



**HIPERTENSI BERHUBUNGAN DENGAN DISFUNGSI EJAKULASI  
PASIEN UROLOGI PADA MASA PANDEMI COVID-19**

**Exsa Hadibrata**

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No.1, Gedong Meneng,  
Rajabasa, Bandar Lampung, Lampung 35141, Indonesia  
[exsa.hadibrata@gmail.com](mailto:exsa.hadibrata@gmail.com)

**ABSTRAK**

Disfungsi ejakulasi merupakan ketidakmampuan pria mencapai ejakulasi yang cukup untuk berhubungan seksual. Disfungsi ejakulasi dapat disebabkan oleh hipertensi. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan hipertensi dengan disfungsi ejakulasi pasien urologi pada masa pandemi Covid-19. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasinya adalah seluruh pasien urologi yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Provinsi Lampung, dengan jumlah sampel sebanyak 111 orang dengan teknik total sampling. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu hipertensi, sedangkan variabel terikat yaitu disfungsi ejakulasi. Alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang sudah baku. Pengolahan data meliputi editing, coding, entry dan tabulating. Analisis data univariat untuk menyajikan data gambaran hipertensi dan disfungsi ejakulasi dan analisis bivariat untuk menilai hubungan antar faktor menggunakan uji Kruskal Wallis. Hasil penelitian mendapatkan ada hubungan antara hipertensi dengan disfungsi ejakulasi pasien urologi pada masa pandemi Covid-19.

Kata kunci: disfungsi ejakulasi; hipertensi; urologi

***THE RELATIONSHIP OF HYPERTENSION WITH EJACULATORY DYSFUNCTION  
IN UROLOGY PATIENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC***

**ABSTRACT**

*Ejaculatory dysfunction is the inability of a man to achieve sufficient ejaculation for sexual intercourse. Ejaculatory dysfunction can be caused by hypertension. The aim of the research was to determine the relationship between hypertension and ejaculatory dysfunction in urology patients during the Covid-19 pandemic. This research is an analytical observational study with a cross sectional approach. The population was all urology patients at the Abdul Moeloek Regional General Hospital, Lampung Province, with a total sample of 111 people used total sampling. The independent variable in this study was hypertension, while the dependent variable was ejaculatory dysfunction. The data collection tool in this research is using a standardized questionnaire. Data processing includes editing, coding, entry and tabulating. Univariate analysis to present data describing hypertension and ejaculatory dysfunction and bivariate analysis to assess the relationship between factors using the Kruskal Wallis test. The results of the study found that there was a relationship between hypertension and ejaculatory dysfunction in urology patients during the Covid-19 pandemic.*

*Keywords: ejaculatory dysfunction; hypertension; urology*

**PENDAHULUAN**

Fungsi seksual pria dibagi menjadi lima tahap yaitu hasrat seksual, ereksi, hubungan seksual (memasukkan penis yang telah ereksi ke dalam vagina), ejakulasi, dan orgasme. Fungsi seksual pria menjadi lengkap dan normal hanya jika tahapan-tahapan ini dihubungkan dan diekspresikan secara berurutan. Di antara pasien yang datang mengunjungi klinik disfungsi seksual pria, disfungsi ereksi adalah kondisi klinis yang paling sering dilaporkan (Desai et al., 2023). Selain itu, metode pengobatan sangat bervariasi dan mencakup penghambat PDE5,

suntikan mandiri PGE1, perangkat vakum ereksi, dan terapi gelombang kejut ekstra korporeal intensitas rendah. Disfungsi ejakulasi juga memiliki jumlah kasus yang besar, namun perkembangan terapinya tertunda dibandingkan disfungsi ejakulasi. Disfungsi ejakulasi merupakan kelainan penting dari sudut pandang pengobatan infertilitas pria karena menyebabkan infertilitas pria (Contreras et al., 2021).

Gangguan pada waktu ejakulasi dapat menjadi hambatan besar bagi kepuasan seksual baik bagi pria maupun pasangannya. Dalam kasus yang paling ekstrim, gangguan ejakulasi dapat menyebabkan stres dalam hubungan atau rasa takut yang nyata untuk memulai hubungan baru bagi pria yang menderita kondisi tersebut. Ejakulasi prematur dan disfungsi ereksi secara klinis klinis yang dilaporkan kurang dari 5%. Pengalaman banyak dokter yang menemui pasien karena masalah seksual menunjukkan bahwa masalah ini masih banyak terjadi (Otani, 2019). Disfungsi ejakulasi terjadi ketika seorang pria mengalami masalah dalam ejakulasi sperma dengan baik, baik ejakulasi terlalu cepat, terlambat, kembali ke kandung kemihnya sendiri atau tidak sama sekali. Situasi ini dapat mengakibatkan kepuasan seksual yang buruk pada pria dan pasangannya, reproduksi yang tidak efektif, dan trauma emosional. Gangguan ejakulasi, juga disebut aspermia, dapat disebabkan oleh masalah saat lahir (primer) atau kelainan fungsi yang didapat (sekunder) setelah lahir (seringkali di kemudian hari), seperti penyakit, cedera, dan reaksi obat yang merugikan. Empat jenis disfungsi ejakulasi adalah ejakulasi dini, ejakulasi tertunda, ejakulasi retrograde, dan anejakulasi (Trejo-Sánchez et al., 2020).

Ejakulasi normal melibatkan tahap emisi, ketika sperma ditempatkan di penis dekat prostat, dan tahap ejakulasi, ketika air mani dikeluarkan secara paksa dari penis. Ejakulasi terjadi pada klimaks seksual, atau keluarnya sperma. Klimaks berbeda dengan orgasme yang berpusat di otak dan berhubungan dengan ejakulasi. Mekanisme ejakulasi merupakan refleks yang tidak dapat kembali lagi. Rata-rata waktu dari penetrasi seksual pria hingga ejakulasi adalah sembilan menit (Wincze, 2015). Menanyakan pasien tentang riwayat pribadinya biasanya merupakan langkah pertama yang diambil dokter dalam mendiagnosis dan mengevaluasi disfungsi ejakulasi. Hal ini dapat mengungkap apakah masalahnya selalu ada, yang mungkin menunjukkan apakah masalah tersebut disebabkan oleh cacat lahir atau kondisi yang didapat. Unsur evaluasi dapat meliputi pemeriksaan fisik alat kelamin dan testis untuk mengetahui masalah struktural, sampel sperma untuk evaluasi keberadaan dan kesehatan sperma, sampel urin pasca ejakulasi jika tidak ada ejakulasi yang dihasilkan, tes hormonal, ultrasonografi transrektal untuk mencari masalah struktural (Sigman, 2015).

Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan penyebab disfungsi ejakulasi. Tekanan darah tinggi membuat orang berisiko lebih tinggi terkena disfungsi ejakulasi. Pria dengan tekanan darah tinggi hampir dua kali lebih mungkin mengalami disfungsi ejakulasi dan gangguan aliran darah penis dibandingkan pria dengan tekanan darah normal. Dan diperkirakan sepertiga dari semua orang mengalami hipertensi akan mengalami disfungsi ejakulasi. Tekanan darah tinggi yang kronis memberi tekanan pada organ dan jaringan, memperlambat aliran darah dan kemampuan mempertahankan ereksi dan berpengaruh pada ejakulasi. Obat tekanan darah tinggi tertentu juga dapat menyebabkan disfungsi ejakulasi (Bapir et al., 2022). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan hipertensi dengan disfungsi ejakulasi pasien urologi pada masa pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasinya adalah seluruh pasien urologi yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul

Moelock Provinsi Lampung, dengan jumlah sampel 111 orang. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu hipertensi dan variabel terikat yaitu derajat disfungsi ejakulasi. Alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang teruji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai alpha cronbach sebesar 0,97 (Tran et al., 2019). Pengolahan data dalam penelitian ini mengikuti langkah-langkah antara lain editing, coding, entry dan tabulating (Hastono, 2016). Analisis data univariat untuk menyajikan data gambaran hipertensi dan derajat disfungsi ejakulasi. Analisis bivariat untuk menilai hubungan antara hipertensi dengan disfungsi ejakulasi menggunakan uji Kruskal Wallis (Dahlan, 2014).

## HASIL

Tabel 1.  
Karakteristik Responden (n=111)

Karakteristik		f	%
Hipertensi	Tidak	102	91.9
	Ya	9	8.1
Disfungsi Ejakulasi	Berat	11	9.9
	Sedang	8	7.2
	Sedang-Ringan	30	27.0
	Ringan	55	49.5
	Normal	7	6.3

Tabel 1 analisis mendapatkan bahwa sebagian besar responden adalah tidak hipertensi sebanyak 91,9% dan disfungsi ejakulasi dalam kategori ringan 49,5%.

Tabel 2.  
Hubungan Hipertensi dengan Disfungsi Ejakulasi

Hipertensi	Disfungsi Ejakulasi					Total	p-value
	Berat	Sedang	Sedang-Ringan	Ringan	Normal		
Tidak	10 9.8%	7 6.9%	28 27.5%	53 52.0%	4 3.9%	102 100%	0,011
Ya	1 11.1%	1 11.1%	2 22.2%	2 22.2%	3 33.3%	9 100%	
Total	11 9.9%	8 7.2%	30 27.0%	55 49.5%	7 6.3%	111 100%	

Tabel 2 analisis mendapatkan bahwa sebagian besar disfungsi ejakulasi yang berat adalah yang hipertensi (11,1%), sedangkan ejakulasi yang normal sebagian besar pada responden yang tidak hipertensi (33,3%). Analisis lanjut mendapatkan p-value=0,011 yang berarti ada hubungan hipertensi dengan disfungsi ejakulasi.

## PEMBAHASAN

Disfungsi ejakulasi adalah ketidakmampuan pria untuk mengeluarkan sperma dari penis secara efisien pada saat klimaks seksual (Khan & Pandiyan, 2015). Disfungsi ejakulasi juga merupakan bentuk disfungsi seksual pria yang paling umum dan merupakan penyebab umum infertilitas pria. Disfungsi ejakulasi diklasifikasikan menjadi empat jenis: ejakulasi dini, ejakulasi tertunda, ejakulasi retrograde, dan anejakulasi (tidak ada ejakulasi) atau premature ejaculation, delayed ejaculation, retrograde ejaculation and anejaculation (no ejaculation) (Soni et al., 2022). Ejakulasi prematur adalah ketika pria mengalami ejakulasi dalam satu menit setelah penetrasi vagina atau, lebih umum, ketika dia ejakulasi lebih cepat dari yang dia atau pasangannya inginkan. Ejakulasi prematur terjadi pada sekitar 30% pria dan merupakan jenis disfungsi ejakulasi yang paling umum (Loh-Doyle et al., 2022). Sebagian besar kasus

ejakulasi prematur dapat diobati. Penyebab ejakulasi dini adalah disfungsi ereksi, kecemasan, peningkatan sensitivitas dan masalah neurologis. Pengobatan, terapi fisik dan psikoterapi adalah alat untuk mengobati ejakulasi prematur. Tujuan pengobatan adalah untuk menurunkan sensitivitas penis dan meningkatkan kontrol pasien terhadap respons perilakunya (Yeung et al., 2020).

Meskipun pengobatan mungkin memberikan bantuan sementara, terapi perilaku adalah satu-satunya cara untuk menyembuhkan ejakulasi dini (Kobori et al., 2012). Hal ini dapat melibatkan pendidikan seks untuk mengubah perilaku dan konseling psikologis untuk mengatasi masalah seperti kecemasan yang mungkin menyebabkan ejakulasi prematur. Pendidikan dapat melibatkan teknik relaksasi dan metode memperpanjang gairah tanpa ereksi atau ejakulasi (Green et al., 2019). Tekanan darah tinggi karena adanya resistensi terhadap aliran darah (resisten perifer total) (Paduch et al., 2015). Seseorang yang mengalami pra hipertensi memiliki curah jantung yang tinggi, denyut jantung meningkat, dan resistensi perifer yang normal (Wagan et al., 2022). Tekanan nadi (perbedaan antara tekanan darah sistolik dan diastolik) sering meningkat pada orang lanjut usia dengan hipertensi. Pada keadaan ini dapat terjadi tekanan sistolik sangat tinggi di atas normal, tetapi tekanan diastolik mungkin normal atau rendah. Kondisi ini disebut hipertensi sistolik terisolasi yang biasanya menyertai penuaan dan dapat diperberat oleh tekanan darah tinggi (Gaber et al., 2017).

Banyak mekanisme yang menyebabkan peningkatan resistensi yang ditemukan dalam sistem arteri pada hipertensi. Gangguan dalam penanganan garam dan air pada ginjal, khususnya gangguan sistem renin-angiotensin intrarenal dan abnormalitas sistem saraf simpatis (Seyam, 2013). Mekanisme tersebut berperan dalam kasus hipertensi esensial. Disfungsi endotel (gangguan fungsi dinding pembuluh darah) dan peradangan juga berperan dalam peningkatan resistensi perifer dan kerusakan pembuluh darah pada pasien dengan hipertensi (McMahon et al., 2016). Hipertensi menyebabkan resiko kesehatan pada pembuluh darah dan penyakit yang lebih serius seperti penyakit jantung dan stroke (Hara et al., 2015). Obat hipertensi seperti beta blockers dan diuretik bekerja dengan mengurangi dan mempertahankan tekanan darah tetap rendah ketika darah mengalir ke penis. Hal ini pada akhirnya akan menghambat aliran darah ke penis, dan akibatnya pasien hipertensi sering mengalami kesulitan mendapatkan dan mempertahankan ejakulasi, sehingga terjadi disfungsi ejakulasi (Al Khaja et al., 2016).

## **SIMPULAN**

Analisis mendapatkan bahwa sebagian besar responden adalah tidak hipertensi sebanyak 91,9% dan disfungsi ejakulasi dalam kategori ringan 49,5%. Analisis mendapatkan bahwa sebagian besar disfungsi ejakulasi yang berat adalah yang hipertensi (11,1%), sedangkan ejakulasi yang normal sebagian besar pada responden yang tidak hipertensi (33,3%). Analisis lanjut mendapatkan  $p\text{-value}=0,011$  yang berarti ada hubungan hipertensi dengan disfungsi ejakulasi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Al Khaja, K. A. J., Sequeira, R. P., Alkhaja, A. K., & Damanhori, A. H. H. (2016). Antihypertensive Drugs and Male Sexual Dysfunction: A Review of Adult Hypertension Guideline Recommendations. In *Journal of Cardiovascular Pharmacology and Therapeutics* (Vol. 21, Issue 3). <https://doi.org/10.1177/1074248415598321>
- Bapir, R., Bhatti, K. H., Eliwa, A., García-Perdomo, H. A., Gherabi, N., Hennessey, D., Magri, V., Mourmouris, P., Ouattara, A., Perletti, G., Philipraj, J., Trinchieri, A., & Buchholz, N. (2022). Effect of alpha-adrenoceptor antagonists on sexual function. *A*

- systematic review and meta-analysis. In *Archivio Italiano di Urologia e Andrologia* (Vol. 94, Issue 2). <https://doi.org/10.4081/AIUA.2022.2.252>
- Contreras, P., Bonanno, N., Rios Pita, H., Villasante, N., Ameri, C. A., & Blas, L. (2021). Antegrade Ejaculation Preservation Technique with GreenLight XPS 180-W: Functional Ejaculatory Results. *Journal of Endourology*, 35(3). <https://doi.org/10.1089/end.2020.0264>
- Dahlan, M. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: Deskriptif, bivariat, dan multivariat dilengkapi aplikasi menggunakan SPSS (Edisi 6)*. Epidemiologi Indonesia.
- Desai, A., Chen, R., Cayetano, A., Jayasena, C. N., & Minhas, S. (2023). Understanding and treating ejaculatory dysfunction in men with diabetes mellitus. In *Andrology* (Vol. 11, Issue 2). <https://doi.org/10.1111/andr.13262>
- Gaber, W., Moghazy, A., Niazy, M., & Salem, H. K. (2017). Risk factors for sexual dysfunction in Egyptian patients with rheumatoid arthritis and its relation to disease activity. *Egyptian Rheumatologist*, 39(3). <https://doi.org/10.1016/j.ejr.2017.01.001>
- Green, T. P., Saavedra-Belaunde, J., & Wang, R. (2019). Ejaculatory and Orgasmic Dysfunction Following Prostate Cancer Therapy: Clinical Management. In *Medical sciences (Basel, Switzerland)* (Vol. 7, Issue 12). <https://doi.org/10.3390/medsci7120109>
- Hara, R., Nagai, A., Fujii, T., Fukumoto, K., Ohira, S., Jo, Y., Yokoyama, T., & Miyaji, Y. (2015). Practical application of color Doppler ultrasonography in patients with ejaculatory dysfunction. *International Journal of Urology*, 22(6). <https://doi.org/10.1111/iju.12754>
- Hastono, S. P. (2016). *Analisa Data Pada Bidang Kesehatan*. Raja Grafindo Persada.
- Khan, S. D., & Pandiyan, N. (2015). Ejaculatory Dysfunction—A Mini Review. *Advances in Sexual Medicine*, 05(02). <https://doi.org/10.4236/asm.2015.52005>
- Kobori, Y., Aoki, H., Nishio, K., Sato, R., Ashizawa, Y., Yagi, H., So, S., Arai, G., & Okada, H. (2012). Rehabilitation for intravaginal ejaculatory dysfunction with using a masturbation AID. *Japanese Journal of Urology*, 103(3). <https://doi.org/10.5980/jpnjurol.103.548>
- Loh-Doyle, J. C., Stephens-Shields, A. J., Rolston, R., Newcomb, C., Taple, B., Sutcliffe, S., Yang, C. C., Lai, H., & Rodriguez, L. V. (2022). Predictors of Male Sexual Dysfunction in Urologic Chronic Pelvic Pain Syndrome (UCPPS), Other Chronic Pain Syndromes, and Healthy Controls in the Multidisciplinary Approach to the Study of Chronic Pelvic Pain (MAPP) Research Network. *Journal of Sexual Medicine*, 19(12). <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.08.196>
- McMahon, C. G., Jannini, E. A., Serefoglu, E. C., & Hellstrom, W. J. G. (2016). The pathophysiology of acquired premature ejaculation. In *Translational Andrology and Urology* (Vol. 5, Issue 4). <https://doi.org/10.21037/tau.2016.07.06>
- Otani, T. (2019). Clinical review of ejaculatory dysfunction. In *Reproductive Medicine and Biology* (Vol. 18, Issue 4). <https://doi.org/10.1002/rmb2.12289>

- Paduch, D. A., Polzer, P. K., Ni, X., & Basaria, S. (2015). Testosterone replacement in androgen-deficient men with ejaculatory dysfunction: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 100(8). <https://doi.org/10.1210/jc.2014-4434>
- Seyam, R. (2013). A systematic review of the correlates and management of nonpremature ejaculatory dysfunction in heterosexual men. *Therapeutic Advances in Urology*, 5(5). <https://doi.org/10.1177/1756287213497231>
- Sigman, M. (2015). Introduction: Ejaculatory problems and male infertility. *Fertility and Sterility*, 104(5). <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.09.026>
- Soni, K. K., Jeong, H. S., & Jang, S. (2022). Neurons for Ejaculation and Factors Affecting Ejaculation. In *Biology* (Vol. 11, Issue 5). <https://doi.org/10.3390/biology11050686>
- Tran, Bessonneau, P., Fofana Dara, A., Juraskova, I., Huntingdon, B., Henrique da Silva, M., Zucman, D., Raffi, F., Salmon, D., Chassany, O., & Duracinsky, M. (2019). Pmu136 Psychometric Properties Of Male Sexual Health Questionnaire (Mshq), In Hiv And Hcv Patients. *Value in Health*, 22. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2019.09.1754>
- Trejo-Sánchez, I., Pérez-Monter, C., Huerta-Pacheco, S., & Gutiérrez-Ospina, G. (2020). Male Ejaculatory Endophenotypes: Revealing Internal Inconsistencies of the Concept in Heterosexual Copulating Rats. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 14. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2020.00090>
- Wagan, A. A., Chandio, S. A., & Surahyo, P. (2022). Premature Ejaculatory Dysfunction in Rheumatoid Arthritis (PED-RA Study). *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 38(8). <https://doi.org/10.12669/pjms.38.8.5698>