

SEKS DAN BUGAR

Salah satu sarana untuk memelihara hubungan suami-isteri

Ira Paramastri

Barilah, seorang eksekutif perempuan datang ke klinik psikologi dengan keluhan "malas bahkan tidak terangsang tatkala suaminya mengajak bermain seks", atau keluhan Edo, seorang menejer muda "saya jengkel dengan diri saya sendiri karena saya tidak dapat ereksi dengan keras", atau keluhan pasangan muda wanita karir dan pengusaha Retno-Rubi "saat atau serampung hubungan seksual selalu dibarengi rasa nyeri/sakit, sungguh menyebalkan". Melihat gambaran seperti tersebut di atas, sesungguhnya apa yang telah terjadi pada mereka?

Perkembangan teknologi yang begitu pesat dan canggih misalnya telpon genggam, tangga berjalan, mobil, motor, faksimili dan sebagainya selain memberi dampak positif juga negatif. Tersedianya berbagai sarana canggih nampaknya membuat orang semakin sedikit gerak. Semakin sedikit gerak tubuh seseorang dalam kegiatan sehari-hari semakin berkurang kebugaran tubuhnya (Brown, 1991). Menurunnya kebugaran tubuh selain membuat aktivitas kurang optimal juga membuat orang enggan melakukan aktivitas seksual karena sensasi untuk membangkitkan gairah seks mulai menurun sejalan dengan menurunnya aliran darah di seluruh tubuh (Pangkahila, 1991).

Perilaku seksual setiap orang dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain psikis, fisik, lingkungan dan pengalaman seksual (Masters & Johnson dan Kolodny, 1992). Faktor psikis meliputi kecemasan, ketakutan, keamanan, miskomunikasi atau pola pikir negatif. Faktor fisik meliputi kesehatan, kebugaran tubuh, pola gizi dan makanan. Faktor lingkungan misalnya kenyamanan, kedekatan suara, suhu dan kesesakan. Faktor pengalaman seksual misalnya cara bercumbu, trauma seksual yang dalam kondisi labil dapat muncul ke permukaan sehingga mengganggu kelancaran hubungan seksual (Long, 1984 dan Moore, 1989).

Berdasar tampilan kasus tersebut nampaknya perlu kerjasama antara bidang psikologi dan medis untuk menentukan apakah seseorang mengalami gangguan secara psikis atau fisik. Apabila hasil asesmen menunjukkan bahwa ia mengalami gangguan psikis, maka terapi psikologis dapat segera diberikan. Begitu sebaliknya apabila hasil asesmen menunjukkan bahwa ia mengalami gangguan fisik, maka terapi medis dapat segera diberikan.

Pendekatan psikofisiologis menekankan pentingnya hubungan timbal balik antara fisik dan psikis. Artinya apabila kondisi fisik seseorang terganggu misalnya cedera kaki, migren atau pasca operasi, maka kondisi psikisnya akan ikut terganggu misalnya rendah diri, gairah tidak muncul atau merasa tidak menarik lagi dan sebagainya. Begitu sebaliknya apabila kondisi psikis seseorang terganggu misalnya cemas, khawatir bahwa dirinya sudah tidak menarik lagi

di hadapan pasangannya, maka kondisi fisiknya akan ikut terganggu misalnya sembelit, mual, keringat berlebihan atau gatal-gatal dan sebagainya (Davison & Neale, 1991).

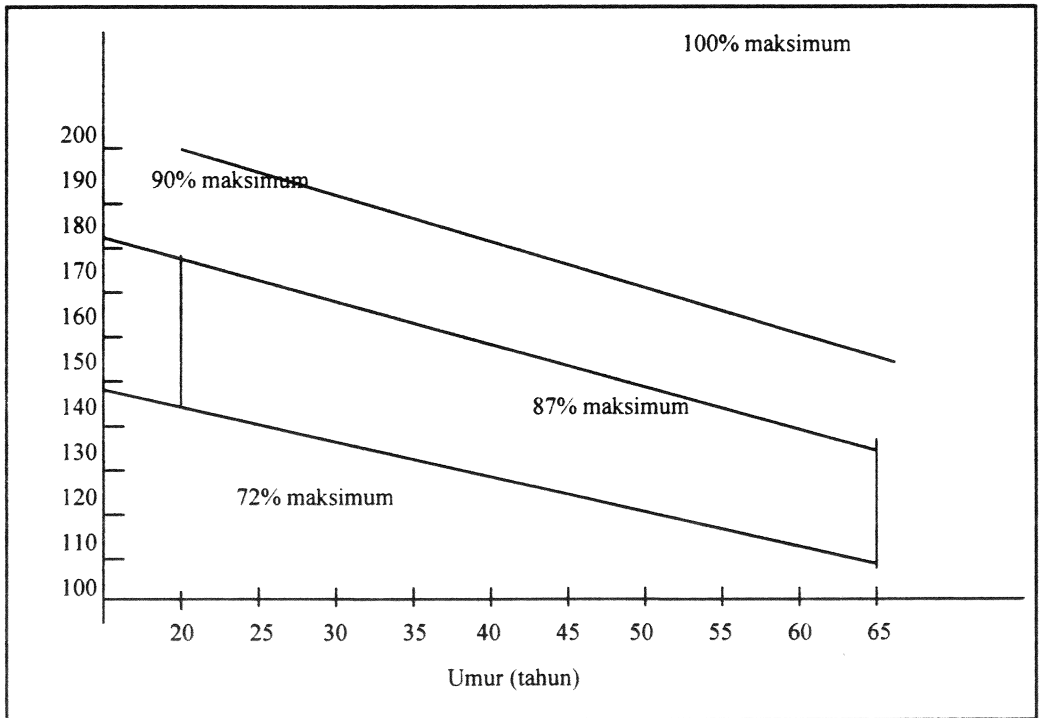
Pada dasarnya hubungan seksual melibatkan gerak tubuh yang kuat, daya tahan pernafasan yang baik (menghirup dan menghembuskan nafas secara baik dan benar) serta kekuatan dan kelenturan otot (Astrand & Rodahl, 1986). Seseorang yang mempunyai tubuh bugar mempunyai berbagai keuntungan, secara fisik ia tampil segar, penuh energi dan tidak mudah loyo. Bagi perempuan, kontraksi otot-otot di sekitar vagina semakin kencang sehingga meningkatkan rangsangan untuk mencapai orgasme (Tonry & Drinkwater, 1979). Bagi laki-laki, kelancaran aliran darah membuat ereksi semakin keras dan lama, mengendalikan ejakulasi serta meningkatkan kepekaan merasakan gerakan (Sharkey, 1979; Foc, 1980). Secara psikis ia percaya diri, mempunyai pola pikir positif, mampu mengatasi berbagai stres, meningkatkan kompetensi dan kontrol internal, mengurangi kecemasan, mengurangi depresi dan menstabilkan suasana hati (Russo, 1986; Schafer, 1987). Bahkan stres mempengaruhi tekanan darah sehingga dapat menghambat munculnya gairah seksual maupun kemampuan seksual seseorang (Tilarso, 1992).

Riset yang dilakukan Catalan, Hawton dan Day (1990) menunjukkan bahwa orang yang melakukan olah bugar secara teratur lebih aktif secara seksual dibandingkan dengan orang yang lebih banyak duduk. Riset di kalangan pasien jantung menunjukkan bahwa program latihan kebugaran ternyata dapat meningkatkan frekuensi hubungan seksual sebesar 16% (Sumosardjuno, 1990). Survei terhadap kelompok perempuan berusia antara 30 tahun sampai dengan 60 tahun menunjukkan bahwa setelah 3 bulan mengikuti program latihan olah bugar, frekuensi aktivitas seksual meningkat rata-rata 30% (Lo Piccolo dan Stock, 1986). Riset terhadap sekelompok pria yang mengikuti program latihan lari selama 9 bulan menunjukkan bahwa sebelum latihan, frekuensi hubungan seksual 7 kali sebulan, sesudah latihan frekuensi hubungan seksual meningkat menjadi 12 kali sebulan (Strassberg, Kelly, Carroll dan Kircher, 1987). Penelitian Paramastri (1994) menunjukkan bahwa latihan kebugaran jasmani menurunkan tingkat disfungsi seksual non organik pada perempuan. Berdasarkan tampilan tersebut dapat disimpulkan bahwa kebugaran tubuh memegang peranan penting dalam hubungan seksual. Antara lain meningkatkan kontraksi otot-otot di sekitar vagina, meningkatkan rangsangan dalam mencapai orgasme, mengendalikan ejakulasi dan meningkatkan kepekaan terhadap rangsangan dan sebagainya.

Untuk mencapai kebugaran tubuh yang baik seyogyanya latihan olah bugar dilakukan secara bertahap, teratur dan memenuhi takaran latihan (Schafer, 1987). Latihan dilakukan secara bertahap artinya latihan dimulai dengan latihan pemanasan (sekitar 5 menit), latihan inti (sekitar 40 menit) dan latihan pendinginan (sekitar 5 menit). Latihan dilakukan secara teratur artinya latihan dilakukan secara rutin yaitu 3 kali seminggu atau 2 hari sekali karena ketegangan otot berlangsung selama 2 x 24 jam. Latihan memenuhi takaran artinya latihan memenuhi "zone latihan". Takaran latihan terdiri atas intensitas latihan, lama latihan dan frekuensi latihan (Dick, 1980; Burke, 1980).

Intensitas latihan adalah kerasnya latihan (misalnya lari selama 20 menit terus menerus). Intensitas latihan merupakan hal yang penting dan harus dipenuhi. Intensitas latihan dapat

diukur dengan menghitung denyut nadi. Jumlah denyut nadi dipakai sebagai ukuran pencapaian takaran dan intensitas latihan. Denyut nadi maksimal (DNM) dapat dihitung: $220 - n$ (usia dalam tahun). DNM adalah denyut nadi yang boleh dicapai seseorang saat melakukan latihan fisik. Seseorang disebut bugar apabila ia berada antara 72% sampai 87% DNM. Batas ini disebut "zone latihan" (Jensen dan Fisher, 1979). Untuk lebih jelasnya batas DNM dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar : Persentase frekuensi maksimal denyut nadi pada pelbagai usia (dikutip dari Jensen & Fisher, 1979, hal. 125).

Keterangan : daerah titik adalah batas untuk mendapat efek latihan yang baik.

Sebagai contoh Barliah, seorang ibu berumur 50 tahun, maka $DNM = 220 - 50 = 170$ Mhg/menit dan zone latihan yang harus dicapai antara 122 Mhg/menit - 148 Mhg/menit. Seyogyanya setiap ia melakukan latihan olah tubuh ia masuk dalam "zone latihan".

Lama latihan merupakan sesuatu yang penting. Apabila ternyata intensitas lebih tinggi, maka lama latihan dapat dikurangi dan begitu juga sebaliknya. Lama latihan untuk kebugaran tubuh adalah 40 menit sampai 50 menit dalam "zone latihan" (Games dan Shepard, 1976).

Frekuensi latihan adalah jumlah ulangan latihan yang dilakukan dalam jangka waktu 1 minggu. Frekuensi untuk kebugaran tubuh adalah 3 kali seminggu atau 2 hari sekali. Ketahanan seseorang akan menurun setelah 48 jam tidak melakukan latihan, sehingga diusahakan agar sebelum ketahanan seseorang menurun ia sudah harus berlatih lagi (Games dan Buttler, 1980).

KESIMPULAN

Berdasar berbagai tampilan di atas dapat disimpulkan bahwa latihan olah tubuh bermanfaat bagi kehidupan sehari-hari, khususnya dalam memelihara hubungan suami-isteri. Banyak keuntungan yang diperoleh melalui latihan olah tubuh baik secara fisiologis maupun secara psikologis. Untuk menjadi sehat sepanjang hari nampaknya perlu membudayakan olah tubuh sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Tentu saja dengan catatan bahwa keberhasilan kesehatan setiap orang tergantung pada disiplin diri masing-masing. Nah justru kedisiplinan melakukan latihan inilah yang perlu dilatih dan dicoba sedini mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

- Astrand, P.O., and Rodahl, K. 1986. *Textbook of Work Physiology*. Physiological Bases of Exercise. Toronto: McGraw-Hill International First Editions.
- Brown, J.D. 1991. Staying fit and staying well: physical fitness as a moderator of life stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 147, 337-351.
- Burke, E.J. 1980. *Toward an Understanding of Human Performance: Readings in Exercise Physiology for the Coach and Athlete*. Ithaca, New York : Movement Publication.
- Catalan, J.; Haeton, K. and Day, A. 1990. Couples referred to a sexual dysfunction clinic: psychological and physical morbidity. *British Journal of Psychiatry*, 156, 61-67.
- Dick, F.W. 1980. *Sports Training Principles*. London : Lepus Books.
- Fox, E.L. 1988. *Sports Physiology*. Tokyo : Sounder College Publishing.
- Games, D. and Buttler, G. 1980. *Staying Hard: The Only Exercise Book You'll Need*. New York: Kenan Press.
- Games, C. and Shepard, L. 1976. Intensity, duration and frequency of exercise as determinant of the response of training regime. *Journal of Applied Psychology*, 26, 112-121.
- Jensen, C.R. and Fisher, A.G. 1979. *Scientific Basis of Athlete Conditioning*. Philadelphia : Lea & Febiger.
- Long, J.S. 1984. *Adult Life*. California : Mayfield Publishing Company.
- Lo Piccolo, J. and Stock, W.E. 1986. Treatment of sexual dysfunction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 158-167.
- Masters, W.H., Johnson, V.E. and Kolodny, R.C. 1992. *Human Sexuality*. USA : Harper Collins Publisher.

- Moore, C. 1989. Evaluation of Sexual Disorders. *Treatment of Psychiatric Disorders*. Vol. 3, Washington DC : APA.
- Pangkahila, J.A. 1992. Metode baru peningkatan gairah. *Matra*, 71, 79-82.
- Paramastri, I. 1994. Pelatihan kebugaran jasmani untuk menurunkan tingkat disfungsi seksual non-organik pada isteri. *Tesis*, tidak diterbitkan.
- Schafer, W. 1987. *Stress Management for Wellness*. Madrid : Holt, Rinehart and Winston.
- Sharkey, B.J. 1979. *Physiology og Fitness*. New York : Human Kinetic Publishers.
- Strassberg, D.S.; Kelly, M.P.; Carroll, C. and Kircher, J.C. 1987. The psychophysiological nature of premature ejaculation. *Archives of sexual behavior*, 16.
- Sumosardjuno, S. 1990. Manfaat olah raga dalam kehidupan seksual. *Panasea*, 56, 46-49.
- Tilarso, B. 1992. Kebutuhan seksual di jalur senam. *Popular*, 55, 94-97.
- Tonry, D. and Drinkwater, B.L. 1979. Physiological responses of women exercise. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 1, 125-131.