kendo kedung Kecamatan Candi Sidoarjo.

Methods : Design of this study using analytic observational research with cross sectional approach with Variable andropause and alopecia. Population of this study are men aged 35-45 included 111 people with probability sampling technique using simple random sampling as many as 87 people. This study uses a questionnaire and observation instruments with the statistical test Chi - Square.

Results : Results of the study by Chi - square showed that $p = 0.011$ which means that H_0 rejected H_1 accepted that their relationship with the incidence of alopecia andropause in men aged 35-45 at Perumahan TNI - AL Ds. Kendo kedung Kecamatan Candi Sidoarjo.

Conclusion : Implications of this study were vanished andropause's symptomp became make sense approach to prevent andropause, if symptomp that effected of hastening andropause,s symptomp. Men expected to more pay attention all change happen to theirsself.

Keyword: Andropause, Alopesia, Men

PENDAHULUAN

Andropause adalah kondisi penurunan kadar testosteron pada laki-laki. Secara harfiah berarti hormon androgen/testosteron dan dihidrotosteron yang terhenti sehingga timbul beberapa keluhan pada laki-laki. Andropause umumnya terjadi setelah berumur 30 tahun, akan tetapi dapat terjadi pada usia 40 atau bahkan 80 tahun (Saryono dan Badrushshalih, 2010). Andropause juga berkaitan dengan pola kebotakan pada pria sehubungan

dengan perubahan kadar hormon testosteron dan dihidrotosteron. Kebotakan (alopesia) adalah rontok atau hilangnya rambut dari kulit yang pada akhirnya akan terjadi kebotakan. Kebotakan yang terjadi merupakan akibat dari dua faktor, yaitu latar belakang genetik dan pengaruh dari hormon androgen dan testosteron (Hall dan Guyton, 2014). Perubahan yang terjadi seiring munculnya gejala andropause akan mempengaruhi psikologis pria. Pria akan mengalami gangguan psikologis apabila mereka

mengetahui bahwa dalam dirinya mengalami suatu perubahan yang diakibatkan karena proses penuaan ataupun andropause, hal tersebut akan memperparah dan mempercepat terjadinya andropause pada pria serta berdampak pada kesehatan dan kualitas hidup seorang pria (Hill, 2010). Pria di Perum. TNI-AL Ds. Kedung Kendo Kecamatan Candi Sidoarjo dengan usia 35-45 tahun, baik yang masih aktif bekerja maupun yang sudah pensiun banyak yang mengalami pola kebotakan, hal ini dikarenakan faktor genetik maupun lainnya. Kebotakan dianggap sebagian pria di Desa Kudung Kendo sebagai hal yang biasa terjadi karena faktor usia, dan sebagian pria menganggap kebotakan sebagai suatu masalah dan pertanda bahwa ada perubahan dalam dirinya.

Alopesia dimulai setelah memasuki usia pubertas dan semakin meningkat seiring pertambahan usia. Kejadian kebotakan atau alopesia pada wanita dibandingkan dengan pria adalah 1:3. Sekitar 80% pria mengalami alopesia pada usia 70 tahun. Sekitar 30% dari pria berkulit putih terkena pada usia 30 tahun, 50% terkena pada usia 50 tahun dan 80% terkena pada usia 70 tahun (Nasution, 2010). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Perum.TNI-AL Ds. Kedung Kendo Kecamatan Candi Sidoarjo, didapatkan bahwa 6 dari 10 pria usia 35-45 tahun mengalami andropause dan 3 dari 6 pria andropause mengalami pola kebotakan pria.

Hormon testosteron dan dihidrotestosteron bertanggung jawab terhadap ciri-ciri dari seorang pria yaitu suara yang dalam, tumbuhnya rambut-rambut, otot-otot yang membesar dan lain-lain. Penurunan atau kurangnya produksi hormon testosteron dan dihidrotestosteron

pada penderita andropause akan menyebabkan terjadinya perubahan bahkan gangguan dalam tubuh pria baik secara fisik maupun psikologi, bahkan dapat berkontribusi untuk kepala botak atau kebotakan pola pria (Costanzo, 2012). Andropause adalah sindrom yang sangat berpengaruh pada psikologis pria. Kebotakan yang disebabkan karena penurunan kadar testosteron pada andropause yang tidak ditangani dengan tepat akan memperburuk psikologis bagi penderita sindrom andropause. Trauma dan rasa tidak percaya akan adanya perubahan dalam diri pria seperti keotakan sangat tampak pada

Kenampakan yang paling terlihat dari andropause adalah penurunan hormon testosteron dan dihidrotestosteron. Sediaan terapi berupa *skin patches*, kapsul, gel serta injeksi (Saryono dan Badrushshalih, 2010). Perubahan kebiasaan dan gaya hidup juga turut serta dapat mencegah penurunan atau bahkan meningkatkan produksi hormon testosteron dan dihidrotestosteron. Secara alami kadar hormon testosteron dan dihidrotestosteron dapat ditingkatkan dengan cara tidur yang cukup (6-8 jam sehari), berolahraga teratur (bisa berupa jalan kaki selama 1 jam sehari), makan teratur, banyak konsumsi sayuran dan buah-buahan, menghindari konsumsi alkohol serta berhubungan suami istri dengan jadwal yang teratur (Verawaty, 2011). Masyarakat khususnya pria kurang begitu paham tentang pentingnya memperhatikan hal-hal diatas, dengan demikian perlu dilakukan sosialisasi. Sosialisasi andropause atau menopause yang dialami pria harus dilaksanakan seperti halnya tentang menopause pada wanita yang sudah banyak dan sering dilakukan. Sosialisasi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat demi

mencegah dan memperlambat gejala yang timbul pada andropause, dengan sarana dan prasarana yang memadai melalui perkumpulan RT dapat membantu para pria terutama pria di Desa Kedung Kendo untuk memahami andropause tersebut dan bagaimana berhubungan dengan hal itu serta mengetahui perubahan-perubahan fisik seperti kebotakan yang banyak dialami pada pria dapat digunakan sebagai tolak ukur atau tanda bahwa seseorang telah mengalami andropause. Peneliti ingin mengidentifikasi hubungan andropause dengan kejadian kebotakan pada pria usia 35-45 tahun.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian untuk menganalisa hubungan andropause dengan kejadian alopesia pada pria usia 35 - 45 tahun di Perum. TNI - AL Ds. Kedung Kendo Kecamatan Candi Sidoarjo yang menggunakan jenis penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling*. Teknik analisa menggunakan Uji *Chi Square* dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$.

HASIL

1. Andropause

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang mengalami andropause ringan sebanyak 33 orang (37,9%), yang mengalami andropause sedang sebanyak 27 orang (31,0%), yang tidak andropause sebanyak 23 orang (26,4%) dan yang mengalami andropause berat sebanyak 4 orang (4,6%).

2. Alopesia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebanyak 58 orang (66,7%) mengalami alopesia dan 29 orang (33,3%) tidak mengalami alopesia.

3. Hubungan Antara Andropause Dengan Alopesia pada pria usia 35 – 45 di Perum. TNI – AL Ds. Kedung Kendo Kecamatan Candi Sidoarjo.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 23 responden tidak andropause yang mengalami alopesia sebanyak 9 orang (39,4%) dan yang tidak mengalami alopesia sebanyak 14 orang (60,9%). 33 responden dengan andropause ringan yang mengalami alopesia sebanyak 24 orang (72,7%) dan yang tidak mengalami alopesia sebanyak 9 orang (27,3%). 27 responden dengan andropause sedang yang mengalami alopesia sebanyak 22 orang (81,5%) dan yang tidak mengalami alopesia sebanyak 5 orang (18,5%). 4 responden dengan andropause berat yang mengalami kebotakan sebanyak 3 orang (75%) dan yang tidak mengalami kebotakan sebanyak 1 orang (25%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi – square* dalam program SPSS 16 didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,011$ dengan derajat kemaknaan ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima yang artinya ada hubungan andropause dengan kejadian alopesia pada pria usia 35 – 45 di Perum. TNI – AL Ds. Kedung Kendo Kecamatan Candi Sidoarjo.

PEMBAHASAN

1. Andropause Pada Pria Usia 35 – 45 Di Perum. TNI – AL Ds. Kedung Kendo Kecamatan Candi Sidoarjo

Penelitian yang telah dilakukan pada pria usia 35 – 45 di Perum. TNI – AL Ds.

Kedung Kendo Kecamatan Candi Sidoarjo, dilihat dari tabel 5.8 memberikan hasil yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami andropause dengan frekuensi yang tidak andropause sebanyak 23 orang (26,4%), yang mengalami andropause ringan sebanyak 33 orang (37,9%), yang mengalami andropause sedang sebanyak 27 orang (31,0%), yang mengalami andropause berat sebanyak 4 orang (4,6%) dan tidak ada yang mengalami andropause berat sekali. Gejala – gejala yang timbul pada seorang pria yang mengalami andropause akan sangat berbeda tergantung pada kapan andropause mulai dialami oleh seorang pria (Saryono dan Badrushshalih, 2010). Andropause yang terjadi pada pria dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diantaranya penuaan yang berhubungan dengan usia, cita – cita atau tujuan yang berhubungan dengan penghasilan dan pendidikan, pensiun yang berhubungan dengan pekerjaan dan stres yang dialami seorang pria (Hill, 2010).

Hasil analisa peneliti yang terdapat pada lampiran 11 didapatkan responden yang mengalami andropause ringan terbanyak dialami oleh pria usia 45 tahun dengan frekuensi sebanyak 9 orang (27,3%), dengan penghasilan 3.000.000 – 5.000.000 sebanyak 21 orang (63,6%), pendidikan SMA sederajat sebanyak 13 orang (39,4%), pekerjaan swasta sebanyak 12 orang (36,4%) dan tidak mengalami stres sebanyak 20 orang (60,6%)

Andropause atau menopause pada laki - laki umumnya terjadi setelah berumur 30 tahun (Hill, 2010). Pada waktu - waktu tertentu selama usia 40 - 50an laki - laki mulai memikirkan masa pensiun dan sebagian besar mulai menyusun rencana yang rasional dan bermanfaat. Aspek-aspek negatif masa - masa pensiun

memenuhi benak laki - laki yang tengah mengalami menopause. Seorang laki - laki akan memandang pensiun sebagai fase perubahan yang sangat menakutkan (Saryono dan Badrushshalih, 2010). Menurut Hill (2010) menyebutkan bahwa cita - cita atau tujuan seseorang baik dari budaya barat maupun budaya timur tertentu menjelaskan akan menopause laki - laki. Laki - laki didorong untuk memperoleh keberhasilan finansial dan sosial. Kaum pria didorong untuk memperjuangkan cita - cita mereka yang tidak mudah untuk diraihinya. Ketika seseorang pria yang melihat dirinya dan pencapaiannya, menyadari bahwa dia tidak dapat meraih keberhasilan sebagai mana yang dia harapkan, maka akan ada perasaan frustrasi dan kecewa ketika dia membandingkan pencapaiannya dengan cita - cita semulanya. Hill (2010) juga mengatakan stres merupakan salah satu faktor dari andropause dan perubahan - perubahan psikologis yang terjadi pada laki - laki yang mengalami andropause dapat dianggap sebagai stres. Stres dapat dialami siapa saja dalam setiap keadaan dirumah, pekerjaan dan sosial.

Fakta yang didapatkan penelitian serta didukung oleh pendapat para ahli , peneliti berasumsi bahwa pada usia 45 tahun adalah dimana seseorang memasuki usia paruhbaya akan mulai mengalami penurunan fungsi tubuh secara bertahap sehingga muncul gejala andropause pada pria. Pria yang masih bekerja dengan usia 35 – 45 tahun baru akan memulai memikirkan masa – masa pensiun mereka, hal ini akan berpengaruh pada psikologis pria yang kedepannya akan bertanggung jawab terhadap terjadinya andropause tetapi gejala yang dialami tidak sepenuhnya terlihat dan mungkin baru saja muncul. Pekerjaan apapun akan dijalani

oleh seorang pria demi kehidupan mereka sendiri dan orang disekitar mereka. Bekerja juga merupakan sarana bagi pria untuk mendapatkan kerabat baru dan motivasi baru dalam hidup mereka. Faktor psikologis sangat berpengaruh terhadap terjadinya andropause, dimana tuntutan finansial akan semakin tinggi seiring bertambahnya waktu. Tuntutan inilah yang berpengaruh didalam terjadinya andropause. Pencapaian cita – cita berpengaruh terhadap psikologis pria yang akhirnya akan berimbas pada kondisi andropause yang dialami, meskipun pendidikan yang dimiliki seorang pria adalah SMA tetapi pekerjaan mereka adalah swasta maka seorang pria akan tetap memikirkan masa – masa pensiun mereka. Faktor stres juga berpengaruh dalam hal ini tetapi yang mengalami andropause ringan bisa dikatakan baru mengalami gejala awal dari andropause, sehingga faktor stres tidak begitu tampak pada pria yang mengalami andropause ringan dan bisa jadi stres dapat terjadi setelah pria mengalami andropause.

2. Alopesia Pada Pria Usia 35 – 45 Di Perum. TNI – AL Ds. Kedung Kendo Kecamatan Candi Sidoarjo

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada pria usia 35 – 45 di Perum. TNI – AL Ds. Kedung Kendo Kecamatan Candi Sidoarjo, dilihat dari tabel 5.9 menunjukkan data alopesia adalah sebanyak 58 orang (66,7%) mengalami alopesia dan 29 orang (33,3%) tidak mengalami alopesia, dari data yang didapat disimpulkan bahwa sebagian besar pria mengalami alopesia dengan berbagai bentuk pola kebotakan. Alopesia atau kebotakan dapat terjadi setempat dan terbatas tegas, umumnya pada kepala atau dapat juga mengenai daerah berambut

lainnya. Predisposisi ini dipengaruhi faktor genetik dan faktor penuaan (Harahap, 2000). Alopesia androgenik umumnya merupakan suatu gabungan antara penyakit keturunan dan hormonal yang bergantung pada rangsangan androgen korelasi antara herediter androgen dan usia (Nasution, 2010).

Hasil analisa peneliti yang tertera dalam lampiran 11 didapatkan responden yang mengalami alopesia terbanyak dialami oleh pria 45 tahun mengalami alopesia dengan frekuensi sebanyak 16 orang (64%) dan pria yang tidak memiliki riwayat keluarga alopesia mengalami alopesia dengan frekuensi sebanyak 52 orang (66,7%).

Menurut Djuanda Dkk (2009), alopesia androgenik timbul pada akhir umur 20 tahun atau awal umur 30 tahun dengan secara bertahap dimulai dari bagian vertex dan frontal, garis rambut anterior menjadi mundur, dahi menjadi terlihat lebar dan puncak kepala menjadi botak. Kebotakan biasanya mulai terjadi selama masa usia pertengahan, tetapi juga dapat terjadi pada usia dewasa awal (Perry dan Potter, 2005). Mekanisme yang tepat untuk terjadinya alopesia androgenik belum jelas, tetapi diduga alopesia androgenik disebabkan stimulasi hormon androgen terhadap folikel rambut yang mempunyai predisposisi (Harahap, 2000). Diagnosa dapat ditegakkan dengan anamnesis, terutama riwayat keluarga dan pola kerontokkan rambut (Harahap, 2000). Diagnosa alopesia androgenik pada laki - laki ditegakkan berdasarkan pertimbangan. Kerontokkan rambut yang berlanjut, riwayat penipisan rambut, kemunduran garis rambut pada keluarga, ditemukannya rambut yang pendek dan tipis pada daerah frontal dan vertex (Utami, 2015).

Fakta yang didapatkan peneliti serta didukung oleh pendapat para ahli, peneliti berasumsi bahwa pada usia 45 tahun atau usia pertengahan ini adalah usia dimana perkembangan fisiologis akan terjadi pada seorang wanita maupun pria. Rambut mulai tipis dan berubah yang akan membentuk pola kebotakan pria. Turgor dan kelembapan kulit berkurang, lemak subkutan berkurang dan muncul kerutan pada kulit. Jaringan lemak diretribusi kembali dan menyebabkan deposit lemak di area abdomen. Faktor yang lain dapat saja muncul yang menyebabkan seseorang mengalami alopesia. Faktor keturunan memang mempengaruhi terjadinya alopesia, tetapi kita tidak boleh melupakan faktor hormon yang dimiliki tubuh seseorang akan terus menurun yang berpengaruh terhadap pola kebotakan pria.

3. Hubungan Andropause Dengan Kejadian Alopesia Pada Pria Usia 35 – 45 Di Perum. TNI – AL Ds. Kedung Kendo Kecamatan Candi Sidoarjo

Hasil penelitian yang diuji statistik dengan menggunakan uji *Chi – square* dalam program SPSS 16 pada tabel 5.10 didapatkan nilai kemaknaan $\rho = 0,011$ dengan derajat kemaknaan ($\rho < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak H_1 diterima yang artinya ada hubungan andropause dengan kejadian alopesia pada pria usia 35 – 45 di Perum. TNI – AL Ds. Kedung Kendo Kecamatan Candi Sidoarjo.

Penelitian yang dilakukan perihal andropause dan alopesia, setelah data diperoleh dan ditabulasi didapatkan hasil bahwa dari 23 responden tidak andropause yang mengalami alopesia sebanyak 9 orang (39,4%) dan yang tidak mengalami alopesia sebanyak 14 orang (60,9%). 33 responden dengan andropause ringan yang

mengalami alopesia sebanyak 24 orang (72,7%) dan yang tidak mengalami alopesia sebanyak 9 orang (27,3%). 27 responden dengan andropause sedang yang mengalami alopesia sebanyak 22 orang (81,5%) dan yang tidak mengalami alopesia sebanyak 5 orang (18,5%). 4 responden dengan andropause berat yang mengalami kebotakan sebanyak 3 orang (75%) dan yang tidak mengalami kebotakan sebanyak 1 orang (25%).

Hasil penelitian menunjukkan 23 responden tidak andropause yang mengalami alopesia sebanyak 9 orang (39,4%) dan yang tidak mengalami alopesia sebanyak 14 orang (60,9%). Alopesia androgenik terjadi akibat pengaruh hormon androgen dan pada seseorang yang memiliki riwayat genetik akan lebih mudah terpengaruh (Brown, 2005). Seseorang yang tidak mengalami andropause besar kemungkinan tidak mengalami penurunan hormon androgen yang juga bertanggung jawab terhadap pola kebotakan pada pria, tetapi ada beberapa responden yang mengalami alopesia tetapi tidak andropause. kebotakan atau alopesia yang terjadi bisa dikarenakan faktor genetik, jadi dapat disimpulkan bahwa dua faktor tersebut saling mendukung untuk terjadinya alopesia.

33 responden dengan andropause ringan yang mengalami alopesia sebanyak 24 orang (72,7%) dan yang tidak mengalami alopesia sebanyak 9 orang (27,3%). Mekanisme yang tepat untuk terjadinya alopesia androgenik belum jelas, tetapi diduga alopesia androgenik disebabkan stimulasi hormon androgen terhadap folikel rambut yang mempunyai predisposisi (Harahap, 2000). Peneliti berasumsi bahwa seberapa besar penurunan kadar hormon yang dialami

oleh pria khususnya hormon dihidrotestosteron akan menjadi pola kebotakan pada pria atau alopesia mengalami proses yang bertahap.

4 responden dengan andropause berat yang mengalami kebotakan sebanyak 3 orang (75%) dan yang tidak mengalami kebotakan sebanyak 1 orang (25%). Alopesia androgenik adalah kebotakan yang disebabkan hormon dihidrotestosteron yang bersifat keturunan, sehingga siklus rambut menjadi pendek dan menyebabkan kerontokan rambut yang berlebihan (Natalina, 2013). Peneliti berasumsi bahwa pria dengan andropause berat sudah dapat dipastikan akan mengalami kebotakan, hal ini dikarenakan penurunan kadar androgen dalam tingkatan tinggi pula dan hal ini perlu perhatian lebih pada penanganan andropausenya. Hasil juga menunjukkan 1 orang tidak mengalami kebotakan padahal sudah jelas mengalami andropause dengan gejala berat, hal ini bisa dikarenakan responden tidak memiliki riwayat kebotakan pada keluarga hal ini dibuktikan oleh teori yang dikemukakan oleh Brown (2005) bahwa Alopesia terjadi akibat pengaruh hormon androgen dan pada seseorang yang memiliki riwayat genetik akan lebih mudah terpengaruh.

Alopesia androgenik terjadi akibat pengaruh hormon androgen dan pada seseorang yang memiliki riwayat genetik akan lebih mudah terpengaruh (Brown, 2005). Mekanisme yang tepat untuk terjadinya alopesia androgenik belum jelas, tetapi diduga alopesia androgenik disebabkan stimulasi hormon androgen terhadap folikel rambut yang mempunyai predisposisi (Harahap, 2000). Menurut Utami (2015) tanpa penanganan, alopesia androgenik merupakan kondisi yang progresif. Jumlah rambut menurun dengan

kecepatan hampir 5% per tahun. Alopesia androgenik adalah kebotakan yang disebabkan hormon dihidrotestosteron yang bersifat keturunan, sehingga siklus rambut menjadi pendek dan menyebabkan kerontokan rambut yang berlebihan (Natalina, 2013). Laki - laki saat masa penuaan kurang menyadari fakta bahwa mereka sedang berada dalam "masa transisi seperti wanita pada umur ketika mengalami masa menopause, yaitu laki - laki cenderung mengabaikan gejala yang terjadi, kecuali mereka memang diminta untuk menyadarinya secara spesifik (Hill, 2010). Gejala - gejala yang timbul pada seorang pria yang mengalami andropause akan sangat berbeda tergantung pada kapan dan usia berapa andropause mulai dialami oleh seorang pria dan dengan mengetahui lebih dini mengenai hal itu maka andropause maupun gejalanya akan dapat diperlambat bahkan ditunda (Saryono dan Badrushshalih, 2010).

Peneliti berasumsi bahwa seberapa besar penurunan kadar hormon yang dialami oleh pria khususnya hormon dihidrotestosteron akan menjadi pola kebotakan pada pria atau alopesia mengalami proses yang bertahap. Seseorang yang tidak mengalami andropause besar kemungkinan tidak mengalami penurunan hormon androgen yang juga bertanggung jawab terhadap pola kebotakan pada pria. Semakin tinggi angka andropause dan semakin tinggi derajat tingkat andropause maka semakin tinggi seorang pria akan mengalami pola kebotakan atau alopesia. Pria dengan andropause berat sudah dapat dipastikan akan mengalami kebotakan, hal ini dikarenakan penurunan kadar androgen dalam tingkatan tinggi pula dan hal ini perlu perhatian lebih pada penanganan andropausenya, memang ada hubungan

yang signifikan antara pria yang mengalami andropause dengan kejadian alopesia yang timbul, hal itu merupakan salah satu dari gejala yang timbul dari pada pria dengan andropause yang berhubungan dengan penurunan kadar hormon androgen dalam tubuh pria.

KESIMPULAN

Kejadian andropause pada pria usia 35 - 45 tahun di Perum. TNI - AL Ds. Kedung Kendo Kecamatan Candi Sidoarjo mayoritas mengalami andropause dan yang paling dominan adalah andropause ringan. Pria usia 35 - 45 tahun di Perum. TNI - AL Ds. Kedung Kendo Kecamatan Candi Sidoarjo mayoritas mengalami alopesia. Ada hubungan andropause dengan kejadian alopesia pada pria usia 35 - 45 tahun di Perum. TNI - AL Ds Kedung Kendo Kecamatan Candi Sidoarjo.

SARAN

Andropause memang tidak bisa dihindari tetapi bisa untuk ditunda atau diperlambat kemunculan gejalanya. Pria dengan usia paruhbaya sebaiknya lebih memperhatikan kesehatan, bahkan sekecil apapun perubahan yang terjadi pada dirinya agar senantiasa menjadi pria yang selalu produktif dan memiliki kualitas hidup yang baik. Bagi profesi keperawatan untuk lebih berperan terhadap masyarakat memberikan penyuluhan atau pendidikan khususnya pada para pria usia produktif maupun paruhbaya mengenai andropause dan alopesia guna meningkatkan kualitas hidup mereka. Sosialisasi andropause atau menopause yang dialami pria harus dilaksanakan seperti halnya tentang menopause pada wanita yang sudah banyak dan sering dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bahkan motivasi untuk pria di

tempat penelitian agar bersama – sama lebih peduli terhadap kesehatan dirinya, serta dapat memberikan gambaran pada keluarga dan kerabat para pria untuk membantu dan memberikan dukungan agar para pria mau dan mampu mengenali setiap perubahan pada dirinya. Melaksanakan kegiatan bersama – sama dengan kerabat dan lingkungan sekitar akan lebih menyenangkan dan membuat lebih semangat dalam melakukannya, seperti olahraga bersama, melakukan bersih desa dan lain – lain.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya juga dapat melakukan penelitian serupa tentang “Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Terjadinya Andropause”.

DAFTAR PUSTAKA

- Baziad, A. (2003). *Menopause dan Andropause*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Custanzo, Linda S. (2012). *Essential Fisiologi Kedokteran Edisi Kelima*. Pamulang: Binarupa Aksara Publisher.
- Davey, Patrick. (2005). *At a Glance Medicine*. Jakarta: Erlangga.
- Djuanda, A., et al. (2009). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Gandaputra, Ellen P dan Raditya W. (2001). *Andropause: Kemungkinan Terapi Sulih Testosteron Pada Pria Lansia*. *Jurnal Kedokter Trisakti, Vol 2, No. 1*.
- Goel, Apul dkk .(2009). *Andropause in Indian Men. Urology Journal Col 6 No 1 Winter 2009*.

- Graham-Brown, Robin. (2005). *Lecture Notes on Dermatologi*. Jakarta: Erlangga.
- Hall dan Guyton. (2014). *Buku Ajar Fisiologis Kedokteran Edisi Keduabelas*. Jakarta: Vivian Tan.
- Harahap, Marwali. (2000). *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates.
- Heinemann, L.A.J. 2006. *Aging Males Symptoms Scale (AMS) Development of the Scale*. USA.
- Hill, Aubrey M. (2010). *Viropause-Andropause Menopause Laki-laki*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kozier, Babar, et al. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Nasution, M. R. (2010). *Alopecia Androgenik*. Palembang: Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK UNSRI.
- Natalina, Beby Desy. (2013). *Sistem pakar Untuk Mendiagnosa Penyakit Alopecia Pada Manusia Dengan Metode Certainty Factor*. Medan: Teknik Informatika STMIK Budi Darma.
- Nursalam. (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry, Anne Griffin dan Patricia A. Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik Vol. 1 Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Perry, Anne Griffin dan Patricia A. Potter. (2010). *Fundamental Keperawatan Edisi 7 Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putra, Sitiatava Rizema. (2012). *Panduan Riset Keperawatan Dan Penulisan Ilmiah*. Jogjakarta: D-Medika.
- Saryono dan M. Badrushshalih. (2010). *Andropause (menopause pada laki-laki) Plus Penyakit Pada Lansia*. Jogjakarta: Mulia Medika.
- Setiadi. (2007). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Suryandari, Galuh. (2005). *Prevelensi Andropause Pada Pria Usia 30 Tahun Ke Atas Di Kabupaten Sleman Propinsi D.I. Yogyakarta Tahun 2005*. Program Sarjana Universitas Diponegoro Semarang: Skripsi Tidak Dipublikasikan.
- Utami, Desak Nyoman Trisepti. (2015). *Medical Review. Alopecia Androgenetik Pada Laki-laki, Vol. 28, No. 1*.
- Verawaty, Sri Noor dan Liswidyanti R. (2011). *Merawat Dan Menjaga Kesehatan Seksual Pria*. Bandung: PT Grafindo Medai Pratama.
- Widiyanto, P. (2008). *Andropause, Menopause Ala Pria, Adakah? Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Vol 4, No. 1*.
- Widiyanto, Faisalado Candra. (2014). *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika.