

# Gangguan Fungsi atau Perilaku Seksual dan Penanggulangannya

LS. Chandra

Sanatorium Dharmawangsa Jakarta, Indonesia

## PENDAHULUAN

Membicarakan hal ikhwal seksual sering menimbulkan asosiasi pikiran tertentu yang merupakan dampak atau konsekuensi/aspek psikososial perilaku seksual (penyelewengan ekstrar marital, seks premarital, seks sebelum waktunya dan sebagainya ).

Di antara pelbagai jenis disfungsi seksual pada pria dan wanita, yang paling umum adalah kesulitan ereksi (*erectile dysfunction*), yaitu pria tidak dapat berereksi (mengalami ereksi penis) atau bisa ereksi tapi lemah sehingga tidak dapat melakukan *coitus* secara memadai dan mengakibatkan keluhan pada wanita mitra seksnya. Usaha menyembuhkan gangguan/difungsi ini dapat mengatasi sebagian besar (tidak seluruh) masalah yang dihadapi pasangan seks (suami isteri). Salah satu alasan menggunakan zat atau bahan/obat untuk fungsi seksual adalah anggapan bahwa kemampuan/potensi seksual dapat ditingkatkan dengan meminum obat/zat tersebut. Apa yang dibahas dalam makalah ini mencakup hal ikhwal seks yang berlaku segala umur tetapi terutama ditujukan untuk kelompok individu yang mengalami kesulitan dalam menjalankan fungsi seksual.

## BATASAN

- **Perilaku seksual** adalah manifestasi aktivitas seksual yang mencakup baik hubungan seks (*intercourse; coitus; cohabitatio*) maupun masturbasi.
- **Dorongan/Nafsu seksual** adalah minat/niat seseorang untuk memulai atau mengadakan hubungan intim (*sexual relationship*).
- **Kegairahan Seksual (*Sexual Excitement*)** adalah respons tubuh terhadap rangsangan seksual. Ada dua respons yang mendasar yaitu *myotonia* (ketegangan otot yang meninggi) dan *vasocongestion* (pengisian pembuluh darah dengan cairan) terutama pada alat kelamin (Belliveau Richter, 1970).
- **Disfungsi (psiko) seksual** adalah gangguan respons fungsi seksual. **Pada pria** : kegagalan yang menetap atau berulang, sebagian atau keseluruhan, untuk memperoleh dan

atau mempertahankan ereksi sampai terselesainya aktivitas seksual. **Pada wanita**: kegagalan yang menetap atau berulang, baik sebagian atau secara keseluruhan, untuk memperoleh dan atau mempertahankan respons lubrikasi vasokongesti sampai berakhirnya aktivitas seksual.

## Ada 6 jenis kelainan fungsi seksual (*sexual dysfunction*):

1. **Sexual desire disorder**
  - *Hypoactive sexual desire*
  - *Sexual aversion disorder*
  - *Hyperactive sexual desire*
2. **Sexual arousal disorder**
  - *Erectile disorder (impotence)*
  - *Frigidity, lack of vaginal lubrication*
3. **Orgasm disorder**
  - *Premature, delayed or lack of ejaculation (pria)*
  - *Anorgasmia (orgasmic dysfunction) (wanita)*
4. **Sexual pain disorder**
  - *Vaginismus (wanita)*
  - *Dispareunia (pria dan wanita)*
5. **Unspecified Sexual Dysfunction**
  - *Orgasmic anhedonia*
  - *Mastubatory pain*
  - *Autoerotic asphyxiation*
6. **Lain-lain**
  - *Postcoital dysphoria*
  - *Nymphomania*

Sekitar 70% disfungsi seksual (tak termasuk *erectile dysfunction disorder*) disebabkan oleh faktor-faktor kejiwaan (psikologis), terapi terutama berupa psikoterapi dan latihan *behavioral*. Obat-obat hanya berperan fasilitatif atau *adjunctive*, hanya digunakan pada kasus tertentu.

Organ seks manusia yang terlibat dalam hubungan intim bukan hanya alat kelamin kedua jenis manusia (penis dan vagina); penghayatan erotis melibatkan juga bagian atau organ tubuh lain, bahkan yang fungsinya sangat berlainan sekalipun (anus).

### **Rangkaian respons seksual (Sexual Response Cycle – SRC)**

Hal-hal yang terjadi saat seseorang mengalami bangkitan / rangsang seksual (bergairah secara seksual) dan berperilaku seksual secara umum melibatkan tahap-tahap sebagai berikut (berlaku untuk segala umur) (Masters & Johnson, 1996):

- tahap istirahat (tidak terangsang)
- tahap rangsangan (*excitement*) melibatkan stimuli sensoris
- tahap *plateau* (pendataran)
- tahap orgasme: melibatkan ejakulasi, kontraksi otot
- tahap resolusi (mencakup pasca orgasme)

Dalam keadaan tidak terangsang, penis dalam keadaan flaksid/ kendur, vagina dalam keadaan kering dan kendur juga. Pada saat minat seksual timbul, karena stimuli/rangsangan psikologis atau fisik, mulailah tahap rangsangan /*excitement*. Pada pria maupun wanita ditandai dengan vasokongesti (bertambahnya aliran darah ke genitalia-rongga panggul) dan myotonia (meningkatnya ketegangan/tonus otot, terutama juga di daerah genitalia). Vasokongesti dan myotonia merupakan isyarat utama tahap *excitement* dan menyebabkan ereksi penis pada pria serta basahnya vagina (*vaginal sweating*) dan ereksi clitoris pada wanita (tidak selalu). Proses-proses ini biasanya tidak berada di bawah kontrol kesadaran atau kemauan.

Memikirkan seks tidak selalu menimbulkan ereksi atau basahnya vagina, begitu juga sebaliknya. Tidak selalu jelas apa yang menyebabkan seseorang menjadi terangsang (bernafsu) secara seksual. Kadang-kadang mudah diketahui seperti melihat orang yang seksi/cantik/menggairahkan, melakukan *petting* tetapi bisa juga tidak jelas. Apapun yang memulai, kegairahan seksual hanya berlanjut jika stimuli psikologis dan fisik menetap. Jika kegairahan meningkat, orang akan masuk tahap *plateau* vasokongesti dan myotonia mendarat tetapi minat seks tetap tinggi. Fase *plateau* dapat singkat atau lama tergantung rangsangan dan dorongan seks individu, latihan sosial dan konstitusi/tubuh orang itu. Sebagian orang menginginkan orgasme secepatnya, yang lain dapat mengendalikannya, yang lain lagi menginginkan *plateau* yang lama sekali.

Tahap orgasme relatif singkat saja. Ketegangan psikologis dan otot dengan cepat meningkat, begitu juga aktivitas tubuh, jantung dan pernapasan. Kemudian tiba-tiba terjadi pelepasan /*release* ketegangan seks, disebut klimaks/orgasme. Orgasme dapat dicetuskan secara psikologis (dengan fantasi) dan secara somatik dengan stimulasi bagian tubuh tertentu, yang berbeda bagi tiap orang, (biasanya penis, scrotum, testes pada pria dan clitoris, vagina, uterus pada wanita). Tiap bagian tubuh manusia dapat merupakan organ *sexy*. Daerah manapun yang dirangsang, tempat utama kenikmatan adalah di otak, tempat utama pelepasan adalah panggul. Pada pria orgasme biasanya mencakup ejakulasi juga. Pada wanita dan remaja prapuber tidak ada ejakulasi. Sesudah orgasme, pria biasanya segera memasuki fase resolusi menjadi pasif dan tidak responsif, penis mengalami *detumescence*, sering pria tertidur dalam fase ini. Sebagian wanita juga mengalami seperti ini, tetapi sebagian besar umumnya masih responsif secara seksual, bergairah dan masuk ke dalam fase *plateau* lagi, orgasme lagi sehingga terjadi orgasme multipel. Sesudah orgasme, baik pria maupun wanita kembali (mengalami resolusi) ke fase istirahat. Keduanya mengalami relaksasi mental dan fisik, merasa

sejahtera. Banyak pria dan wanita merasakan kepuasan psikologis atau relaksasi tanpa mencapai orgasme yang lain merasa kecewa bila tanpa orgasme. Ada banyak variasi perilaku pria dan wanita selama orgasme. Tidak ada yang lebih baik dari yang lainnya.

### **PENGARUH OBAT TERHADAP FUNGSI / PERILAKU SEKSUAL**

Sudah berabad lamanya orang mencari obat/makanan yang dapat meningkatkan/menambah/memperbaiki kemampuan atau kenikmatan seksualnya ("obat kuat"). Beberapa zat/obat/makanan telah disebut-sebut memiliki khasiat aphrodisiac disebut *sex enhancers* tetapi perlu diketahui bahwa penggunaan saat tertentu dapat justru mengakibatkan berkurangnya kemampuan bahkan juga kenikmatan seksual, selain efek samping lain. Penelitian-penelitian sampai hari ini belum dapat menemukan obat yang dapat meningkatkan kemampuan seksual seseorang, tanpa batas, bekerja pada siapa saja. Penggunaan obat/zat untuk maksud ini tidak hanya pada orang-orang dewasa saja tetapi sejalan dengan meluasnya gangguan penggunaan zat, makin banyak dijumpai orang-orang muda, remaja yang terlibat dalam eksperimen menggunakan obat-obat untuk menunjang perilaku seksualnya, suatu hal yang sebetulnya tidak wajar atau tidak diperlukan.

Penggunaan obat dalam kaitannya dengan perilaku seksual manusia dapat terjadi dalam beberapa keadaan. Dalam keadaan normal dapat dijumpai pada pria yang mulai lanjut usia, yang fungsi dan kemampuan seksnya telah mulai berkurang/mundur, misalnya minum kopi beberapa saat sebelum melakukan aktivitas seksual dapat membantu meningkatkan kemampuan seksualnya. Demikian juga beberapa zat/bahan lain yang mengandung kafein (coklat, kakao). Mereka yang sering gugup bila berhadapan dengan lawan jenisnya dapat dibantu dengan obat penenang dalam dosis tertentu, tetapi jika dosis ini dilampaui maka yang terjadi justru kemunduran kemampuan.

Mereka yang kurang yakin mengenai kemampuan seksualnya, merasa rendah diri atau malu, kadang-kadang juga menggunakan obat atau minuman beralkohol. Seorang wanita yang menyadari perbuatannya adalah terlarang, tetapi tak berdaya menolaknya, dapat meminum sejenis pil tidur untuk membius dirinya sesaat sebelum berkencan, agar tidak merasakan penderitaan (merasa tertekan karena malu) ketika melakukan hubungan yang terlarang itu. Remaja yang mengalami hambatan atau penyimpangan dalam perkembangan psikoseksualnya dapat bereksperimentasi dengan obat-obatan untuk mendapatkan perasaan mantap dalam hal seksual. Seseorang yang dorongan seksnya terlalu besar sehingga sulit dikendalikan kadang-kadang meminta pertolongan dokter untuk mendapatkan obat penekan nafsu seks. Demikian juga isteri atau suami yang kewalahan melayani permintaan teman hidupnya dalam hal seks, mungkin secara diam-diam meminta pertolongan dokter atau dukun agar diberi obat pelemah seks untuk partnernya itu. Obat-obat yang digunakan bukan hanya yang tergolong dapat merangsang atau menekan seks saja, melainkan juga obat yang sebetulnya untuk penyakit jantung misalnya vasodilatansia atau obat untuk infeksi alat kemaluan, atau salep pelicin. Bahaya yang dapat

timbul selain penyalahgunaan dan atau ketergantungan zat/obat, dapat berupa efek samping obat yang dipakai (insomnia, gastritis, impotensi, tekanan darah rendah, reaksi psikotik, radang saluran kemih dan sebagainya).

Ada sejumlah besar obat, baik yang harus diresepkan maupun yang dapat dibeli bebas, mempunyai pengaruh terhadap fungsi seksual manusia. Penelitian mengenai hal ini masih amat terbatas sehingga tidak banyak diketahui tentang peranan sesungguhnya obat-obat tersebut dalam pengaturan fungsi seksual manusia.

Berikut daftar obat-obat nonpsikotropik atau nonpsikoaktif, yang dapat mempengaruhi fungsi seksual manusia.

#### **A. Obat-obat Antihipertensi**

Dapat menurunkan libido dan fungsi seks

1. Diuretika
  - thiazide
  - ethacrynic acid
  - furosemide
  - spironolactone
2. Non-diuretika
  - alpha-methyl dopa
  - guanethidine
  - hydralazine
  - reserpine
  - propranolol.
  - nimodipin
  - penghambat ganglion: pentolinium, mecamylamine

#### **B. Hormon**

- androgen : testosteron
- anti androgen: estrogen
- cyprosterone acetate
- medroxyprogesterone acetate/MPA
- kortikosteroid
- prednison,
- prednisolon

#### **C. Psikotropika ( bahan psikoaktif)**

1. Sedatif dan hipnotik
  - Meprobamate : Medical<sup>®</sup>
  - Benzodiazepin: Chlordiazepoxide (Librium<sup>®</sup>); Diazepam (Valium<sup>®</sup>); Alprazolam; Clobazam dan sebagainya)
  - Barbiturat (Luminal<sup>®</sup>, Pentothal<sup>®</sup>, Nembutal<sup>®</sup> dan sebagainya)
  - Methaqualone
2. Antipsikotika
  - Phenothiazine (Largactil<sup>®</sup>, Melleril<sup>®</sup>, Stelazine<sup>®</sup>)
  - Haloperidol (Haldol<sup>®</sup>, Serenace<sup>®</sup>)
  - Monoamine-Oxidase Inhibitor (MAO-I): (Aurorix<sup>®</sup>)
  - Tricyclic Antidepressants (TCAs)
  - Lithium Carbonate (Priadel<sup>®</sup>, Theralite<sup>®</sup>)
  - Anticholinergics (Cimetidine; Clofibrate; L-Dopa)
3. Alkohol/minuman beralkohol
4. Nikotin (tembakau, sigaret)
5. Marijuana (gelek, ganja, *hasish*, cimeng)

6. Opioid (heroin)
7. Amfetamin (MDMA, *Ecstasy*)
8. Kokain
9. Halusinogen (LSD/*acid*, *mushroom*)

#### **SEKS DAN ALKOHOL**

Alkohol dosis rendah dapat meningkatkan fungsi dan perilaku seksual, tetapi dalam dosis tinggi dan lama akan menimbulkan disfungsi seksual, bahkan kemandulan. Faktor kepribadian atau kondisi mental mereka yang sedang dalam suasana jiwa gembira, dengan minum alkohol akan bertambah gembira, tetapi jika dalam suasana murung, malah akan makin murung, fungsi seksnyapun akan makin buruk.

#### **SEKS DAN NIKOTIN**

Pada mereka yang tidak terbiasa merokok, mengisap rokok sebelum coitus mungkin akan memperburuk fungsi/perilaku seksualnya akibat intoksikasi nikotin. Banyak perokok mengisap rokok dulu sebelum melakukan hubungan intim karena sudah terbiasa dan karena nikotin memberikan sedikit rangsangan, sedikit menyegarkan (nikotin mempunyai sifat stimulan).

#### **SEKS DAN MARIJUANA**

Pemakaian sekali-sekali mungkin dapat meningkatkan fungsi seks dan fantasinya; dan seperti alkohol, bersifat melancarkan (*to facilitate*). Penggunaan kronis, sama seperti heroin/opioida akan menurunkan fungsi seks atau menyebabkan kemandulan karena menurunkan kadar hormon testosteron dalam darah. Sebagian pemakai menceritakan kenikmatan seks yang tinggi jika sebelum coitus mereka mengisap ganja. Sebagian lagi tidak merasakan efek tersebut.

#### **SEKS DAN OPIAT/OPIOIDA**

Dosis rendah dan sekali-sekali dapat memperlambat ejakulasi, dosis tinggi dan kronis akan menyebabkan kemandulan dan penurunan fungsi seks karena menyebabkan penurunan testosteron serum. Wanita pecandu banyak yang menggunakan seks untuk mendapatkan uang pembeli heroin atau dimanfaatkan secara seksual oleh pria pengedar atau pacarnya yang ketergantungan heroin.

#### **SEKS DAN OBAT ANTIDEPRESAN**

Obat-obat antidepresan dapat menyebabkan kesulitan orgasme pada wanita dan kesulitan ejakulasi pada pria; yang merupakan efek samping utama. Ini terjadi misalnya pada antidepresan trisiklik seperti clomipramine, imipramine, amitriptyline, dan lebih jarang oleh desipramine, amoxapine dan nortriptyline. Untuk golongan MAO-I, tersering oleh phenelzine. Pargyline, isocarboxazid dan tranlycypromine kurang menyebabkan disfungsi seksual.

Untuk golongan antidepresan atipikal: trazodone menyebabkan anorgasmia/inhibisi ejakulasi sertraline menyebabkan kelambatan ejakulasi, dan fluoxetine menyebabkan kesulitan orgasme atau orgasme spontan. Cyproheptadine dapat memulihkan disfungsi ejakulasi/orgasme akibat antidepresan. Antidepresan diperlukan dan efektif untuk disfungsi seksual yang merupakan gejala depresi. Vilaxazine dan trazodone

dilaporkan lebih efektif daripada yang lainnya untuk memperbaiki ereksi dan minat seksual pada pasien depresi.

Antidepresan juga efektif untuk *sexual phobia* dan *premature ejaculation*. (yang terakhir ini memanfaatkan efek samping antikolinergik) untuk ini yang tersering dipakai adalah imipramine, walaupun yang lain juga bisa termasuk MAO-Is. Clomipramine terkenal karena mempunyai efek paradoksal : menginduksi atau menghambat orgasme wanita.

### SEKS DAN LITHIUM

Laporan hanya sedikit terutama menurunkan dorongan seks dan menyebabkan disfungsi ereksi.

### SEKS DAN ANTIPSIKOTIKA

Efek antipsikotika terhadap fungsi seks sulit dipastikan, karena beberapa faktor harus dipertimbangkan. Terhapusannya gejala psikotik dapat memperbaiki fungsi seks secara keseluruhan. Pada pasien skizofrenia memang sudah terdapat penurunan fungsi seksual sebelum *onset* psikosis. Efek sedatif (dan berkurangnya mobilitas/pergerakan sebagai efek samping ekstrapiramidal) cenderung mengurangi aktivitas /perilaku seksual.

Kesulitan seksual yang paling sering ditimbulkan oleh obat antipsikotika adalah hambatan ejakulasi yang paling parah oleh Thioridazine (Melleril<sup>®</sup>) dan Chlorpromazine/CPZ (Largactil<sup>®</sup>, Promactil<sup>®</sup>). Chlorprothixene (Taractane<sup>®</sup>) dan Trifluoperazine (Stelazine<sup>®</sup>) kurang menyebabkan hambatan ejakulasi. CPZ dapat menghapuskan kesulitan ejakulasi akibat thioridazine. Begitu juga chlorprothixene dapat mengeliminir kesulitan ejakulasi/orgasme akibat chlorpromazine. Trifluoperazine malah dapat menimbulkan ejakulasi spontan pada satu kasus.

Keterlambatan ejakulasi terjadi pada dosis rendah. Hambatan ejakulasi total terlihat pada dosis thioridazine 25-600 mg sehari. Tampaknya ada kesamaan di antara pria dan wanita dalam hal efek samping fungsi seksual akibat medikasi antipsikotika. Pada kebanyakan kasus, disfungsi seksual dialami satu sampai dua minggu sesudah medikasi antipsikotika pada semua kasus, fungsi seksual kembali normal dalam  $\pm$  3 hari penghentian medikasi.

### SEKS DAN STIMULANSIA DAN KOKAIN

Perlu dipertimbangkan beberapa faktor sebagai berikut :

1. Pada pecandu amfetamin dapat dijumpai insidens yang lebih tinggi kasus kepribadian antisosial, skizoid dan paranoid (Ellinwood, 1967) juga cenderung terdapat insidens problem identitas seksual yang lebih tinggi (Mott, 1972)
2. Perubahan-perubahan nafsu seks akibat penggunaan amfetamin tampaknya berhubungan erat dengan penyesuaian seksual (*sexual adjustment*) yang sudah ada :
  - a. Mereka yang *sexually inhibited* mengalami pengurangan inhibisi
  - b. Mereka yang terlibat praktek seksual atipikal mengalami peningkatan perilaku (misal sadomasochisme dan *incest* yang ekstrim).

Efek samping seksual stimulasi sangat bervariasi, kadang-kadang agak saling bertentangan. Dapat terjadi peningkatan dan penurunan nafsu seks, ereksi spontan dan

impotensi. Baik dosis dan lamanya pemakaian, cara pemakaian (*mode of use*), riwayat kehidupan seks individu, *setting* sosial dan bahkan harapan si pemakai merupakan faktor-faktor yang menentukan. (Piemme, 1976). Dosis rendah akan memperlancar, dosis tinggi akan menghambat perilaku seksual. Berkurangnya inhibisi akibat pemakaian stimulasi dapat meningkatkan dorongan seks dan kenikmatan. Euphoria dan perasaan mengambang/melayang (*floating sensation*) akibat pemakaian stimulasi dapat meningkatkan atau mengimitasi pengalaman orgasme (Siegel, 1982a, Hollister, 1975). Baik pemakai pria maupun wanita ternyata menunjukkan partisipasi yang lebih sering dalam praktek-praktek seksual atipikal (*exhibitionisme, promiscuity, sado-masochism* dan *incest*).

Efek samping seksual tersering : keterlambatan atau inhibisi ejakulasi. Tampaknya ada perbedaan mencolok dalam sikap pria dan wanita pemakai stimulasi: para pemakai pria berpandangan positif terhadap seks, sedangkan para pemakai wanita lebih banyak berpandangan negatif dan tidak puas (Ellinwood & Rockwell, 1975; Gossop, Stern, Connel 1974; Greaves, 1972, Knapp, 1972).

### SEKS DAN BUSPIRON (Buspar<sup>®</sup>)

Buspiron mempengaruhi sistem neurotransmitter serotonin, dopaminergik dan noradrenergik (McEvoy, 1990). Pasien disfungsi seksual yang memperoleh buspiron maksimum 60 mg/hari sampai 4 minggu menunjukkan perbaikan fungsi seksual.

### SEKS DAN FENFLURAMIN

Obat ini bersifat anti obesitas, anorektik dan mendepresi SSP, meningkatkan pelepasan serotonin dan menghambat ambilan kembali serotonin (McEvoy, 1990). Dapat menurunkan dorongan/nafsu seks pada dosis 120 mg/hari (Hughes, 1971) dan 240 mg/hari (Sroule, 1971), mungkin karena efek sampingnya (disforia, perut kembung, kramp perut, konstipasi dan anxietas (O'Keane & Dinan, 1991). Impotensi dilaporkan oleh Hollingsworth & Amatruda (1969). Stevenson & Solyom (1990) melaporkan dua kasus dorongan seks meninggi (dosis 60 mg/hari) pada dosis 120 mg/hari pasien mengalami preokupasi seks terus menerus, yang berkurang dan lenyap sesudah 7 hari penghentian obat ketika obat diberikan lagi, libido meningkat lagi dalam 4 hari.

### SEKS DAN LSD. (halusinogenik, serotonin agonist dan antagonist, norepinephrine blocking, dopamine agonist.)

Pada pasien dengan kelainan psikoseksual, LSD 25-100 mcg. seminggu selama 2 bulan dapat meningkatkan fungsi seksual (MacCallum, 1968).

### SEKS DAN ANKSIOLITIK

Bensodiazepin dapat bermanfaat untuk mendatangkan keadaan relaks yang diperlukan untuk aktivitas seksual tetapi juga dapat mengganggu respons seksual karena itu harus diberikan secara hati-hati, dimulai dengan dosis rendah, disesuaikan dengan kebutuhan dan dihentikan segera setelah cara lain sudah dikuasai oleh pasien. Jika disfungsi seksual merupakan bagian dari gangguan cemas, pemberian anti anxietas harus menuruti prinsip pengobatan neurosis.

Alprazolam yang dikenal bermanfaat untuk serangan panik ternyata lebih efektif dibandingkan antianksietas lain untuk mengurangi *sexual phobia* atau *anticipatory anxiety* selama coitus.

### SEKS DAN BARBITURAT

Barbiturat kadang-kadang digunakan oleh *sex therapist* untuk hipnosis agar mengatasi hambatan psikologis pasien dalam hal seks. Harus ada *informed consent* dan hati-hati agar terhindar dari tuntutan hukum. Kadang-kadang digunakan juga pada kasus vaginismus untuk mendatangkan tidur sehingga dapat dilakukan dilatasi vagina, tetapi jarang efektif dan dapat menimbulkan trauma psikologis lebih lanjut.

### PENUTUP

Walaupun telah ratusan tahun lamanya mencari dan menggunakan obat atau bahan untuk meningkatkan potensi/kemampuan seksual, masih sedikit data hasil penelitian yang terkontrol baik dan objektif. Menggunakan obat-obatan untuk maksud tersebut tanpa panduan dokter dapat mendatangkan bahaya. Penanggulangan gangguan fungsi ereksi diharapkan dapat membantu pasangan seks untuk melakukan coitus secara memadai.

### KEPUSTAKAAN

1. Diamond M, Karlens A. *Sexual Decisions*. Boston: Little, Brown & Co. 1980.
2. Kelodny RC. et al. *Textbook of Sexual Medicine*; Boston: Little Brown & Co, 1979.
3. Williams G.M.S. *Management of Impotence*. *Medicine Digest* 1991; 9 (6)

4. Meston CM, Gorzalka BE. *Psychoactive Drugs and Human Sexual Behavior: the role of serotonergic activity*. *J. Psychoactive Drugs* 1992 ; 24(1).
5. Ng ML. *Treatment of Functional Sexual Disorder, the role of drugs*. *Med.Progr.* 1994; 21(8)

### LAMPIRAN:

### BEBERAPA MEDIKASI UNTUK DISFUNGSI SEKSUAL

#### 1. Untuk *sexual desire disorders*

- Hyperactive desire : Thioridazine; CPZ; Cyprosterone acetate; Medroxyprogesterone acetate (im)
- Hypoactive desire: 5 Testosterone (hanya untuk pria), Ephedrine; Bromocriptine, Levodopa.
- Sex phobia : Alprazolam (Xanax®)

#### 2. Untuk *sexual arousal disorders*

- Erectile disorder: Viloxasin, Trazodone, Yohimbine; Gonadotropin releasing hormone (inhaler), Prostaglandin E (intracavernosal )
- Vaginal dryness: estrogen pada menopause/ oophorectomy

#### 3. *Orgasmic disorders*

- Premature ejaculation : imipramine, thioridazine, phenoxybenzamine
- Retarded ejaculation (anejaculation): ephedrine
- Anorgasmia/orgasmic dysfunction: diazepam

#### 4. *Sexual pain disorder*

- Vaginismus/dyspareunia : diazepam

#### 5. *Lain-lain*

- nymphomania/sex offenders : medroxyprogesterone acetate im, cyproterone acetate

