

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ereksi merupakan suatu keadaan neuro-vaskular yang dipengaruhi oleh hormon. Terjadi proses dilatasi arteri, relaksasi dari otot halus trabecular, dan pengaktifan dari mekanisme *veno-occlusive corporal*. Disfungsi ereksi merupakan ketidakmampuan untuk mencapai atau mempertahankan ereksi yang cukup untuk senggama.¹

Disfungsi ereksi pada pria merupakan indikator kesehatan secara keseluruhan. Seorang yang diketahui menderita disfungsi ereksi umumnya juga mengidap penyakit gangguan kesehatan seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung. Kebanyakan orang Indonesia tidak mengetahui pentingnya pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh untuk mengetahui kondisi kesehatannya.²

Berdasarkan penelitian prevalensi DE di US : *The Massachusetts Male Aging Study* (MMAS) yang melakukan survey ke 1709 laki laki usia 30-70. Pertama kali survey dilakukan pada tahun 1995 – 1997 dan dilakukan survey ulang pada tahun 2005. Cara Pengumpulan data yang digunakan dengan pengukuran fisiologis, informasi demografi dan *self-reported* DE. MMAS merupakan study pertama yang melakukan secara *cross-sectional*, berlandaskan komunitas, *random sample*, survei secara epidemiologi DE, fisiologi dan psikologi terhadap laki laki di US. Hasil penelitian menunjukkan antara usia 30-70, DE total meningkat dari 5.1% menjadi 15%, DE sedang meningkat dari 17%

menjadi 35% dan DE ringan tetap konstan 17%. Prevalensi disfungsi ereksi di Indonesia belum diketahui secara tepat, diperkirakan 16% laki-laki usia 20 – 75 tahun di Indonesia mengalami disfungsi ereksi.^{3,4}

Penyebab DE merupakan multifaktorial, dimana bisa di klasifikasikan secara psikogenik, organik (neurogenik, hormonal, dan vaskular), life style dan trauma. Etiologi yang sering muncul adalah tipe gabungan (mix) antara psikogen dan organik. Secara umum, faktor resiko yang sangat berpengaruh dengan disfungsi seksual ini adalah status kesehatan secara umum, adanya penyakit kronis seperti diabetes melitus, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, hipertensi, masalah psikologis dan keadaan sosio-demografi suatu individu. Dari penelitian secara status sosio-ekonomi dari 2031 laki laki usia 30-79 di US, didapatkan laki laki dengan status sosio-ekonomi yang rendah memiliki resiko mengalami DE 2x lipat.⁵

Faktor Risiko lainnya yang masih diperdebatkan adalah bersepeda. Duduk di kursi sepeda yang sempit dan memiliki “nose” atau yang menonjol dan meruncing ke depan, jauh lebih memberikan tekanan secara langsung di perineum dari pada duduk di kursi biasa. Di kursi biasa, muskulus gluteus akan meredam tekanan duduk yang ada. Posisi duduk di sadel sepeda akan menekan pembuluh darah dan saraf perineum, yang menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf tersebut dari waktu ke waktu (*damage over time*). Penelitian menunjukan kursi yang lebih luas dan tanpa “nose” dapat mengurangi tekanan di perineum.⁶

Pengendara sepeda yang mengendarai sepeda dalam waktu pendek tidak menimbulkan risiko. Namun, pria yang mengendarai sepeda lebih dari 2 jam

tanpa fase istirahat (30 menit) memiliki resiko DE yang cukup tinggi. DE yang terjadi ini, terjadi karena tekanan berulang pada pembuluh darah, dan mengakibatkan pembentukan plak pada pembuluh darah tersebut dan menurunkan vaskularisasi dan impuls ke daerah genitalia. Selain itu, akibat dari penurunan vaskularisasi ke korpora penis, akan terbentuk jaringan fibrosis di sinusoid sinusoid corpus cavernosa penis yang akan mengganggu fungsi ereksi.⁷

Untuk mengidentifikasi DE maka digunakan suatu indeks skor, yaitu IIEF (*International Index of Erectile Function*) secara kuestioner (kuis). Metode ini diciptakan oleh sebuah komite untuk mengukur tingkat ereksi pria. Indeks ini terdiri atas 15 pertanyaan yang wajib dijawab dengan jujur oleh penderita. Dari 15 pertanyaan tersebut di ringkas menjadi 5 pertanyaan yang dapat menilai fungsi ereksi seseorang. Tujuan dari IIEF-5 adalah mengetahui kondisi ereksi pria, apakah tergolong normal, disfungsi ringan, sedang dan berat. Selain itu, akan diberikan pula kuesioner *Sexual wellness among athlete*, untuk mengetahui apakah ada hubungan disfungsi ereksi dengan lamanya bersepeda, frekuensi, penggunaan *padded cycling short* (celana pesepeda dengan padding), jenis saddle yang digunakan dan *handle-bar height* (Ketinggian saddle)⁸

Dampak DE yang begitu besar, sangat mempengaruhi kepercayaan diri seseorang, bila rasa percaya dirinya berkurang akibat disfungsi ereksi, maka produktivitas kerja akan menurun juga. Apalagi banyak sekali mitos yang menghubungkan *life style* dengan disfungsi ereksi, salah satunya bersepeda. maka dari itu diperlukan penelitian ini untuk membuktikan apakah ada hubungan antara

trauma perineal berulang dengan derajat disfungsi ereksi pada pesepeda menggunakan kuesioner IIEF-5 dan *Sexual wellness among athlete*.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara kejadian trauma perineal berulang dengan derajat disfungsi ereksi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian menganalisis apakah ada hubungan trauma perineal berulang dengan derajat disfungsi ereksi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan karakteristik responden
2. Mendeskripsikan kejadian trauma perineal berulang
3. Mendeskripsikan derajat disfungsi ereksi
4. Menganalisis hubungan kejadian trauma perineal dengan derajat disfungsi ereksi

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat penelitian antara lain:

1.4.1 Dalam Ilmu Pengetahuan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan Kejadian Trauma Perineal Berulang terhadap Derajat Disfungsi Ereksi pada Pesepeda, dan diharapkan dapat menjadi masukan dan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang disfungsi ereksi.

1.4.2 Untuk Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi masyarakat tentang hubungan Bersepeda terhadap disfungsi ereksi pada pesepeda. Serta membuat masyarakat memahami faktor kebiasaan apa saja yang memicu disfungsi ereksi, bilamana penelitian ini membuktikan adanya hubungan Trauma Perineal dengan disfungsi ereksi.

1.5 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan disfungsi ereksi tercantum pada **Tabel 1**.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Subjek, Metode dan Hasil Penelitian
Awad,Muhammad dkk ⁹	Bersepeda dan Seksual dan fungsi urinari pada pria dari multinasional.	Tahun : 2017 Sampel : 5488 responden Metode : <i>Cross-sectional</i> Hasil : dari 5488 responden di ikutkan 3932 responden(72%) dalam analisis data. Dari hasil data analisis multivariat, perenang dan pelari memiliki skor rerata SHIM (Sexual Health Inventory for Men) lebih rendah di banding pesepeda (19.5 vs 19.9, p=0,02 dan 20.7, p<0.001). tidak ada perbedaan skor I-PSS, NIH-CPSI dan UTI . Pesepeda secara statistik memiliki insidensi striktur urethra dibandingkan dengan perenang/pelari (OR 2.5, p = 0.042).

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Subjek, Metode dan Hasil Penelitian
Kerstein MD dkk¹⁰	Trauma Perineal dan Impotensi Vaskulogenik	<p>Tahun :2012</p> <p>Sampel : 20 Responden</p> <p>Metode : <i>Cross-sectional</i></p> <p>Hasil : Kompresi pada perineal terbukti dapat menurunkan tekanan darah ke daerah genital melalui pengukuran spesifik dan merupakan salah satu pencetus impotensi vaskulogenik</p>
Simajuntak Boni N¹¹	Impotensi yang berhubungan dengan trauma panggul dan trauma tumpul perineum: Revaskularisasi penis sebagai pilihan pengobatan	<p>Tahun: 2005</p> <p>Sampel: 34</p> <p>Metode: Observasi-Deskriptif</p> <p>Hasil: Revaskularisasi penis merupakan pilihan pengobatan yang masuk akal untuk kelompok pasien disfungsi ereksi akibat trauma perineal, karena banyak pasien yang cedera pada usia muda dan menunjukkan cedera pada arteri, dengan disfungsi veno-oklusif minimal .</p>

Penelitian ini berbeda dari penelitian-penelitian sebelumnya dalam beberapa hal sebagai berikut:

1. Perbedaan tempat

Penelitian terdahulu bertempat di US, Germany dan Farmington sedangkan penelitian ini dilakukan di Indonesia kota Semarang.

2. Perbedaan waktu

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2018.

3. Perbedaan subjek

Subjek penelitian kali ini adalah orang yang mengikuti klub sepeda di kota Semarang

4. Perbedaan Variabel

Variabel terikat pada penelitian ini adalah derajat disfungsi ereksi dan variabel bebasnya adalah kejadian trauma perineal berulang

5. Perbedaan Alat Ukur

Penelitian sebelumnya menggunakan kuesioner SHIM (*Sexual Health Inventory for Men*), I-PSS (*International Prostate Symptom Score*), NIH- CPSI (*Rescoring the National Institute Chronic Prostatitis Symptom Index*). sedangkan alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner IIEF-5 (*International Index of Erectile Function*) dan *Sexual Wellness Among Athlete* dikarenakan dapat mengetahui derajat disfungsi seseorang, apakah normal, disfungsi ringan, sedang, dan berat.