

## Pengalaman Seksualitas Pasien Dengan Hemodialisa di RSUD Batang

Dwi Kustriyanti<sup>1</sup>, Supriyadi<sup>2</sup>

1. STIKes Karya Husada Semarang

E-mail: [dwikus3yanti@gmail.com](mailto:dwikus3yanti@gmail.com) ; [kezyarania@gmail.com](mailto:kezyarania@gmail.com)

### Abstrak

Penyakit ginjal kronik merupakan masalah kesehatan yang meningkat setiap tahun. Berbagai metode pengobatan dapat meningkatkan harapan hidup pasien, namun juga memunculkan masalah baru yang mempengaruhi kualitas hidupnya. Pasien dengan ginjal kronik menjalani pengobatan hemodialisa secara rutin yang dapat menyebabkan komplikasi seperti anemia, osteodistrofi ginjal, gagal jantung dan disfungsi seksual atau impotensi. Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman seksualitas pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Batang. Penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi pada lima pasien laki-laki di ruang Hemodialisa. Pengambilan partisipan dilakukan hingga mengalami saturasi data dengan in-depth interview yang direkam menggunakan audio recorder. Pengambilan data menggunakan bahasa Jawa yang kemudian diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dan dilakukan analisis data. Hasil penelitian memiliki 4 tema yaitu perubahan pola hubungan seksual sebelum dan sesudah menjalani hemodialisa, perubahan kepuasan seksual sebelum dan sesudah menjalani hemodialisa, masalah seksual yang dialami setelah hemodialisa dan mekanisme koping dalam menghadapi masalah seksual.

**Kata Kunci:** seksualitas; hemodialisa; ginjal kronik

## Sexual Experience among Male Hemodialysis Patients in Batang Hospital

### Abstract

Chronic renal failure (CRF) has emerged as an important public health problem with an increasing annual incidence. Various treatment methods for this disease have increased patients' life expectancy. However, due to the increase in life expectancy, the patients have encountered new problems that can have adverse effects on their quality of life. Patients with chronic kidney undergo routine hemodialysis treatment that can cause complications such as anemia, renal osteodystrophy, heart failure and sexual dysfunction or impotence. This study aims to explore the experience of sexuality of patients undergoing hemodialysis in RSUD Batang. This was qualitative study with a phenomenological approach was conducted among five male patients in the Hemodialysis room. Participant recruitment performed until saturation of information. The principal investigator conducted in-depth interview using local language (Javanese) and it was recorded on audio recorder. Tape recorded data was transcribed and translate to Indonesia. The results of the study had four themes: changes in sexual patterns before and after hemodialysis, changes in sexual satisfaction before and after hemodialysis, sexual problems experienced after hemodialysis and coping mechanisms in the face of sexual problems.

**Keywords:** *sexuality; hemodialysis; chronic kidney*

## Pendahuluan

Gagal ginjal kronik adalah penyimpangan progresif, fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, dan cairan dan elektrolit mengalami kegagalan, yang mengakibatkan uremia (Baughman, 2008). Prevalensi ginjal kronik di dunia pada tahun 2015 sebesar 10% populasi dunia. Penyakit ginjal kronik menempati urutan ke 18 dari daftar urutan penyakit penyebab kematian di dunia dan lebih dari 2 juta penderita ginjal kronik menerima pengobatan dengan dialisis dan transplantasi ginjal.

Hemodialisis juga dilakukan karena pasien mengalami kelebihan cairan (*overload*), kadar asam yang tinggi dalam darah atau penurunan kesadaran karena kadar ureum yang amat tinggi (Djauzi, 2010). Komplikasi yang seringkali ditemukan pada penderita ginjal kronik adalah anemia, osteodistrofi ginjal, gagal jantung dan disfungsi seksual atau impotensi. Disfungsi seksual yang terjadi berupa disfungsi ereksi yaitu ketidakmampuan seorang pria untuk mencapai atau mempertahankan ereksi yang diperlukan untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangannya.

Disfungsi ereksi diakibatkan gangguan sistem endokrin (yang memproduksi hormon testosteron) untuk merangsang hasrat seksual (libido), sehingga suplai darah tidak cukup ke penis yang berhubungan langsung ke ginjal. Selain itu juga disebabkan faktor psikologis, secara emosional pasien ginjal kronik mengalami perubahan emosi (depresi) yang menguras energi (Vitahealth, 2007). Disfungsi seksual pasien ginjal yang menjalani hemodialisa tidak hanya terjadi pada pasien laki-laki, tetapi juga terjadi pada pasien perempuan. Disfungsi seksual pada pasien perempuan yaitu hasrat seksual menurun, gangguan lubrikasi, penurunan kemampuan orgasme, dyspareunia dan perubahan menstruasi. Disfungsi seksual pada pasien laki-laki yaitu disfungsi ereksi dan ejakulasi dini (Irawati, 2011).

Hasil studi pendahuluan terhadap 5 pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Kabupaten Batang diketahui bahwa terdapat pasien yang pengalaman seksualitas kurang baik yaitu disfungsi seksual seperti gangguan ereksi, ejakulasi dini, dan penurunan libido. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengalaman Seksualitas Pasien yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Batang”

## Tinjauan Teoritis

### 1. Ginjal Kronis

#### a. Pengertian

Penyakit ginjal kronik (*chronic renal failure, CHF*) adalah penyimpangan progresif, fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan, keseimbangan metabolik dan cairan dan elektrolit mengalami kegagalan yang mengakibatkan uremia bersifat *irreversible* (Baughman, 2008). Eksaserbi nefritis, obstruksi saluran kemih, kerusakan vaskular akibat diabetes melitus dan hipertensi yang berlangsung terus-menerus dapat mengakibatkan pembentukan jaringan parut pembuluh darah dan hilangnya fungsi ginjal secara progresif (Baradero, Daryit & Siswadi, 2009).

#### b. Penyebab

Penyebab utama *end-stage renal disease* (ESRD) adalah diabetes melitus (32%), hipertensi (28%) dan *glomerulonefritis* (45%). *Chronic Renal Failure* (CRF) berbeda dengan *acute renal failure* (ARF). Pada CRF, kerusakan ginjal bersifat progresif dan *irreversible*. Progresi CRF melewati empat tahap, yaitu penurunan cadangan ginjal, *insufisiensi* ginjal, gagal ginjal dan *end-stage renal disease* (Baradero, Daryit & Siswadi, 2009).

#### c. Terapi Penyakit Ginjal Kronik

##### 1) Hemodialisis

Dialisis adalah perpindahan zat terlarut melalui membran semipermeabel dengan cara difusi menuruni gradien konsentrasi digunakan membran buatan yang tertutup dalam alat dialisis. Pada *dialisis peritoneal* digunakan peritoeum tubuh sendiri sebagai membran dialisis. Peritoeum adalah membran berlapis ganda yang melapisi bagian dalam rongga perut dan permukaan organ-organ abdomen (James, Baker & Swain, 2011).

##### 2) Transplantasi Ginjal

Prinsip dari terapi cangkok ginjal adalah pencangkokan ginjal yang sehat ke dalam tubuh pasien yang didapatkan dari donor manusia yang sehat dan masih hidup, atau bisa juga donor yang baru saja meninggal. Permasalahan dalam cangkok ginjal adalah adanya reaksi penolakan dari tubuh pasien sebagai resepien terhadap ginjal

baru. Setelah pelaksanaan transplantasi, resipien juga masih harus minum obat immunosupresan seumur hidupnya untuk menekan reaksi penolakan oleh tubuhnya terhadap ginjal baru di dalam tubuh (Rasjidi, 2008).

## 2. Seksualitas

### a. Pengertian

Seksualitas merupakan unsur dalam semua bentuk cinta, termasuk cinta yang tidak mengarah pada cinta perkawinan atau keakraban seksual. Jenis kelamin memberikan nada yang berlainan dan berbagai kehangatan dan dorongan dalam segala macam hubungan. Seksualitas dalam perkawinan merupakan pernyataan yang lengkap persatuan seksualitas antara suami dan istri (Widyarini, 2009).

### b. Faktor yang Mempengaruhi Seksualitas

Menurut Taylor, Lillis & Le Mone (1997, dalam Yani & Hamid, 2009) faktor-faktor yang mempengaruhi seksualitas antara lain: pertimbangan perkembangan, kebiasaan hidup sehat dan kondisi kesehatan, peran dan hubungan, kognitif dan persepsi, budaya, nilai dan keyakinan, konsep diri, koping dan toleransi terhadap stres, pengalaman sebelumnya, seksualitas atau pengalaman seksual individu dapat juga mempengaruhi bagian tertentu dari kehidupannya

### c. Dampak Penyakit Kronik pada Seksualitas

Efek penyakit kronis dan atau cacat pada seksualitas dan kesehatan seksual dapat diklasifikasikan sebagai biologis, psikologis dan sosial. Faktor biologis atau fisik yang mempengaruhi seksualitas dan kesehatan seksual adalah mereka yang berhubungan dengan penyakit, cacat atau perawatan. Faktor psikologis berhubungan dengan hubungan berubah, depresi, kecemasan dan kesedihan yang terkait dengan kerugian dan perubahan yang terkait dengan penyakit kronis dan atau cacat. faktor sosial berhubungan dengan tantangan seperti stigma dan bagaimana orang lain memandang orang dengan penyakit dan cacat.

### d. Disfungsi seksual

Disfungsi seksual adalah tidak adanya atau tidak dapat mengadakan respons seksual dalam suatu hal tertentu selama siklus respons seksual (Semiun, 2008). Disfungsi seksual merupakan masalah yang menyebabkan kesulitan atau bahkan tidak mungkin berhubungan intim. Disfungsi ini dibagi menjadi primer (hubungan intim tidak pernah

adekuat) atau sekunder (hubungan intim sebelumnya pernah adekuat) (Davies & Craig, 2009).

### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Peneliti menggali pengalaman seksualitas pasien yang menjalani hemodialisis. Penelitian akan dilakukan di RSUD Batang Kabupaten Batang pada bulan September 2016 pada lima pasien dimana data hingga mencapai saturasi. Adapun kriteria inklusi adalah pasien ginjal yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Batang, bersedia menjadi informan, berusia subur dan mempunyai pasangan atau menikah. Pasien ginjal yang mempunyai gangguan berbicara dieksklusikan dalam penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*indepth interview*) menggunakan pedoman wawancara terstruktur agar memperoleh informasi secara detail dan terperinci mengenai pengalaman seksual pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Data direkam menggunakan *voice recorder handphone*. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber untuk mengecek kebenaran data yang diperoleh dari informan, yaitu petugas kesehatan di Ruang Hemodialisa dan keluarga dari pasien ginjal yang menjalani hemodialisa. Wawancara berlangsung selama satu hingga satu setengah jam di tempat yang sudah disepakati. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian dan memberikan informed consent sebelum wawancara. Penelitian ini juga telah lolos uji etik dari STIKes Karya Husada Semarang.

### Hasil Penelitian

Karakteristik pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis partisipan berusia rentang 40-50 tahun dengan mayoritas pendidikan SMA sebesar 60% dengan lama hemodialisis mayoritas >2 tahun sebesar 60%.

#### a. Perubahan Pola Hubungan Seksual Sebelum dan Sesudah Menjalani Hemodialisis

Pasien dapat melakukan hubungan seks setiap malam dengan frekuensi sebelum 2-3 kali dalam seminggu menjalani hemodialisis. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut :

“Rumiyin kulo nek hubungan nek dirata-rata nggih meh ben bengi” (P1)

“Saya dulu sebelum HD badan seger, hubungan seks 3 kali seminggu masih bisa” (P3)

*“Kalo dulu hampir tiap malam suami bisa melakukan hubungan seks, atau kalau tidak ya 2-3 kali. Tergantung kondisi lagi fit atau tidak.”*

Pola hubungan seks partisipan setelah menjalani hemodialisis mengalami perubahan baik dalam frekuensi, durasi maupaun hasrat untuk melakukan hubungan seksual. frekuensi dalam hubungan seks saat ini setelah partisipan menjalani hemodialisis sekali dalam seminggu dengan durasi 15 menit. Hal ini disebabkan kondisi kesehatan partisipan tidak mendukung untuk melakukan hubungan seks lebih sering karena badan cepat menjadi lemas. Hal ini dapat diketahui dari wawancara berikut:

*“Kalau hubungan seks dengan istri paling sekali dalam seminggu”* (P3)

*“Paling 15 menit sudah selesai, lemes seperti ga ada tenaga. Tapi hasrat, nafsu pengen hubungan seks masih ada. Kalau sudah pengen hubungan, ya istri harus mau melayani”* (P4)

*“Nek bar cuci darah niku maleme niku kudu hubungan seks, nek mboten main niku mboten saged tilem”* (P1)

b. Perubahan Kepuasan Seksual yang Dirasakan Sebelum dan Sesudah Menjalani Hemodialisa

Kepuasan seksual yang dirasakan partisipan sebelum menjalani hemodialisis dapat diketahui dari durasi dalam melakukan hubungan seks  $\frac{1}{2}$  sampai 2 jam dengan dilakukan dari pemanasan (*fore play*) sampai penetrasi dan terjadinya ejakulasi. Partisipan mempunyai durasi saat mencapai klimaks dalam hubungan seks sebelum menjalani hemodialisis kurang lebih 1 menit dan mampu melakukan beberapa variasi gaya. Hal ini dapat diketahui dari hasil wawancara berikut:

*” Bisa  $\frac{1}{2}$ -1 jam untuk pemanasan sampai keluar sperma. Kalau pas puncak keluar sperma bisa agak lama, sampai 1 menit. Saya bisa puas, istri juga puas setelah hubungan seks”* (P4)

*“Kalau dulu karena bisa lama jadi bisa pengen posisi ini atau nyoba posisi lain.”* (P2)

Partisipan mengalami perubahan kepuasan seksual setelah menjalani hemodialisis. Perubahan tersebut meliputi durasi, kemampuan, hasrat dan pernafasan saat melakukan hubungan seksual. Hal ini diungkapkan oleh partisipan dalam wawancara berikut:

*“Kalo kelamaan waktu hubungan seks, saya ngos-ngosan sampai keringetan”* (P5)

*”Tapi sekarang kalau banyak tingkah badan dah lemes. Gimana pengen seks... ya ga kepingin....”* (P2)

*“Sekarang sudah ga bergairah lagi seperti dulu... Napas saya sesek kayak orang lari-lari marathon”* (P3)

Keadaan ini dibenarkan oleh informan triangulasi berikut ini:

*“Wah ... kalau sekarang sudah tidak bisa lama-lama. Kalau kelamaan waktu hubungan seks badannya bisa lemes, tiba-tiba ngedrop, keluar keringet cur curan. Napasnya juga ngos-ngosan. Tapi kalau untuk gairah ya sudah tidak seperti dulu lagi, sekarang kurang bergairah ....”*

c. Masalah seksual setelah menjalani hemodialisa

Masalah seksual yang dihadapi setelah menjalani hemodialisis pada partisipan antara lain kondisi sperma yang bercampur darah, ejakulasi dini dan gangguan ereksi karena penis tidak mampu tegang dalam durasi waktu yang lama. Hal ini dapat dilihat dari wawancara berikut:

*“Kadang-kadang sperma saya campur darah, jadi istri saya takut kalau saya kenapa-kenapa. Saya kadang tidak merasakan kalau sperma mau keluar”* (P4)

*“Penis saya tidak bisa tegang lama”* (P5)

Hal ini dibenarkan oleh informan triangulasi sebagai berikut:

*“Dulu awal-awal saya takut, soale sperman suami saya campur darah, saya kira ada yang luka di dalam perut apa dimana. Kalau sekarang kadang ga kerasa spermanya dah keluar, penisnya juga ga bisa tegang lama seperti dulu”*

d. Koping untuk Memenuhi Kebutuhan Seks Setelah Sakit

Koping yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan seksual setelah sakit yaitu dengan melampiaskan hasrat seksual setelah hemodialisis, untuk mengatasi masalah sperma yang bercampur dengan mengeluarkan sperma di luar lubang vagina dan menghindari alat bantu seperti obat-obatan untuk mengatasi masalah dalam hubungan seksual. Hal ini diuraikan dalam wawancara sebagai berikut :

*“Sperma kulo toke teng njobo, solae Bojo kulo nggih wedi kog campur darah sih.... Wedi nek kenging nopo-nopo.”* (P1)

*“Saya sih merasakan agak sakit... Saya keluarkan sperma di luar karena campur darah.. Kalau sudah pengen hubungan, ya istri harus mau melayani. Apalagi kalau siangnya habis cuci darah, badan kan terasa segar, nah hasrat pengen hubungan seks tinggi. Jadi saya ngga berani pakai obat-obatan biar kuat waktu hubungan seks. Lha ginjal saya aja sudah rusak, kalau saya minum obat-obat seperti itu apa tidak tambah remuk”* (P4)

*“Jadi kalo mau pake obat-obatan yang ga bisa. Wong saya juga minum obat nanti malah tambah rusak ginjal saya. Kalo pakai obat-obatan suami saya tidak berani. Lha waong ginjalnya aja sudah rusak masak minum obat-obat kuat, wah bisa hancur nanti* (P3)

## Pembahasan

Kepuasan seksual yang dirasakan partisipan sebelum menjalani hemodialiasis yaitu durasi dalam melakukan hubungan seksual. Partisipan melakukan hubungan seksual selama ½ jam sampai 1 jam, bahkan ada yang sampai 2 jam. Variasi yang dilakukan dalam hubungan seksual dengan pasangan menggunakan berbagai posisi dan gaya agar tidak mengalami kejenuhan. Partisipan dan pasangan mencapai kepuasan bersama dalam melakukan hubungan seksual. Kepuasan seksual merupakan salah satu komponen dari kepuasan perkawinan. Hal ini sesuai dengan Mackey & O'Brien (1995, dalam Maass, 2008) menjelaskan lima komponen kepuasan perkawinan yaitu mengatasi konflik, pengambilan keputusan secara bersama, kualitas komunikasi, hubungan seksual dan intimasi, nilai-nilai relasional seperti rasa hormat, kepercayaan, empati, pengertian.

Partisipan mengalami perubahan pola hubungan seksual setelah menjalani hemodialiasis. Pola hubungan seksual setelah menjalani hemodialiasis yang mengalami perubahan meliputi frekuensi, durasi dan hasrat untuk melakukan hubungan seksual. Menurut Taylor, Lillis & Le Mone (1997, dalam Yani & Hamid, 2009) salah satu faktor yang mempengaruhi seksualitas Kebiasaan hidup sehat dan kondisi kesehatan. Hasil penelitian Samudra (2005) menunjukkan 4,4% penderita yang mempunyai libido tinggi.

Hasil penelitian Irawati (2011) yang menyatakan bahwa perubahan fisik berupa perubahan mobilitas fisik seperti rasa lemas, terjadinya osteoporosis, nyeri persendian dan nyeri kepala. Hasil penelitian Harkness (2000) menunjukkan bahwa adanya penurunan energi dan kelelahan yang dialami pasien dan akan membatasi dan menurunkan kemampuan pasien dalam berhubungan dengan seksual, hal ini akan menimbulkan rasa bersalah terhadap pasangan.

Partisipan mengalami masalah seksual setelah menjalani hemodialiasis seperti kondisi sperma yang bercampur darah, ejakulasi dini dan gangguan ereksi. Partisipan mengalami disfungsi seksual seperti gangguan ereksi dan ejakulasi dini. Menurut Davies & Craig (2009) disfungsi seksual merupakan masalah yang menyebabkan kesulitan atau bahkan tidak mungkin berhubungan intim. Disfungsi ini dibagi menjadi primer (hubungan intim tidak pernah adekuat) atau sekunder (hubungan intim sebelumnya pernah adekuat).

Cara yang digunakan partisipan dalam mengatasi masalah disfungsi seksual dengan mencari cara lain untuk melampiaskan hasrat seksual seperti sperma dikeluarkan di luar vagina pada saat ejakulasi. Partisipan menggunakan koping untuk mengatasi masalah dalam pemenuhan



kebutuhan seksual setelah sakit. Hasil penelitian Rini (2013) menyebutkan bahwa mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik dalam terapi hemodialisis yang bergabung dengan Indonesia Kidney Care Club konstruktif (adaptif) 28 responden (77,8%), destruktif (maladaptif) 8 responden (22,2%).

Partisipan menggunakan mekanisme koping dengan menerima keadaan dan mengkomunikasikan pada pasangan untuk dapat menerima keadaan dirinya setelah menjalani hemodialisis. Mekanisme koping bermanfaat agar partisipan dapat menyelesaikan masalah dalam pemenuhan kebutuhan seksual dan beradaptasi dengan keadaan yang baru sebagai akibat kondisi kesehatan yang menurun setelah menjalani hemodialisis.

### **Kesimpulan**

Perubahan pola seksual partisipan sebelum dan sesudah menjalani hemodialisis adalah perubahan frekuensi dan durasi melakukan hubungan seksual dari 2-3 kali seminggu dengan durasi 1-2 jam menjadi 1x seminggu dengan lama hubungan 15 menit. Perubahan kepuasan juga dialami partisipan dimana ada perubahan kemampuan, gangguan hasrat sex, gangguan pernafasan saat melakukan hubungan seksual seperti cepat lelah, sesak napas. Masalah yang dihadapi dalam hubungan seks antara lain kondisi sperma yang bercampur darah, ejakulasi dini dan gangguan ereksi. Mekanisme koping yang digunakan partisipan adalah dengan cara adanya komunikasi antara partisipan dengan pasangannya perihal kelemahan kemampuan seksual partisipan yang muncul setelah menjalani hemodialisis.

### **Saran**

Perawat dapat meningkatkan pemberian konseling tentang cara mengatasi gangguan seksual pada pasien hemodialisis dan lebih melakukan pendekatan untuk memperoleh informasi tentang kebutuhan pasien hemodialisis dalam konseling. Rumah sakit dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan dasar dan pertimbangan dalam menentukan SOP pemberian asuhan keperawatan pada pasien yang menjalani hemodialisis dengan tidak mengabaikan aspek psikologis pasien.

### **Daftar Pustaka**

Baradero, Daryit & Siswadi. (2009). *Kien Gangguan Ginjal: Seri Asuhan Keperawatan*. EGC. Jakarta.

- Baughman. (2008). *Keperawatan Medical Bedah: Buku Saku Untuk Brunner Dan Suddarth*. Alih Bahasa Yasmin Asih. EGC. Jakarta.
- Coelho-Marques F, Wagner M, De Figueiredo CP, d'Avila D. (2006). Quality of life and sexuality in chronic dialysis female patients. *Int J Impot Res*. 18(6): 539-43. doi: 10.1038/sj.ijir.3901470. PMID: 16554852.
- Davies & Craig. (2009). *ABC Kesehatan Mental*. EGC. Jakarta.
- Djauzi. (2010). *Raih Kembali Kesehatan*. Penerbit Kompas. Jakarta.
- Harkness. (2000). *Association Between Pornography Use and Sexual Risk Behaviors in Adult Consumers: A Systematic Review*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Irawati. (2011). *Studi Studi Fenomenologi: Pengalaman Disfungsi Seksual Pasien Penyakit Ginjal Kronik Tahap Akhir yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Jakarta*. Universitas Indonesia. Jakarta.
- James. Baker & Swain. (2011). *Prinsip-prinsip Sains untuk Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Maass. (2008). *Lifestyle Changes: A Clinician's Guide to Common Events, Challenges, and Options*. Taylor & Francis Group. New York. USA
- Messina LE, Claro JA, Archimedes N, Andrade E, Ortiz V, Srougi M. (2007). Erectile dysfunction in patients with chronic renal failure. *Int braz j urol*. 33(5): 673-8. doi: 10.1590/S1677-55382007000500008. PMID:17980064.
- Rasidji dkk. (2008). *Panduan Pelayanan Medik*. EGC. Jakarta
- Rini. (2013). *Gambaran Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Terapi Hemodialisis yang Bergabung dan Yang Tidak Bergabung dalam Indonesian Kidney Care Center (IKCC)*. Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia.
- Samudra. (2005). *Fungsi Seksual Pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Pria Yang Menjalani Hemodialisis*. Universitas Diponegoro. Semarang
- Semiun. (2008). *Kesehatan Mental 2*. Kanisius. Yogyakarta
- Vitahealth. (2007). *Gagal Ginjal*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Widyarini. (2009). *Psikologi Populer: Menuju Perkawinan Harmonis*. Elex media Komputindo. Jakarta.
- Yani & Hamid. (2009). *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta.