

**SQUEEZE TECHNIQUE UNTUK PENGOBATAN EJAKULASI DINI
DITINJAU DARI SEGI KEDOKTERAN DAN ISLAM**



3283

Oleh :

FARAH DIANA SARI

NIM : 1102006094

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Mencapai Gelar Dokter Muslim

Pada

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI

J A K A R T A

MEI, 2011

ABSTRAK

SQUEEZE TECHNIQUE UNTUK PENGOBATAN EJAKULASI DINI DITINJAU DARI SEGI KEDOKTERAN DAN ISLAM

Ejakulasi dini adalah salah satu masalah disfungsi seksual yang banyak terjadi pada pria. Dari data Kesehatan Nasional dan Survei Kehidupan Sosial pada tahun 2006 dilaporkan sekitar 22%-38% dari populasi laki-laki dewasa yang aktif secara seksual di seluruh dunia menderita ejakulasi dini. Ejakulasi dini dapat terjadi pada pria dengan segala usia meskipun lebih sering terjadi pada pria muda dengan berbagai latar belakang kehidupan.

Tujuan umum skripsi ini untuk mengetahui tentang *squeeze technique* sebagai pengobatan ejakulasi dini ditinjau dari segi Kedokteran dan Islam. Penulisan skripsi ini secara khusus bertujuan untuk mengetahui metode-metode penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengobati ejakulasi dini.

Ejakulasi dini merupakan ejakulasi menetap atau berulang dengan rangsangan seksual yang minimal pada sebelum, selama, atau segera setelah penetrasi dan sebelum hal tersebut diinginkan olehnya atau pasangannya. Dalam Islam disebutkan sepasang suami istri dalam berhubungan seksual hendaklah mencapai kepuasan pada kedua belah pihak. Apabila suami sudah mendapatkan kepuasan, sedangkan istri tidak mendapatkannya maka itu akan menyakitinya, sehingga ia tidak bisa menjaga etika agamanya. Melihat pandangan Islam mengenai hal tersebut, maka diperlukan upaya penatalaksanaan ejakulasi dini yang baik. Penelitian menunjukkan *squeeze technique* merupakan metode yang dinilai lebih efektif dibandingkan dengan metode pengobatan lain seperti obat-obatan dan psikoterapi.

Jika diperhatikan manfaatnya maka penggunaan metode *squeeze technique* sebagai metode pengobatan ejakulasi dini diperbolehkan dalam Islam. Permasalahan ejakulasi dini pada suami dapat teratasi dan dapat tercipta hubungan rumah tangga yang senantiasa harmonis.

Pada masyarakat disarankan untuk menerapkan pola hidup yang sehat dan menghindari obat-obatan yang dapat menimbulkan efek samping gangguan ejakulasi serta untuk penderita ejakulasi dini hendaknya mencari pengobatan yang tepat sehingga gangguan ejakulasi tersebut dapat terobati dan dapat terhindar dari perselisihan dalam rumah tangga.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setuju untuk dipertahankan di hadapan Komisi Penguji
Skripsi Fakultas Kedokteran UNIVERSITAS YARSI.

Jakarta, Mei 2011

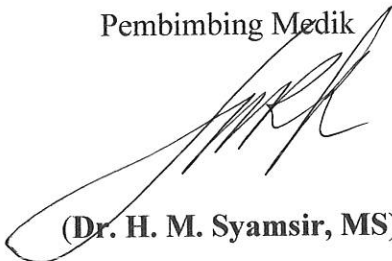
Komisi pembimbing

Ketua,



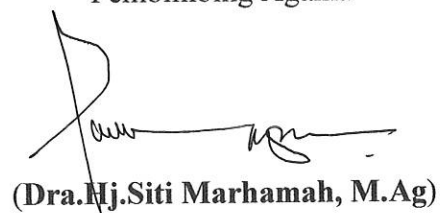
(Dr.Hj.Sri Hastuti, Mkes)

Pembimbing Medik



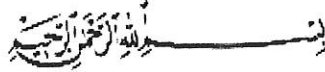
(Dr. H. M. Syamsir, MS)

Pembimbing Agama



(Dra.Hj.Siti Marhamah, M.Ag)

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT atas berkat rahmat, hidayah dan inayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, shalawat dan salam tak lupa penulis sampaikan kepada nabi Muhammad SAW yang ajarannya dapat penulis jadikan pedoman dalam menyelesaikan skripsi yang berjudul **"SQUEEZE TECHNIQUE UNTUK PENGOBATAN EJAKULASI DINI DITINJAU DARI SEGI KEDOKTERAN DAN ISLAM"**

Penulisan skripsi ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Dokter Muslim Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi.

Penulis menyadari sepenuhnya, dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, tetapi penulis mencoba untuk memberikan yang terbaik dengan segala keterbatasan yang penulis miliki. Dalam kesempatan kali ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. **Prof. Dr. Hj. Qomariyah, MS, PKK, AIFM**, selaku Dekan FK Universitas Yarsi.
2. **Dr. Wan Nedra, Sp.A**, selaku Wakil Dekan I FK Universitas Yarsi.
3. **Dr. H. Insan Sosiawan, PhD** selaku Wakil Dekan II FK Universitas Yarsi yang telah menyetujui judul skripsi ini.
4. **Dr. Hj. Sri Hastuti, Mkes** selaku Ketua Komisi Pembimbing yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. **Dr. H. M. Syamsir, MS**, selaku Pembimbing Medik yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. **Dra.Hj. Siti Marhamah, M.Ag** selaku Pembimbing Agama yang telah banyak memberi arahan dalam menyelesaikan skripsi ini terutama dari segi Islam.
7. **Kepala Perpustakaan Universitas Yarsi dan Stafnya** yang telah membantu penulis dalam mencari referensi guna menyelesaikan skripsi ini.
8. **Kepada Kedua Orang Tuaku Tercinta**, Bapak Syarif Hidayat dan Ibu Fatmawati yang selalu memberikan dukungan moril maupun materil dan motivasinya dengan penuh kasih sayang dan tak kenal lelah menyemangati sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. **Kepada Sahabat-sahabat Terbaik Saya**, Febriandenita, Nila, Swari, Ari dan Febrian yang selalu memberi semangat dan doa sehingga skripsi ini dapat selesai sesuai target.
10. **Kepada Seluruh Staff Fotocopy H&R**, yang membantu penulis dalam menyusun skripsi ini hingga selesai dengan baik.
11. **Sahabat dan Teman-teman** yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu atas dukungan dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya. Kritik dan saran penulis harapkan guna memperoleh hasil yang lebih baik dalam menyempurnakan skripsi ini.

Jakarta, Mei 2011

Farah Diana Sari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
 BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan.....	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat.....	4
 BAB II. SQUEEZE TECHNIQUE UNTUK PENGOBATAN EJAKULASI DINI DITINJAU DARI ILMU KEDOKTERAN	
2.1 Anatomi Alat Reproduksi Pria.....	5

2.2 Fisiologi Ereksi dan Ejakulasi.....	6
2.2.1 Mekanisme Ereksi.....	6
2.2.2 Mekanisme Ejakulasi.....	10
2.3 Ejakulasi Dini.....	14
2.3.1 Etiologi Ejakulasi Dini.....	17
2.3.2 Penatalaksanaan Ejakulasi Dini.....	20
2.4 Squeeze Technique.....	32
 BAB III. SQUEEZE TECHNIQUE UNTUK PENGOBATAN EJAKULASI DINI DITINJAU DARI SUDUT PANDANG ISLAM	
3.1 Pengobatan Ejakulasi Dini dalam Islam.....	36
3.2 Hikmah dan Tujuan Perkawinan dalam Islam.....	38
3.2.1 Penyaluran Seks dalam Islam.....	42
3.2.2 Petunjuk Sunnah dalam Kewajiban Bersenggama.....	43
3.3 Squeeze Technique Untuk Pengobatan Ejakulasi Dini Ditinjau dari Islam.....	47

BAB IV. KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM TERHADAP SQUEEZE TECHNIQUE UNTUK PENGOBATAN EJAKULASI DINI.....	50
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	52
5.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	55

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Faktor-faktor psikososial yang terlibat dalam ejakulasi dini.....	18
Tabel 2	Lima patogenetik yang menyebabkan ejakulasi dini.....	18
Tabel 3	Pilihan pengobatan untuk ejakulasi dini.....	20
Tabel 4	Pengobatan farmakoterapi untuk ejakulasi dini.....	22
Tabel 5	Terapi-terapi perilaku untuk ejakulasi dini.....	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Zona seksual pria.....	12
Gambar 2	Diagram manajemen klinis dari ejakulasi dini.....	21
Gambar 3	Squeeze technique.....	34

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Ejakulasi dini menurut DSM IV (American Association of Psychiatrists) adalah ejakulasi menetap atau berulang dengan kepuasan seksual minimal sebelum, atau segera setelah penetrasi dan sebelum orang itu menginginkannya. Dengan demikian, ejakulasi dini tidak hanya bergantung pada seberapa cepat pria berejakulasi atau cara pasangannya merespon, tetapi bergantung pada “kualitas” kendali ejakulasinya yang harus alamiah, mudah dan dibawah kemauannya (Kaplan, 2007).

Bukti terakhir menunjukkan bahwa *Intravaginal Ejaculation Latency Time* (IELT) rata-rata pada laki-laki usia 18-30 tahun adalah 6.5 menit dan seorang laki-laki disebut menderita ejakulasi dini jika IELT kurang dari 2 menit (Safarinejad dan Hosseini, 2006).

Berdasarkan penelitian, dari 110 pria yang menderita ejakulasi dini ditemukan sekitar 10% dari pria tersebut ejakulasi dalam waktu 1-2 menit, tetapi mayoritas (90%) mengalami ejakulasi dalam waktu 1 menit, dan 80% ejakulasi dalam waktu 30 detik, sementara 60% ejakulasi dalam 15 detik (Safarinejad dan Hosseini, 2006).

Data dari Kesehatan Nasional dan Survei Kehidupan Sosial mengungkapkan prevalensi ejakulasi dini 21% pada pria berusia 18 – 59 tahun di Amerika Serikat. Secara umum, prevalensi ejakulasi dini dilaporkan

antara 22% - 38% dari populasi laki-laki dewasa (Safarinejad dan Hosseini, 2006).

Pria yang mengalami ejakulasi dini sering mengalami stress, tidak percaya diri, rendah diri dan malu terhadap pasangannya maupun lingkungan sekitar.

Untunglah ilmu kedokteran yang mempelajari seksual telah menempuh perjalanan panjang dalam beberapa tahun terakhir. Sekarang jauh lebih dipahami gangguan seksual yang mungkin menyebabkan perselisihan rumah tangga dan cara penanganannya yang singkat dan secara dramatis memperbaiki harapan bagi pria yang terlalu cepat mencapai klimaks, sehingga saat ini lebih dari 90% ejakulasi dini dapat disembuhkan dalam rata-rata 14 minggu terapi (Kaplan, 2007).

Pada saat ini masalah ejakulasi dini tidak hanya dibicarakan dikalangan kedokteran atau psikolog saja akan tetapi telah menjadi perhatian masyarakat umum. Hal ini terbukti dengan adanya Rubrik Konsultasi Kesehatan atau keluarga mengenai masalah ini pada majalah dan koran-koran, serta seminar-seminar yang menyinggung masalah ini.

Dalam Islam disebutkan sepasang suami istri dalam berhubungan seksual hendaklah mencapai kepuasan pada kedua belah pihak. Apabila suami sudah mendapatkan kepuasan, sedangkan istri tidak mendapatkannya maka itu akan menyakitinya (Hamid, 2010).

Oleh karena hal tersebut di atas, keadaan seorang suami yang menderita ejakulasi dini hendaklah diatasi Dari berbagai macam metode pengobatan ejakulasi dini, teknik menjepit pangkal penis dengan ibu jari dan

jari telunjuk atau yang dikenal dengan istilah "*squeeze technique*" merupakan metode yang dinilai lebih efektif dibandingkan dengan metode pengobatan lain seperti obat-obatan dan psikoterapi. *Squeeze technique* ini dapat melatih *M. bulbocavernosus* pada penis untuk menghilangkan kontraksi diluar kesadaran yang dapat menyebabkan terjadinya ejakulasi karena rangsangan seksual yang sangat rendah. Hal ini akan dipelajari lebih lanjut dan penulis mengangkat masalah tersebut dalam penulisan skripsi berjudul "SQUEEZE TECHNIQUE UNTUK PENGOBATAN EJAKULASI DINI DITINJAU DARI SEGI KEDOKTERAN DAN ISLAM".

1.2 PERMASALAHAN

1. Apa yang dimaksud dengan ejakulasi dini?
2. Bagaimana pandangan kedokteran terhadap metode "*squeeze technique*" untuk terapi ejakulasi dini?
3. Bagaimana pandangan Islam terhadap metode "*squeeze technique*" untuk terapi ejakulasi dini?

1.3 TUJUAN

1. Tujuan Umum

Penulis ingin mengetahui tentang penanganan ejakulasi dini dengan *squeeze technique* ditinjau dari kedokteran dan Islam.

2. Tujuan Khusus

1. Dapat memahami dan menjelaskan tentang pengertian ejakulasi dini
2. Dapat memahami dan menjelaskan tentang pandangan kedokteran terhadap metode *squeeze technique* untuk terapi ejakulasi dini

3. Dapat memahami dan menjelaskan tentang pandangan Islam terhadap metode *squeeze technique* untuk terapi ejakulasi dini

1.4 MANFAAT

1. Manfaat Pribadi:

Diharapkan skripsi ini dapat menambah pengetahuan penulis mengenai *squeeze technique* untuk pengobatan ejakulasi dini ditinjau dari segi Kedokteran dan Islam. Serta dapat menambah pengetahuan penulis tentang bagaimana cara penulisan skripsi yang baik dan benar.

2. Manfaat untuk Universitas YARSI:

Diharapkan skripsi ini dapat bermanfaat sebagai bahan masukan bagi civitas akademika Universitas Yarsi mengenai *squeeze technique* untuk pengobatan ejakulasi dini ditinjau dari segi Kedokteran dan Islam serta dapat menambah khasanah perpustakaan Universitas Yarsi.

3. Manfaat untuk Masyarakat:

Diharapkan skripsi ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan masyarakat mengenai *squeeze technique* untuk pengobatan ejakulasi dini ditinjau dari segi Kedokteran dan Islam.

BAB II

SQUEEZE TECHNIQUE UNTUK PENGOBATAN EJAKULASI DINI DITINJAU DARI ILMU KEDOKTERAN

2.1 Anatomi Alat Reproduksi Pria

Untuk lebih memahami mengenai gangguan ejakulasi, penting untuk mempelajari anatomi dan fisiologisnya. Cairan pada ejakulasi berasal dari *vesikula seminalis*, prostat dan kelenjar uretra. Prostat terbentuk dari pertumbuhan epitel dari uretra panggul selama minggu ke 8 perkembangan. Sekitar 4 minggu kemudian, saluran mesonefrik (Wolffii) bergabung dengan *tubulus rete ipsilateral* untuk membentuk epididimis dan *vas deferens* (Park, 2002).

Pada ujung distal, diluar saluran mesonefrik terdapat *vesikula seminalis*. Sebuah septum membagi perkembangan ini menjadi saluran ejakulasi pada ampula dari *vas* di dalam uretra prostat (Schuster, 2006).

Leher kandung kemih terletak di bagian proksimal dari sepasang saluran ejakulasi dan bertindak sebagai sfingter selama proses ejakulasi. Otot polos di sekeliling urethra berada di bawah kendali otonom dan, dalam keadaan normal, kontraksi selama ejakulasi mencegah terjadinya aliran balik semen. Pada bagian distal saluran ejakulasi dan *verumontanum* terletak *sfingter uretra eksterna*. Sfingter ini terdiri dari lapisan otot dibawah kendali otonom dikelilingi oleh lapisan otot dibawah kendali somatik. Ini juga merupakan kontraksi sebelum emisi untuk menciptakan suatu tekanan ruang

tertutup di uretra prostat. Biasanya, sphincter ini berelaksasi pada waktu yang tepat untuk memungkinkan ejakulasi *antegrade* (Schuster, 2006).

Secara neurologis, proses ejakulasi di bawah kendali kedua sistem saraf, pusat dan perifer. Saraf kulit pada penis yang terlibat dalam stimulus lokal dari proses ejakulasi. Stimulasi impuls dikirim melalui *N. pudendus* ke medula spinalis. Walaupun lokasi spesifik pusat ejakulasi yang terletak di pusat belum sepenuhnya dijelaskan, hipotalamus tampaknya memainkan bagian yang tidak terpisahkan (Coolen, *et al.*, 2004).

Saraf bertanggung jawab atas perjalanan proses ejakulasi dari korteks serebral ke torakolumbal dan rantai simpatis pada T10-L3 (Thomas, 1983). Serat adrenergik post sinap tentu saja melalui *pleksus hipogastrikus superior* yang terletak di *bifurkasio aorta* sebelum menyebar secara lateral di dekat kandung kemih dan rektum sampai akhir organ mereka termasuk epididimis, *vas deferens*, *vesikula seminalis*, prostat dan leher kandung kemih. Pengeluaran semen dari uretra posterior dirangsang melalui aktivasi dari serat saraf di *N. pudendus* dari S2-S4 (Schuster, 2006).

2.2 Fisiologi Ereksi dan Ejakulasi

2.2.1 Mekanisme Ereksi

Ereksi adalah salah satu fungsi *vascular corpus cavernosum* di bawah pengendalian sistem saraf otonom (SSO). Jika penis lunak, stimulus simpatis terhadap arteriol penis menyebabkan konstriksi sebagian organ ini, sehingga aliran darah yang melalui penis tetap dan hanya sedikit darah yang masuk ke sinusoid kavernosum. Saat stimulasi mental atau seksual, stimulus

parasimpatis menyebabkan vasodilatasi arteriol yang memasuki penis. Lebih banyak darah yang memasuki vena dibandingkan yang dapat didrainase vena. Sinusoid korpus kavernosum berdistensi karena berisi darah dan menekan vena yang dikelilingi *tunica albuginea* nondistensi. Setelah ejakulasi, impuls simpatis menyebabkan terjadinya vasokonstriksi arteri dan darah akan mengalir ke vena untuk dibawa menjauhi korpus. Penis mengalami *detumesensi*, atau kembali ke kondisi lunak (Sloane, 2003).

Ereksi diawali oleh dilatasi arteriol-arteriol penis. Sewaktu jaringan erektile penis terisi darah, vena mengalami tekanan dan aliran keluar terhambat sehingga turgor organ bertambah. Pusat-pusat integrasi di segmen lumbal medula spinalis diaktifkan oleh impuls dalam aferen dari genitalia dan traktus desendens yang memperantarai ereksi sebagai respons terhadap rangsangan psikis erotik. Serat parasimpatis eferen berada dalam saraf splanchnik panggul (*nervi erigentes*). Serat-serat tersebut diperkirakan mengandung asetilkolin dan peptida vasoaktif intestinal (VIP) sebagai kotransmitter. Sebagian serat berakhir secara prasinaptik pada neuron noradrenergik, tempat asetilkolin bekerja pada reseptor muskarinik untuk menurunkan pelepasan vasokonstriktor norepinefrin. Selain itu VIP menimbulkan vasodilatasi. Namun, penyuntikan VIP tidak menimbulkan keadaan yang benar-benar seperti ereksi. Penyuntikan alprostadil (PGE_1) intrauretra juga menyebabkan dilatasi otot polos penis dan telah digunakan secara klinis untuk mempermudah ereksi (Ganong, 2002).

Juga terdapat serat-serat nonkolinergik nonadrenergik di *nervi erigentes*, dan serat-serat ini mengandung sejumlah besar NO sintase, enzim

yang mengatalisis pembentukan nitrat oksida. NO mengaktifkan guanilil siklase sehingga terjadi peningkatan produksi cGMP, dan cGMP adalah suatu vasodilator kuat. Pada hewan percobaan, penyuntikan inhibitor NO sintase mencegah ereksi yang secara normal timbul setelah rangsangan pada saraf-saraf panggul. Dengan demikian, jelaslah bahwa NO berperan penting dalam terjadinya ereksi. Sildenafil (Viagra) menghambat penguraian cGMP oleh fosfodiesterase dan telah terkenal di seluruh dunia sebagai obat untuk impotensi. Berbagai fosfodiesterase (PDEs) dalam tubuh telah dibagi menjadi tujuh famili isoenzim, dan sildenafil adalah zat yang paling aktif melawan PDE5, jenis fosfodiesterase yang terdapat di korpus kavernosum. Namun, perlu dicatat bahwa sildenafil juga menghambat PD6 secara bermakna. PD6 adalah jenis fosfodiesterase yang ditemukan di retina, dan salah satu efek samping sildenafil adalah hilangnya secara transien kemampuan membedakan warna biru dan hijau (Ganong, 2002).

Pada keadaan normal, ereksi diakhiri oleh impuls vasokonstriktor simpatis pada arteriol (Ganong, 2002).

Impuls saraf parasimpatis yang menjalar dari bagian sakral medula spinalis melalui nervus pelvikus ke penis. Berlawanan dengan sebagian besar saraf parasimpatis lainnya, serat-serat parasimpatis ini diyakini nitrogen oksida dan bukan asetilkolin. Nitrogen oksida melebarkan arteri-arteri pada penis dan demikian juga pada jalinan trabekular serta otot polos di dalam jaringan erektile dari korpus kavernosa dan korpus spongiosum dalam batang penis. Badan erektile terutama kedua korpus kavernosa dikelilingi oleh jaringan fibrosa yang kuat; oleh karena itu tekanan yang tinggi dalam

sinusoid menyebabkan pengembangan dari jaringan erektile yang berlebihan sehingga penis menjadi keras dan memanjang (Ganong, 2002).

Pada waktu ereksi terjadi beberapa perubahan diantaranya, kulit penis yang semula tebalnya 2 mm menjadi 0,5 – 0,25 mm. Kecepatan aliran darah pada *A. pudenda interna* menjadi 6-7 kali lebih cepat dibandingkan dalam keadaan flasid yang kecepatan aliran darahnya 10-15 ml/menit. Begitu juga tekanan pada corpora cavernosa meningkat 12-13 kali dari angka normal: 10-12 mmHg. Tekanan intracavernosa dan tingkat ereksi yang paling kuat adalah menjelang saat ejakulasi oleh karena peran kontraksi *M. ischiocavernosus*. Belakangan ini diketahui bahwa *M. bulbocavernosus* juga berperan pada waktu ereksi, hal ini terlihat pada percobaan dengan memberi rangsangan pada *glans penis* menimbulkan kontraksi *M. bulbocavernosus* dan disertai *M. sphincter ani externus* (Shafik, 1999).

Dalam proses ereksi tadi maka dapat dibagi dua, yaitu (Shafik, 1999):

1. Ereksi Penuh

Pada tingkat ini pembuluh darah yang berperan yang dikontrol oleh saraf parasimpatis.

2. Ereksi Kaku (Rigid)

Kekakuan penis pada tingkat ini akibat kontraksi *M. ischiocavernosus* dan *M. bulbocavernosus*. Kontraksi *M. bulbocavernosus* secara tidak langsung juga diikuti kontraksi *M. sphincter ani externus* karena mempunyai hubungan serabut otot antara kedua otot tersebut.

Pada waktu ereksi tekanan dalam *glans penis* kira-kira setengah dari tekanan dalam corpora cavernosa.

2.2.2 Mekanisme Ejakulasi

Ejakulasi adalah suatu refleks spinal dua-tahap yang melibatkan emisi, pergerakan semen ke dalam uretra; dan ejakulasi sebenarnya, terdorongnya semen keluar uretra pada saat orgasme. Jalur aferen sebagian besar merupakan serat dari reseptor raba di *glans penis* yang mencapai medula spinalis melalui saraf pudendus internus. Emisi adalah suatu respons simpatis, terintegrasi di segmen lumbal bagian atas medula spinalis dan terjadi akibat kontraksi otot polos vasa deferensia dan vesikula seminalis sebagai respons terhadap rangsangan di saraf hipogastrik. Semen terdorong keluar uretra oleh kontraksi *M. bulbocavernosus*, suatu otot rangka (Ganong, 2002).

Ketika rangsangan seksual menjadi amat kuat, pusat refleks pada medula spinalis mulai melepas impuls simpatis yang meninggalkan medula pada L-1 dan L-2 dan menyeberang ke organ genital melalui pleksus hipogastrik dan pleksus simpatis pelvikus untuk mengawali emisi dan selanjutnya ejakulasi (Ganong, 2002).

Sinyal sensoris membangkitkan kontraksi ritmik dari organ kelamin interna dan menyebabkan kontraksi otot-otot *ischiocavernosus* dan *bulbocavernosus* yang menekan jaringan erektile penis. Kedua pengaruh ini menyebabkan peningkatan tekanan ritmik seperti gelombang di dalam duktus

genital dan uretra, yang mengejakulasikan semen dari uretra keluar. Proses ini disebut ejakulasi (Ganong, 2002).

Ejakulasi adalah refleks tulang belakang yang berbeda dari perubahan vaskular terutama yang berkaitan dengan ereksi. Ejakulasi yang normal adalah peristiwa dengan sinkronisasi yang baik dan membutuhkan masukan dari kedua sistem saraf somatik dan otonom. Dengan aktivitas seksual, peristiwa emisi terkait erat dengan ejakulasi. Tahap emisi, yang mendahului ejakulasi, dimediasi oleh serabut saraf simpatis eferen yang berasal antara segmen T10-L2 sumsum tulang belakang. Awalnya, otot polos prostat berkontraksi, dengan demikian terjadi sekresi prostat. Ini diikuti dengan kontraksi *vasa deferentia* bagian distal dan *vesikula seminalis*. Segera setelah emisi, leher kandung kemih mulai menutup di bawah kontrol sistem saraf simpatik. Tindakan ejakulasi sebenarnya adalah hasil dari kontraksi ritmik dari otot-otot *ischiocavernous*, *bulbocavernous*, dan otot panggul, dengan relaksasi selanjutnya dari sphincter genitourinari eksternal. Dalam cara yang terkoordinasi semen yang disimpan dikeluarkan secara paksa melalui uretra anterior (Spieler dan Baum, 2001).

Tiga tahap fisiologis dari proses ejakulasi dijelaskan dengan kontraksi leher kandung kemih, emisi dan ejakulasi. Selama emisi, otot-otot polos di prostat, vesikula seminalis, dan vas deferens mengalami kontraksi ritmik yang menghasilkan cairan semen dan disimpan dalam uretra posterior. Secara bersamaan, leher kandung kemih berkontraksi untuk mencegah aliran balik cairan semen ke dalam kandung kemih. Setelah semen disimpan ke dalam uretra posterior, sfingter uretra eksternal melemas sedangkan otot kerangka

periurethral secara ritmik berkontraksi mengakibatkan pengeluaran semen dari uretra. Proses ejakulasi dirangsang oleh cabang-cabang saraf pudenda yang berasal dari S2-S4. Meskipun otot yang bertanggung jawab untuk fase proyektil dari ejakulasi adalah otot rangka, yang biasanya di bawah kendali sadar, namun semua kejadian dari proses ejakulasi ini terjadi secara tidak sadar dan terjadi setelah refleks dimulai (Schuster, 2006).

Proses ejakulasi biasanya terjadi selama aktivitas seksual dimana input sensorik genital berkoordinasi dengan gambar erotis yang datang dari korteks serebral. Meskipun diketahui bahwa masukan dari korteks meningkatkan stimulasi sensorik, refleks ejakulasi dapat diaktifkan dari input otak itu sendiri, seperti yang dibuktikan dengan mimpi basah (Schuster, 2006).

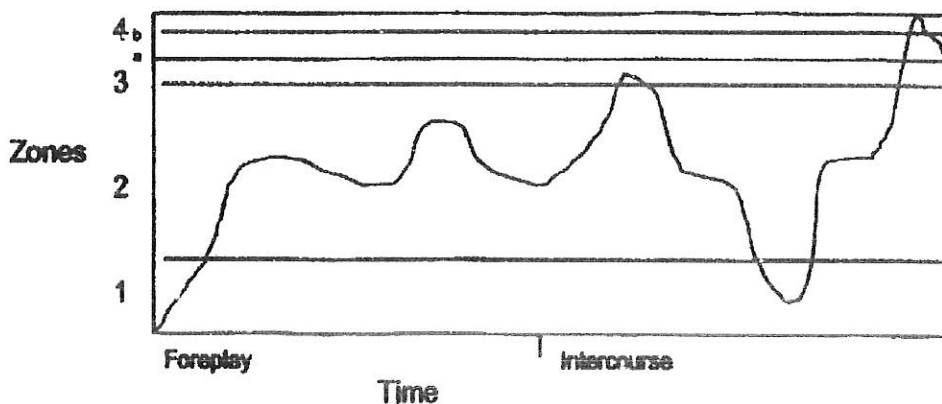


FIGURE 1. Zones of the male sexual excitement curve and an example of a sexual excitement curve: (1) Erection appearance/disappearance zone; (2) Sexual excitement modulation zone; (3) Ejaculatory imminence zone; (4) Ejaculation zone (a: emission reflex; b: expulsion reflex).

Gambar 1. Zona Seksual Pria
(Sumber: Trudel dan Carufel, 2006)

Zona timbulnya ereksi/hilangnya ereksi (1) sesuai dengan waktu mulainya *vasocongestion* penis dan penis membesar atau penis menyusut dan hilang sama sekali ereksinya (Trudel dan Carufel, 2006).

Zona modulasi gairah seksual (2) adalah daerah terbaik untuk mengendalikan gairah seksual karena cukup jauh dari zona ejakulasi. Ini juga merupakan tempat yang sangat baik untuk menikmati seks karena ereksi tetap dan jarak ejakulasi cukup jauh, hal itu memungkinkan untuk bereksperimen seksual dan beragam, kesenangan keinginan dan penemuan tentang sensasi seksual (Trudel dan Carufel, 2006).

Zona ejakulasi segera (3) zona sebelum ejakulasi yang sangat dekat dengan zona ejakulasi. Pada tahap itu, sedikit meningkatnya hasrat disebabkan oleh peningkatan kecil pada rangsangan yang cukup untuk menyebabkan ejakulasi. Dalam beberapa hal, itu adalah zona berbahaya bagi pasangan yang ingin memperpanjang hubungan seksual, karena, pada titik ini, tidak perlu banyak memicu refleksi pengeluaran. Untungnya, beberapa pria mengalami sensasi fisik tertentu yang memberitahukan mereka bahwa mereka telah mencapai zona ejakulasi segera. Sensasi ini dapat berfungsi sebagai panduan untuk membantu pria menyesuaikan diri. Karena mungkin sulit untuk menelusuri tingkat rangsangan pada zona ini, pria dengan ejakulasi dini lebih baik untuk menjauhi zona ini (Trudel dan Carufel, 2006).

Zona ejakulasi mencakup dua fase: Fase emisi (4a), yang dimulai sesuai dengan ejakulasi tak terhindarkan atau titik yang tidak dapat kembali, dan fase pengeluaran (4b). Ini adalah dua fase refleksi yang sekali dipicu, tidak dapat dihentikan atau dikendalikan. Akibatnya, karena tidak ada yang dapat mencegahnya, disarankan pada pria agar mereka menikmatinya daripada menjadi terganggu atau frustrasi (Trudel dan Carufel, 2006).

2.3 Ejakulasi Dini

Ejakulasi dini merupakan salah satu keluhan paling umum pada pria atau pada pasangan yang mengalami masalah dengan ejakulasi. Serupa dengan disfungsi ereksi, ejakulasi dini tidak mengancam kehidupan, tetapi mungkin memiliki dampak yang berarti terhadap kualitas hidup dan kepuasan seksual pada pasien dan pasangan hidupnya (Schuster, 2006).

DSM-TR-IV (American Association of Psychiatrists) mendefinisikan ejakulasi dini sebagai ejakulasi menetap atau berulang dengan kepuasan seksual minimal sebelum, atau segera setelah penetrasi dan sebelum orang itu menginginkannya. Pria dengan seks normal mempunyai kendali kemauan atas reflek ejakulasinya. Kendali kemauan yang normal tidak berarti mampu melaju pada kecepatan penuh selama beberapa jam sampai pasangannya mencapai klimaks. Tidak seorangpun dapat melakukan hal itu. Pada beberapa kasus dari sesekali ejakulasi dini mungkin tidak akan menyebabkan masalah, tetapi jika terjadi masalah dengan lebih dari 50% pada saat mencoba hubungan seksual, pada pola disfungsional seperti disebutkan diatas biasanya ada penatalaksanaan yang mungkin sesuai (Kaplan, 2007).

Ejakulasi dini didefinisikan sebagai ejakulasi menetap atau berulang dengan rangsangan seksual yang minimal sebelum atau segera setelah penetrasi dan sebelum diinginkan pria atau pasangannya. Hal ini dianggap disfungsi seksual yang paling sering dialami pria. Diperkirakan bahwa sebanyak sepertiga dari semua orang yang aktif secara seksual menderita ejakulasi dini (Spieler dan Baum, 2001).

Seorang laki-laki mungkin mencapai klimaks setelah 8 menit dari hubungan seksual, namun tidak bisa disebut ejakulasi dini jika pasangan secara teratur klimaks dalam 5 menit dan keduanya merasa puas dengan waktu tersebut (Noble, 2005).

Sementara itu dokter ahli androlog dan seksolog menjelaskan bahwa sebenarnya ada beberapa pengertian yang dianut oleh para ahli mengenai ejakulasi dini, yaitu (Pangkahila, 2007):

1. Batasan ejakulasi dini didasarkan pada waktu tertentu ketika terjadi ejakulasi.
2. Ejakulasi dini ditentukan oleh berapa kali seorang pria mampu melakukan gerakan ketika berhubungan seksual sebelum terjadi ejakulasi.
3. Ejakulasi dini diartikan sebagai ketidakmampuan menahan ejakulasi sampai pasangannya mencapai orgasme.
4. Ejakulasi dini ditentukan oleh mampu tidaknya pria mengendalikan ejakulasi agar terjadi sesuai dengan keinginannya.

Berdasarkan pengertian yang keempat, maka ejakulasi dini berarti ketidakmampuan mengontrol ejakulasi sehingga terjadi dalam waktu singkat, yang tidak sesuai dengan keinginannya, sedangkan ejakulasi sendiri adalah peristiwa penyemburan semen ke luar secara mendadak yang menandai klimaks bagi pria. Tampaknya pengertian keempat yang kini lebih dapat diterima (Pangkahila, 2007).

Seperti telah disebutkan di atas ejakulasi dini merupakan masalah seksual yang paling sering terjadi pada laki-laki. Ejakulasi dini mengenai 25-

40% laki-laki. Ejakulasi dini mempunyai ciri-ciri kurangnya kontrol volunter (kontrol yang disadari) terhadap ejakulasi. Sebagian besar laki-laki mengalami ejakulasi dini setidaknya sekali dalam hidupnya. Seringnya laki-laki dewasa muda mengalami ejakulasi dini pada saat melakukan hubungan intim untuk yang pertama kalinya, namun untuk selanjutnya mereka belajar untuk mengontrol ejakulasi (Safarinejad dan Hosseini, 2006).

Kendali ejakulasi yang adekuat menunjukkan derajat kendali kemauan yang layak dari kedua pasangan. Hal ini merupakan definisi yang luas sehingga dapat menghindari dan menetapkan durasi dari waktu yang tepat untuk berhubungan seksual dalam mencapai suatu klimaks, tergantung pada banyak faktor spesifik untuk individu yang terlibat dalam hubungan intim (Kaplan, 2007).

Cara termudah untuk mengelompokkan ejakulasi dini adalah mempertimbangkan apakah gejala dimulai ketika seorang laki-laki pertama kali aktif secara seksual (primer), atau terjadi setelah kontrol periode ejakulasi normal (sekunder). Ejakulasi dini bisa mutlak (permanen) atau relatif (situasional). Ejakulasi bisa terjadi sebelum penetrasi (*ante portas*) atau tiba-tiba selama coitus (*intra moenia*). Hal-hal seperti ini dapat ditemukan dalam ada atau tidak adanya gejala seksual lainnya yang dapat menyebabkan atau disebabkan oleh ejakulasi dini (Jannini, *et al.*, 2006).

The "*Intravaginal Ejaculation Latency Time*" (IELT) adalah waktu dari awal penis masuk ke dalam vagina sampai mulainya ejakulasi di dalam vagina (Jannini, *et al.*, 2006).

Bukti terakhir menunjukkan bahwa *Intravaginal Ejaculation Latency Time* (IELT) rata-rata pada laki-laki usia 18-30 tahun adalah 6.5 menit. Seorang laki-laki disebut menderita ejakulasi dini jika IELT kurang dari 2 menit. Ejakulasi dini dapat disebabkan oleh depresi sementara, stres karena masalah keuangan, ekspektasi yang tidak realistis terhadap penampilan diri, riwayat represi seksual, atau kurangnya kepercayaan diri (Safarinejad dan Hosseini, 2006).

Definisi baru dari ejakulasi dini yang didiagnosis berdasarkan IELT, dan diukur dengan metode stopwatch, dibagi menjadi dua bentuk perbedaan yaitu: Ejakulasi dini "objektif" (yang didefinisikan "berat" ketika ejakulasi terjadi sebelum penetrasi atau dengan $IELT \leq 15$ detik, "sedang" dengan $IELT \leq 1$ menit, dan "ringan" dengan $IELT \leq 2$ menit), dan ejakulasi dini "subjektif", ketika kehilangan kontrol volunter dengan kesulitan yang dialami oleh pria atau kedua pasangan (Jannini, *et al.*, 2006).

2.3.1 Etiologi Ejakulasi Dini

Ejakulasi dini lebih sering terjadi pada remaja, dewasa muda, dan pria yang kurang memiliki pengalaman seksual. Hal ini terkait dengan kurang percaya diri atau trauma psikologis. Para ahli mengatakan bahwa etiologi didasarkan pada beberapa masalah psikologis, seperti pengalaman seksual dini, kecemasan kinerja, rendahnya tingkat gairah, atau penurunan hasrat seksual, penyebab lain yang kadang disebutkan dan masih diperdebatkan adalah hipersensitivitas dari kulit penis (Spieler dan Baum, 2001).

Tabel 1. Faktor-faktor Psikososial yang Terlibat dalam Ejakulasi Dini

GUILT (Belief that the sexual activity is sinful, e.g premarital or extramarital sex)
FEAR (Of pregnancy, sexually transmitted diseases, being discovered)
ANXIETY (General or related to sexual performance)

(Sumber: Jannini, *et al.*, 2006)

Peningkatan resiko ejakulasi dini berkaitan dengan kurangnya pengalaman seksual, kurangnya pengetahuan tentang respon seksual pria dan wanita, dan juga berkaitan dengan pria yang menghubungkan tekanan psikologis (rasa takut, rasa bersalah dan cemas) dengan aktivitas seksualnya. Penyebab lain kadang-kadang dapat menurunkan hasrat seksual pria atau mengurangi gairah. Masalah hubungan atau pasangan juga dapat menjadi faktor, terutama ketika terjadi keretakan dalam sebuah hubungan atau kurangnya keterbukaan dalam berkomunikasi (Spieler dan Baum, 2001).

Tabel 2. Lima Patogenetik yang Menyebabkan Ejakulasi Dini

Mechanism of Action	Etiology
Psychorelational	Anxiety, Relational problems
Neurobiological	Serotonin hyperactivity, Penile hypersensitivity (multiple sclerosis)
Urological	Prostate inflammation
Hormonal	Hyperthyroidism
Andrological	Erectile dysfunction

(Sumber: Jannini, *et al.*, 2006)

Ejakulasi dini merupakan suatu kelainan fase orgasme pada siklus respon seksual pria. Hal ini terpisah dari ereksi dan hasrat seksual yang

merupakan dua komponen lain dari respon seks manusia. Secara garis besar penyebab ejakulasi dini dibagi menjadi dua bagian (Kaplan, 1997):

1. Gangguan organik

Pada gangguan organik sering mencakup sirkulasi penis yang buruk, ketidakseimbangan hormon serta efek samping obat-obat tertentu. Namun demikian gangguan organik yang paling serius seperti diabetes, penyakit neurologis seperti sklerosis multipel yang merusak saraf pengendali ejakulasi atau kelainan urologi seperti uretritis.

2. Gangguan psikogenik

Gangguan psikogenik merupakan 99% penyebab timbulnya ejakulasi dini. Setelah meneliti ratusan pria dengan kekurangan kendali ejakulasi ditemukan bahwa penyebab yang langsung berpengaruh adalah selalu karena tidak adanya kewaspadaan sensorik seksual. Untuk sejumlah alasan yang berbeda banyak pria yang mengembangkan kewaspadaan sensorik seksual karena (Kaplan, 2007):

1. Terangsang terlalu dalam untuk bisa menyadari sensasi penisnya.
2. Pengalaman seks pertama yang terlalu tegang hingga sulit untuk dilupakan.
3. Terlalu khawatir akan penampilan seksnya.

Pria ini dalam pertentangan didalam dirinya untuk mendapatkan tempat tertinggi sebagai pecinta.

4. Terlalu tertekan tentang masalah pemuasan pasangannya.

Pria ini selalu khawatir dikritik atau ditolak hingga sulit untuk merasakan sensasi seksualnya sendiri.

5. Terlalu bersalah tentang masturbasi, hubungan seks bebas atau fantasi seksualnya sendiri yang pernah dialaminya dahulu.

2.3.2 Penatalaksanaan Ejakulasi Dini

Metode saat ini untuk pengobatan ejakulasi dini dapat dibagi menjadi dua kategori: farmakoterapi dan non farmakoterapi seperti psikoterapi/terapi perilaku (Sharlip, 2005).

Tabel 3. Pilihan Pengobatan Untuk Ejakulasi Dini

Behavioral Techniques	Pharmacotherapies
Squeeze technique	Topical local anesthetics
Stop-start technique	Phosphodiesterase-5 (PDE-5) inhibitors
Kegel exercise	Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs)

(Sumber: Sharlip, 2005)

Saat ini tidak ada farmakoterapi spesifik yang disetujui untuk pengobatan ejakulasi dini, tapi sejumlah agen telah digunakan oleh "off label" untuk mengobati kondisi tersebut. Metode farmakoterapi dapat dibagi menjadi tiga kelompok (Sharlip, 2005):

- 1) Serotonin Reuptake Inhibitors (SRIs),
- 2) Agen topikal, dan
- 3) Inhibitor Phosphodiesterase-5 (PDE-5)

Sedangkan pada non-farmakoterapi, terdapat dua jenis terapi perilaku yang banyak dianjurkan, yaitu teknik "*stop-start*" dan teknik "*squeeze*". (Sharlip, 2005).

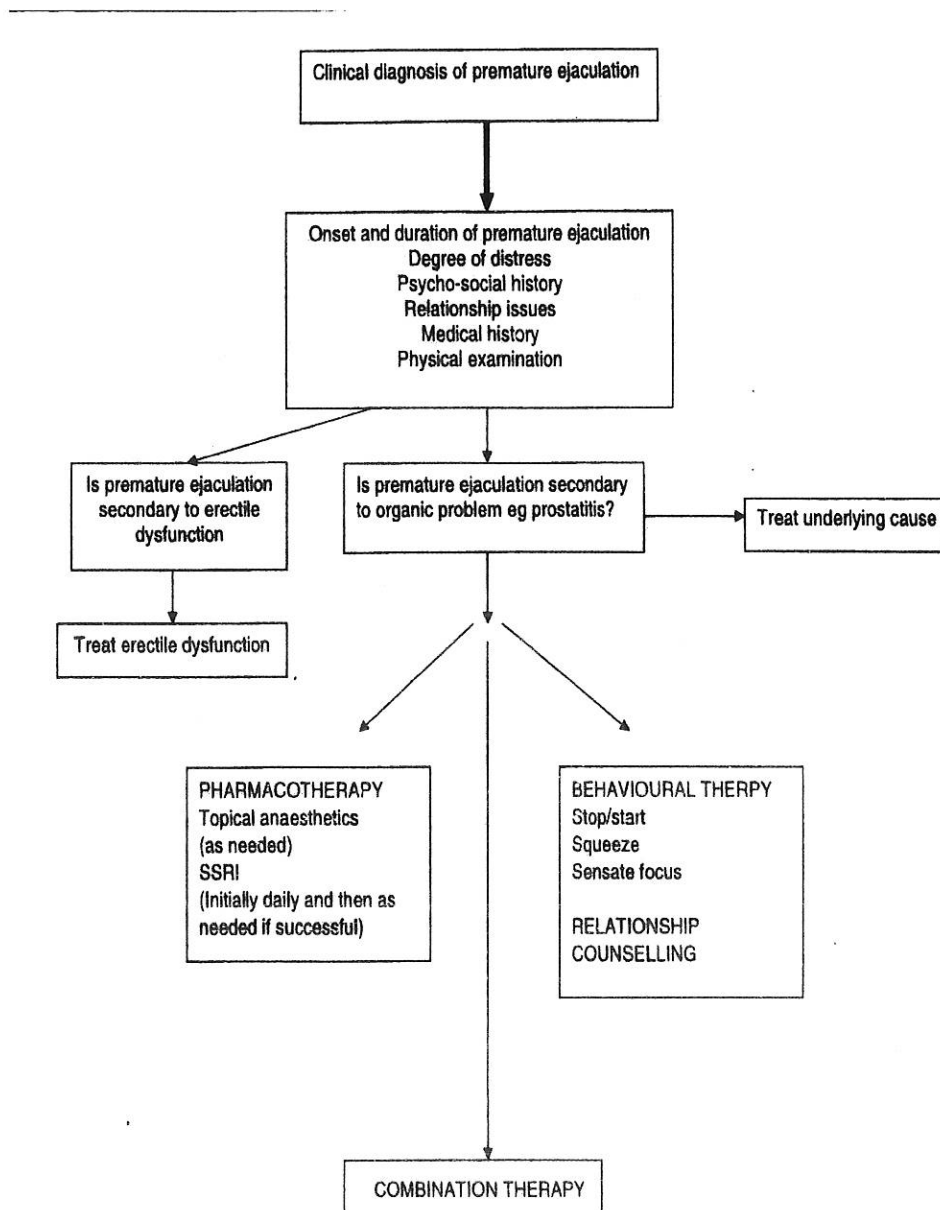


Figure 3 Flow diagram of clinical management of premature ejaculation. SSRI=selective serotonin re-uptake inhibitor

Gambar 2. Diagram Manajemen Klinis dari Ejakulasi Dini
(Sumber: Richardson, et al., 2006)

Pengobatan ejakulasi dini terutama harus mencoba untuk mengurangi kekhawatiran tentang kondisi pasien serta untuk meningkatkan kepuasan seksual pada pasien dan pasangannya. Resiko dan manfaat dari semua pilihan pengobatan harus didiskusikan dengan pasien sebelum melakukan intervensi apapun. Kepuasan pasien dan pasangannya adalah target utama pada pengobatan ejakulasi dini. Pria dengan ejakulasi dini sekunder seperti disfungsi ereksi, disfungsi seksual lainnya atau karena penyebab organik harus menerima perlakuan khusus sesuai dengan penyebabnya. Langkah-langkah sederhana seperti edukasi untuk membahas norma-norma seksual antara pasangan suami istri mungkin berguna (Safarinejad dan Hosseini, 2006).

A. Pengobatan Farmakoterapi

Tabel 4. Pengobatan Farmakoterapi untuk Ejakulasi Dini

Drug	Dose	Side effects	Comments
TRICYCLIC ANTIDEPRESSANT (and a serotonin reuptake inhibitor)			Promotes ejaculatory delay need not be taken continuously Prolonged use may result in constipation or weight gain
Clomipramine (Anafranil)	25 mg, 12-24 hr before intercourse, as needed; if ineffective, increase to 50 mg	Dry mouth, fatigue, lethargy, dizziness, decreased libido, delayed orgasm	
SSRIs		Nausea, headache, anxiety, insomnia	
Fluoxetine (Prozac)	20 mg/d for 1 wk, then 40 mg/d for 4 wk	Urinary incontinence, priapism, decreased libido, delayed orgasm	
Paroxetine (Paxil)	20 mg a few hr before intercourse	Fatigue, burst of intense yawning, decreased libido, delayed orgasm	Most SSRIs decreased sexual desire, but this effect may diminish when used for prolonged periods SSRIs ability to delay ejaculation is beneficial for premature ejaculation Contraindicated with use of MAOIs
TOPICAL CREAMS			
SS-Cream	Applied to glans penis 1 hr before intercourse	Mild penile burning and pain	Not available in the United States
Anesthetic creams Prilocaine-lidocaine (EMLA cream)	Apply 2.5 mg, PRN	Penile numbness	Condom use will resolve partner's concern of genital numbness
MOUTHWASH			
Chloraseptic	PRN, just before Intercourse	Good safety profile	Retards sexual stimulation, inexpensive

(Sumber: Spieler dan Baum, 2001)

Selama bertahun-tahun, ejakulasi dini secara dominan telah dianggap sebagai gangguan psikologis, dan pengobatannya jatuh dalam lingkup psikiater, psikolog klinis, atau terapis seks. Penelitian sebelumnya pada tahun 1970-an dan 1980-an menunjukkan kemungkinan peran antidepresan dalam pengobatan ejakulasi dini, dan terdapat efek yang merugikan yang disebabkan oleh beberapa antidepresan. Berfokus pada antidepresan SRI, bukti telah menunjukkan mereka berguna dalam menunda ejakulasi atau meniadakan ejakulasi. Tak satu pun dari antidepresan saat ini diindikasikan untuk ejakulasi dini, tetapi penggunaan klinis telah terbukti efektif, walaupun profil keseluruhan efek samping mereka membuat mereka menjadi solusi yang kurang ideal (Spicler dan Baum, 2001).

1) Terapi obat dengan Serotonin Reuptake Inhibitors (SRIs):

Clomipramine. Clomipramine (Anafranil®) adalah antidepresan trisiklik yang menghambat reuptake dari norepinefrin seperti serotonin dan merupakan yang pertama kali diselidiki pada pria yang menderita ejakulasi dini tanpa berhubungan dengan adanya depresi. Meskipun mekanisme yang tepat dari tindakan untuk pengobatan ini belum dijelaskan, mekanisme SRI tampaknya memperbaiki kontrol ejakulasi dengan menurunkan alfa-adrenergik atau dengan meningkatkan kadar serotonin dalam darah (Spieler dan Baum, 2001).

Clomipramine telah terbukti menghasilkan penundaan yang signifikan pada waktu orgasme. Dalam uji coba dengan calon *placebo-controlled*, penggunaan clomipramine, 12 hingga 24 jam sebelum hubungan seksual, menghasilkan perbaikan yang berarti pada IELT. Clomipramine telah efektif

kira-kira 70% hingga 80% pada pria dengan kondisi ejakulasi (Spieler dan Baum, 2001).

Laporan mengenai efek samping clomipramine tidak membuat mereka yang menderita ejakulasi dini menjadi kecil hati. Sebuah keuntungan yang berarti dari clomipramine adalah obat itu dapat digunakan beberapa jam sebelum aktivitas seksual, dan digunakan hanya sesuai kebutuhan (Spieler dan Baum, 2001).

Pengalaman klinis kami telah menunjukkan efek menguntungkan dengan clomipramine, 25 mg berdasarkan permintaan. Ketika dosis ini tidak efektif, tingkatkan dosis sampai 50 mg sehingga menunjukkan hasil yang bermanfaat. Namun, hanya kadang-kadang diperlukan untuk meningkatkan dosis sampai 50 mg (Spieler dan Baum, 2001).

Kita harus ingat bahwa sebagian besar pasien kembali mengalami gejala-gejala setelah penghentian terapi obat untuk ejakulasi dini (Spieler dan Baum, 2001).

Fluoxetine. Selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) dengan penggunaan terpanjang untuk tujuan ini, fluoxetine (Prozac®) juga bermanfaat untuk pengobatan ejakulasi dini. Dengan dosis 20 mg sehari selama 1 minggu, diikuti dengan 40 mg sehari selama 4 minggu telah menghasilkan manfaat yang signifikan. Fluoxetine juga telah terbukti meningkatkan ambang sensoris penis dari nervus dorsal, sehingga menunda waktu untuk orgasme (Spieler dan Baum, 2001).

Paroxetine. Sebuah SSRI yang lebih baru, penggunaan paroxetine (Paxil®) beberapa jam sebelum melakukan hubungan seks juga telah terbukti efektif. Pada paroxetine, terdapat efek samping yang umum dari SSRI. Namun, efek samping ini dapat menurun atau hilang setelah penggunaan jangka panjang. Efek samping yang potensial pada semua SSRI, berupa ejakulasi yang melambat atau bahkan meniadakan ejakulasi telah dibuktikan oleh paroxetine. Dalam konteks ejakulasi dini, efek yang merugikan ini menjadi pengobatan yang bermanfaat (Spieler dan Baum, 2001).

Keuntungan. Barangkali SSRI menawarkan pilihan pengobatan farmakologi yang baik untuk ejakulasi dini pada pasien yang tidak memiliki penyakit psikologis lain karena penundaan ejakulasi mereka, perbaikan yang cepat, dampak yang relatif kecil pada keinginan seksual, dan umumnya efek samping yang timbul rendah. SSRI mungkin memiliki beberapa efek pada keinginan seksual, tetapi jarang dijadikan alasan untuk berhenti menggunakan SSRI pada pengobatan ejakulasi dini. Kerugiannya adalah manfaat dari terapi obat ini tergantung pada penggunaan obat yang terus-menerus. Ketika berhenti, efek positifnya hilang dan latensi ejakulasi kembali ke tingkat sebelum pengobatan. Tak satu pun dari antidepresan saat ini diindikasikan untuk ejakulasi dini (Spieler dan Baum, 2001).

Efek samping. Ingat bahwa semua SSRI memiliki efek samping yang potensial; sebelum meresepkan obat-obatan ini kita harus mengetahui farmakologi mereka. Obat-obatan ini diserap dengan baik dari saluran pencernaan dan dimetabolisme oleh hati serta dikeluarkan oleh hati dan ginjal. Oleh karena itu, dosis harus disesuaikan dan diturunkan pada pria

dengan kerusakan hati atau ginjal. Juga, semua SSRI mungkin menyebabkan disfungsi ereksi dan untuk itu tidak boleh diberikan kepada pasien dengan riwayat kondisi seperti ini (Spieler dan Baum, 2001).

Efek samping yang umum dilaporkan dari SSRI biasanya dapat dtoleransi termasuk keluhan gastrointestinal dan kecemasan. Satu penelitian membandingkan keempat SSRI dengan placebo dan dilaporkan paroxetine yang paling kuat menunda ejakulasi (Schuster, 2006).

Kontraindikasi. Semua SSRI mutlak kontraindikasi dalam kombinasi dengan Monoamine Oksidase Inhibitor (MAOI). Penggunaan SSRI dalam kombinasi dengan MAOI menimbulkan krisis serotonin, yang terdiri dari kebingungan, agitasi, konsentrasi buruk, kekakuan, *myoclonus*, gerakan tak terkendali, hipotensi ortostatik, atau *hyperreflexia*. SSRI juga tidak diresepkan untuk pria dengan gangguan kejang sebelumnya atau yang sedang aktif, gangguan kecemasan, atau infark miokard (Spieler dan Baum, 2001).

2) Pengobatan Topikal

SS-krim. Pilihan pengobatan farmakologi lainnya adalah SS-krim topikal. Ini merupakan agen baru, terbuat dari ekstrak sembilan produk alami, belum disetujui oleh FDA (Food and Drug Administration) dan tidak tersedia di US (United States). Dalam *placebo-controlled*, penelitian *double-blind*, krim ini ditemukan secara signifikan memperbaiki atau meningkatkan latency dari ejakulasi dan kepuasan seksual, meningkatkan ambang sensoris penis dengan tata cara yang sesuai dosis. Setelah tersedia di negara ini, mungkin

kita harus memberitahu kepada pasien bahwa efek samping SSRI perlu diperhatikan (Spieler dan Baum, 2001).

Desensitizing krim. Anestesi adalah terapi untuk kondisi ini karena kemampuannya untuk menghambat proses ejakulasi dengan efek mati rasa atau *desensitizing*; krim ini dioleskan langsung ke penis. Di antara agen yang paling efektif adalah kombinasi dari anestesi lokal topikal dari *prilocaine* dan *lidokain* (EMLA[®] krim). Agen ini telah berhasil digunakan *off-label* untuk mengobati ejakulasi dini (Spieler dan Baum, 2001).

Kerugian dari krim *desensitizing* topikal adalah efek yang tidak menyenangkan berupa penis yang mati rasa. Juga, beberapa pria melaporkan bahwa pasangan mereka mengeluh mati rasa pada vagina atau klitoris, terutama jika pria tersebut tidak menggunakan kondom. Menggunakan kondom dapat mencegah krim menempel pada alat kelamin pasangannya serta dapat terhindar dari efeknya (Spieler dan Baum, 2001).

A mouthwash spray. Produk anestesi lain yang dapat digunakan sebagai pilihan pengobatan baru adalah Chloraseptic[™] obat kumur semprot praktis dan murah. Spray ini memiliki efek bius lokal, tetapi harus digunakan oleh pria sebelum berhubungan seksual untuk menghambat efek rangsangan seksual. Ini memiliki segi keamanan yang baik karena menguap dengan cepat, yang mengurangi kemungkinan membuat anestesi pada pasangan (Spieler dan Baum, 2001).

3) Inhibitor Phosphodiesterase-5 (PDE-5)

Phosphodiesterase-5 (PDE-5) inhibitor banyak digunakan untuk pengobatan disfungsi ereksi dan juga telah diuji dalam studi klinis untuk pengobatan ejakulasi dini. Namun, sampai saat ini, ada sedikit bukti yang meyakinkan untuk menunjukkan bahwa PDE-5 menghambat peningkatan IELT secara signifikan. Selain itu, penelitian tentang PDE-5 inhibitor pada ejakulasi dini sudah tidak terkendali, label terbuka memprotokoli penggunaan diagnosis pasien sendiri dan perkiraan IELT dikumpulkan melalui ingatan pasien. Mekanisme dari aksi untuk menunda ejakulasi dengan PDE-5 inhibitor belum diidentifikasi (Sharlip, 2005).

B. Pengobatan Non-farmakologi.

Meskipun antidepresan telah terbukti efektif dalam mengendalikan ejakulasi dini, baik dokter dan pasien seringkali enggan untuk menggunakan obat ini karena efek sampingnya. Dalam kasus tersebut, atau bila terapi obat merupakan kontraindikasi, dan pilihan pengobatan lain tidak cukup, terapi non farmakologi harus dipertimbangkan. Pilihan tersebut sebaiknya juga dipertimbangkan sebagai terapi tambahan, semua pilihan pengobatan ini membutuhkan latihan dan motivasi untuk mendapatkan hasil yang baik tanpa memiliki efek jangka panjang, tidak seperti pilihan farmakologi. Beberapa perawatan inovatif tersedia. Mereka termasuk metode Masters dan Johnson *start-stop*, teknik *squeeze-stop*, latihan Kegel, dan beberapa strategi psikologis-perilaku, termasuk perubahan posisi seksual, masturbasi, dan terapi seks (Spieler dan Baum, 2001).

Menurut sejarah, pada awal tahun 1990-an, terapi perilaku psikoseksual dianggap sebagai pilihan pengobatan untuk pria dengan ejakulasi dini (Althof, 2006).

Tabel 5. Terapi-terapi Perilaku untuk Ejakulasi Dini

BEHAVIORAL THERAPIES
Stop-start Technique (Semans) Pause sexual stimulation at impending ejaculation
Squeeze Technique (Masters and Johnson) Withdrawal and squeeze frenulum of penis
Factors Influencing Success Heightened male awareness of sexual sensations Decreased emphasis on coitus Prognosis enhanced when combined with psychotherapy

(Sumber : Althof, 2006)

Start-stop Technique. Pada 1956, urolog James Semans menjelaskan intervensi perilaku paling awal untuk pengelolaan ejakulasi dini yaitu teknik "stop-start". Semans memerlukan partisipasi dari kedua pasangan. Teknik "stop-start" melibatkan partner untuk merangsang penis sampai ia merasakan sensasi tanda ejakulasi, pada saat itu, pasangan berhenti merangsang sehingga sensasi tersebut menghilang. Proses ini dilanjutkan sampai saat ejakulasi bisa ditunda tanpa batas waktu (Althof, 2006).

Metode Masters dan Johnson menekankan pada gagasan bahwa ejakulasi dini dapat dikurangi dengan pemahaman pasien dan kendali atas sensasi dari tubuh sendiri yang membuat orgasme. Pria harus mencoba untuk membawa dirinya sedekat mungkin dengan orgasme, kemudian berhenti, rileks, dan mulai lagi, sampai ia tidak bisa lagi lebih lama mengontrol

keadaan klimaks (berdasarkan informasi pasien). Tema yang mendasari metode ini adalah bahwa pasien akan mengidentifikasi titik dekat klimaks, sehingga ia akan mampu membimbing pasangannya untuk menghentikan semua gerakan dan dengan demikian menghentikan pendakian menuju orgasme. Kelemahan utama dari metode ini adalah lamanya waktu yang terlibat. Banyak pasien membutuhkan waktu berminggu-minggu dan bahkan berbulan-bulan untuk dapat mengendalikan refleksi ejakulasi mereka. Untuk hasil terbaik, metode ini biasanya membutuhkan bimbingan seorang terapis seksual (Spieler dan Baum, 2001).

Squeeze Technique (Teknik menjepit). Metode “*stop-squeeze*” dikembangkan pada tahun 1956 oleh Masters dan Johnson di klinik mereka beserta metode lain yang telah menjadi standar emas untuk pengobatan ejakulasi dini. *Stop-start* dan teknik menjepit digunakan dalam program terapi untuk pengobatan ejakulasi dini. Teknik ini dilakukan sebagai pengobatan yang efektif menunda ejakulasi dini dengan mengurangi atau menghapus rangsangan (Safarinejad dan Hosseini, 2006).

Latihan Kegel. Latihan ini memiliki resiko kecil dan hampir tidak ada efek samping, latihan ini merupakan serangkaian pengkondisian otot panggul yang paling sering digunakan pada pasien yang menderita inkontinensia urin. Namun, baru-baru ini telah ditunjukkan bahwa latihan kegel adalah pengobatan yang efektif untuk ejakulasi dini. Latihan ini terdiri dari kontraksi otot dasar panggul atau *M. pubococcygeus* dan biasanya pertama dicoba saat buang air kecil, dengan memulai dan menghentikan aliran urin, pria belajar untuk mengidentifikasi *M. pubococcygeus*. Tujuan dari teknik ini adalah

untuk memperkuat *M. pubococcygeus* dalam rangka meningkatkan kendali selama orgasme. Pastikan pasien memahami bahwa dibutuhkan 3 sampai 6 bulan untuk teknik ini dan membuat perubahan besar pada periode *latency* (Spieler dan Baum, 2001).

Efektivitas terapi perilaku ini telah dikaitkan dengan kesadaran tinggi pria terhadap sensasi seksualnya, fokus pada kesenangan, mengurangi kecemasan, dan penurunan penekanan atau fokus pada hubungan seks (Althof, 2006).

Alternatif terapi non farmakologis ini mungkin tidak menawarkan resolusi yang bekerja secepat SSRI dalam mengatasi masalah ejakulasi dini, tapi alternatif ini lebih murah dan kurang beresiko. Ketika digunakan dalam kombinasi dengan terapi obat, mereka dapat membantu pasien secara bertahap kembali mengendalikan masalah ejakulasi dan memungkinkan pasien untuk mencapai kepuasan seksual selama jangka waktu tertentu, yang pada gilirannya dapat meningkatkan dan mempercepat proses pemulihan (Spieler dan Baum, 2001).

Sering kali, ejakulasi dini dapat berhubungan dengan masalah pribadi. Secara khusus, dapat disebabkan oleh faktor-faktor psikologis seperti rasa bersalah, ketakutan, kecemasan kinerja, atau hanya kesulitan yang berhubungan dengan atau berkomunikasi dengan pasangan. Dalam hal ini, maka disarankan untuk mempertimbangkan rujukan untuk terapi seks dalam kombinasi dengan terapi medis. Seks terapis dapat menjadi sarana tambahan yang berguna untuk membantu pasien dengan ejakulasi dini dengan sebab

campuran sehingga dapat mengurangi kecemasan atau masalah psikologis lainnya ketika menerima perawatan medis tertentu (Spieler dan Baum, 2001).

Sebuah pendekatan efektif yang memakan biaya akan merekomendasikan penggunaan semprotan Chloraseptic sementara juga meresepkan salah satu dari SSRI, seperti fluoxetine, 20-40 mg, yang dimakan beberapa jam sebelum melakukan hubungan seksual. Ini bisa dilengkapi dengan menyarankan kepada pasien untuk berlatih teknik *start-stop* atau teknik *squeeze* serta latihan Kegel untuk meningkatkan secara bertahap pengendalian dari aksi seksual. Jika strategi "sesuai kebutuhan" ini tidak meningkatkan waktu latency dari penetrasi hingga ejakulasi, pertimbangkan untuk meresepkan salah satu dari SSRI untuk penggunaan sehari-hari. Dengan peningkatan waktu latensi, SSRI dapat dihentikan dan pasien dapat melanjutkan penggunaan semprotan Chloraseptic dan latihan fisik (Spieler dan Baum, 2001).

Jika metode ini tidak berhasil sebagai pengaturan pengobatan primer dan masalah ejakulasi terus berlanjut, maka rujukan ke terapis seks atau konselor yang tepat untuk pemeriksaan lebih teliti dari setiap potensi masalah psikologis atau hubungan yang mendasari mungkin diperlukan (Spieler dan Baum, 2001).

2.4 SQUEEZE TECHNIQUE (Teknik Menjepit)

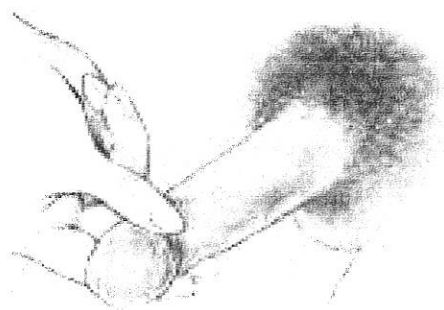
Squeeze Technique (Teknik menjepit) dikembangkan untuk pria yang memiliki kesulitan dalam mengendalikan ejakulasi, terutama bagi mereka yang cenderung ejakulasi sebelum memiliki kesempatan untuk berhubungan

seksual dengan pasangannya. Teknik menjepit ini merupakan sebuah variasi kecil pada teknik Masters dan Johnson. Teknik ini melibatkan pria itu sendiri pada fase perbatasan segera sebelum ejakulasi, atau titik dimana ejakulasi tak bisa dihindarkan, maka penghentian proses ejakulasi dilakukan dengan menggunakan tekanan pada penjepitan *glans penis*, dan menghasilkan penundaan orgasme. Untuk mendapatkan hasil terbaik maka tangan pasien harus melingkari kepala penis. Ide utama dari metode ini adalah bahwa tekanan eksternal yang diciptakan oleh penjepitan membuat darah menjauh dari penis, sehingga mengurangi ereksi dan mencegah ejakulasi dini. Selain itu, tujuan dari metode ini adalah untuk mengembangkan kesadaran tentang perasaan fisiologisnya sebelum orgasme dan mendapatkan kendali atas sensasi tersebut (Spieler dan Baum, 2001).

Teknik *Squeeze* bertujuan untuk melatih *M. bulbocavernosus* untuk menghilangkan kontraksi involunter yang dapat mengakibatkan ejakulasi dengan rangsangan seksual yang sangat rendah. Teknik yang dijelaskan oleh Masters dan Johnson ini sangat berhasil jika penderita memiliki partner yang memahami dan bersedia membantu. Orang dengan ejakulasi dini dirangsang oleh pasangannya sampai ke titik terdekat ejakulasi. Tepat sebelum ejakulasi, pasangan meremas pangkal penis untuk mencegah ejakulasi. Setelah sensasi menurun, proses merangsang diulang. Secara bertahap, dari waktu ke waktu, seorang pria dapat memperpanjang waktu sampai ejakulasi (Jannini, *et al.*, 2006).

"*Squeeze technique*" melibatkan terapi individu dan pasangan, teknik ini membutuhkan partner wanita untuk menjepit frenulum penis selama

beberapa detik setelah pria mencapai "ereksi penuh" dan mulai merasakan dorongan untuk ejakulasi. Hal ini mengakibatkan hilang sebagian ereksi dan hilang total keinginan untuk ejakulasi. Pasangan wanita melanjutkan rangsangan seksual lagi setelah setidaknya 30 detik setelahnya. Prosedur ini digunakan sampai pria itu telah menunda ejakulasi selama 15-20 menit. Setelah pria mampu untuk menunda ejakulasi, berhubungan seksual dapat diuji dengan posisi wanita di atas. Selama awal hubungan seksual, wanita diinstruksikan untuk tidak bergerak, atau teknik yang sekarang disebut "vagina tenang". Tujuan utamanya adalah untuk mengembangkan pengendalian yang memadai untuk ejakulasi agar dapat memperpanjang hubungan intim (Althof, 2006).



Gambar 3. *Squeeze Technique*
(Sumber: Richardson, *et al.*, 2006)

Dalam *Squeeze Technique*, *glans penis* dijepit kuat antara ibu jari dan jari telunjuk, sampai menghasilkan tahap *Detumescence*. Biasanya hanya menggunakan satu tangan, dengan jari telunjuk dan jari tengah ditempatkan pada bagian punggung atas *glans* dan pada distal batang penis serta jempol pada area *ventral subcoronal frenular*. Teknik menjepit ini biasanya dapat menurunkan hasrat seksual. Penjepitan sebaiknya dilakukan sebelum pasien mencapai tahap bahwa ia merasa tidak bisa lagi menghindari ejakulasi.

Partner seksual yang biasanya melakukan teknik penjepitan ini, tetapi pasien dapat melatih diri untuk mengontrol ejakulasi dini dengan melakukan penjepitan sendiri (Richardson, *et al.*, 2006).

Setelah beberapa minggu dari pelatihan ini, teknik pemberhentian (*pause*) dapat dikurangi, dan pria dapat mengalami beberapa menit rangsangan pada penis terus menerus tanpa adanya ejakulasi atau bisa disebut juga ambang ejakulasinya telah meningkat. Tahap selanjutnya, yaitu menempatkan penis ke dalam vagina tetapi tanpa gerakan mendorong. Jika pria tersebut dengan cepat menjadi sangat terangsang, penis ditarik dan pasangan menunggu lagi hingga gairah mereda, lalu penis dimasukkan lagi. Secara umum, dua sampai tiga bulan latihan sudah cukup bagi seorang pria untuk bisa menikmati seks lebih lama tanpa perlu untuk menjeda atau menjepit (Richardson, *et al.*, 2006).

BAB III

SQUEEZE TECHNIQUE UNTUK PENGOBATAN EJAKULASI DINI DITINJAU DARI SUDUT PANDANG ISLAM

3.1 Pengobatan Ejakulasi Dini dalam Islam

Pada umumnya seorang lelaki membutuhkan waktu antara 4 hingga 6 menit untuk berejakulasi. Seorang lelaki disebut mengalami ejakulasi dini (*premature ejaculation*) jika telah berejakulasi dalam waktu 2 menit atau lebih singkat. Terlalu cepat seorang lelaki berejakulasi, kerap juga baru sesaat penetrasi telah terjadi ejakulasi sudah barang tentu membuat pasangannya tidak terpuaskan secara seksual. Bahkan tidak menutup pula kemungkinan rumah tangga akan berantakan karena sang istri tidak puas dengan cepat memancarnya semen dari zakar sang suami atau disebut ejakulasi dini (Komandoko, 2010).

Dua masalah besar yang menyebabkan ejakulasi dini adalah masalah kejiwaan dan juga pengetahuan seksual yang tidak benar. Keterbukaan antara suami dan istri hingga terjalin komunikasi yang baik merupakan jalan pemecahan terbaik. Wasiat Rasulullah saw yang menyatakan bahwa salah satu ciri istri yang baik adalah istri yang pandai membangkitkan syahwat suaminya seharusnya perlu diterapkan seorang istri dalam hubungan intimnya dengan sang suami. Contoh yang diberikan Zainab binti Umar, meski tidak diketahui bagaimana cara yang ia lakukan (hingga Abdullah bin Rabi'ah mampu melaksanakan tugasnya selaku suami) bisa menjadi pelecut bahwa

ketidakmampuan ereksi sang suami bisa dibantu kesembuhannya oleh sang istri (Komandoko, 2010).

Penanganan ejakulasi dini terutama difokuskan pada pendekatan psikologis seperti konseling dan terapi seks, mengingat faktor utama yang menyebabkan terjadinya ejakulasi dini lebih banyak disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman serta faktor psikologis (Basyir, 2006).

Perlu ditanamkan bahwa hubungan seks yang baik adalah yang bersifat mutual, dengan komunikasi yang baik antara pasangan tersebut tentang apa yang diinginkan dan tidak diinginkan, semua resiko sudah dipikirkan, dibicarakan dan diputuskan bersama, sehingga kedua pihak merasa nyaman dan rileks. Dengan begitu, kepuasan bersama dapat dicapai dan tidak ada yang merasa lebih cemas atau tidak bahagia dibanding yang lain. Terbukti bahwa dengan pasangan yang sudah terbuka dan merasa nyaman satu sama lain, ejakulasi dini lebih jarang terjadi (Basyir, 2006).

Cara yang paling ringkas adalah mengharapkan agresivitas istri. Sadarlah, bahwa ini adalah persoalan bersama, bukan hanya persoalan suami semata seperti yang terkandung dalam Q.S Al-Maidah (5) : 2

...وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ...

Artinya:

"...Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan ketakwaan, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran..." (Q.S Al-Maidah (5):2)

Agresivitas bisa dilakukan dengan mencandai suami beberapa lama, sebelum penetrasi, agar si suami terbiasa mempertahankan ereksinya, mampu mempertahankan kondisi organ seksualnya dan tidak mengalami ejakulasi dini, atau memperlambat temponya sedikit demi sedikit. Ada baiknya juga pasangan suami istri mencari waktu yang cocok, posisi atau variasi seks yang sesuai, agar bisa menunda terjadinya ejakulasi dini tersebut (Basyir, 2006).

Terapi lain yang mungkin dapat dilakukan adalah melakukan teknik khusus seperti *squeeze technique* dapat membantu pria menunda ejakulasinya secara mekanis (Basyir, 2006).

Jika ejakulasi akibat kondisi biologis atau kelainan fisik, perlu segera diterapi, contohnya terapi dengan herbal atau pengobatan alternatif yang aman dan dilakukan oleh orang-orang yang ahli (Basyir, 2006).

3.2 Hikmah dan Tujuan Perkawinan dalam Islam

Yang dimaksud dengan nikah (perkawinan) ialah ikatan suci berdasarkan agama yang menghalalkan pergaulan serta menentukan batas-batas hak dan kewajiban antara seorang pria dan wanita yang tidak mempunyai hubungan kekeluargaan (bukan mahram). (Depag, RI, 1993). Seperti yang terkandung dalam Q.S Adz-dzaariyaat (51) : 49 berikut ini

وَمِنْ كُلِّ شَيْءٍ خَلَقْنَا زَوْجَيْنِ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ ﴿٤٩﴾

Artinya :

"Dan segala sesuatu Kami ciptakan berpasang-pasangan supaya kamu mengingat akan kebesaran Allah". (Q.S. Adz-dzaariyaat (51) : 49)

Dan juga terdapat dalam sabda nabi Muhammad SAW yang diriwayatkan oleh Imam Ahmad yaitu :

النِّكَاحُ سُنَّتِي وَمَنْ رَغِبَ عَنْ سُنَّتِي فَلَيْسَ مِنِّي

Artinya:

"Nikah itu adalah sunnahku, barang siapa yang tidak suka sunnahku maka ia bukan umatku".

Segala sesuatu yang disyariatkan Islam mesti ada tujuannya, sekurangnya mengandung hikmah-hikmah tertentu, tidak terkecuali soal perkawinan. Berbicara mengenai tujuan perkawinan menurut Islam tidak bisa dilepaskan dari pernyataan Al-Quran sebagai sumber ajaran-Nya yang pertama dan juga dari hadist nabi SAW.

Adapun tujuan perkawinan dalam Islam dapat dirumuskan sebagai berikut :
(Basyir, 2006).

1. Melakukan hubungan seksual secara baik dan benar.

Seks menjadi titik awal ditekannya syariat menikah bagi setiap muslim dan muslimah. Untuk tujuan melampiaskan hasrat seksual secara halal pula, sebagai salah satu tujuan terpentingnya syariat nikah ditetapkan. Seks menjadi salah satu elemen terpenting dalam sebuah rumah tangga, agar pasangan suami istri mencapai kebahagiaan. Manusia tidak akan terlepas dari hajat melakukan hubungan seks. Untuk itu, menurut tuntunan yang benar, harus memiliki ilmu, pengetahuan dan wawasan mengenai seluk-beluk, adab dan tata caranya sebelum ia membicarakan dan melakukannya.

2. Agar memperoleh ketentraman dalam hidup. Dasarnya surat Al-A'raaf (7):189

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا ۖ

Artinya :

"Dialah Yang menciptakan kamu dari diri yang satu dan dari padanya Dia menciptakan isterinya, agar dia tentram hidup dengannya..."
(Q.S. Al-A'raaf (7):189)

3. Agar memperoleh kasih sayang. Dasarnya surat Ar-Ruum (30): 21

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ
بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

Artinya:

"Dan di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah Dia menciptakan untukmu isteri-isteri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasa tenteram kepadanya, dan dijadikan-Nya di antaramu rasa kasih dan sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang berfikir". (Q.S. Ar-Ruum (30):21)

4. Agar memperoleh keturunan. Dasarnya adalah Q.S Al-Baqarah(2): 223

يَسْأَلُكُمْ خُرُوجًا لَكُمْ فَأْتُوا حُرَّتْكُمْ أَنْتُمْ شِئْتُمْ وَقَدِّمُوا لِأَنْفُسِكُمْ وَأَنْتُمْ
أَلَلَّهَ وَأَعْلَمُوا أَنَّكُمْ مُلَقَوَةٌ وَبَشِّرِ الْمُؤْمِنِينَ

Artinya :

"Isteri-isterimu adalah (seperti) tanah tempat kamu bercocok-tanam, maka datangilah tanah tempat bercocok-tanammu itu bagaimana saja kamu kehendaki. Dan kerjakanlah (amal yang baik) untuk dirimu, dan bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa kamu kelak akan menemui-Nya. Dan berilah kabar gembira orang-orang yang beriman". (Q.s. Al-Baqarah (2) : 223)

5. Agar terbina suatu kehidupan pribadi, keluarga dan sosial yang teratur dan tertib.

6. Agar terpelihara kehormatan dan terkendalinya nafsu syahwat.

Orang sudah dewasa dan normal fisik maupun jiwanya, maka tentu akan selalu muncul dorongan-dorongan seksual. Bagi yang nikah dorongan seksual tersebut akan tersalurkan dengan baik dan aman. Tapi bagi yang tidak nikah maka penyalurannya akan berkembang ke arah hubungan bebas dengan wanita lain. Selain penyebaran penyakit yang ganas, perbuatan tersebut meruntuhkan kehormatan masing-masing baik laki-laki maupun perempuan dengan demikian maka pernikahan merupakan jalan yang terbaik untuk memelihara kehormatan seseorang.

7. Agar terpelihara keadilan dalam masalah warisan.

Orang yang tidak kawin maka ia tidak akan mempunyai anak yang sah. Atau mungkin saja ia mempunyai anak dari hubungan di luar perkawinan atau nikah, maka status anak itu akan berbeda nyata, baik dilihat dari sudut mata masyarakat maupun hukum yang berlaku dimanapun didunia. Dengan kawin maka seseorang akan mempunyai keturunan yang secara jelas mempunyai hak waris sehingga harta yang ditinggalkan akan terpelihara dengan baik, dapat dimanfaatkan, dan terhindar dari sengketa warisan.

8. Agar terus mendapat sambungan amal sesudah meninggal.

Orang yang tidak kawin dan tidak punya anak yang sah, maka tidak ada orang yang akan memelihara nama baik keluarganya. Kalau

kehormatan selagi hidup cukup tinggi tentulah kehormatan tersebut akan terpelihara dengan baik dengan adanya anak yang berakhlak, cerdas dan berilmu. Sehingga dengan meninggalnya kedua orang tua anak yang saleh akan selalu mendoakan mereka yang merupakan amal tambahan dan tidak ada putus-putusnya. Sesuai dengan hadist yang diriwayatkan oleh Bukhari dan Muslim :

اِذَا مَاتَ ابْنُ آدَمَ انْقَطَعَ عَمَلُهُ اِلَّا مِنْ ثَلَاثٍ صَدَقَةٌ جَارِيَةٌ اَوْ عِلْمٌ يَنْتَفِعُ بِهِ
اَوْ وَلَدٌ صَالِحٌ يَدْعُو لَهُ

Artinya :

“Apabila mati keturunan Adam maka putuslah amalnya kecuali dari tiga perkara : sodaqoh jariyah, ilmu yang bermanfaat dan anak yang saleh yang selalu mendoakan orang tuanya.” (HR. Bukhari dan Muslim)

3.2.1 Penyaluran Seks dalam Islam

Ajaran Islam memberi tuntunan tentang pernikahan, menghalalkan hubungan seksual antara laki-laki dan perempuan yang diikat dalam tali perkawinan, kedua manusia lain jenis menjadi suami istri. Hubungan seksual yang dilakukan dalam ikatan perkawinan yang sah merupakan bagian dari pergaulan suami istri yang diperintahkan syarak, sesuai dengan penegasan ayat al-Quran dalam Q.S An-Nisa (4): 19

... وَعَاشِرُوهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ...

Artinya:

”... Dan bergaullah dengan mereka secara patut...” (Q.s. An-Nisa (4) : 19)

Penyaluran seks yang dibenarkan menurut tuntunan Islam hanya bagi pasangan suami istri atau terhadap budak sahaya di masa lalu saat masih ada perbudakan. Bagi pemuda yang belum mampu menikah agar tetap menjaga kehormatannya, tetapi jika masih berat atau belum memungkinkan maka dengan cara berpuasa, sepererti disarankan nabi:

يَا مَعْشَرَ الشَّبَابِ مَنْ اسْتَطَاعَ الْبَاءَةَ فَلْيَتَزَوَّجْ فَإِنَّهُ أَغْضُ لِلْبَصَرِ وَأَحْصَنُ لِلْفَرْجِ
وَمَنْ لَمْ يَسْتَطِعْ فَعَلَيْهِ بِالصَّوْمِ فَإِنَّهُ لَهُ وَجَاءٌ ﴿١﴾ رَوَاهُ الْبُخَارِيُّ وَمُسْلِمٌ وَالتِّرْمِذِيُّ
وَالنَّسَائِيُّ وَابُودَاوُدُ وَابْنُ مَاجَةَ وَاحْمَدُ وَالدَّرِمِيُّ ﴿٢﴾

Artinya:

"Wahai para pemuda, siapa diantara kalian yang sudah mampu untuk menikah, maka menikahlah, karena menikah itu akan lebih mampu menjaga kemaluan dan menundukkan pandangan, dan siapa yang belum mampu maka berpuasalah, karena puasa menjadi perisai baginya." (HR al-Bukhari, Muslim, al-Turmudzi, al-Nasai, Abu dawud, Ibn Majah, Ahmad, dan al-Darmin)

3.2.2 Petunjuk Sunnah dalam Kewajiban Bersenggama

Para ulama menyebutkan beberapa etika yang harus diperhatikan saat bersenggama, agar bahagia, penuh berkah, dan tercapai tujuan yang diinginkan (Hamid, 2010).

1. Membaca basmalah dan isti'adzah.

Disunnahkan bagi suami yang hendak menggauli istrinya untuk mengawali dengan mengucapkan basmalah dan isti'adzah (memohon perlindungan) dari setan yang terkutuk. sebagaimana yang dijelaskan dalam sebuah hadits:

Ibnu Abbas mengatakan bahwa Rasulullah bersabda:

لَوْ أَنَّ أَحَدَكُمْ إِذَا أَتَى أَهْلَهُ قَالَ ﴿بِسْمِ اللَّهِ، اللَّهُمَّ جَنِّبْنَا الشَّيْطَانَ
وَجَنِّبِ الشَّيْطَانَ مَا رَزَقْتَنَا﴾ فَإِنْ قَدَرَ بَيْنَهُمَا فِي ذَلِكَ وَلَدَ لَنْ يَضُرَّ
ذَلِكَ وَلَدُ الشَّيْطَانِ أَبَدًا

Artinya:

"Sesungguhnya jika salah seorang diantara kalian hendak menggauli istrinya, ia mengucapkan, (Bismillah, Allahumma Jannibna syaithan wa Jannibisy syaithan maa razaqatana) maka jika melahirkan anak dari keduanya, tidak akan membahayakan anak itu dari gangguan setan selamanya." (HR.Bukhari)

2. Menggauli pada kemaluan istri.

Islam memerintahkan untuk menggauli istri pada kemaluan bagian depan (vagina) dan mengharamkan menggauli istri pada lubang duburnya, dikarenakan bahaya dan banyak madharatnya.

Rasulullah bersabda,

لَا تَأْتُوا النِّسَاءَ فِي أَعْجَازِهِنَّ أَقَالَ فِي أَدْرِهِنَّ

Artinya:

"Janganlah kalian mendatangi (menggauli) istri kalian pada bagian belakang mereka, atau pada lubang dubur mereka." (HR.Ahmad, Tirmidzi, dan Ibnu Majah, Hadits hasan)

Firman Allah SWT dalam Q.S Al-Baqarah (2): 222

... فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ ...

Artinya:

"...Apabila mereka telah suci, maka campurilah mereka itu di tempat yang diperintahkan Allah kepadamu..." (Q.s. Al-Baqarah (2) : 222)

Ayat tersebut menunjukkan bahwa 'tempat yang diperintahkan' adalah pada kemaluannya (lubang vagina). Dan tidak dilarang bagi para suami untuk menggauli istri-istri mereka dengan cara bagaimanapun selama itu pada lubang vagina.

3. Memulai dengan pelukan dan ciuman.

Dianjurkan bagi seorang suami sebelum melakukan hubungan intim untuk memulai dengan pelukan dan ciuman, yang dapat membangkitkan gairah istrinya, dan memberinya sentuhan dan ciuman hangat agar tercapai puncak kenikmatan.

Hal itu dapat dilakukan dengan ungkapan yang manis, rayuan yang indah, karena sesungguhnya wanita menyukai hal tersebut. Memberikan kecupan untuk membangkitkan gairah, dan dekapan.

4. Memenuhi kepuasan istri.

Sesungguhnya senggama itu bukan kepuasan dari satu pihak saja, tetapi semuanya memiliki bagian dan kebutuhan untuk mendapatkan kenikmatan, maka seorang suami harus memperhatikan hal tersebut. Ia tidak boleh bersikap egois, seperti mengakhiri hubungan intim sebelum istrinya meraih puncak kenikmatan, bahkan seorang suami harus menunggu sehingga yakin bahwa istrinya merasa puas dan meraih puncak kenikmatan.

Dijelaskan dalam sebuah hadits yang diriwayatkan oleh Anas bin Malik bahwa Rasulullah bersabda :

إِذَا جَامَعَ أَحَدُكُمْ أَهْلَهُ فَلْيَصِدِّقْهَا إِذَا قَضَىٰ حَاجَتَهُ قَبْلَ أَنْ تَقْضِيَ
حَاجَتَهَا فَلَا يَعْجَلْهَا حَتَّىٰ تَقْضِيَ حَاجَتَهَا

Artinya:

"Apabila salah seorang diantara kalian menggauli istrinya, maka berilah kepuasannya, jika ia sudah mendapatkan kepuasan sebelum istri mendapatkan kepuasan, maka janganlah tergesa-gesa mengakhiri sehingga istri mendapatkan kepuasannya." (Abu Ya'la)

Imam Ghazali mengatakan dalam kitabnya "Ihya Ulumuddien" di antara etika hubungan intim adalah; apabila suami sudah ingin mengeluarkan air mani, dianjurkan ia untuk memperlambatnya, karena keluarnya air mani wanita biasanya lebih akhir dari suami, maka apabila ia mengakhiri sebelum ia mendapatkan kenikmatan, itu menyakitkan baginya.

5. Bercumbu rayu setelah senggama.

Untuk menyempurnakan kebahagiaan dan kegembiraan seorang istri, dan menghilangkan kesedihan yang ada pada diri istri setelah suami mendapatkan puncak kenikmatan. Maka dianjurkan seorang suami untuk terus merayu istrinya, dengan rayuan yang menggairahkan, kecupan dan pelukan hangat setelah berhubungan intim, tidak memalingkan badan dan langsung tidur, meninggalkan istrinya dalam ketidakpuasan.

3.3 Squeeze Technique Untuk Pengobatan Ejakulasi Dini Ditinjau dari Islam

Squeeze Technique (Teknik menjepit) dikembangkan untuk pria yang memiliki kesulitan mengendalikan ejakulasi, terutama mereka yang cenderung ejakulasi sebelum memiliki kesempatan untuk berhubungan seksual dengan pasangannya. Teknik menjepit dianggap lebih efektif daripada metode lain untuk mengobati ejakulasi dini, seperti obat-obatan dan psikoterapi.

Pada prosedur "menjepit" penis secara manual dirangsang sampai pria merasa sangat terangsang. Pasangan itu lalu berhenti sampai gairah mereda, ketika rangsangan dihentikan, wanita dengan kuat menjepit penis dengan ibu jari dan jari telunjuk, di antara *glans penis* dan *frenulum penis* selama beberapa detik. Penjepitan ini tampaknya mengurangi gairah seksual, namun dapat dibangkitkan kembali dengan dilakukan rangsangan lagi setelahnya. Setelah beberapa minggu dari pelatihan ini, teknik pemberhentian dapat dikurangi, dengan pria dapat mengalami beberapa menit rangsangan penis terus menerus tanpa adanya ejakulasi. Secara umum, dua sampai tiga bulan latihan sudah cukup bagi seorang pria untuk bisa menikmati seks lebih lama tanpa perlu untuk menjepit.

Pandangan Islam tentang *Squeeze Technique* :

Dalam Islam disebutkan sepasang suami istri dalam bersenggama hendaklah mencapai kepuasan pada kedua belah pihak. Apabila suami sudah mendapatkan kepuasan, sedangkan istri tidak mendapatkannya maka itu akan

menyakitinya, sehingga ia tidak bisa menjaga etika agamanya (Hamid, 2010).

Dijelaskan dalam sebuah hadits yang diriwayatkan oleh Anas bin Malik bahwa Rasulullah bersabda :

إِذَا جَمَعَ أَحَدُكُمْ أَهْلَهُ فَلْيَصِدْقْهَا فَإِذَا قَضَىٰ حَاجَتَهُ قَبْلَ أَنْ تَقْضِيَ حَاجَتَهَا فَلَا يَعْجَلْهَا حَتَّىٰ تَقْضِيَ حَاجَتَهَا

Artinya:

"Apabila salah seorang diantara kalian menggauli istrinya, maka berilah kepuasannya, jika ia sudah mendapatkan kepuasan sebelum istri mendapatkan kepuasan, maka janganlah tergesa-gesa mengakhiri sehingga istri mendapatkan kepuasannya." (Abu Ya'la)

Imam Ghazali mengatakan dalam kitabnya "Ihya Ulumuddien" di antara etika hubungan intim adalah; apabila suami sudah ingin mengeluarkan air mani, dianjurkan ia untuk memperlambatnya, karena keluarnya air mani wanita biasanya lebih akhir dari suami, maka apabila suami mengakhiri sebelum istri mendapatkan kenikmatan, itu menyakitkan baginya (Hamid, 2010).

Oleh karena hal tersebut diatas, keadaan seorang suami yang menderita ejakulasi dini hendaklah diatasi. Hingga saat ini metode penatalaksanaan yang dinilai paling mudah dan efektif adalah *squeeze technique*. Diharapkan dalam 3 – 6 bulan dilakukannya metode ini setiap kali berhubungan intim, maka suami tidak lagi mengalami ejakulasi dini dan dapat memberikan kepuasan tidak hanya kepada dirinya sendiri tetapi juga kepada istrinya.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *squeeze technique* diperbolehkan dalam Islam karena manfaatnya yang jelas yaitu dalam waktu 3-6 bulan masalah ejakulasi dini pada suami dapat teratasi dan permasalahan kehidupan rumah tangga seperti perselisihan antara suami dan istri dapat dihindari serta dapat tercipta hubungan rumah tangga yang harmonis.

BAB IV

KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM TERHADAP SQUEEZE TECHNIQUE UNTUK PENGOBATAN EJAKULASI DINI

Berdasarkan uraian pada Bab II dan Bab III, pandangan Kedokteran dan Islam sependapat tentang “Squeeze Technique Untuk Pengobatan Ejakulasi Dini Ditinjau Dari Segi Kedokteran dan Islam” dalam hal berikut:

Ejakulasi dini berarti ketidakmampuan mengontrol ejakulasi sehingga terjadi dalam waktu singkat, yang tidak sesuai dengan keinginannya, sedangkan ejakulasi sendiri adalah peristiwa penyemburan semen ke luar secara mendadak yang menandai klimaks bagi pria. *Intravaginal Ejaculation Latency Time* (IELT) rata-rata pada laki-laki usia 18-30 tahun adalah 6.5 menit, sedangkan seorang laki-laki disebut menderita ejakulasi dini jika IELT kurang dari 2 menit.

Secara garis besar penyebab ejakulasi dini dibagi dua, yaitu gangguan organik seperti sirkulasi penis yang buruk, ketidakseimbangan hormon serta efek samping obat-obat tertentu. Dan penyebab yang kedua karena gangguan psikogenik, gangguan psikogenik ini merupakan 99% penyebab timbulnya ejakulasi dini.

Squeeze Technique (Teknik menjepit) dikembangkan untuk pria yang memiliki kesulitan mengendalikan ejakulasi, terutama mereka yang cenderung ejakulasi sebelum memiliki kesempatan untuk berhubungan seksual dengan pasangannya. Teknik menjepit dianggap lebih efektif daripada metode lain untuk mengobati ejakulasi dini, seperti obat-obatan dan psikoterapi.

Dalam kehidupan perkawinan jika seorang suami menderita ejakulasi dini tidak hanya suami yang menderita, akan tetapi istri dan seluruh keluargapun bisa

menderita, akibat dari ejakulasi dini bisa menyebabkan perceraian. Pria yang mengalami ejakulasi dini sering mengalami stress, tidak percaya diri, rendah diri, dan malu terhadap pasangannya maupun lingkungan sekitar.

Dengan adanya metode pengobatan ejakulasi dini dengan menggunakan *squeeze technique*, masalah yang ditimbulkan dari ejakulasi dini dapat teratasi dan dapat senantiasa menciptakan keharmonisan dalam hubungan rumah tangga antara suami dan istri seperti yang dicontohkan oleh Rasulullah SAW.

Jika diperhatikan dari sisi manfaatnya yang jelas maka penggunaan *squeeze technique* sebagai alternatif pengobatan ejakulasi dini dibolehkan dalam Islam.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Dari masalah yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya, diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Ejakulasi dini didefinisikan sebagai ejakulasi menetap atau berulang dengan kepuasan seksual minimal sebelum atau segera setelah penetrasi dan sebelum diinginkan pria atau pasangannya. Ejakulasi dini mempunyai ciri-ciri kurangnya kontrol volunter (kontrol yang disadari) terhadap ejakulasi, sehingga ejakulasi terjadi dalam waktu singkat, yang tidak sesuai dengan keinginannya. Hal ini dianggap disfungsi seksual yang paling sering dialami pria. Diperkirakan bahwa sebanyak 33% dari seluruh pria yang aktif secara seksual menderita ejakulasi dini.
2. *Squeeze Technique* (Teknik Menjepit) dikembangkan untuk pria yang memiliki kesulitan mengendalikan ejakulasi, terutama mereka yang cenderung ejakulasi sebelum memiliki kesempatan untuk berhubungan seksual dengan pasangannya. Teknik menjepit dianggap lebih efektif daripada metode lain untuk mengobati ejakulasi dini, seperti farmakoterapi dan psikoterapi. Tingkat keberhasilan dilaporkan sekitar 90% - 98 %. Teknik ini harus dilakukan sebelum pasien mencapai tahap bahwa ia merasa akan mengalami ejakulasi sehingga teknik menjepit ini dapat menyebabkan penurunan hasrat seksual.

3. *Squeeze technique* diperbolehkan dalam Islam karena manfaatnya yang jelas yaitu dapat mengatasi permasalahan ejakulasi dini sehingga perselisihan antara suami dan istri karena adanya rasa ketidakpuasan seksual pada salah satu pihak dapat dihindari serta dapat tercipta hubungan rumah tangga yang senantiasa harmonis.

5.2 SARAN

1. Bagi Individu

Disarankan bagi individu untuk selalu menjaga kesehatan, menghindari penggunaan obat-obatan dengan efek samping yang merugikan dan mencari pengobatan bila merasakan sakit yang dapat mengganggu kepada ahlinya, dalam hal ini kepada seorang dokter. Untuk pasien dengan ejakulasi dini hendaknya menggunakan pengobatan yang terbaik yaitu dengan *squeeze technique* (teknik menjepit) sehingga gangguan ejakulasi tersebut dapat terselesaikan dan dapat terhindar dari perselisihan dalam rumah tangga.

2. Bagi Dokter Muslim

Disarankan bagi dokter muslim untuk terus membekali diri dengan ilmu kedokteran dan agama agar dapat mengobati pasien dengan ejakulasi dini. Dokter muslim diharapkan dapat memberikan informasi mengenai *squeeze technique* (teknik menjepit) kepada masyarakat agar dapat membantu menyelesaikan permasalahan pasien dengan ejakulasi dini. Sebagai dokter muslim juga hendaknya memilih memberikan pengobatan

kepada seseorang dengan mengutamakan kepentingan orang tersebut dan dengan cara-cara yang halal sesuai ajaran Islam.

3. Bagi Masyarakat

Disarankan bagi masyarakat untuk lebih menambah pengetahuan mengenai ejakulasi dini dan upaya penanganannya yang tepat, seperti *squeeze technique* yang dinilai terbaik untuk mengatasi ejakulasi dini dilihat dari segi efektivitas terapinya hingga 90%-98% dan tidak adanya efek samping yang membahayakan. Dengan masyarakat yang lebih cermat dalam mengatasi permasalahan ejakulasi dini, diharapkan persentase penderita gangguan ejakulasi dini di dunia dapat berkurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan terjemahnya (2002), Departemen Agama RI, Jakarta
- Althof. S (2006), The Psychology of Premature Ejaculation: Therapies and Consequences. Journal of Sex Med, 3: 324-331.
- Basyir. A.U (2006), Sutra Ungu, Rumah Dzikir, Solo.
- Coolen. M. L, Allard. J, Truitt. W. A, McKenna. K. E (2004), Central Regulation of Ejaculation, In Schuster. T. G (2006), Premature Ejaculation, Urologic Nursing, 26(4): 245-249.
- Ganong (2002), Mekanisme Ereksi dan Ejakulasi. Dalam : Fisiologi kedokteran, Edisi 20. EGC, Jakarta.
- Hamid, M.A.H (2010), Bahagiakan Hati Istri, Alhambra, Solo.
- Jannini. E.A, Carosa. E, Pepe. M, Lombardo.F, Lenzi. A (2006), Update on Pathophysiology of Premature Ejaculation: The Bases for New Pharmacological Treatments, European Association of Urology, 4: 141-149.
- Kaplan. H.I and Sadock. V.A (2007), Kaplan and Sadock's Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry, 10th ed, USA.
- Komandoko. G (2010), Tusukan Perawan, Citra Risalah, Yogyakarta.
- Noble. M.D (2005), Premature ejaculation. Journal Medicine, 33: 1-20.
- Pangkahila. W (2007), Mengatasi Ejakulasi Dini, <http://www.medicastore.com>, Diakses tanggal 31 Juli 2010.
- Park. J. M (2002), Normal and Anomalous Development of The Urogenital System, In Schuster. T. G (2006), Premature Ejaculation, Urologic Nursing, 26(4): 245-249.
- Richardson. D, Goldmeier. D, Green. J, Lamba. H, Harris. J.R.W (2006), Recommendations for The Management of Premature Ejaculation: BASHH Special Interest Group for Sexual Dysfunction, International Journal of STD & AIDS, 17: 1-6.
- Safarinejad. M dan Hosseini. S (2006), Pharmacotherapy for Premature Ejaculation, Journal Current Drug Therapy, 1: 37-46.
- Schuster. T.G (2006), Premature Ejaculation, Urologic Nursing, 26(4): 245-249.
- Shafik. A (1999), Physioanatomic Entegrity of External Anal Sphincter With Bulbocavernosus Muscle, In Syamsir. M (2000), Disfungsi Ereksi Pada Lanjut Usia: Suatu Tinjauan Anatomi-fungsional, Jurnal Kedokteran Yarsi, 8(1): 115-121.

- Sharlip. I. D (2005), Diagnosis and Treatment of Premature Ejaculation: The Physician's Perspective, Journal of Sex Med, Supplement 2: 103-109.
- Sharlip. I. D (2006), Guidelines for the Diagnosis and Management of Premature Ejaculation, Journal of Sex Med, 3: 309-317.
- Spieler. B dan Baum. N (2001), Medical Management of Premature Ejaculation, Medical Management of Human Sexuality.
- Trudel. G dan Carufel. F (2006), Effects of a New Functional-Sexological Treatment of Premature Ejaculation, Journal of Sex and Marital Therapy, 32: 97-114.
- Waldinger. M.D (2004), Lifelong Premature Ejaculation: From Authority-Based to Evidence-Based Medicine, BJU International, 93: 201-207.
- Waldinger. M.D (2006), Emerging Drugs for Premature Ejaculation, Expert Opinion Emerging Drugs, 11(1): 1-12.
- Zuhroni (2010), Pandangan Islam Terhadap Masalah Kedokteran dan Kesehatan. Universitas YARSI, Jakarta.
- Zuhroni, Riani. N, dan Naaruddin. N (2003), Islam untuk Disiplin Ilmu Kesehatan dan Kedokteran 2 (Fiqh Kontemporer), Departemen Agama RI Direktorat Jenderal Kelembagaan Agama Islam, Jakarta.