

Return to Sexual Activity After Coronary Artery Bypass Surgery

Dwita R Desandri, AH Raynaldo, Basuni Radi, Siti F Supari,
Budhi Setianto, Dede Kusmana

Department of Cardiology and
Vascular Medicine, Faculty of
Medicine University of Indonesia

Surgical coronary revascularization can affect the quality of life and psychosocial functions, including the return of sexual activity. A 43-year-old male patient underwent four graft coronary artery bypass (CABG) surgery at National Cardiovascular Center Harapan Kita. The second phase of rehabilitation results showed patient's functional capacity is 9.75 METs and ischemic negative response. Before surgery, patient often experienced chest pain during intercourse. The patient must consume sublingual isosorbide dinitrate (ISDN). Currently the patient is no longer feel chest pain during intercourse, but he was still afraid to do intercourse and reduce the activity frequency.

Return to sexual activity after undergoing CABG surgery is a common concern. Cardiac rehabilitation program and sexual counseling can help patients to return to their sexual function and activity.

(J Kardiologi Indones. 2016;37:199-205)

Keywords: return to sexual activity, coronary artery bypass surgery, cardiac rehabilitation

Kembali Beraktivitas Seksual Pasca Bedah Pintas Arteri Koroner

Dwita R Desandri, AH Raynaldo, Basuni Radi, Siti F Supari,
Budhi Setianto, Dede Kusmana

Revaskularisasi koroner secara bedah dapat memengaruhi kualitas hidup dan fungsi psikososial pasien termasuk di dalamnya adalah kembalinya pasien untuk beraktivitas seksual. Seorang pasien laki-laki berusia 43 tahun menjalani bedah pintas arteri koroner (BPAK) empat *graft* di Pusat Jantung Nasional (PJN) Harapan Kita. Hasil akhir rehabilitasi II menunjukkan kapasitas fungsional 9,75 METs serta respons iskemik negatif. Sebelum operasi, pasien sering mengeluhkan nyeri dada timbul saat berhubungan intim dan pasien harus mengonsumsi *isosorbide dinitrate* (ISDN) sublingual. Saat ini pasien sudah tidak merasa nyeri dada lagi saat berhubungan intim namun masih mengaku takut dan mengurangi frekuensi berhubungan intim. Kembali beraktivitas seksual setelah menjalani prosedur BPAK adalah sebuah kekhawatiran umum. Program rehabilitasi jantung serta konseling seksual dapat membantu pasien untuk kembali ke fungsi dan aktivitas seksual mereka seperti sedia kala.

(J Kardiol Indones. 2016;37:199-205)

Kata kunci: kembali beraktivitas seksual, bedah pintas arteri koroner, rehabilitasi jantung

Pendahuluan

Aktivitas seksual merupakan salah satu aspek kualitas hidup yang penting bagi banyak pasien berpenyakit jantung ataupun yang menjalani suatu prosedur jantung, beserta pasangannya. Problem seksual setelah operasi BPAK cukup sering didapatkan, kurang lebih pada setengah hingga tiga perempat total pasien.

Selain itu, kejadian disfungsi seksual pasca BPAK ternyata cukup banyak didapatkan. Dalam studinya,

Foruzan et al. (2011) menemukan bahwa setelah menjalani operasi bedah jantung, pasien dengan aktivitas seksual normal turun dari 79,9% menjadi hanya 23,7%.¹ Schuman et al. (2010) menyatakan bahwa kejadian disfungsi seksual terjadi pada 59% pria pada *coronary artery disease* (CAD).¹² Usia, BPAK, dan kapasitas latihan yang rendah menjadi prediktor independen untuk disfungsi seksual pasca rehabilitasi jantung. Sementara Lukkarinen (2007) menyatakan bahwa pada pasien yang menjalani BPAK, hanya 57% pasien yang puas dengan fungsi seksual preoperatif, dan sedikit meningkat menjadi 62% dalam delapan tahun pasca operasi.²

Pasien yang sudah menjalani operasi BPAK sering merasa khawatir mengenai keamanan mereka untuk

Alamat Korespondensi

Dwita Rian Desandri. Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular FKUI-Pusat Jantung Nasional Harapan Kita.
E-mail: riandesandri@gmail.com.

kembali ke aktivitas seksual seperti sebelumnya. Mereka mengkhawatirkan apakah akan terdapat efek buruk pada jantung, gejala-gejala yang mungkin timbul, atau efek samping obat-obatan mereka saat melakukan aktivitas seksual. Pasangan mereka juga akan mengalami kekhawatiran yang sama dan cenderung bersikap protektif.^{3,4}

Tujuan dari rehabilitasi jantung adalah untuk memfasilitasi pasien kembali ke kehidupan sosial dan profesional semirip mungkin dengan kondisi sebelumnya. Salah satu cara rehabilitasi adalah melalui edukasi dan konseling. Pasien sering meminta informasi tentang bagaimana cara mereka melanjutkan kembali aktivitas seksualnya. Kekhawatiran psikologis seperti kecemasan, ketakutan, dan depresi cukup sering terjadi pada pasien dan pasangan mereka. Karena itu, sangat penting untuk menyertakan pasangan dalam konseling aktivitas seksual.^{3,4}

Penilaian rutin masalah aktivitas seksual dan konseling seksual bermanfaat sebagai bagian dari manajemen rehabilitasi yang efektif oleh dokter, perawat, dan penyedia layanan kesehatan lainnya.^{3,4} Tujuan dari presentasi kasus ini adalah untuk menyajikan kasus pasien penyakit jantung koroner pasca BPAK yang telah selesai menjalani rehabilitasi fase II serta mendiskusikan faktor-faktor terkait kemungkinan pasien untuk kembali beraktivitas seksual dan pentingnya edukasi dan konseling kepada pasien mengenai kembali ke aktivitas seksual pasca menjalani operasi BPAK.

Ilustrasi Kasus

Seorang laki-laki berusia 43 tahun datang ke Poliklinik PJJN Harapan Kita pada tanggal 26 Agustus 2016 dengan keluhan utama nyeri dada dari 8 bulan sejak masuk rumah sakit. Keluhan nyeri dada muncul dengan aktivitas ringan, seperti mandi atau berjalan jarak dekat. Nyeri dirasakan seperti rasa berat di tengah dada dengan durasi 5-10 menit. Tidak terdapat mual, muntah, dan keringat dingin. Nyeri berkurang dengan istirahat dan obat di bawah lidah. Sesak napas, *dyspnea on exertion* (DOE), ortopnea, *paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND) disangkal.

Delapan tahun sebelum masuk rumah sakit, pasien pernah mengalami serangan jantung dan dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pertamina Balikpapan. Setelah perawatan selama satu minggu, pasien pulang namun berobat secara tidak

teratur. Empat tahun sebelum masuk rumah sakit, pasien kembali mengalami serangan jantung. Saat itu, dilakukan kateterisasi dan hasil yang didapatkan adalah *3-vessel* CAD (CAD3VD). Pasien dianjurkan untuk dirujuk ke PJJN Harapan Kita dan menjalani BPAK. Pasien menolak anjuran tersebut dan berusaha menerapkan pola makan dan olahraga teratur saja, namun tetap belum berobat secara teratur. Delapan bulan terakhir, keluhan nyeri dada semakin sering dirasakan hilang-timbul. Pasien bersedia untuk dirujuk ke PJJN Harapan Kita.

Pasien direncanakan untuk operasi BPAK. Pasien memiliki faktor risiko hipertensi dan bekas perokok.

Sebelum menjalani operasi, pasien rutin berhubungan suami istri dengan frekuensi satu-dua kali seminggu. Pasien tidak mengeluhkan adanya gejala untuk disfungsi seksual. Namun pasien mengeluh dada sering terasa berat dan berkeringat dingin saat berhubungan suami istri, sehingga pasien selalu menyiapkan ISDN sublingual dan mengonsumsi obat tersebut sebelumnya. Setelah itu, keluhan biasanya tidak timbul. Frekuensi berhubungan seksual pun berkurang karena pasien merasa takut terkena serangan jantung kembali.

Dari pemeriksaan fisis didapatkan status antropometrik BB: 58 kg, TB 160 cm, IMT 22,7 kg/m², kesadaran compos mentis, TD: 150/86 mmHg, frekuensi nadi 74 kali/menit, frekuensi napas 18 kali/menit, dan tidak didapatkan kelainan pada status generalis.

Pemeriksaan EKG menunjukkan irama sinus dengan laju 76 kali/menit, normaksis, dan Q patologis di *lead* III dan aVF. Pemeriksaan foto toraks menunjukkan CTR < 50%, tanpa tanda kongesti maupun infiltrat. Pemeriksaan ekokardiografi sebelum operasi menunjukkan EF 67%, fungsi RV normal, hipokinetik ringan di segmen anterior, MR trivial, dan disfungsi diastolik gangguan relaksasi.

Berdasarkan hasil penilaian dan pemeriksaan, pasien didiagnosis APS CCS III, hipertensi derajat I, *old inferior* MCI, dan CAD3VD. Pasien kemudian direncanakan untuk dilakukan BPAK.

Pasien menjalani operasi BPAK 4 *graft* (LIMA-LAD, SVG – OM1, SVG – D1, dan SVG – distal RCA) pada tanggal 29 April 2016, dengan hasil baik.

Pasien menjalani rehabilitasi fase I saat masih menjalani perawatan di rumah sakit dan menjalani uji jalan enam menit sebelum pulang pada tanggal 5 Mei 2016 dengan jarak 275 meter. Saat rawat jalan, pasien menjalani rehabilitasi fase II yang terdiri atas 12 kali

pertemuan selama 15 hari dari tanggal 10 Mei hingga 24 Mei 2016. Pasien menunjukkan peningkatan kapasitas fungsional dengan hasil uji jalan enam menit di akhir program adalah 457 meter dan hasil uji latihan beban pasien di akhir program menunjukkan perkiraan kapasitas fungsional sebesar 9,75 METs dengan respons iskemia negatif.

Setelah menjalani operasi, pasien mengaku berhubungan suami istri untuk pertama kali kurang lebih dua minggu pasca operasi. Tidak terdapat adanya keluhan dan pasien tidak lagi memakan ISDN seperti sebelumnya. Namun pasien mengaku belum berani untuk melakukan hubungan suami istri dengan frekuensi dan durasi waktu yang sama seperti dahulu. Pasien berharap untuk dapat beraktivitas seksual secara normal kembali. Setelah menjalani rehabilitasi fase II, pasien mengaku memiliki kondisi fisik yang lebih kuat.

Diskusi

Fisiologi kardiovaskular selama aktivitas seksual

Aktivitas seksual secara umum dibagi atas: *arousal* (perangsangan), *intromission* (sanggama), dan *resolution* (pemulihan). Fase-fase tersebut memberi efek perubahan hemodinamik, respirasi, dan elektrokardiografi yang berbeda.⁵ Sementara Master dan Johnson (1966) membagi empat fase aktivitas seksual, yaitu *excitement*, *plateau*, *orgasm*, dan *resolution*.

Mekanisme yang terjadi pada aktivitas seksual disebabkan oleh peningkatan aktivitas simpatis. Mekanisme ini menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut jantung, agregasi platelet, dan peningkatan tonus vasomotor koroner.⁶

Selama melakukan *foreplay*, tekanan darah sistolik dan diastolik serta denyut jantung akan sedikit meningkat, dengan peningkatan yang lebih signifikan saat *arousal*. Kenaikan tekanan darah pada wanita berkisar antara 30 sampai 80 mmHg sistolik dan 20 sampai 40 mmHg diastolik. Pada laki-laki kenaikan tekanan darah sistolik berkisar antara 40 sampai 100 mmHg, dan diastolik antara 20 sampai 50 mmHg.⁵

Peningkatan tekanan darah dan denyut jantung tertinggi adalah saat 10-15 detik masa orgasme, lalu terjadi penurunan dengan cepat kembali ke normal. Dalam suatu penelitian dilaporkan bahwa pada 40 pasien pasca operasi BPAK atau infark miokard, denyut jantung maksimal yang terekam dari Holter mencatat

100-120 kali/menit untuk usia 47-53 tahun (66- 90% denyut maksimal tes pasca infark 130 kali/menit).⁵ Semua data ini berlaku pada istri atau pasangan sendiri, lain halnya bila dengan pasangan di luar nikah ketika ansietas dan rasa bersalah mungkin akan memengaruhi peningkatan denyut jantung.

Denyut jantung maksimal saat berhubungan intim ternyata tidak lebih tinggi secara signifikan daripada denyut jantung maksimal dalam kehidupan sehari-hari. Drory et al. (1995) dalam studinya pada pasien dengan PJK berkesimpulan bahwa pasien dengan kondisi iskemia saat berhubungan intim ternyata juga memiliki kondisi iskemia saat dilakukan uji latihan. Sementara dari hasil EKG, temuan iskemia ternyata lebih banyak didapatkan saat *stress test* daripada saat melakukan aktivitas seksual.⁶ Perubahan EKG yang didapatkan saat sanggama berkisar antara normal (tak ada perubahan saat istirahat) sampai penambahan ST depresi 0,5-1 mm.⁵

Aktivitas seksual pada pasien pasca menjalani operasi BPAK

Pasien pasca BPAK melaporkan masalah kembalinya ke aktivitas seksual lebih besar daripada masalah fungsi psikososial lainnya (seperti hubungan keluarga, kepuasan bekerja, atau *mood*), bahkan ketika angina sudah tidak muncul lagi.

Prosedur *on-pump* ternyata secara signifikan lebih menyebabkan penurunan aktivitas seksual dibandingkan prosedur *off-pump*. Risiko gangguan aktivitas seksual didapatkan 6,57 kali lipat lebih tinggi daripada operasi katup jantung.¹

American Heart Association (AHA) dan European Society of Cardiology (ESC) bekerja sama mengeluarkan sebuah rekomendasi konseling aktivitas seksual pada pasien dengan gangguan kardiovaskular.^{3,4} Karena aktivitas seksual memberikan beban stres pada dada dan menghasilkan tekanan intratoraks yang tinggi yang dapat membahayakan penyembuhan luka sternum, dalam rekomendasi American Heart Association umumnya direkomendasikan aktivitas seksual ditunda selama enam sampai delapan minggu setelah BPAK (Class IIa, LOE B) dan prosedur bedah jantung terbuka lainnya (Class IIa, LOE C), sampai luka insisi benar-benar sembuh. Bedah jantung yang tidak melibatkan sternotomi memungkinkan kembalinya aktivitas seksual dalam waktu lebih awal.^{3,4}

Pasien diminta untuk menghindari posisi yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau memberikan

tekanan berlebihan pada lokasi bekas operasi, terutama pada bulan-bulan awal pasca-operasi. Bantal dapat digunakan untuk menutupi luka operasi tersebut selama beraktivitas seksual.

Peran rehabilitasi jantung dalam perbaikan aktivitas seksual pasien

Karena aktivitas seksual adalah salah satu jenis aktivitas fisik, maka *exercise testing* dapat dilakukan untuk mengukur kemampuan pasien. Jumlah energi yang terpakai dalam sistem kardiovaskular diukur dalam *metabolic equivalents* (METs). Aktivitas seksual menggunakan 5 METs, sementara energi yang dihabiskan selama fase pre- dan pos-orgasmik diperkirakan 3,7 METs. Hal ini setara dengan berjalan di treadmill sejauh tiga sampai empat mil per jam, atau lima hingga enam METs. Jumlah energi ini dapat disetarakan dengan menaiki dua set anak tangga dalam tempo cepat, 20 langkah dalam sepuluh detik.⁷

Sementara pada literatur lain dikatakan bahwa aktivitas seksual dengan pasangan pasien adalah sebanding dengan aktivitas fisik ringan sampai sedang, berkisar 3-4 METs. Karena sebagian besar populasi studi yang menilai efek aktivitas seksual terhadap sistem kardiovaskular adalah laki-laki dewasa muda, maka membandingkan kebutuhan oksigen miokard dengan aktivitas menaiki dua set anak tangga dengan cepat tidak dapat mewakili seluruh populasi secara general. Karena itu, jika pasien dapat mencapai 3-5 METs tanpa menunjukkan iskemia saat uji latihan, risiko iskemia saat aktivitas seksual sangat rendah.⁹

Sangat penting untuk memberitahukan pasien cara membedakan nyeri dada iskemik dan nyeri dada pada luka insisi bedah serta cara penanganannya. Nyeri dada pada luka insisi dapat ditatalaksana dengan asetaminofen sebelum aktivitas seksual.³

Latihan fisik selama rehabilitasi ternyata menunjukkan peningkatan kapasitas latihan maksimal dan menurunkan denyut jantung maksimal saat bersanggama.³ Karena itu, latihan fisik yang teratur sebagai bagian dari rehabilitasi jantung bagi penderita infark atau pasca-BPAK perlu diarahkan agar mencapai sasaran tersebut.

Edukasi dan konseling seksual

Konseling seksual khusus untuk pasien pasca-BPAK yang membahas mengenai faktor fisik dan psikososial, termasuk kembali ke fungsi dan aktivitas seksual,

manajemen nyeri pada luka insisi, dan anjuran untuk melakukan rehabilitasi jantung, sebagai bentuk dukungan untuk perbaikan aktivitas fisik dan fungsi seksual sebaiknya dilakukan (Kelas IIa, LoE C).³

Secara umum, aktivitas seksual tidak dilarang kecuali pasien dengan gangguan jantung yang cukup berat yang perlu ditatalaksana lebih dahulu. Praktisi medis harus mengambil inisiatif menilai kekhawatiran pasien dan memberikan edukasi dan konseling pada pasien sesuai dengan kondisi jantungnya.

Mengingat pentingnya bahasan ini, maka pada tahun 2013, AHA dan ESC mengeluarkan sebuah *joint consensus* yang membahas secara khusus mengenai rekomendasi konseling seksual pada pasien dengan penyakit-penyakit kardiovaskular (Tabel 1).

Dalam kasus ini, pasien adalah laki-laki dengan usia yang masih tergolong muda, 43 tahun, pasca menjalani operasi BPAK. Pasien mengaku sering mengonsumsi ISDN sublingual setiap berhubungan seksual dengan istrinya karena sering timbul nyeri dada. Menurut *guideline* konseling seksual AHA dan ESC, penggunaan ISDN sublingual saat timbul gejala nyeri dada iskemik pada pasien saat berhubungan seksual merupakan rekomendasi kelas I. Dan menurut *guideline* tersebut, konseling tersebut seharusnya dikerjakan oleh profesional medis, dalam hal ini dokter penanggung jawab pasien dengan rekomendasi kelas I, LoE B, dan bekerja sama dengan tim rehabilitasi lainnya seperti perawat, konselor, dan sebagainya.

Pasien telah menjalani rehabilitasi fase II dengan hasil akhir yang cukup baik dengan *6 minutes walk test* mencapai 473 meter dengan kapasitas aerobik 9,75 METs. Pasien memang dianjurkan untuk kembali beraktivitas seksual enam-delapan minggu pasca-operasi untuk kepentingan penyembuhan luka insisi. Namun melihat kapasitas aerobik pasien yang sudah melewati target (3-5 METs), pasien sebenarnya sudah bisa kembali beraktivitas seksual seperti sedia kala, namun mengaku masih takut sehingga belum berani aktif kembali berhubungan seksual. Di sinilah terlihat amat pentingnya konseling kepada pasien, kapan waktu yang tepat, serta posisi dan lingkungan seperti apa yang cukup aman untuk pasien.

Kesimpulan

Telah dipresentasikan pasien pria 43 tahun dengan penyakit jantung koroner pasca-BPAK yang menjalani program rehabilitasi jantung pasca BPAK dan telah

Tabel 1. Konseling terkait aktivitas seksual pada pasien dengan gangguan jantung^{3,4}

Ruang Lingkup	Edukasi
Efek pengobatan	Edukasi obat - obatan yang dapat berpengaruh pada fungsi seksual dan melaporkan jika terdapat efek samping, serta tidak menghentikan sendiri pengobatan (IIa, LoE C).
Lingkungan	Edukasi mengenai lingkungan untuk beraktivitas seksual sebaiknya adalah lingkungan yang familiar, serta dengan pasangan biasanya (IIa, LoE C).
Posisi	Untuk pasien pasca-BPAK, sebaiknya hindari berada di posisi superior (<i>missionary</i>), dan mungkin ditambahkan dengan bantal pada bagian dada (pada wanita untuk menutupi payudara) untuk menghindari pajanan luka insisi (IIa, LOE C).
Target	Menganjurkan pasien untuk melanjutkan aktivitas seksual jika pasien sudah mencapai 3-5 METs (IIa, LOE B).
Gejala klinis	Melaporkan jika terdapat gejala yang timbul saat aktivitas seksual, nitroglicerine dapat digunakan jika timbul nyeri dada saat aktivitas seksual (I, LOE B).
Kembali melakukan aktivitas seksual	Dianjurkan untuk melakukan kegiatan-kegiatan sebelum berhubungan intim yang membutuhkan energi lebih sedikit seperti <i>hugging</i> , <i>kissing</i> , atau <i>fondling</i> (IIa, LoE B).
Latihan fisik	Dianjurkan melakukan latihan fisik secara regular sebagai bagian dari konseling seksual (IIa, LoE B).

kembali aktivitas seksual namun belum sepenuhnya. Perhatian para profesional medis akan masalah ini dapat diwujudkan dalam upaya rehabilitasi jantung dan konseling seksual kepada pasien pasca menjalani BPAK yang sangat dibutuhkan agar pasien dapat kembali beraktivitas seksual seperti sedia kala.

Daftar Singkatan

- AHA: American Heart Association
 BPAK: bedah pintas arteri koroner/*coronary artery bypass grafting* (CABG)
 CAD: *coronary artery disease*
 CAD3VD: *3-vessel CAD*
 DOE: *dyspnea on exertion*
 ESC: European Society of Cardiology
 ISDN: *isosorbide dinitrate*
 METs: *metabolic equivalents*
 PJN: Pusat Jantung Nasional
 PND: *paroxysmal nocturnal dyspnea*
 RSUD: Rumah Sakit Umum Daerah

Daftar Pustaka

- Foruzan-Nia SK, et al. Incidence of sexual dysfunction in men after cardiac surgery in Afshar hospital, Yazd. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*. 2011;88-94.
- Lukkarinen H, Lukkarinen O. Sexual satisfaction among patients after coronary bypass surgery or percutaneous

- transluminal angioplasty: Eight-year follow-up. *Heart Lung*. 2007;36:262-9.
- Levine GN, Steinke EE, Bakaeen FG, et al.; on behalf of the American Heart Association Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Nursing, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and Council on Quality of Care and Outcomes Research. Sexual activity and cardiovascular disease: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2012;125:1058-72.
- Steinke EE, Jaarsma T, Barnason SA, et al.; on behalf of the Council on Cardiovascular and Stroke Nursing of the American Heart Association and the ESC Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions. Sexual counselling for individuals with cardiovascular disease and their partners. *European Heart Journal*. 2013;34:3217-35.
- Kusmana D. Editorial: Seks dan Penyakit Jantung. *J Kardiologi Indones*. 2008;29:95-6.
- Chen Z, Zhang Q, Tan X. Cardiovascular effects of sexual activity. *Indian J Med Res*. December 2009;130:681-8.
- Jaarsma T, Steinke EE. Sexual Conseling of the Cardiac Patient. In: *Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*. London: Springer-Verlag, 2007. p330-7.
- Djurovic A, Maric D, Brdarecki Z, et al. Sexual rehabilitation after myocardial infarction and coronary bypass surgery: Why do we not perform our job? *Vojnosanit Pregl*. 2010;67:579-87.
- Falk RH. The Cardiovascular response to sexual activity: Do we know enough? *Clin. Cardiol*. 2001;24:271-5.
- Ross AB, Brodie EE, Carroll D, et al. The psychosocial and physical impact of exercise rehabilitation following coronary artery bypass surgery. *Coron Health Care*. 2000;4:63-70.
- Papadopoulos C, Shelley SI, Piccolo M, et al. Sexual activity after

- coronary bypass surgery. *Chest*. 1986;90:681-5.
12. Schumann J, Zellweger MJ, Valentino MD, Piazzalonga, Hoffman A. Sexual dysfunction before and after cardiac rehabilitation. *Rehabil Res Pract*. 2010:823060.