

GANGGUAN AKTIVITAS SEKSUAL PADA PENDERITA STROKE YANG LAKI-LAKI

(The Disturbance of Sexual Drive on Male Post Stroke Patients)

Basyiruddin A., Hadril Busudin dan Abd. Wali Nasution

ABSTRACT

Between January to June 1993, the sexual drive of 40 male post stroke patients had been investigated at the Neurological Department of M. Jamil Hospital and private clinic in Padang. All of patients have had stroke for at least 6 months from the examination and still were living together with their wives. Diabetic and impotence patients were excluded from this study. The age range of the subjects were between 24 - 76 years the average age were 55.5 ± 11.4 years (mean \pm SD).

Among 13 (32.5%) patients, the lesion causing stroke were at the right hemisphere, and in 27 (67.5%) patients were at left.

This study showed that the risk factors for the stroke were 20 (50%) hypertension, 4 (10%) hypercholesterolemia, 2 (5%) hyperuricemia, 1 (2.5%) hypotension, 7 (17.5%) hypertension with hypercholesterolemia, while 6 (15%) others there were no risk factors. On analytical study of their sexual drive before and after their stroke attack did not reach statistical significance ($p=0.76$).

There was also no significantly difference of the sex drive on the patients which had left hemispherical lesion ($p=0.54$) and right hemispherical lesion ($p=0.44$) before and after stroke.

PENDAHULUAN

Seks merupakan bagian alamiah dari kebutuhan kehidupan seseorang yang normal ataupun yang seseorang yang telah pernah mendapat serangan stroke.

Hal ini menarik untuk dibicarakan dalam kehidupan seseorang atau masyarakat, terutama pada penderita yang telah menderita stroke karena banyak faktor yang akan mempengaruhinya terutama faktor sistem susunan saraf sentral.(1)

Telah banyak dilaporkan oleh para ahli melalui kepustakaan tentang menurun atau meningkatnya perilaku seksual pada penderita pasca stroke. (1,2,11).

Penurunan aktivitas seksual akan dapat mempengaruhi keharmonisan kehidupan perkawinan, karena hasrat seksual yang tak terpenuhi secara optimal. (5,10,11).

Fungsi seksual tergantung kepada integrasi 3 faktor yaitu : Libido/"sex drive", aktivitas seksual dan ambang pemuasan (2).

Dalam keadaan normal dorongan seks timbul karena beberapa rangsangan yang antara lain karena khayalan yang dapat merangsang sistem limbik, yang diteruskan ke hipotalamus dan pusat-pusat di spinal.

Ereksi dikendalikan melalui saraf para simpatiks di sakral 3-4 dan juga berhubungan dengan saraf parasimpatik di torakal 12 dan lumbal 1.

Rangsangan tersebut menyebabkan terjadinya vasodilatasi arteri-arteri dan penutupan vena-vena dipenis, berakibat pembesaran corpus cavernose dan terjadilah ereksi (2).

Banyak peneliti melaporkan bahwa stroke dapat menyebabkan penurunan libido tetapi ada pula yang melaporkan, bahwa tidak ada perubahan yang bermakna terhadap libido/aktivitas seks sebelum dan sesudah stroke. (16).

Makalah ini akan melaporkan hasil penelitian aktivitas seksual/libido pada penderita sebelum dan setelah mendapat serangan stroke.

BAHAN DAN CARA

Penelitian dilakukan terhadap sejumlah penderita laki-laki pasca stroke iskemik yang berobat jalan di poliklinik neurologi RSUP M. Jamil dan di Klinik swasta Padang, pada periode Januari sampai dengan Juni 1993.

Kriteria penderita yang dimasukkan kedalam penelitian ini adalah :

1. Penderita laki-laki yang sudah 6 bulan atau lebih mendapat serangan stroke.
2. Masih mempunyai isteri
3. Masih hidup bersama dengan isteri

Yang tidak dimasukkan kedalam penelitian ini :

1. Penderita dengan diabetes mellitus
2. Penderita yang sedang memakan obat penenang sejak lebih dari 3 bulan
3. Penderita yang mengalami impoten primer/organik

Diagnosa stroke eskemik ditegakkan berdasarkan pemeriksaan klinis. Penderita diminta untuk mengisi kuesioner yang berisikan identitas penderita beserta isteri. Dilakukan pemeriksaan fisik neurologi untuk mencatat kelemahan anggota badan sebelah kanan atau kiri serta ada atau tidaknya faktor resiko sebelum stroke.

Aktivitas seksual/libido sebelum dan pasca stroke dinilai dengan menggunakan sistem skor.

- Nilai 1. Tidak ada kemauan aktivitas seksual/libido sama sekali
2. Kemauan aktivitas seksual sedikit sekali yakni kurang dari 1 kali per bulan, dimana aktivitas seks-pun tidak mencapai kepuasan seksual.
 3. Keinginan aktivitas seksual sedikit berkurang dengan frekuensi 1 kali per minggu dan tidak selalu mencapai kepuasan seksual.
 4. Normal seperti biasa, dengan frekuensi 1 sampai beberapa kali per minggu, dimana kepuasan seksual terpenuhi.
 5. Kemauan lebih dari biasa kadang-kadang aktivitas seksual keluar dari norma-norma yang normal.

Juga dicatat obat-obat yang dimakan sebelum dan sesudah mengalami stroke, seperti obat anti hipertensi atau obat penenang.

HASIL

Selama periode Januari sampai dengan Juni 1993 telah dilakukan penelitian terhadap 40 penderita laki-laki Pasca Stroke iskemik, yang berobat jalan di Poliklinik Neurologi RSUP M. Jamil dan Klinik swasta di Padang.

Usia terbanyak adalah kelompok usia 60 - 69 tahun (32,5%), usia 40 - 47 tahun sebanyak 38 orang (95%). Stroke pada usia muda di bawah 40 tahun hanya 2 orang (5%), umur subyek (55,5 - 11,14) tahun (mean \pm 50). Selanjutnya dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini :

Tabel 1. Distribusi Umur Penderita Stroke (sampel)

Umur (dalam tahun)	n	%
20 - 29	1	2,5
30 - 39	1	2,5
40 - 49	12	30,0
50 - 59	10	25,0
60 - 69	13	32,5
70 - 79	3	7,5
Jumlah	40	100

Faktor risiko yang ditemukan pada penderita sebelum mencapai stroke adalah hipertensi (50%). Sedangkan hipertensi bersama hiper-kholesterolemia adalah 17,5%, sehingga jumlah penderita hipertensi sebanyak 67,5% (lihat Tabel 2). Pada 6 penderita tidak ditemukan faktor risiko, sedangkan pada 1 orang penderita didapatkan hipotensi dengan anemia. Faktor risiko diabetes mellitus tidak dimasukkan ke dalam penelitian ini.

Tabel 2. Faktor Risiko Penderita Sebelum Stroke

No.	Faktor Risiko	n	%
1.	Hipertensi	20	50
2.	Hipercholesterotemia	4	10
3.	Hiperurikemia	2	5
4.	Hipertensi + Hiperkolesterole	7	17,5
5.	Hipotensi + anemia	1	2,5
6.	Tanpa faktor risiko	4	15
Jumlah		40	100

Dari 40 penderita, ditemukan lesi hemisferium kiri pada 27 (67,5) penderita. Sedangkan sisanya adalah 13 (32,5%) dengan lesi hemisferium kanan, sebelum kejadian stroke hanya 1 (2,5%) dari penderita yang tak ada aktivitas seksual (libido), sedangkan aktivitas seksual yang berlebihan tidak dijumpai. Pada 29 (72,5%) penderita, dijumpai libido normal dan pada 4

(10%) aktivitas seksual berkurang serta pada 6 (15%) dengan aktivitas seksual sedikit sekali. Pada Tabel 3 dapat dilihat data tentang aktivitas seksual sebelum stroke.

Tabel 3. Distribusi Penderita Berdasarkan Aktivitas Seksual Sebelum Stroke

Skor	n (%)	Skor Kumulatif
1	1 (2,5)	1
2	6 (15)	12
3	4 (10)	12
4	29 (72,5)	116
5	0 (0,0)	0
Jumlah	40	100

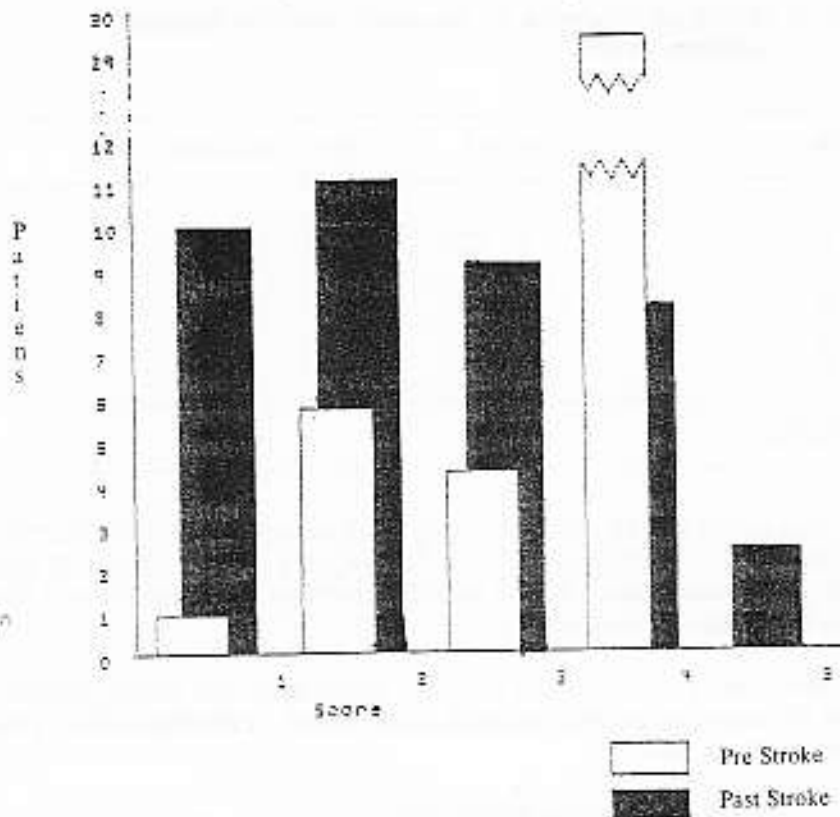
Pada pasca stroke penderita yang tidak mempunyai libido/aktivitas seksual adalah 10 (25%) dan aktivitas seksual yang melebihi dari biasa pada 2 (5%) penderita. Pada 8 (20%) penderita ternyata masih mempunyai libido/aktivitas seksual yang normal.

Pada Tabel 4 terlihat libido penderita secara deskriptif adalah menurun, tetapi berdasarkan analisis statistik tidak terjadi penurunan libido yang bermakna $P=0,76$).

Tabel 4. Distribusi Penderita Berdasarkan Aktivitas Seksual Pasca Stroke

Skor	n (%)	Skor Kumulatif
1	10 (25,0)	10
2	11 (27,5)	22
3	9 (22,5)	27
4	8 (20,0)	32
5	2 (5,0)	10
Jumlah	40 (100)	101

Perbandingan aktivitas seksual penderita sebelum dan sesudah stroke dapat dilihat pada grafik 1 di bawah ini :



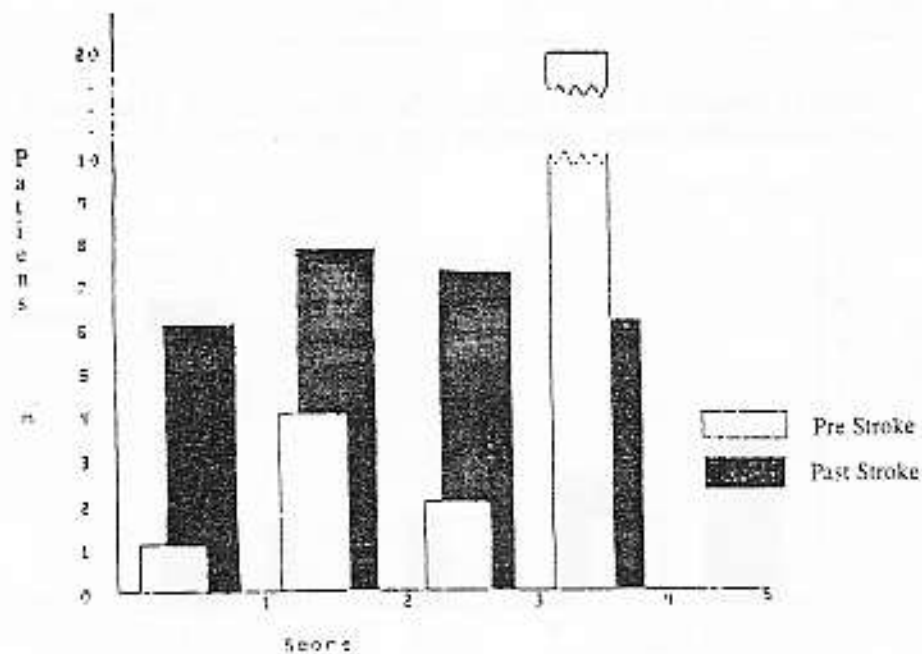
Grafik 1. Aktivitas Seksual Penderita Sebelum dan Pasca Stroke

Dari 40 penderita stroke 27 (67,5%) menderita hemiparese kanan (lesi hemisferium kiri) dan 13 (32,5%) dengan lesi pada hemisferium kanan. Sebelum mengalami stroke, penderita dengan lesi hemisferium kiri ada 1 (2,5%) yang tidak mempunyai libido/aktivitas seksual, dan tidak ada penderita dengan aktivitas seksual yang berlebihan yaitu skor 5, sedang yang terbanyak adalah 20 (50%) penderita yaitu n skor 4 (libido normal). Dari 27 penderita ini jumlah skor adalah 95 pada waktu sebelum stroke. Sedangkan pasca stroke terdapat 6 (15%) penderita tidak ada libido/aktivitas seksual dan tidak ada penderita dengan libido/aktivitas seksual yang berlebihan. Jumlah yang terbanyak adalah penderita dengan aktivitas seksual berkurang pada 7 (17,5%) dan sangat berkurang pada 8 (20%) penderita.

Tabel 5. Distribusi Penderita Dengan Lesi Hemisferium Kiri Berdasarkan Aktivitas Seksual Sebelum dan Pasca Stroke

Skor	Pre Stroke		Pasca Stroke	
	n (%)	Skor Kum.	n (%)	Skor Kum.
1	1 (2,5)	1	6 (15,0)	6
2	4 (10,0)	8	8 (20,0)	16
3	2 (5,0)	6	7 (17,5)	21
4	20 (50,0)	80	6 (15,0)	24
5	0 (0,0)	0	0 (0,0)	0
Jumlah	27 (67,5)	95	27 (67,5)	67

Terlihat disini jumlah skor pada penderita lesi hemisferium kiri adalah 95 sebelum stroke, dan pasca stroke menurun menjadi 67. Secara deskriptif tampak penurunan aktivitas seksual/libido, namun secara statistik tidak terdapat penurunan yang bermakna ($P=0,54$).



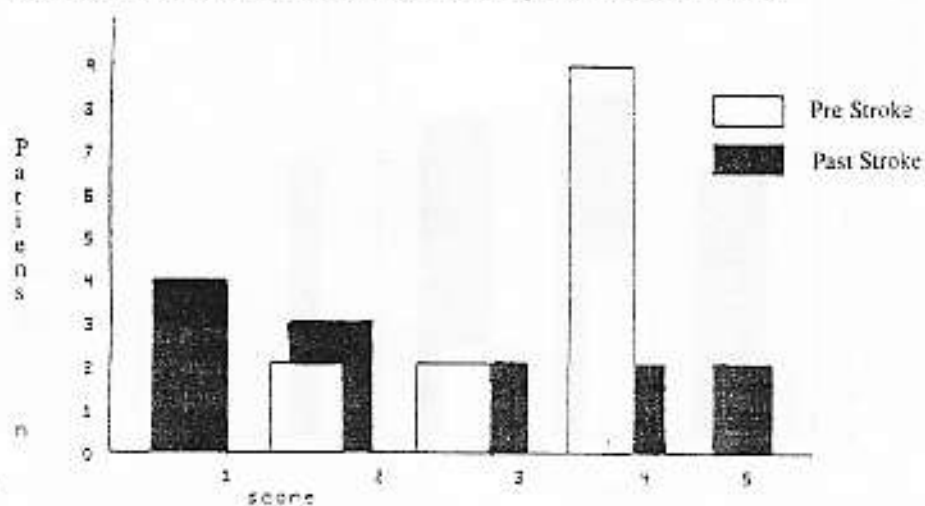
Grafik 2. Distribusi Aktivitas Seksual Sebelum dan Pasca Stroke Pada Penderita Dengan Lesi Hemisferium Kiri

Dari 13 penderita stroke dengan lesi hemisferium kanan tidak ada yang mempunyai skor 1, sedangkan pasca stroke ada 4 (16%) penderita yang tidak mempunyai aktivitas seksual/libido (skor 1). Pada 9 (22,5%) penderita sebelum stroke dengan libido/aktivitas seksual yang normal menurun menjadi 2 (5%), sedangkan 2 (5%) lainnya ternyata aktivitas seksualnya meningkat (skor 5).

Tabel 6. Distribusi Penderita Dengan Lesi Hemisferium Kanan Berdasarkan Aktivitas Seksual Sebelum dan Pasca Stroke

Skor	Pre Stroke		Pasca Stroke	
	n (%)	Skor Kum.	n (%)	Skor Kum.
1	0 (0,0)	0	4 (10,0)	4
2	2 (5,0)	4	3 (7,0)	6
3	2 (5,0)	6	2 (5,0)	6
4	9 (22,5)	36	2 (5,0)	8
5	0 (0,0)	0	2 (5,0)	10
Jumlah	13 (32,5)	46	13 (32,5)	34

Tampak penurunan skor kumulatif dari 46 menjadi 34, akan tetapi secara statistik tidak didapat penurunan yang bermakna ($P=0,44$).



Grafik 3. Distribusi Aktivitas Seksual Pada Sebelum dan Pasca Stroke Dengan Lesi Pada Hemisferium Kanan

DISKUSI

Fungsi seksual tergantung kepada integritas dari tiga faktor seperti "sex drive" (libido), aktivitas seksual, dan ciri-ciri seks seseorang (1).

Perangsangan libido dalam kondisi normal didapat dari berbagai stimuli antara lain karena khayalan semata-mata (3,9). Dan selanjutnya neocortical dapat pula berpengaruh baik berupa rangsangan visual, pendengaran, penciuman, rasa raba dan lain-lain.

Rangsangan memori imajinasi akan diteruskan ke sistem limbik kemudian kehipotalamus dan sentra spinal.

Jaras-jaras suprasegmental akan menyeberangi funikuli lateralis dari medula spinalis didekat jaras kortikospinal hingga mencapai sentra segmen simpatis dan para simpatis.

Penurunan libido dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor psikis maupun somatis. Pada kehilangan libido dikarenakan faktor psikis ereksi masih mungkin timbul, sehingga hubungan seksual masih bisa dilakukan oleh orang tersebut (1,3).

Sebagian besar penderita pasca stroke mengharapkan agar tetap mempunyai kemampuan "sex drive" karena tanpa kemampuan tersebut, akan menyebabkan penderita merasa tertekan dan rendah diri (2).

Pada penelitian ini didapatkan data bahwa secara deskriptif skor kumulatif dari pada "sex drive" atau aktivitas seksual memang menurun dari 1414 pada penderita sebelum stroke menjadi 101 pada pasca stroke ($n=40$), akan tetapi pada analisis statistik tidak didapat penurunan yang bermakna ($P=0,76$).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bray dkk. (1981) mendapatkan bahwa dari 35 penderita stroke (24 laki-laki dan 11 wanita) tidak ada mengalami perubahan yang bermakna terhadap perhatian dan aktivitas seksual baik sebelum dan sesudah stroke (8).

Banyak peneliti mendapatkan bahwa stroke dapat menyebabkan penurunan libido dan potensi seksual serta orgasme (9,11,12), tetapi peneliti lain menyatakan bahwa tidak ada perubahan yang bermakna terhadap libido dan perhatian seksual sebelum dan sesudah stroke (6,8).

Penderita dengan lesi pada henisferium kiri ($n=27$) ternyata pada pre stroke didapat skor kumulatif = 95, sedangkan pada pasca stroke skor menurun jadi 67, namun analisis statistik tidak menunjukkan penurunan yang bermakna ($P=0,54$).

Coslett dan Heilman (1986) mendapatkan, dari 26 penderita stroke yang tidak kidal (right handed), 12 penderita dengan lesi hemisferium kanan, ternyata 8 orang diantaranya mengalami penurunan libido. Demikian pula halnya terjadi penurunan libido pada 3 dari 14 penderita, dengan lesi hemisferium kiri. Hanya pada seorang penderita, dengan lesi dihemisferium kiri yang mengalami peningkatan libido (7).

Pada penderita dengan lesi hemisferium kanan (n=13) skor kumulatif ditemukan sebelum stroke = 46, sedangkan pasca stroke turun menjadi 34, namun secara analisis statistik tidak juga didapatkan penurunan yang bermakna (P=0,44).

Gresham (1986) menyatakan pada unilateral stroke tidak terjadi gangguan fungsi seksual secara permanen, karena adanya inervasi sensorik dan motorik yang bilateral (2,4,12).

Penurunan libido ini erat kaitannya dengan frekuensi aktivitas seksual dan mungkin demikian ekstrimnya sehingga hilang keinginan melakukan hubungan seks.

Penyebab ini tidak diketahui dengan pasti, tapi erat hubungannya dengan kelainan pada lobus temporalis frontalis bagian mediobasal, diensefalon dan sistem limbik (2,3,12). Aktivitas seksual/libido mungkin menurun sehubungan dengan lanjutnya usia apalagi pada penderita-penderita yang sudah menurun persepsi seksual ataupun sudah mencapai demensia maka aktivitas seksual/libido akan menurun pula (1).

Pada penelitian ini ternyata penderita usia 50-79 tahun berjumlah 26 orang (65%), hal ini memungkinkan banyaknya penderita mempunyai nilai skor yang rendah, terutama pasca stroke.

Kami mendapat kesulitan pada penelitian untuk menilai aktivitas seksual yang sebenarnya (secara objektif), karena penderita yang mengisi kuesioner kadang-kadang malu sulit untuk menyatakan hal yang sebenarnya yang bersifat sangat pribadi.

KEPUSTAKAAN

- Adam, R.D., Victor, M., 1989, *Principles of Neurology*. McGraw-hill Book Company, 4 th Ed. McGraw-Hill Information Services Company, Singapore, pp 441-42.
- Baker, A.B. 1987, *Clinical Neurology*, Vol.4, Harper & Row Publishers Philadelphia, pp 42-44.
- Bens, C.D., Fowler, C.G., 1992, *Sexual Dysfunction in Neurologic Disease of the Nervous System Clinical Neurobiology*, 2nd Ed., Ashbury, A.K., McKhan, G.M., W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, Tokyo, pp 301-07.

- Bennet, H.J.M., Mohr, J.P., Stein, B.M., 1982, *Stroke Neurophysiology, Diagnosis and Management*, Churchill Living Stone Inc, New York, Vol 2. : 1259-74.
- Binder, L.M., 1984, *Emotional Problems After Stroke Current Concept of Male Impotence*, William & Wilkin, Baltimore, pp 237-243.
- Coulam, C.B., 1984, *Age, Estrogens and the Psyche*, Clinical Obstetrics and Gynaecology, 24: 219-29.
- Coslett, H.B., et al., 1986, Male Sexual Function Impairman After Right Hemisphere Stroke, *Arc-Neurol*, 43:1036-1039.
- Gresham, C.E., 1986, The Rehabilitation of the Stroke Survivor in Bennet H.J.M., Mohe, J.P., Stern, B.M., Yutsu, F.M., *Stroke Pathophysiology, Diagnosis and Management*, Churchill Living Stone Inc., New York, 2 : 1259-74.
- Kaplan, H.S., Mooide, J.L., 1982, Sex Therapy, in Bennet, A.H., *Management of Male Impotence*, William & Wilkin, Baltimore, pp 237-243.
- Pangkahila, J.A., 1989, Tataaksana Gangguan Seksual Pria, Dalam Naskah Lengkap Simposium *Gangguan Seksual Pada Pria*, di Palembang, hal. 25-27.
- Pangkahila, J.A., 1992, Perilaku Seksual Pada Penderita Stroke, Dalam Buku *Stroke, Pengelolaan Terakhir*, Badan Penerbit UNDIP di Semarang, hal. 85-87.
- Samsiarsah, 1990, Gangguan Fungsi Seksual Pada Penderita Stroke, *Neuzona*, Vol. 8;2:27-30.