

Assosiation between Sexual Function and Anxiety in Post Acute Myocardial Infarction Patient

Melinda Harini¹, Deddy Tedjasukmana¹, Tresia Fransiska U Tambunan¹, Muhammad Yamin², Petrin Redayani Lukman S³, Hamzah Shatri²

¹Department of Physical Medicine and Rehabilitation

²Department of Internal Medicine

³Department of Psychiatry
Faculty of Medicine University of Indonesia-Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta.

Background: Sexual dysfunction and anxiety frequently happens on patients after acute myocardial infarction (AMI) and can affect patients' quality of life. The purpose of this study was to examine the assosiation of sexual function post-AMI patients with anxiety.

Methods: It was a cross-sectional study. Respondents are patients in Integrated Cardiac Clinic of Cipto Mangunkusumo Hospital that meet inclusion and exclusion criteria. They signed informed consent. Sexual function was assessed using International Index of Erectyle Function (IIEF) and anxiety was assessed using Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A).

Results: Post-AMI patients had erectile dysfunction (82.5%), orgasm dysfunction (72.5%) and libido dysfunction (93.8%). Respondents expressed sexual intercourse dissatisfaction (97.5%) and overall dissatisfaction (90%). The proportion of post-AMI anxiety was 52.5%. There was no assosiation between sexual function post-AMI with anxiety.

Conclusion: Anxiety and sexual dysfunction post-AMI is a considerable problem. Factors that affect anxiety and sexual dysfunction post-AMI needs to be explored further so that an integrated management guidelines could be proposed.

(J Kardiologi Indones. 2016;37:81-9)

Keywords: sexual dysfunction, anxiety, acute myocardial infarction

Hubungan Fungsi Seksual dengan Kecemasan Pasien Pasca-Infark Miokard Akut

Melinda Harini¹, Deddy Tedjasukmana¹, Tresia Fransiska U Tambunan¹,
Muhammad Yamin², Petrin Redayani Lukman S³, Hamzah Shatri²

Latar Belakang: Disfungsi seksual dan kecemasan sering dialami oleh pasien pasca-infark miokard akut (*acute myocardial infarct*, AMI) dan dapat memengaruhi kualitas hidup. Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji hubungan fungsi seksual dengan kecemasan pasien pasca-AMI.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain potong lintang. Responden adalah pasien rawat jalan Poliklinik Jantung Terpadu RS Cipto Mangunkusumo yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta menandatangani *informed consent*. Fungsi seksual dinilai dengan *International Index of Erectile Function* (IIEF) sedangkan kecemasan dinilai dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A).

Hasil: Pasien pasca-AMI mengalami disfungsi ereksi (82,5%), disfungsi orgasme (72,5%), dan disfungsi libido (93,8%). Responden pada umumnya menyatakan ketidakpuasan dalam hubungan seksual (97,5%) dan terhadap kehidupan seksual secara keseluruhan (90%). Proporsi kecemasan pasca-AMI adalah 52,5%. Tidak terdapat hubungan antara fungsi seksual dengan kecemasan pasca-AMI.

Kesimpulan: Kecemasan dan disfungsi seksual merupakan masalah yang perlu diperhatikan pada pasien pasca-AMI. Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan dan disfungsi seksual pasca-AMI perlu dieksplorasi lebih lanjut sehingga panduan tatalaksana yang terintegrasi dapat disusun dengan baik.

(J Kardiol Indones. 2016;37:81-9)

Kata kunci: disfungsi seksual, kecemasan, infark miokard akut

Pendahuluan

Rehabilitasi jantung telah menjadi bagian yang penting dalam tatalaksana klinis penyakit jantung. Dalam rehabilitasi jantung, seluruh program yang diberikan berorientasi pada

peningkatan kualitas hidup pasien. Salah satu faktor penentu yang penting dalam kualitas hidup adalah seksualitas.^{1,2} Disabilitas yang mengiringi penyakit, khususnya infark miokard akut (*acute myocardial infarct*, AMI) secara dramatis sering kali berefek negatif pada aktivitas seksual pasien.² Perubahan frekuensi, fungsi, dan kepuasan dalam aktivitas seksual yang terjadi pada pasien pasca-AMI sering kali berhubungan dengan kondisi emosional pasien—kecemasan akan

Alamat Korespondensi

dr. Melinda Harini, SpKFR. Departemen Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi FKUI-RSUPN Cipto Mangunkusumo. E-mail: harini13id@yahoo.com

timbulnya nyeri dada saat berhubungan seksual ataupun perasaan bersalah karena performa seksual cenderung menurun. Dengan adanya kecemasan pasca-AMI, pasien diperkirakan akan memiliki kualitas hidup yang buruk, mengalami perawatan berulang di rumah sakit karena masalah jantung dan melakukan lebih banyak kunjungan di klinik rawat jalan jantung.³ Oleh karena itulah perhatian akan interaksi antara fungsi seksual dan kecemasan pasca-AMI menjadi penting sehingga pasien dapat mencapai keluaran klinis dan kualitas hidup yang optimal.^{3,4}

Pada studi Schumann et al. (2010) diketahui bahwa jenis kelamin laki-laki merupakan variabel yang dapat memprediksi terjadinya disfungsi seksual pasca-AMI.⁵ Hal ini salah satunya mungkin disebabkan oleh perbedaan neuroanatomi dan hormonal yang menimbulkan siklus seksual yang juga berbeda antara laki-laki dan perempuan.² Untuk mengurangi bias dalam penelitian, peneliti memilih subjek penelitian laki-laki.

Metode

Desain, Tempat, dan Populasi Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi deskriptif analitis dengan desain potong lintang yang dilakukan di Poliklinik Departemen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik dan Poliklinik Pelayanan Jantung Terpadu (PJT) RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Pengambilan data dilakukan pada Mei-November 2014.

Kriteria penerimaan subjek penelitian adalah pasien pasca-AMI risiko rendah pada fase subakut atau kronik, interval keluar dari rumah sakit minimal tiga minggu, usia 40-75 tahun, menikah, dan bersedia mengikuti program penelitian secara sukarela dengan menandatangani formulir persetujuan setelah diberikan penjelasan. Subjek akan dieksklusi jika memiliki gangguan kognitif yang menyebabkan pasien kesulitan memahami instruksi, gangguan fungsi seksual sebelum onset AMI, infark miokard berulang, cedera medula spinalis, nyeri berat (VAS 8-10), level aktivitas fisik < 4 METS, istri sakit, atau tidak tinggal serumah dengan istri.

Penilaian Fungsi Seksual dan Kecemasan

Fungsi seksual pada pria dapat dinilai dengan beberapa perangkat, salah satunya adalah *International Index of Erectile Function* (IIEF) yang terdiri atas lima aspek pertanyaan yaitu dorongan seksual, ereksi, ejakulasi,

kepuasan saat melakukan hubungan kelamin, dan kepuasan menyeluruh. MAPI Research Institute telah melakukan validasi linguistik IIEF ke dalam 32 bahasa, salah satunya adalah bahasa Indonesia.⁶ IIEF juga menunjukkan validitas konstruksi yang memadai ($p=0,0001$).^{6,7} Hal-hal tersebut menunjukkan bahwa IIEF merupakan kuesioner yang cukup andal dalam menilai fungsi seksual laki-laki.

Tingkat kecemasan dapat dinilai menggunakan instrumen, salah satunya adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A). HAM-A pertama kali dikembangkan untuk mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan dan saat ini banyak digunakan baik untuk keperluan klinis maupun penelitian. Skala ini terdiri atas 14 butir, masing-masing didefinisikan oleh serangkaian gejala dan ukuran, baik kecemasan psikis (agitasi mental dan tekanan psikologis) maupun kecemasan somatis (keluhan fisik berkaitan dengan kecemasan). HAM-A memiliki beberapa kelemahan yaitu tidak dapat membedakan antara efek ansiolitik dengan antidepresan dan antara kecemasan somatis dengan efek samping somatis. Meskipun demikian, tingkat reliabilitas instrumen ini baik.⁸

Analisis Statistik

Analisis akan dilakukan dalam dua tahap, yaitu deskriptif dan analitis. Tahap deskriptif akan menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel. Jenis data numerik akan dijelaskan dalam bentuk nilai tengah (mean atau median) dan kisaran (standar deviasi, nilai minimum–maksimum). Pada tahap analitis, uji yang digunakan adalah *Chi square*. Batasan kemaknaan adalah nilai $p < 0,1$.

Hasil

Responden rata-rata berusia 57 tahun dengan onset AMI lima bulan sebelum wawancara dan kapasitas fisik 4,61 METS yang didapatkan berdasarkan perhitungan hasil jarak tempuh Six Minutes Walk Test (6MWT) menggunakan rumus Cahalin. Karakteristik data demografi subjek dapat dilihat pada **Tabel 1**.

Kebanyakan responden memiliki riwayat merokok namun mengaku tidak memiliki riwayat diabetes, dislipidemia, hipertensi, ataupun penggunaan medikamentosa sebelum AMI. Pada umumnya responden mendapat tindakan PCI/PTCA pasca-AMI. Dari hasil pemeriksaan ekokardiografi terakhir, responden rata-rata memiliki EF

Tabel 1. Data demografi responden

Usia (tahun)	Rerata±SD	
	57±8	
	Jumlah	Proporsi
Suku		
Batak	14	17,50%
Sunda	13	16,20%
Jawa	18	22,50%
Betawi	9	11,20%
Madura	6	7,50%
Minang	4	5,00%
Tionghoa	1	1,20%
Lainnya	9	11,20%
Agama		
Islam	56	70,00%
Protestan	17	21,20%
Katolik	3	3,80%
Pekerjaan		
PNS/ABRI	15	18,80%
Swasta/Wiraswasta	20	25,00%
Pensiunan	22	27,50%
Lainnya	21	1,20%
Pendidikan		
Perguruan Tinggi	34	42,50%
Pendidikan Menengah	35	43,80%
Pendidikan Dasar	6	7,50%

sebesar 52,08%. **Tabel 2** menggambarkan karakteristik klinis responden yang mengikuti penelitian ini.

Pada pasien pasca-AMI, proporsi kejadian disfungsi ereksi adalah sebesar 82,5% dengan nilai tengah skor IIEF untuk fungsi ereksi 14, termasuk kategori disfungsi ringan-sedang. Selain fungsi ereksi, dalam kuesioner IIEF dilakukan penilaian terhadap fungsi orgasme, libido, kepuasan hubungan kelamin, dan kepuasan menyeluruh. Proporsi fungsi seksual dapat dilihat pada **Tabel 3**.

Pasien dikatakan memiliki disfungsi ereksi jika total skor ereksi < 25. Tingkat disfungsi ereksi menurut total skor ereksi dikategorikan menjadi ringan, ringan-sedang, sedang, dan berat. Sebagian besar pasien pasca-AMI mengalami disfungsi ereksi berat. Tingkat disfungsi ereksi pasien pasca-AMI dapat dilihat pada **Tabel 4**.

Kecemasan dialami oleh 52,5% pasien pasca-AMI. Proporsi tingkat kecemasan pada pasien pasca-AMI dapat dilihat pada **Tabel 5**.

Ditemukan bahwa persentase kecemasan yang paling besar ditemukan pada kelompok responden dengan onset AMI 6 minggu. Persentase itu cenderung menurun

Tabel 2. Data klinis responden

Onset (bulan)	Rerata±SD	Range	Median
		1 - 56	5
EF	52,08%±16,90%		
METS	4,61±0,70		
Jarak Tempuh 6MWT (meter)	421,40±101,79		
	Jumlah	Proporsi	
Diabetes			
Ya	17	21,20%	
Tidak	63	78,80%	
Dislipidemia			
Ya	24	30,00%	
Tidak	56	70,00%	
Hipertensi			
Ya	32	40,00%	
Tidak	48	60,00%	
Riwayat Merokok			
Ya	67	83,80%	
Tidak	13	16,20%	
Tindakan			
Konservatif	19	23,80%	
PCI/PTCA	43	53,80%	
CABG	18	20,00%	
Medikamentosa Simvastatin			
Ya	16	20,00%	
Tidak	61	76,20%	
Tidak Tahu	3	3,80%	
Betabloker			
Ya	3	3,80%	
Tidak	76	95,00%	
Tidak Tahu	1	1,20%	
Rehabilitasi Jantung Fase 2			

Tabel 3. Fungsi seksual pasien pasca-AMI

	N	%
Disfungsi Ereksi		
Ya	66	82,50%
Tidak	14	17,50%
Disfungsi Orgasme		
Ya	58	72,50%
Tidak	22	27,50%
Disfungsi Libido		
Ya	74	93,80%
Tidak	5	6,20%
Kepuasan Hubungan Kelamin		
Tidak Puas	78	97,50%
Puas	2	2,50%
Kepuasan Secara Umum		
Tidak Puas	72	90,00%
Puas	8	10,00%

Tabel 4. Tingkat disfungsi ereksi

Disfungsi Ereksi	N	%
Ringan (19-24)	13	16,30%
Ringan-Sedang (13-18)	16	20,00%
Sedang (7-12)	6	7,50%
Berat (0-6)	31	38,80%

Tabel 5. Proporsi tingkat kecemasan pasien pasca-AMI

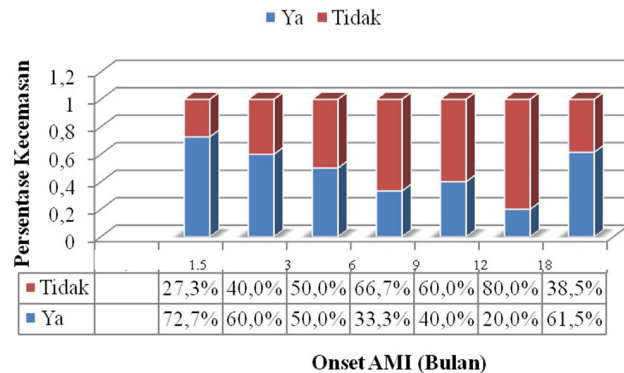
Kecemasan	N	%
Ya	42	52,50%
Ringan	24	30,00%
Sedang	18	22,50%
Tidak	38	47,50%

Tabel 6. Hubungan fungsi seksual dengan kecemasan pasca-AMI

		Cemas		x ²
		Ya	Tidak	
Disfungsi Ereksi	Ya	36 (87,5%)	30 (78,9%)	0,616
	Tidak	6 (14,3%)	8 (21,1%)	
Disfungsi Orgasme	Ya	34 (81%)	24 (63,2%)	0,126
	Tidak	8 (19%)	14 (36,8%)	
Disfungsi Libido	Ya	40 (95,2%)	35 (92,1%)	0,664
	Tidak	2 (4,8%)	3 (7,9%)	
Kepuasan Berhubungan Kelamin	Ya	40 (92,9%)	38 (100%)	0,495
	Tidak	2 (4,8%)	0 (0%)	
Kepuasan Menyeluruh	Ya	39 (92,9%)	33 (86,8%)	0,467
	Tidak	3 (7,1%)	5 (13,2%)	

pada kelompok responden dengan onset lebih dari enam minggu hingga 18 bulan, kemudian meningkat kembali pada kelompok dengan onset AMI lebih dari 18 bulan seperti yang tergambar pada **Grafik 1**.

Setelah dilakukan uji *chi-square* pada variabel fungsi seksual dan kecemasan, tidak terdapat hubungan antara fungsi seksual dengan tingkat kecemasan pada pasien pasca-AMI (**Tabel 6**).



Grafik 1. Persentase cemas berdasarkan onset AMI

Diskusi

Sebanyak 66 responden (82,5%) mengalami disfungsi ereksi pasca-AMI. Hal ini sesuai dengan Ruzic et al. (2007) yang mendapati disfungsi ereksi terjadi pada 82% pasien yang pulih dari AMI. Pada penelitian tersebut terdapat kontrol yang merupakan kelompok orang sehat dengan rentang usia disesuaikan pada 30-75 tahun—sebanyak 42,9% di antara mereka mengalami

disfungsi ereksi.⁹ Penyakit kardiovaskular lain yang sering kali menimbulkan disfungsi ereksi adalah stroke. Harini dan Widjajalaksmi (2014) mendapati disfungsi ereksi dialami oleh 87,3% pasien pasca-stroke, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 50%.¹⁰ Yang menjadi persamaan pada AMI, stroke, dan disfungsi ereksi adalah bahwa gangguan pada endotel pembuluh darah dapat berperan dalam patofisiologi ketiganya. Disfungsi ereksi bahkan menjadi faktor yang dapat memprediksi kejadian AMI. Hal ini didukung oleh fakta yang didapati Pulchaski et al. (2013) bahwa lebih dari 50% pasien AMI laki-laki mengalami disfungsi ereksi setidaknya satu bulan sebelum onset.¹¹ Kejadian disfungsi ereksi yang terjadi pada kelompok kontrol proses bertambah tua dihubungkan dengan gangguan hormon androgen.¹²

Pada penelitian ini sebagian besar subjek pasca-AMI mengalami disfungsi ereksi berat ($n=31$, 38,8%). Harini dan Widjajalaksmi (2014) menemukan hal yang sama: pasien pasca-stroke sebagian besar mengalami disfungsi ereksi berat sedangkan kelompok kontrol sebagian besar mengalami disfungsi ereksi ringan.¹⁰ Perbedaan tingkat keparahan disfungsi ereksi akan memengaruhi keberhasilan koitus dan kepuasan hubungan kelamin.

Beberapa hal telah terbukti berhubungan dengan fungsi seksual pasca-AMI. Pulchalski et al. (2013) mengungkapkan bahwa tiga bulan pasca-AMI pasien mengalami disfungsi ereksi ($n=38$, 61,3%), disfungsi orgasme ($n=15$, 24%), disfungsi libido ($n=30$, 62,9%), penurunan kepuasan berhubungan kelamin ($n=44$, 71%), dan penurunan kepuasan menyeluruh ($n=34$, 54,8%). Disfungsi ereksi berhubungan dengan peningkatan kadar serum *C-reactive protein*, CRP dan *B-type natriuretic peptide* (BNP), dengan kemaknaan $p=0,0402$ dan $p=0,0477$. CRP merupakan penanda aterosklerosis. Pada laki-laki dengan disfungsi seksual yang diakibatkan oleh aterosklerosis arteri penis dapat terjadi pula peningkatan kadar CRP dalam darah. Penurunan BNP menandakan proses pemulihan pasca-infark. Disfungsi orgasme berhubungan dengan tingkat pendidikan ($p=0,0037$)—pasien disfungsi orgasme sebagian besar memiliki tingkat pendidikan rendah ($n=11$, 73,3%). Disfungsi libido berhubungan dengan dehidroepiandrosteron-sulfat (DHEAs), $p=0,044$. DHEAs adalah hormon yang dihasilkan oleh korteks adrenal yang produksinya dipengaruhi oleh hormon adrenokortikotropik (*adrenocorticotrophic hormone* ACTH). Pada laki-laki dan perempuan yang mengalami penurunan libido, terapi sulih hormon DHEAs terbukti efektif meningkatkan libido. Faktor yang dapat menurunkan produksi DHEAs antara lain adalah

kecemasan, depresi, penyakit kronis, hipoglikemi, aktivitas fisik dan mental berlebih, dan kurang tidur. Kepuasan terhadap hubungan kelamin berhubungan dengan usia ($p=0,0423$). Sedangkan kepuasan menyeluruh berhubungan dengan stres—keluhan stres tingkat tinggi dalam kehidupan sehari-hari—lebih banyak muncul pada pasien dengan ketidakpuasan menyeluruh ($p=0,0289$).¹²

Sebanyak 42 responden (52,5%) mengalami kecemasan pasca-AMI. Kelompok pasien dengan onset 1,5 bulan memiliki proporsi kecemasan yang paling besar. Kecemasan kemudian cenderung menurun hingga meningkat kembali pada onset lebih dari 18 bulan. Keadaan ini lebih besar dari yang diungkapkan oleh Hanssen et al. (2009) yang mendapati kecemasan pasca-AMI sebesar 20% pada awal onset dan kemudian cenderung menurun seiring dengan berjalannya waktu. Kecemasan yang lebih tinggi pada saat onset dan tiga bulan pasca-AMI akan menimbulkan kecemasan yang lebih tinggi pada 18 bulan pasca AMI.³ Kecemasan yang tinggi akan meningkatkan risiko kejadian AMI non-kritis (HR 1,33, 95% IK 1,03–1,71) dan AMI kritis (HR 0,93, 95% IK 0,70–1,24).¹³ Tata laksana kecemasan pada pasien AMI di awal onset dan tiga bulan pasca-AMI pun menjadi sangat penting.

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara fungsi seksual dengan tingkat kecemasan pasca-AMI. Hal ini berbeda dengan penelitian Steinke et al. (2006) yang menyatakan bahwa penurunan kepuasan seksual akan berkontribusi pada peningkatan kecemasan pasien pasca-AMI.¹⁴ Perbedaan tersebut dapat terjadi karena terdapat beberapa aspek yang dapat memengaruhi kecemasan pasca-AMI selain defisit seksualitas antara lain rasa takut akan kematian, kehilangan otonomi, perubahan atau kehilangan peran dalam tatanan hidup keluarga dan sosial, serta ketakutan akan risiko infark baru.⁸ Akhtar et al. (2008) mendapati faktor psikososial yang berhubungan dengan kecemasan pasca-AMI adalah riwayat AMI dalam keluarga, kepribadian tipe A, tekanan pekerjaan, dan tidak memiliki hubungan intim.¹⁵ Dengan demikian mungkin saja kecemasan pasca-AMI yang ditemukan pada penelitian ini lebih banyak dipengaruhi oleh faktor psikososial lain. Hal ini bahkan diperkuat dengan adanya fakta yang ditemukan Sand et al. (2008) bahwa bagi laki-laki kesehatan, kehidupan keluarga yang harmonis, dan hubungan baik dengan istri/pasangannya lebih penting daripada pekerjaan, rumah, atau kepuasan seksual—dan prioritas tersebut sama-sama dimiliki laki-laki dengan atau tanpa disfungsi seksual.¹⁶

Di sisi lain, kecemasan dapat menjadi premorbid kejadian disfungsi ereksi pasca-AMI. Vacanti et al. (2005) mendapati pasien dengan kelainan psikologis seperti kecemasan dan depresi memiliki frekuensi disfungsi seksual yang lebih tinggi ($n=11/100\%$, $p=0,001$).¹⁷ Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa kecemasan dapat mengurangi fokus erotis dan sebagai konsekuensinya mengurangi stimulus psikogenik. Adanya kecemasan juga memengaruhi sinyal otak; hambatan aktivasi parasimpatis atau eksaserbasi respons simpatis. Pada siklus seksual laki-laki, kedua hal tersebut mengakibatkan disfungsi ereksi.^{17,18} Meskipun pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara fungsi seksual dengan kecemasan pasca-AMI, proporsi disfungsi ereksi naik hingga 94,4% pada kelompok pasien dengan kecemasan sedang. Hal ini lebih tinggi daripada proporsi disfungsi ereksi pada kelompok pasien tanpa kecemasan dan kecemasan ringan yang hampir sama, yaitu 78,9% dan 79,2%.

Hal lain yang menyebabkan perbedaan hasil pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah kesulitan peneliti untuk mengendalikan pengaruh faktor risiko disfungsi seksual selain kecemasan. Faktor selain kecemasan yang telah terbukti dapat memengaruhi fungsi seksual laki-laki adalah usia, diabetes, penyakit jantung, gejala traktus urinarius bawah, merokok, depresi, tingkat pendidikan, aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol.^{19,20} Sementara faktor yang memengaruhi fungsi seksual laki-laki pasca-AMI adalah usia, pemulihan pasca-AMI yang ditandai dengan penurunan *B-type natriuretic peptide*, toleransi latihan, tingkat pendidikan, stres, dan kecemasan pasca-AMI.^{12,21}

Hal di atas sebenarnya dapat dikendalikan dengan memasukkan faktor risiko tersebut dalam kriteria eksklusi. Pada penelitian ini, hal itu tidak dapat dilakukan mengingat faktor risiko disfungsi seksual konvensional pada pasien laki-laki juga merupakan faktor risiko AMI. Guna menyiasatinya, peneliti telah melakukan eksklusi pada responden yang mengalami disfungsi seksual sebelum onset AMI seperti yang juga dilakukan pada penelitian-penelitian sebelumnya. Cara lain yang dilakukan adalah dengan memperhitungkan setiap faktor risiko tadi saat menentukan jumlah sampel. Konsekuensinya, semakin banyak faktor risiko yang diperhitungkan akan semakin besar pula jumlah sampel yang diambil. Mempertimbangkan sulitnya mencari responden dan waktu penelitian yang sangat terbatas, hal tersebut juga tidak dapat dilakukan pada penelitian ini.

Untuk menggali informasi saat penilaian kecemasan, peneliti telah mendapatkan pelatihan dari Departemen Psikiatri RSCM-FKUI. Instruktur saat itu, Dr. dr. Nurmiati A, SpKJ(K), menekankan pentingnya pemberian informasi penelitian dan menyampaikan topik sensitif dengan tegas dan jelas. Hal tersebut juga diterapkan oleh peneliti saat memberikan penjelasan tentang kuesioner IIEF. Pertanyaan tentang masalah seksual merupakan topik yang sensitif. Saat menjelaskan kuesioner IIEF, peneliti berusaha menyampaikannya dengan ringkas dan jelas, serta mengesankan pada pasien bahwa menyampaikan keterangan terkait masalah seksual adalah sesuatu yang wajar dan menjadi bagian dari tugas sebagai tenaga medis yang dikerjakan secara rutin. Selama memberikan penjelasan terkait penelitian, peneliti menghindari kata "maaf" saat mengungkapkan hal-hal yang umumnya tabu di masyarakat. Peneliti juga memotivasi pasien untuk mengisi sendiri seluruh pertanyaan pada kuesioner IIEF, sesuai dengan panduan MAPI Research Institute.

Sebagian besar pasien dengan disfungsi ereksi pasca-AMI merespons penelitian ini dengan baik. Mereka mengutarakan bahwa selama ini masalah tersebut mereka simpan sendiri, hanya diketahui oleh istri mereka. Mereka merasa segan untuk membicarakannya dengan dokter dan tidak mencari pertolongan atas disfungsi ereksi pasca-AMI yang mereka alami. Mereka sering bertanya-tanya sendiri mengapa mereka mengalami disfungsi ereksi pasca-rawat inap atau tindakan terkait penyakit serangan jantung dan apakah hal tersebut bisa disembuhkan. Djurovic et al. (2010) mengemukakan bahwa semua pasien pasca-AMI dan CABG tertarik pada masalah rehabilitasi seksual. Hal ini disebabkan rendahnya pengetahuan tentang rehabilitasi seksual yang dimiliki oleh pasien dan/atau pasangannya.²² Namun kurangnya pengetahuan tentang rehabilitasi seksual justru membuat staf medis (kardiolog, dokter rehabilitasi medik, dokter bedah jantung, psikolog, fisioterapis, dan perawat) cenderung menghindari topik tersebut.^{20,22}

Dalam *International Classification of Functioning, Disability, and Health* (ICF), fungsi seksual terdaftar sebagai bagian dari Fungsi Tubuh (b640-b6409). Gangguan struktur tubuh yang dapat menimbulkan disfungsi ereksi pada pasien pasca-AMI dapat berupa psikogenik dan organik. Faktor organik dalam hal ini adalah jantung (s4100) dan arteri (s401). Dalam Aktivitas dan Partisipasi, fungsi seksual masuk dalam Hubungan dan Interaksi Interpersonal; hubungan

romantis (d7700), hubungan dengan pasangan (d7701), dan hubungan seksual (d7702). Faktor lingkungan yang mungkin berhubungan sehingga memengaruhi fungsi seksual meliputi faktor hubungan dan pendukung serta sikap. Hubungan dan pendukung yang dapat memengaruhi fungsi seksual pasien pasca-AMI adalah apa yang didapatkan dari keluarga dekat (e310) dalam hal ini istri serta tenaga medis profesional (e360). Sikap individu anggota keluarga dekat (e410) akan banyak memengaruhi fungsi seksual pasien pasca-AMI, terutama tentunya dari pasangan mereka. Pada penelitian ini, responden kerap menyampaikan bahwa pasangan mereka sering kali merasa takut aktivitas seksual akan mencetuskan serangan AMI baru. Kapasitas untuk melakukan fungsi seksual pada seseorang dapat berbeda satu sama lain, hal ini dikarenakan hambatan personal dan sosial.^{23,24} Pasien pasca-AMI akan membutuhkan bantuan personal berupa informasi relevan dari tenaga medis profesional terkait aktivitas seksual yang aman pasca-AMI untuk pasien dan pasangannya, peningkatan kapasitas fisik yang dapat dicapai dengan cara mengikuti seluruh tahapan rehabilitasi jantung, tatalaksana disfungsi seksual khusus sesuai dengan etiologi baik untuk yang bersifat psikogenik ataupun organik.^{24,25}

Kesimpulan

Pasien pasca-AMI mengalami disfungsi ereksi (82,5%), disfungsi orgasme (72,5%), dan disfungsi libido (93,8%). Hampir seluruh responden menyatakan ketidakpuasan dalam hubungan seksual (97,5%) dan ketidakpuasan menyeluruh (90%). Proporsi kecemasan pasca-AMI adalah 52,5%. Tidak terdapat hubungan antara fungsi seksual dengan kecemasan pasca-AMI. Dari temuan tersebut disimpulkan bahwa evaluasi dan tata laksana komprehensif disfungsi seksual dan kecemasan merupakan hal yang penting sehingga pasien pasca-AMI dapat mencapai kualitas hidup yang optimal.

Ucapan Terima Kasih

Rasa hormat dan ucapan terima kasih saya sampaikan kepada seluruh staf pengajar dan PPDS Departemen Rehabilitasi Medik FKUI-RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo atas segala bimbingan, bantuan, dan pengetahuan yang telah diberikan kepada saya selama menjalani masa pendidikan. Ucapan terima kasih

juga saya sampaikan kepada seluruh dokter, perawat, responden di poliklinik rawat jalan Pelayanan Jantung Terpadu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo yang telah membantu kelancaran penelitian saya.

Daftar Singkatan

6MWT: *six minutes walk test*

ACTH: *adrenocorticotrophic hormone*

AHA: *American Heart Association*

AMI: *acute myocard infarct*

CABG: *coronary artery bypass graft*

CAD: *coronary arterial disease*

DHEAs: *dehidroepiandrosteron-sulfat*

DM: *diabetes mellitus*

HAM-A: *Hamilton anxiety scale*

ICF: *International Classification of Functioning, Disability and Health*

IIEF: *International Index of Erectile Fuction*

METS: *metabolic equivalents*

PCI: *percutaneous coronary intervention*

PJT: *Pelayanan Jantung Terpadu*

PTCA: *percutaneous coronary angioplasty*

Daftar Pustaka

1. Elliott S, Krassioukov A. Sexuality and disability. In: DeLisa JA, Frontera WR, eds. *Physical medicine and rehabilitation: principles and practice*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2010;445-458.
2. Scott KM, Fitzgerald CM. Sexual Dysfunction and disability. In: Braddom RL, ed. *Physical medicine and rehabilitation*. 4th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders. 2011;661-682.
3. Hanssen TA, Nordrehaug JE, Eide GE, Bjelland I, Rokne B. Anxiety and depression after acute myocardial infarction: an 18-month follow-up study with repeated measures and comparison with a reference population. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. Dec 2009;16(6):651-659.
4. Kriston L, Gunzler C, Agyemang A, Bengel J, Berner MM. Effect of sexual function on health-related quality of life mediated by depressive symptoms in cardiac rehabilitation. findings of the SPARK project in 493 patients. *J Sex Med*. Jun 2010;7(6):2044-2055.
5. Schumann J, Zellweger MJ, Valentino MD, Simone Piazzalonga, Hoffmann A. Sexual dysfunction before and after cardiac rehabilitation. *Rehabilitation Research and Practice*. 2010;2010:1-8.
6. Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J,

- Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*. Jun 1997;49(6):822-830.
7. Rosen R, Cappelleri J, Gendrano N. The International Index of Erectile Function (IIEF): a state-of-the-science review. *International Journal of Impotence Research*. 2002;14:226-244.
 8. Hocaoglu C, H.Yeloglu C, Polat S. Cardiac diseases and anxiety disorders. In: Szirmai Á, ed. *Anxiety and related disorders: InTech*. 2011;139-150.
 9. Ruzic A, Persic V, Miletic B, et al. Erectile dysfunction after myocardial infarction—Myth or a real problem? *Coll. Antropol*. 2007;31(1):185-188.
 10. Harini M, Widjajalaksmi. Effect of stroke on male sexual function: A pilot study of associated morbidity. *Indonesian Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2014;3.
 11. Puchalski B, Szymański FM, Kowalik R, Filipiak KJ, Opolski G. The prevalence of sexual dysfunction before myocardial infarction in population of Polish men: a retrospective pilot study. *Kardiologia Polska*. 2013;71(11):1168-1173.
 12. Puchalski B, Szymański F, Kowalik R, Filipiak KJ. Sexual dysfunctions in men in the first 9 months after myocardial infarction. *Psychiatr. Pol*. 2013;47(5):811-826.
 13. Gustad LT, Laugsand LE, Janszky I, Dalen H, Bjerkeset O. Symptoms of anxiety and depression and risk of acute myocardial infarction: the HUNT 2 study. *European Heart Journal*. 2014;35:1394-1403.
 14. Steinke EE, Wright DW. The role of sexual satisfaction, age, and cardiac risk factors in the reduction of post-MI anxiety. *Eur J Cardiovasc Nurs*. Sep 2006;5(3):190-196.
 15. Akhtar MS, Malik SB, Khan MA. Psychosocial factors associated with symptoms of depression and anxiety following acute myocardial infarction. *Pak J Med Sci*. April 2008;24(2):192-197.
 16. Sand MS, Fisher W, Rosen R, Heiman J, Eardley I. Erectile dysfunction and constructs of masculinity and quality of life in the multinational men's attitudes to life events and sexuality (MALES) Study. *J Sex Med*. 2008;5:583-594.
 17. Vacanti LJ, Caramelli B. Age and psychologic disorders. Variables associated to post-infarction sexual dysfunction. *Arq Bras Cardiol*. Aug 2005;85(2):110-114.
 18. Vacanti L, Caramelli B. Distress: Associated variables of erectile dysfunction post-acute myocardial infarction. A pilot study. *Int J Impot Res*. Mar-Apr 2005;17(2):204-206.
 19. Abdo CHN, Júnior WMdO, Júnior EM, Abdo JA, Fittipaldi JAS. The impact of psychosocial factors on the risk of erectile dysfunction and inhibition of sexual desire in a sample of the Brazilian population. *Sao Paulo Med J*. 2005;123(1):11-14.
 20. Nicolosi A, Moreira ED, Jr., Shirai M, Bin Mohd Tambi MI, Glasser DB. Epidemiology of erectile dysfunction in four countries: cross-national study of the prevalence and correlates of erectile dysfunction. *Urology*. Jan 2003;61(1):201-206.
 21. Kalka D, Domagała Z, Dworak J, et al. Association between physical exercise and quality of erection in men with ischaemic heart disease and erectile dysfunction subjected to physical training. *Kardiologia Polska*. 2013;71(6):573-580.
 22. Djurovic A, Maric D, Brdarecki Z, et al. Sexual rehabilitation after myocardial infarction and coronary bypass surgery: Why do we not perform our job? *Vojnosanitetski Pregled*. 2010;67(7).
 23. WHO. International classification of functioning, disability and health: ICF: World Health Organization. 2001.
 24. Harris J. Sexual functioning assessment. In: Mpofu E, Oakland T, eds. *Rehabilitation and health assessment: Applying ICF guidelines*. New York: Springer. 2010.
 25. Kostis JB, Jackson G, Rosen R, et al. Sexual dysfunction and cardiac risk (the Second Princeton Consensus Conference). *Am J Cardiol*. Dec 26 2005;96(12B):85M-93M.

Persetujuan Etik

Nomor: 221/H2.F1/Etik/2014

Persetujuan Publikasi

Penulis memahami semua isi makalah penelitian dan setuju untuk dilakukan publikasi.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dari pihak mana pun.

Pendanaan

Penelitian ini dibiayai sepenuhnya oleh peneliti utama.