

NASKAH PUBLIKASI

**PROFIL DISFUNGSI SEKSUAL PRIA DI KLINIK ANDROLOGI
RUMAH SAKIT KHARITAS BHAKTI DAN KLINIK
ANDROLOGI YU TEE DI KALIMANTAN
BARAT TAHUN 2009-2014**



**GUSTAFIANZA FACHRESHA PRADANA
NIM I11108007**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
2015**

**HALAMAN PENGESAHAN
NASKAH PUBLIKASI**

**PROFIL DISFUNGSI SEKSUAL PRIA DI KLINIK ANDROLOGI
RUMAH SAKIT KHARITAS BHAKTI DAN KLINIK
ANDROLOGI YU TEE DI KALIMANTAN
BARAT TAHUN 2009-2014**

TANGGUNG JAWAB YURIDIS MATERIAL PADA

GUSTAFIANZA FACHRESHA PRADANA
NIM 111108007

DISETUJUI OLEH

PEMBIMBING UTAMA



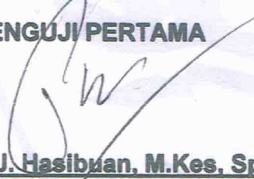
dr. Ali Fuchih Siau, M.Repro, Sp.And, FIAS

PEMBIMBING KEDUA



dr. Didiek Pangestu Hadi
NIP. 19821224 200912 1 003

PENGUJI PERTAMA



dr. Petrus J. Hasibuan, M.Kes, Sp.PD

PENGUJI KEDUA



dr. lit Fitrianingrum
NIP. 1982072 200812 2 002

**MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA**



dr. Arif Wicaksono, M.Biomed
NIP. 19831030 200812 1 002

PROFILE OF MEN'S SEXUAL DYSFUNCTION AT KHARITAS BHAKTI HOSPITAL ANDROLOGY CLINIC AND YU TEE ANDROLOGI CLINIC IN WEST KALIMANTAN 2009-2014

Gustafianza Fachresha Pradana¹, Ali Fuchih Siau², Didiek Pangestu Hadi³

Abstract

Background: Sexual dysfunction is a disorder that occurs in one or more of the whole cycle of a normal sexual response. The survey in general in Indonesia given 6700 men and women showed that 30% of the male respondents experienced sexual dysfunction such as premature ejaculation and erectile dysfunction. West Kalimantan is one of the province in Indonesia. Research or surveys about male sexual dysfunction have not been found in West Kalimantan. To date, West Kalimantan only has two andrology clinics that serve patient with complaint of male reproductive problems. **Objective:** To obtain an overview of the kind of male sexual dysfunction at Kharitas Bhakti Hospital Andrology Clinic and Yu Tee Andrology Clinic in West Kalimantan from 2009-2014. **Methodology:** Descriptive research with cross sectional approach. This research was conducted from December 2014 until January 2015. The subjects were male patient with sexual dysfunction at Kharitas Bhakti Hospital Andrology Clinic and Yu Tee Andrology Clinic from 2009-2014. The total samples were 255 patients. **Results:** There were 148 male patients (58,1%) at Kharitas Bhakti Hospital Andrology Clinic and 107 male patient (41,9%) at Yu Tee Andrology Clinic who suffered from sexual desire disorder, erectile dysfunction, premature ejaculation and dyspareunia. The most risk factors were endocrine disorder with 89 patients (34,9%). The age of the majority of the patients was between 40-59 years old with 67 patients (26,2%). Pontianak City had the largest distribution of the cases in West Kalimantan, i.e. 179 patients (70%). **Conclusion:** An overview of male sexual dysfunction at Kharitas Bhakti Hospital Andrology Clinic and Yu Tee Andrology Clinic showed various types of male sexual dysfunction, the number of the patients, risk factors, the patient's age and the spread of cases in West Kalimantan.

Keywords: Male Sexual Dysfunction, Andrology Clinic, Sexual Respons.

-
1. Medical Education Study Program, Medical Faculty of the Tanjungpura University, Pontianak, West Kalimantan.
 2. A Specialist in Andrology, Kharitas Bhakti Hospital Andrology Clinic and Yu Tee Andrology Clinic, West Kalimantan.
 3. Physiology Department, Medical Faculty of the Tanjungpura University Pontianak, West Kalimantan.

PROFIL DISFUNGSI SEKSUAL PRIA DI KLINIK ANDROLOGI RUMAH SAKIT KHARITAS BHAKTI DAN KLINIK ANDROLOGI YU TEE DI KALIMANTAN BARAT TAHUN 2009-2014

Gustafianza Fachresha Pradana¹, Ali Fuchih Siau², Didiek Pangestu Hadi³

Intisari

Latar Belakang: Disfungsi seksual adalah gangguan yang terjadi pada salah satu atau lebih dari keseluruhan siklus respon seksual yang normal. Survey secara umum di Indonesia kepada 6700 orang pria dan wanita didapatkan hasil 30% responden pria mengalami disfungsi seksual seperti ejakulasi dini dan disfungsi ereksi. Kalimantan Barat adalah salah satu provinsi di Indonesia. Belum ditemukan satupun penelitian maupun survei mengenai disfungsi seksual pria di Kalimantan Barat. Hingga kini Kalimantan Barat baru memiliki dua buah klinik andrologi yang melayani pasien dengan keluhan masalah reproduksi pria. **Tujuan:** mengetahui gambaran dari berbagai jenis disfungsi seksual pria di Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti dan Klinik Andrologi Yu Tee di Kalimantan Barat tahun 2009-2014. **Metodologi:** Penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan selama bulan Desember 2014 sampai Januari 2015. Subjek penelitian adalah pasien pria disfungsi seksual di Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti dan Klinik Andrologi Yu Tee tahun 2009-2014. Total sampel sebanyak 255 pasien. **Hasil:** Terdapat 148 pasien pria (58,1%) di Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti dan 107 pasien pria (41,9%) di Klinik Andrologi Yu Tee menderita gangguan hasrat seksual, disfungsi ereksi, ejakulasi dini dan dispareunia. Faktor resiko terbanyak adalah gangguan endokrin berupa gangguan metabolik 89 pasien (34,9%). Usia terbanyak pada rentang 40-59 tahun sebanyak 67 pasien (26,2%). Kota Pontianak menjadi tempat persebaran kasus terbanyak di Kalimantan Barat yaitu 179 pasien (70%). **Kesimpulan:** Gambaran dari disfungsi seksual pria di Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti dan Klinik Andrologi Yu Tee adalah jenis-jenis disfungsi seksual pria, jumlah pasien, faktor resiko, usia pasien dan persebaran kasus di Kalimantan Barat.

Kata Kunci: Disfungsi Seksual Pria, Klinik Andrologi, Respon Seksual.

-
1. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat.
 2. Dokter Spesialis Andrologi, Rumah Sakit Kharitas Bhakti dan Klinik Andrologi Yu Tee, Kalimantan Barat.
 3. Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat.

PENDAHULUAN

Ada banyak permasalahan seksual, di antaranya adalah disfungsi seksual. Disfungsi seksual adalah gangguan yang terjadi pada salah satu atau lebih dari keseluruhan siklus respons seksual yang normal. Disfungsi seksual dapat dialami oleh pria dan wanita. Telah dilakukan survey di beberapa negara di dunia mengenai disfungsi seksual. Di Amerika terdapat 52% pria mengalami disfungsi seksual, 26% pria di Jepang, dan 19% pria di Denmark juga demikian.^{1,2,3}

World Health Organization (WHO), Tenth Revision of the International Classification of Diseases (ICD-10) dan Fourth Edition Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV) membagi disfungsi seksual pada pria menjadi 5 jenis berdasarkan gangguannya pada siklus respon seksual pria. Kelima jenis tersebut ialah sebagai berikut: gangguan hasrat seksual, disfungsi ereksi pria, disfungsi orgasme, ejakulasi dini, dan dispareunia.^{4,2,5}

Survei di Jerman pada tahun 2001-2002 terhadap 750 orang pria diperoleh gangguan seksual berupa ejakulasi dini sebanyak 15%, sedangkan berkurangnya hasrat seksual, disfungsi ereksi dan seks yang tidak menyenangkan masing-masing sebanyak 8%. Kemudian survei di tingkat Asia Pasifik yang bernama *Asia Pasific Health and Overall Wellness (APSHOW)* pada tahun 2008 melibatkan 3957 responden dari 13 negara kawasan Asia Pasifik, termasuk Indonesia mengirimkan data responden sebanyak 328 orang pria dari kelompok usia 25-74 tahun dan aktif secara seksual menghasilkan 57% pria tidak merasakan kepuasan terhadap kehidupan seksual mereka yang salah satunya disebabkan oleh disfungsi seksual.^{6,7}

Sebelumnya pada tahun 2005 pernah dilakukan penelitian mengenai disfungsi seksual di Indonesia. Penelitian tersebut dilakukan kepada 6700

orang campuran antara pria dan wanita berusia 20-40 tahun yang menjadi responden didapati hasil sekitar 30% responden pria mengeluh disfungsi seksual seperti ejakulasi dini dan disfungsi ereksi.⁸

Namun menurut informasi yang didapat dari seorang ahli seksologi bernama Ali Fuchih Siauwh bahwa di Kalimantan Barat hanya memiliki dua buah klinik Andrologi yang melayani pasien dengan keluhan yang berhubungan dengan masalah reproduksi pada pria.⁹

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat diangkat sebuah penelitian mengenai disfungsi seksual untuk mengetahui profilnya pada pasien pria disfungsi seksual di Kalimantan Barat yang tercatat di kedua klinik tersebut dalam rentang waktu tahun 2009-2014.

BAHAN DAN METODOLOGI

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara *Consecutive sampling*, yaitu semua subyek yang memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan ke dalam penelitian.

Kriteria sampel pada penelitian ini ialah pasien pria disfungsi seksual yang telah didiagnosis oleh dokter spesialis andrologi di Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti dan Klinik Andrologi Yu Tee. Data yang menjadi subyek penelitian ini berasal dari data sekunder, yaitu rekam medik pasien. Kemudian data subyek di kedua klinik andrologi tersebut dikumpulkan dan dilakukan pencatatan.

Data-data yang diperoleh selanjutnya diolah dan dianalisis dengan teknik analisis univariat. Teknik tersebut digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti, lalu disajikan dalam bentuk persentase (%), narasi dan tabel distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum

Tabel 1. Gambaran Umum Disfungsi Seksual Pria di Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti dan Klinik Andrologi Yu Tee

Jenis-jenis Disfungsi Seksual	Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti	Klinik Andrologi Yu Tee	JUMLAH KASUS/ Persentase
Gang.Hasrat Seksual	3	4	7 (2,7%)
Disfungsi Ereksi	119	78	197 (77,2%)
Disfungsi Orgasme	0	0	0 (0%)
Ejakulasi Dini	23	21	44 (17,2%)
Dispareunia	3	4	7 (2,7%)
JUMLAH PASIEN/ Persentase	148	107	255 (100%)

Tabel 1. menggambarkan berbagai jenis disfungsi seksual pria yang ditemukan di Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti dan Klinik Andrologi Yu Tee beserta jumlah pasiennya sejak tahun 2009-2014. (sumber: data sekunder, 2015)

Gambaran umum pada Tabel 1 di atas merupakan informasi awal yang diperoleh dari penelitian ini mengenai jumlah dan jenis disfungsi seksual pria yang ada di Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti dan Klinik Andrologi Yu Tee. selama kurun waktu yang telah ditentukan, yaitu sejak 2009-2014. Berdasarkan kelima jenis disfungsi seksual pria yang ada, diketahui bahwa disfungsi ereksi memiliki jumlah kasus terbanyak dan disfungsi orgasme memiliki jumlah yang paling jarang di kedua klinik andrologi tersebut.

Faktor Resiko Disfungsi Seksual Pria

Tabel 2. Faktor Resiko Kategori Internal Disfungsi Seksual Pria Di Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti

Disfungsi Seksual	Faktor Internal						Jumlah/ Persentase
	Neuro Genik	Endokrin	Vaskuler	Sistemik	Kelainan Anatomi	Penuaan	
Gang.Hasrat Seksual	-	1	-	-	-	1	2 (1,3%)
Disfungsi Ereksi	1	53	8	18	-	3	83 (56%)
Disfungsi Orgasme	-	-	-	-	-	-	0 (0%)
Ejakulasi Dini	-	3	1	-	-	-	4 (2,7%)
Dispareunia	-	-	-	-	2	-	2 (1,3%)

Tabel 2. menggambarkan faktor resiko disfungsi seksual pria kategori internal di Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti yang di antaranya terdiri dari gangguan neurogenik, endokrin, vaskuler, seluler, penyakit sistemik, kelainan anatomi dan penuaan. (sumber: data sekunder, 2015)

Tabel 3. Faktor Resiko Disfungsi Seksual Pria Kategori Eksternal Di Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti

Disfungsi Seksual	Faktor Eksternal					Jumlah/ Persentase
	Psikologis	Iatrogenik	Trauma Fisik	Infeksi	Gaya Hidup Negatif	
Gang.Hasrat Seksual	1	-	-	-	-	1 (0,6%)
Disfungsi Ereksi	20	4	-	1	11	36 (24,3%)
Disfungsi Orgasme	-	-	-	-	-	0 (0%)
Ejakulasi Dini	19	-	-	-	-	19 (19%)
Dispareunia	-	-	1	-	-	1 (0,6%)

Tabel 3. menggambarkan faktor resiko disfungsi seksual pria kategori eksternal di Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti yang di antaranya terdiri dari gangguan

psikologik, iatrogenik, trauma fisik, infeksi dan gaya hidup negatif. Gangguan psikologis menjadi faktor resiko terbanyak pada tabel di atas, dengan jumlah pasien mencapai 40 pasien, sedangkan trauma fisik dan infeksi menjadi faktor resiko paling sedikit yaitu masing-masing berjumlah 1 pasien. (sumber: data sekunder, 2015)

Faktor resiko ialah hal-hal atau variabel yang terkait dengan peningkatan suatu penyakit tertentu, dalam hal ini khususnya pada disfungsi seksual pria. Diketahui gangguan endokrin, penyakit sistemik dan gangguan vaskuler menjadi riwayat pasien pria terbanyak pada faktor resiko kategori internal, sedangkan gangguan psikologik, gaya hidup negatif dan iatrogenic menjadi riwayat pasien pria terbanyak pada faktor resiko kategori eksternal disfungsi seksual di Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti.

Tabel 4. Faktor Resiko Disfungsi Seksual Pria Kategori Internal Di Klinik Andrologi Yu Tee

Disfungsi Seksual	Faktor Internal						Jumlah/ Persentase
	Neuro Genik	Endokrin	Vaskuler	Sistemik	Kelainan Anatomi	Penuaan	
Gang.Hasrat Seksual	-	3	-	1	-	-	4 (1,8%)
Disfungsi Ereksi	1	26	6	7	-	8	48 (44,8%)
Disfungsi Orgasme	-	-	-	-	-	-	0 (0%)
Ejakulasi Dini	-	3	3	2	-	2	10 (9,3%)
Dispareunia	-	-	-	-	1	-	1 (0,9%)

Tabel 4. menggambarkan faktor resiko disfungsi seksual pria kategori internal di Klinik Andrologi Yu Tee. Gangguan endokrin menjadi faktor resiko terbanyak pada tabel di atas, dengan jumlah pasien mencapai 32 pasien, sedangkan gangguan neurogenik dan kelainan anatomi menjadi faktor resiko paling sedikit yaitu masing-masing hanya berjumlah 1 pasien. (sumber: data sekunder, 2015)

Tabel 5. Faktor Resiko Disfungsi Seksual Pria Kategori Eksternal Di Klinik Andrologi Yu Tee

Disfungsi Seksual	Faktor Eksternal					Jumlah/ Persentase
	Psikologis	Iatrogenik	Trauma Fisik	Infeksi	Gaya Hidup Negatif	
Gang.Hasrat Seksual	-	-	-	-	-	0 (0%)
Disfungsi Ereksi	13	8	-	-	9	30 (28%)
Disfungsi Orgasme	-	-	-	-	-	0 (0%)
Ejakulasi Dini	8	1	-	-	2	11 (10,2%)
Dispareunia	-	-	2	1	-	3 (2,8%)

Tabel 5. menggambarkan faktor resiko disfungsi seksual pria kategori eksternal di Klinik Andrologi Yu Tee. Gangguan psikologis menjadi faktor resiko terbanyak pada tabel di atas, dengan jumlah pasien mencapai 21 pasien dan infeksi menjadi faktor resiko paling sedikit yaitu 1 pasien. (sumber: data sekunder, 2015)

Sama halnya seperti di Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti, bahwa gangguan endokrin, penyakit sistemik dan gangguan vaskuler juga menjadi riwayat pasien pria terbanyak pada faktor resiko kategori internal, sedangkan gangguan psikologik, gaya hidup negatif dan iatrogenik menjadi riwayat pasien pria terbanyak pada faktor resiko kategori eksternal disfungsi seksual di Klinik Andrologi Yu Tee.

Gangguan endokrin yang ditemukan terhadap 89 pasien ini berupa gangguan metabolik, atau yang memiliki nama lainnya sindrom metabolik. Gangguan metabolik dikenal dengan adanya gambaran seperti rendahnya HDL-kolesterol, tingginya trigliserida, meningkatnya gula darah, adanya tanda-tanda resistensi insulin, ditemukannya overweight dan peningkatan tekanan darah. Penyakit ini mengakibatkan terganggunya keseimbangan testosterone yang selanjutnya dapat mempengaruhi keberhasilan ereksi,

dan juga terganggunya mekanisme timbulnya hasrat seksual pada pria.^{10.11}

Pada penelitian ini diperoleh sebanyak 61 pasien pria disfungsi seksual memiliki riwayat gangguan psikologik. Keterkaitan gangguan psikologik terhadap fungsi seksual pria sudah banyak dibuktikan kebenarannya oleh para peneliti sebelumnya. Salah satunya oleh Wibowo di tahun 2013 lalu, di Kota Surakarta, Jawa Barat. Mereka menemukan adanya hubungan antara salah satu gangguan psikologik terhadap salah satu jenis disfungsi seksual pria yaitu disfungsi ereksi pada 50 responden penelitiannya.³

Kemudian diperoleh sebanyak 28 pasien pria disfungsi seksual memiliki riwayat penyakit sistemik yang berupa Diabetes Melitus (27 pasien) dan Dislipidemia (1 pasien). Sesuai dengan penelitian milik Semberka di tahun 2010 di Kota Padang, Sumatera Barat. Diperoleh hasil 63,3% pasien pria Diabetes Melitus di Poliklinik Khusus Endokrinologi Rumah Sakit dr.Muhammad Djamil mengalami disfungsi ereksi. Memperkuat hasil temuan sebelumnya yang dilakukan oleh Askadar pada tahun 1994 dan Pangkahila pada tahun 2000 di Kota Surabaya Jawa Timur menyatakan bahwa peluang kejadian disfungsi ereksi pada pasien pria Diabetes Melitus usia 55-70 tahun akan meningkat tinggi.¹²

Terdapat 18 pasien pria disfungsi seksual yang memiliki riwayat gangguan vaskular berupa Hipertensi (11 pasien) dan Varikokel (7 pasien). Hasil temuan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Antou dan kawan-kawan di tahun 2014. Terdapat hubungan antara disfungsi seksual dan hipertensi. Jenis disfungsi seksual yang sering terjadi pada pasien hipertensi ialah disfungsi ereksi. Pada 45 orang responden yang menjadi subyek penelitian itu selanjutnya diketahui bahwa seluruh responden mengalami disfungsi ereksi berdasarkan pemeriksaan menggunakan kuesioner IIEF-5.¹³

Selanjutnya terdapat sebanyak 22 pasien pria disfungsi seksual memiliki riwayat gaya hidup negatif, terdiri dari 11 pasien obesitas, 7 pasien perokok berat, 2 pasien konsumsi alcohol berlebih, dan 2 pasien mengalami kelelahan fisik akibat aktivitas berlebih. Sesuai dengan fakta hasil penelitian para ahli yang memperoleh hasil sekitar sepertima penderita disfungsi ereksi disebabkan oleh merokok. Kemudian penelitian milik Hiola di tahun 2013 diperoleh 54 orang dari total 60 orang pria responden obesitas mengalami disfungsi ereksi. Lalu penelitian milik Fabio *et al* di tahun 2004 menyatakan bahwa konsumsi alkohol berlebih dalam waktu lama dapat menyebabkan disfungsi ereksi, menurunkan hasrat seksual dan ginekomastia.^{14,15,16}

Dan terakhir, terdapat sebanyak 13 pasien pria disfungsi seksual memiliki riwayat iatrogenik berupa 10 pasien sedang rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi dan 3 pasien lainnya rutin mengkonsumsi obat anti depresi. Sejumlah obat-obatan lainnya yang dapat menyebabkan disfungsi seksual ialah sebagai berikut: antidepresan (imipramin), antipsikotik (haloperidol), anti-androgen, antikolinergik, ansiolitik, dll. Beberapa fakta tersebut membuat hasil temuan mengenai riwayat iatrogenik terhadap disfungsi seksual pria pada penelitian ini sesuai.^{17,18}

Beberapa jenis riwayat pasien (riwayat gangguan neurogenik, gangguan endokrin, vaskular, sistemik dan iatrogenik) yang menjadi faktor resiko disfungsi seksual pria pada penelitian ini seperti yang telah disebutkan di atas ditentukan berdasarkan pembagian etiologi dalam penelitian milik Ginting (2011). Penelitian miliknya yang meneliti tentang pengaruh keparahan penyakit paru obstruktif kronik terhadap disfungsi ereksi. Sedangkan riwayat pasien lainnya pada faktor resiko penelitian ini ditentukan berdasarkan fakta yang dikemukakan oleh Eardley (2002) dan Tobing (2006).^{17,18,24}

Persebaran Kasus Disfungsi Seksual Pria di Kalimantan Barat

Tabel 6. Persebaran Kasus Disfungsi Seksual Pria Di Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti dan Klinik Andrologi Yu Tee

Kabupaten/ Kota	Disfungsi Seksual					Jumlah/ Persentase
	Gangguan Hasrat Seksual	Disfungsi Ereksi	Disfungsi Orgasme	Ejakulasi Dini	Dispareunia	
Pontianak	3	143	-	30	3	179 (70,2%)
Kubu Raya	1	12	-	3	-	16 (6,2%)
Mempawah	2	5	-	4	-	11 (4,3%)
Sanggau	-	8	-	1	1	10 (3,9%)
Sambas	1	6	-	1	1	9 (3,5%)
Singkawang	-	5	-	2	-	7 (2,7%)
Ketapang	-	4	-	1	1	6 (2,3%)
Sintang	-	4	-	1	-	5 (1,9%)
Bengkayang	-	4	-	-	-	4 (1,5%)
Kayong Utara	-	2	-	-	1	3 (1,2%)
Sekadau	-	1	-	-	-	1 (0,4%)
Kapuas Hulu	-	-	-	1	-	1 (0,4%)
Landak	-	1	-	-	-	1 (0,4%)

Tabel 6. menggambarkan persebaran kasus disfungsi seksual pria di Kalimantan Barat selama kurun waktu 2009-2014. (sumber: data sekunder, 2015)

Berdasarkan data yang diperoleh di Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti dan Klinik Andrologi Yu Tee, disfungsi seksual pria tersebar di 13 kabupaten/kota di Kalimantan Barat dan diketahui bahwa Kota Pontianak dan Kabupaten Kubu Raya memiliki persebaran kasus disfungsi seksual pria terbanyak yaitu mencapai 195 pasien. Namun data persebaran kasus ini tidak dapat dianggap sebagai data yang *representative* yang mewakili seluruh kasus disfungsi seksual pria di Kalimantan Barat. Data ini hanya sebagai survei awal yang berdasarkan hasil temuan di kedua klinik andrologi tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai berbagai jenis disfungsi seksual pria di kedua klinik andrologi tersebut, diperoleh sebanyak 16 pasien disfungsi ereksi memiliki riwayat Diabetes Melitus (DM) dan 14 pasien di antaranya bertempat tinggal di kota Pontianak. Kemudian diperoleh sebanyak 8 pasien di Pontianak memiliki riwayat Hipertensi.

Mengacu kepada laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (2007) dan laporan dari Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2010) tercatat ada 761 kasus DM di kota Pontianak yang kemudian menjadikannya sebagai kota dengan prevalensi dan jumlah kasus DM tertinggi di Kalimantan Barat. Selain itu menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2010) hipertensi juga tercatat menjadi salah satu penyakit yang memiliki jumlah kejadian yang banyak di Pontianak, dengan angka kejadian sebesar 28.083 kasus. Mengingat kedua penyakit tersebut termasuk ke dalam faktor resiko disfungsi seksual pria, sehingga cukup relevan bila hal itu dihubungkan dengan fakta persebaran kasus pada penelitian ini yang diperoleh kasus disfungsi seksual pria terbanyak di Kota Pontianak.^{19,20,21}

Distribusi Usia Pasien Pria Disfungsi Seksual

Tabel 7. Distribusi Usia Pasien Pria Disfungsi Seksual Di Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti

No	Usia (Tahun)	Jumlah Pasien Pria Disfungsi Seksual					Jumlah/ Persentase
		Gangguan Hasrat Seksual	Disfungsi Ereksi	Disfungsi Orgasme	Ejakulasi Dini	Dispa-reunia	
1.	20-29	-	16	-	11	-	27 (18,2%)
2.	30-39	-	20	-	9	-	29 (19,5%)
3.	40-49	3	27	-	2	1	33 (22,2%)
4.	50-59	-	37	-	1	1	39 (26,3%)
5	60-69	-	18	-	-	-	18 (12%)
6	70-79	-	1	-	-	1	2 (1,3%)

Tabel 7. menggambarkan distribusi usia pasien pria disfungsi seksual di Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti yang bervariasi mulai dari usia 20 tahun, sampai dengan usia 79 tahun. Oleh sebab itu distribusi usia ini ditampilkan dalam 6 kelompok kecil seperti pada tabel di atas. (sumber: data sekunder, 2015)

Tabel 8. Distribusi Usia Pasien Pria Disfungsi Seksual Di Klinik Andrologi Yu Tee

No	Usia (Tahun)	Jumlah Pasien Pria Disfungsi Seksual					Jumlah/ Persentase
		Gangguan Hasrat Seksual	Disfungsi Ereksi	Disfungsi Orgasme	Ejakulasi Dini	Dispa-reunia	
1.	20-29	-	9	-	5	2	16 (14,9%)
2.	30-39	1	18	-	4	2	25 (23,3%)
3.	40-49	1	19	-	8	-	28 (26%)
4.	50-59	2	19	-	3	-	24 (22,4%)
5	60-69	-	10	-	1	-	11 (10,2%)
6	70-79	-	3	-	-	-	3 (2,8%)

Tabel 8. menggambarkan distribusi usia pasien pria disfungsi seksual di Klinik Andrologi Yu Tee yang bervariasi mulai dari usia 20 tahun, sampai dengan usia 79 tahun mirip seperti data usia di Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti, namun jumlah pasiennya yang berbeda. (sumber: data sekunder, 2015)

Tabel 9. Usia Rata-rata Pasien Berdasarkan Kelima Jenis Disfungsi Seksual Pria di Kedua Klinik Andrologi

Jenis-jenis Disfungsi Seksual	Usia Rata-rata Pasien	
	Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti	Klinik Andrologi Yu Tee
Gang.Hasrat Seksual	45,67 tahun	44,50 tahun
Disfungsi Ereksi	46,43 tahun	46 tahun
Disfungsi Orgasme	-	-
Ejakulasi Dini	33,17 tahun	39,19 tahun
Dispareunia	55 tahun	28,50 tahun

Setelah dilakukan pengelompokkan usia pasien, maka selanjutnya data mengenai usia pasien pria disfungsi seksual di Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti dan Klinik Andrologi Yu Tee diolah kembali untuk diketahui usia rata-rata pasiennya. Penghitungan dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Mean} : \frac{\sum X_i}{n}$$

Keterangan :

Σ : Epsilon atau Jumlah

X_i : Nilai x ke 1 sampai ke n, dalam hal ini berarti seluruh usia responden dalam suatu kelompok yang ditentukan

n : Jumlah Responden dalam suatu kelompok yang ditentukan

Mean : Rata-rata usia responden

Rumus tersebut kemudian digunakan pada data usia pasien yang ada di kedua klinik tersebut. Maka diketahuilah usia rata-rata pasien pria disfungsi seksual di setiap klinik. Data ditampilkan secara spesifik terhadap kelima jenis disfungsi seksual pria yang ada, yaitu gangguan

hasrat seksual, disfungsi ereksi, disfungsi orgasme, ejakulasi dini dan dispareunia

Di Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti, kelompok usia 50-59 menjadi kelompok usia terbanyak yang berjumlah 39 pasien. Sedangkan kelompok usia 70-79 tahun memiliki jumlah pasien paling sedikit yaitu 2 pasien. Kemudian di Klinik Andrologi Yu Tee, kelompok usia 40-49 menjadi kelompok usia terbanyak yang berjumlah 28 pasien. Sedangkan kelompok usia 70-79 tahun memiliki jumlah pasien paling sedikit yaitu 3 pasien. Diketahui pula usia rata-rata pasien pria disfungsi seksual pada masing-masing jenis disfungsi seksual (Tabel 9.).

Hal ini sesuai dengan hasil yang ditemukan oleh Jackson yang pernah melakukan penelitian pada tahun 2004, menyatakan bahwa variasi prevalensi disfungsi ereksi antara 33%-75% dari pasien tergantung pada usia. Menurut Pangkahila di tahun 2006, gangguan hasrat seksual dapat terjadi pada pria usia 40-60 tahun. Menurut Wibowo dan Gofir di tahun 2007, di Indonesia disfungsi ereksi dapat terjadi pada pria usia 20-75 tahun. Menurut Anurogo di tahun 2012, ejakulasi dini berpeluang terjadi pada pria berusia lebih dari 18 tahun, sedangkan dispareunia sering terjadi pada pria usia di atas atau lebih dari 20 tahun. Sehingga hasil yang didapat dari penelitian ini mengenai distribusi usia pasien pria disfungsi seksual sejalan atau sesuai dengan apa yang telah ditetapkan sebelumnya oleh para ahli di bidang seksologi.^{22,23}

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pada penelitian ini ditemukan sebanyak 255 pasien pria di Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti dan Klinik Andrologi Yu Tee yang menderita disfungsi seksual antara lain gangguan hasrat seksual, disfungsi ereksi,

ejakulasi dini dan dispareunia. Disfungsi seksual pria tersebut tercatat memiliki berbagai faktor resiko sebagai berikut: gangguan neurogenik, endokrin, vaskular, selular, penyakit sistemik, kelainan anatomi, proses penuaan, psikologik, iatrogenik, trauma fisik, infeksi dan gaya hidup negatif. Persebaran kasusnya tersebar di beberapa kota dan kabupaten di Kalimantan Barat, yaitu di Kota Pontianak, Kabupaten Kubu Raya, Sanggau, Mempawah, Sambas, Singkawang, Ketapang, Sintang, Bengkayang, Kayong Utara, Sekadau, Kapuas hulu dan Landak. Distribusi usia pasien pria disfungsi seksual yang terbanyak di Klinik Andrologi Rumah Sakit Kharitas Bhakti dan Klinik Andrologi Yu Tee ialah pada kelompok usia 40-59 tahun sebanyak 67 pasien.

Saran

Saran untuk peneliti selanjutnya agar meneliti kasus disfungsi seksual di daerah pedalaman Kalimantan Barat yang tercatat memiliki jumlah kasus disfungsi seksual pria terjarang pada penelitian ini. Kemudian saran untuk instansi pendidikan khususnya Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura agar menjadikan hasil penelitian ini bahan referensi tambahan kepada seluruh mahasiswa guna menambah waasan mahasiswa akan bahaya dari pola hidup tidak sehat yang dapat mengakibatkan disfungsi seksual. Sedangkan untuk instansi pemerintah khususnya dinas kesehatan kota maupun provinsi agar bersedia membantu para tenaga medis untuk mensosialisasikan kepada masyarakat bahwa sebaiknya penyakit disfungsi seksual harus segera diobati dan ditangani oleh tenaga medis yang sudah terlatih dalam pengobatan disfungsi seksual. Untuk instansi non-pemerintah khususnya Asosiasi Seksologi Indonesia cabang Kalimantan Barat agar rutin menggelar seminar yang bertemakan disfungsi seksual kepada masyarakat dalam langkah preventif terhadap disfungsi seksual maupun permasalahan seksual lainnya. Juga untuk seluruh masyarakat umum disarankan pula agar segera mencari pengobatan terhadap disfungsi

seksual kepada tenaga medis yang ahli dalam bidang seksual, contohnya: dokter umum, dokter spesialis andrologi atau dokter spesialis obsgyn.

DAFTAR PUSTAKA

1. Elvira S. *Disfungsi Seksual pada Perempuan*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006.
2. World Health Organization(WHO). Defining Sexual Health : report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002. Geneva: WHO Press; 2006.
3. Wibowo AF, Yuliadi I, Karyanta NA. Perbedaan Derajat Disfungsi Ereksi Pria Dewasa Awal Ditinjau Dari Tingkat Stres di Kelurahan Jagalan Surakarta. *JIPC*. 2013. 2(4):83-92.
4. American Psychiatric Association(APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington DC: APA; 2000.
5. World Health Organization(WHO). *International Classification of Diseases (ICD)*. 2014. <http://www.who.int/classifications/icd/en/>. diakses pada tanggal 18 november 2014.
6. Moreira ED, Hartmann U, Glasser DB, Gingell C. *et al*. A Population Survey of Sexual Activity, Sexual Dysfunction and Associated Help-seeking Behavior in Middle-aged and Older Adults in Germany, *EJMR*. 2005. 10(10):434-43.
7. Pangkahila W. Seks, Health Condition and Quality of Life. Di dalam: Siau, AF (ed). *Proceeding of the Sexology Training at the Pontianak 5th Sexual Intensive Education*; Pontianak, 22-25 Mei 2014. Pontianak: ASI; 2014.
8. Hastuti L, Hakimi M, Dasuki D. Hubungan Antara Kecemasan Dengan Aktivitas Dan Fungsi Seksual Pada Wanita Usia Lanjut Di Kabupaten Purworejo. *BKM*. 2008. 24(4):176-190.
9. Siau, Ali Fuchih (komunikasi pribadi).
10. Mustofa S. Sindrom Metabolik Dan Defisiensi Testosteron. *MKPM*. 2010. 2(2):165-170.
11. Gurbuz N, Mammadov E, Usta MF. Hypogonadism And Erectile Dysfunction: an overview. *AJA*. 2008. 10:36-43.
12. Samberka AZ. Hubungan Usia Dan Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan Kejadian Disfungsi Ereksi Pada Pasien Pria Diabetes Melitus Di Poliklinik Khusus Endokrinologi RS.DR.M.Djamil Padang Tahun 2010. Universitas Andalas; 2010. (Skripsi).
13. Antou EKR, Satiawati L, Tendean L. Pengaruh Hipertensi Terhadap Disfungsi Ereksi. *JeBM*. 2014. 2(3):1-8.
14. Roan. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Jakarta: Rajawali Press; 1979.
15. Dwianti D, Widiastuti R. Hubungan Obesitas dengan Andropause di RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo. Purwokerto: Mandala of Health; 2011.

16. Fabio PF. Lucon AM. Sobreiro BP. Pasqualotto EB. Arap S. Effects Of Medical Therapy, Alcohol, Smoking, And Endocrine On Male Infertility. *RHCFMSP*. 2004. 59(6):375-382.
17. Eardley I. Pathophysiology of Erectile Dysfunction. *BJDVD*. 2002. 2:272-276.
18. Tobing NL. *Seks Tuntunan Bagi Pria : mengembalikan harga diri suami dan kebahagiaan istri*. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2006.
19. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI(BP2K DepKes RI). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar tahun 2007*. Jakarta; 2008.
20. Bidang Penanggulangan dan Pencegahan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak(BP3 DinKes Pontianak). *Data Kasus Penyakit Diabetes Melitus di Kota Pontianak*. Pontianak; 2010.
21. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. *Profil Kesehatan Kota Pontianak 2010*. Pontianak; 2011.
22. Pangkahila W. *Seks Yang Membahagiakan: menciptakan keharmonisan suami istri*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas; 2006.
23. Anurogo D. Ejakulasi Dini. *CDK*. 2012 39(11):823-828.
24. Ginting RR. Hubungan Keparahan Penyakit Paru Obstruktif Kronik Stabil Dengan Disfungsi Ereksi. Universitas Sumatera Utara; 2011. (Tesis).