

Seks dan Penyakit Jantung

Dede Kusmana

Hubungan seks adalah fitrah manusia yang berkeluarga dalam membentuk ikatan pernikahan yang diridhoi Allah SWT agar tercipta keluarga yang sakinah (tentram), mawaddah- warahmah (kasih sayang).

Kebutuhan manusia sebagai makhluk sosial disamping makanan, pakaian, perumahan juga berkeluarga atau dalam istilah populer kebutuhan seks, tidak terkecuali penderita penyakit jantung. Penelusuran pustaka yang mengungkap aktifitas seksual terbatas pada penderita penyakit jantung koroner, sehingga untuk penderita lainnya belum ada.

Penderita penyakit jantung akan mengalami berbagai kendala berkaitan dengan tingkat berat ringannya penyakit, kondisi psikologis (perasaan takut) penderita maupun pasangannya. Semua kendala tersebut akan mempengaruhi kehidupan seksual, sehingga tidak jarang mengalami kemunduran atau malahan tidak melakukan hubungan sama sekali. Oleh karena masalah itu bersifat pribadi, tidak jarang penderita atau pasangannya diam seribu bahasa, bukan hanya bulanan tetapi ada yang bertahun – tahun. Sekitar 75% frekuensi seks akan menurun setelah umur melewati 40 tahun. Pada wanita umur 60 tahun keatas tak akan timbul reaksi kemerahan bila ada rangsangan

seksual. Pada laki-laki hanya sekitar 2 dari 39 orang yang berusia diatas 50 tahun yang mundur frekuensi seks-nya. Umumnya, bila laki-laki mampu menjaga aktivitas seksualnya secara teratur, maka sampai umur 70-80 tahun pun masih mampu. Namun secara ringkas dapat disimpulkan bahwa kemampuan seksual akan menurun sesuai usia yang meningkat. Penurunan hormonal seksual mungkin ada hubungannya dengan involusi senilitas.

Aktivitas seksual secara umum dibagi atas: *Arausal* (Perangsangan), *Intromission* (Senggama) dan *Resulation* (Pemulihan). Fase-fase tersebut memberi efek perubahan hemodinamik, respirasi, dan elektrokardiografik yang berbeda.

Pada wanita sehat penelitian, Meyer dan Johnson menunjukkan peningkatan denyut jantung antara 110 sampai 180 kali per menit, sedangkan pada laki-laki antara 100 s/d 175 kali per menit tergantung pada denyut istirahat. Semakin rendah denyut istirahat, semakin rendah denyut jantung yang dicapai. Sebaliknya semakin tinggi denyut istirahat semakin tinggi pula denyut jantung yang tercapai. Saat orgasme denyut jantung bervariasi antara 110-180 permenit. Sedangkan kenaikan tekanan darah pada wanita berkisar antara 30 sampai 80 mmHg sistolik dan 20 sampai 40 mmHg diastolik. Pada aktivitas yang minimal tidak terjadi peningkatan tekanan diastolik. Gerakan isometrik menyebabkan reaksi tekanan darah diastolik berbeda dengan reaksi tes jalan kaki atau isotonik. Pada laki-laki kenaikan tekanan darah sistolik berkisar antara 40 sampai 100 mmHg, dan diastolik antara 20 sampai 50 mmHg.

Pada penderita PJK merujuk pada data yang kami kumpulkan baru menjangkit 40 pasca bedah

Alamat Korespondensi:

Prof. Dr. dr. Dede Kusmana, SpJP(K), Divisi Prevensi dan Rehabilitasi Jantung, Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular FKUI dan Pusat Jantung Nasional Harapan Kita, Jl S Parman Kav 87 Jakarta 11420, E-mail: dede_kusmana@yahoo.com

pintas koroner atau infark miokard, umur laki-laki 43-64 tahun (rerata 54 tahun), istrinya 36-56 tahun (rerata 48 tahun). Keluhan subyektif yang disampaikan seperti cape dan lekas lelah, dijumpai pada sebagian besar penderita, dan hanya sebagian kecil mengeluh sesak nafas atau berat di dada atau nyeri dada yang menunjukkan adanya keluhan angina pectoris. Meskipun demikian perlu ditanyakan kepada penderita akan kemungkinan keluhan tersebut yang dapat ditanggulangi secara baik dengan medikamentosa yang tepat, seperti golongan nitrat sebelum aktivitas dilakukan. Sayangnya penderita tidak terbuka sehingga akan menyulitkan kalangan medikus praktisi dalam mengantisipasi masalah ini.

Denyut jantung yang dicerminkan dari rekaman EKG 24 jam memakai alat Holter mencatat antara 100-120 permenit, untuk usia 47-53 tahun, yang berarti mencapai 66 sampai 90 persen dari denyut jantung maksimal test pasca infark (HR maksimal tes pasca infark 130/menit). Untuk penderita yang mengikuti program rehabilitasi selama 3 bulan, dimana denyut maksimal dapat mencapai 150/menit, maka kenaikan denyut jantung saat senggama mencapai 66-80 persen atau beban submaksimal.

Meskipun denyut jantung mencapai denyut nadi latihan, tetapi nadi tertinggi di atas hanya tercapai saat orgasme yang berlangsung sebentar yaitu 30 detik, berarti tidak dapat dipakai sebagai pengganti latihan. Semua kenaikan denyut jantung diatas berlaku dengan istrinya sendiri. Tentu akan menjadi lain bila hubungan intim tersebut dengan pasangan diluar nikah dimana rangsangan, ansietas, serta rasa salah akan memacu jantung lebih tinggi.

Perubahan EKG pada saat senggama berkisar antara normal (tidak ada perubahan dibanding istirahat) sampai penambahan ST depresi antara 0,5 – 1 mm. Aritmia yang ada saat istirahat biasanya tidak akan bertambah banyak.

Hubungan seksual merupakan kegiatan fisik dan mental serta hormonal, sehingga akan menimbulkan reaksi hemodinamik, pernafasan maupun metabolisme yang akhirnya memerlukan sejumlah energi tertentu untuk melaksanakannya. Umumnya disepakati

kebutuhan energi yang diperlukan antara 16 sampai 21 ml/kg/menit atau 5 sampai 6 kalori per menit atau 4 – 5 Mets, yang timbul selama fase puncak untuk paling lama 30 detik. Kebutuhan energi sebesar itu dapat disetarakan dengan kegiatan naik tangga dua tingkat atau jalan kaki dengan kecepatan 6 kilo meter per jam. Dari gambaran tersebut latihan fisik yang teratur sebagai bagian dari rehabilitasi jantung bagi penderita infark atau pasca bedah pintas koroner perlu diarahkan agar mencapai sasaran tersebut, sehingga akan aman bila melakukan hubungan seksual. Demikian juga parameter hemodinamik dan kemampuan fungsi jantung dapat dipakai sebagai acuan untuk berbagai jenis penyakit jantung. Seks pada penderita penyakit jantung adalah fitrah manusia sebagai makhluk ciptaan Allah SWT dalam rangka mensyukuri kehidupan berkeluarga yang tentram dan penuh cinta dan kasih sayang.

Daftar Pustaka

1. Master, H.W. and Johnson, E.V. ; Human sexual Response, Little Brown Edition, Bantam Books, April 1966.
2. Hellerstein HK, Friedman EH. Sexual activity and the post coronary patient. Arch Intern Med 1970
3. Kusmana, D and Sukaman., Sexual life and coronary artery disease, proceedings of the VI Asian – Pasifik Congress of Cardiology, November 25-30, 1979 Bangkok , Thailand.
4. Green AW, MD. Sexual activity and the postmyocardial infarction patient, AM Heart J 1975;2:89.
5. Weiss EB, Dlin B, Rollin HK, Fisher and Depler. Emotional factor in coronary occlusion. Arch Intern Med 1957;99:628
6. Ueno M. The so-called coition death. Jap J Legal Med 1963;17:333.
7. Kusmana, D , Solih M, M ; Rehabilitasi dan kaulitas hidup, Simposium Rehabilitasi Jantung II, PERKI, Jakarta , 1985.
8. Kazemi-Saleh D, Pishgou B, Assari S, Tavallaii SA. Fear of sexual intercourse in patients with coronary artery disease: a pilot study of associated morbidity. PMID: 17970974 [PubMed - indexed for MEDLINE].
9. M Rembek, M Tylkowski, K Piestrzeniewicz, and JH Goch Problems connected with sexual activity in patients with heart disease: J Sex Med 2007;4:1619-25