

## HUBUNGAN ANTARA PENYAKIT SISTEMIK PADA LANSIA PRIA DENGAN DISFUNGSI EREKSI

Abdul Ghofar <sup>1</sup>, Ashari <sup>2</sup>

1. Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, UNIPDU Jombang
2. UPTD Puskesmas Kabuh Jombang

### Abstract

Men who have age for, 40 to 80 years, 52% of them consider that sexual activity is the important thing while men who have erectile dysfunction at age from 40 to 60 years, and more than 60 years old are 75% suffer erectile dysfunction. Sexual disfunction have because of disorder organ, it's decrease of blood circulation to screw which is influence by some factors they are: hypertension, diabetes mellitus, age over than 40 years old. This research is used to know the relationship between sistemic illness to old age men and erectile dysfunction. The data was got on July at PWRI Kabuh Kabuh district, Jombang regency. The design of research use analisitic survey with cross sectional. Population in this research are 70 old age / responden, by using total sampling as a technique of sampling to get the include criteria. Measuring for is used by researcher to measure glucose in their blood with random sampling. While hypertension use sistolic pressure. Instrumen in this research is a questionnaire, it is used measure the erectile dysfunction with EHS scale. Data analysist used mann Whitney and Spearman rank as statistic experiment. The result of research show that there is relationship between sistemic illness and erectile dysfunction, with odds ratio old age suffer erectile dysfunction old sistemic illness 5 time higher than men with 40-60 year old. Based on the result of research above sistemic illness at old age can cause dysfunction to sexual activity and it also can have influential in the have hold life. To avoid these risk, old age people or suffer of sistemic illness can be given explanation about erectile dysfunction. Avoid condusing pills or medicine life style that can the caused of disfunction erection, for example dringking alcohol other erectile dysfunction pills.

**Key word** : *sistemic illness, diabetes mellitus, hypertension, old age, erectile dysfunction*

### Pendahuluan

Bagi beberapa orang kehidupan seksual menjadi bagian penting dalam kehidupan mereka, termasuk rasa puas saat berhubungan seks dengan pasangan. Namun ketidakmampuan mempertahankan ereksi selama hubungan seks (disfungsi ereksi) menjadi masalah yang

sangat menakutkan, karena ketidakmampuan memuaskan pasangannya berpengaruh dalam keharmonisan rumah tangga.

Mayoritas mereka yang telah menikah atau yang telah memiliki pasangan tetap melakukan aktivitas seksual di paruh kedua sepanjang hidup mereka. Usia ikut

berperan dalam kehidupan seksual, meskipun tak begitu besar pengaruhnya, karena ada banyak faktor yang berperan seperti masalah kesehatan atau depresi yang memiliki dampak paling dominan terjadinya *disfungsi ereksi* (Herman, 2006).

Disfungsi ereksi pada pria merupakan indikator kesehatan secara keseluruhan. Seorang yang diketahui menderita disfungsi ereksi umumnya juga mengidap penyakit gangguan kesehatan seperti *diabetes mellitus*, *hipertensi*, jantung. Kebanyakan orang Indonesia tidak mengetahui pentingnya pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh untuk mengetahui kondisi kesehatannya (Lee, 2007).

Hasil survey di Indonesia pada pria usia 40-80 tahun, 52% menganggap kehidupan seks penting, sedangkan pria yang mengalami disfungsi ereksi pada usia 40-60 tahun 25%, dan usia > 60 tahun 75% mengalami disfungsi ereksi (Taher, 2004). Disfungsi ereksi terjadi karena penyebab organik (kelainan organ), yakni berkurangnya aliran darah ke penis, misalnya: penyakit vaskuler, gangguan hormonal, pasca operasi *prostat*, kerusakan saraf yang disebabkan penyakit lain, dan faktor psikologis, antara lain: stress, kecemasan, depresi, rasa letih, perselisihan, dan sakit. Selain itu, disfungsi ereksi berhubungan dengan beberapa faktor resiko diantaranya: *hipertensi*, *diabetes mellitus*, usia di atas 40 tahun, penyakit kardiovaskuler, kerusakan saraf tulang belakang (*spinal cord*), merokok, rendahnya kadar

testosteron, penyakit pada penis (contoh: cedera penis) (Probo, 2007).

Kejadian *disfungsi ereksi* yang dialami lansia disebabkan kurangnya aktifitas fisik. Kegiatan fisik berguna untuk meningkatkan kesehatan, oleh sebab itu olahraga berefek positif terhadap gangguan disfungsi ereksi yang merupakan suatu kondisi di mana darah tidak cukup mengalir, atau aliran darah ke penis terhambat. Selain mengurangi resiko disfungsi ereksi, olah raga juga dapat meningkatkan kesehatan jantung dan organ-organ tubuh yang lainnya (Chan, 2006).

Penyuluhan tentang kesehatan reproduksi pada lansia perlu dilakukan untuk membina mental dan spiritual yang dapat dilaksanakan pada saat posyandu lansia. Program diet untuk penyakit sistemik, pemeriksaan rutin bisa dilakukan di posyandu maupun di Rumah Sakit serta berolah raga secara teratur untuk meningkatkan status kesehatan bagi lansia.

Dari beberapa faktor yang diuraikan diatas ternyata angka kejadian disfungsi ereksi lebih banyak dialami oleh pria lanjut usia. Berdasarkan fenomena tersebut perlu dikaji lebih lanjut, maka peneliti memandang perlu untuk dilakukan penelitian tentang hubungan antara penyakit sistemik pada pria lanjut usia dengan disfungsi ereksi.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 1 : Tabulasi silang antara *Diabetes mellitus* pada pria lansia dengan disfungsi ereksi di Persatuan Wredatama Republik Indonesia (PWRI) wilayah kerja Puskesmas Kabuh kabupaten Jombang bulan Juli tahun 2008**

|             | Skala disfungsi ereksi |     |         |      |         |      |         |      | Jumlah |      |
|-------------|------------------------|-----|---------|------|---------|------|---------|------|--------|------|
|             | Skala 1                |     | Skala 2 |      | Skala 3 |      | Skala 4 |      |        |      |
|             | F                      | %   | F       | %    | F       | %    | F       | %    | F      | %    |
| Diabetes    | 4                      | 5.7 | 5       | 7.1  | 10      | 14.3 | -       | -    | 19     | 27.1 |
| Normal      | -                      | -   | 10      | 14.3 | 34      | 48.6 | 7       | 10.0 | 51     | 72.9 |
| Jumlah      | 4                      | 5.7 | 15      | 21.4 | 44      | 62.9 | 7       | 10.0 | 70     | 100  |
| $z = 0.004$ |                        |     |         |      |         |      |         |      |        |      |

*Sumber data primer*

Tabel 1 menunjukkan tabulasi silang antara disfungsi ereksi dengan *diabetes mellitus* pada pria Lansia. Hasil pemeriksaan kadar gula acak didapatkan, responden menderita *diabetes mellitus* 5,7% dengan kemampuan penis ereksi ditunjukkan pada skala 1. Sedangkan responden yang tidak

menderita *diabetes mellitus* tidak ada yang mempunyai kemampuan ereksi pada skala 1. Dari hasil perhitungan uji statistik dengan menggunakan Mann-Whitney menunjukkan bahwa ada hubungan antara *Diabetes mellitus* dengan disfungsi ereksi.

**Tabel 2 : Tabulasi silang antara *hipertensi* pada pria lansia dengan disfungsi ereksi di Persatuan Wredatama Republik Indonesia (PWRI) wilayah kerja Puskesmas Kabuh kabupaten Jombang bulan Juli tahun 2008**

|  | Skala disfungsi ereksi |         |         |         | Jumlah |
|--|------------------------|---------|---------|---------|--------|
|  | Skala 1                | Skala 2 | Skala 3 | Skala 4 |        |
|  |                        |         |         |         |        |

| <i>Hipertensi</i>  | F | %   | F  | %    | F  | %    | F | %    | F  | %    |
|--|---|-----|----|------|----|------|---|------|----|------|
| Berat  | 4 | 5.7 | -  | -    | -  | -    | - | -    | 4  | 5.7  |
| Sedang   | - | -   | 11 | 15.7 | 26 | 37.1 | - | -    | 37 | 52.9 |
| Ringan   | - | -   | -  | -    | 3  | 4.3  | 2 | 2.9  | 5  | 7.1  |
| Normal   | - | -   | 4  | 5.7  | 15 | 21.5 | 5 | 7.1  | 24 | 34.3 |
| Jumlah   | 4 | 5.7 | 15 | 21.4 | 44 | 62.9 | 7 | 10.0 | 70 | 100  |
| z = 0.000<br>Koefisien korelasi = 0.445<br>t-student = 4.098, t-tabel = 1.83 |   |     |    |      |    |      |   |      |    |      |

*Sumber data primer*

Dari tabulasi silang antara *hipertensi* dengan disfungsi ereksi ditunjukkan pada tabel 2 tekanan darah yang dikategorikan *hipertensi* berat 5.7% dengan kemampuan penis untuk melakukan ereksi pada skala 1, sedangkan pada responden dengan *hipertensi* sedang, ringan, dan tanpa *hipertensi* tidak ada yang mempunyai kemampuan ereksi pada skala 1. Dari hasil perhitungan dengan alat uji statistik Rho Spearman diperoleh nilai rho Spearman 0.445, dengan tingkat kemaknaan 5%. Hubungan antara *hipertensi* dengan disfungsi ereksi agak kuat hal ini karena terletak pada rentang 0.400 sampai dengan 0.600, sedangkan untuk menentukan hipotesis maka koefisien rho Spearman dikonversi ke dalam bentuk t-student, hal ini karena

jumlah sampel > 30 sampel. Hasil perhitungan t-student diperoleh 4.098 dan dikonsultasikan tabel distribusi diperoleh t tabel 1.83, df = 9,  $\alpha = 0.05$ .

**Tabel 3 : Tabulasi silang antara penyakit sistemik dengan disfungsi ereksi di Persatuan Wredatama Republik Indonesia (PWRI) wilayah kerja Puskesmas Kabuh kabupaten Jombang bulan Juli tahun 2008**

| Penyakit sistemik | Skala disfungsi ereksi |     |         |      |         |      |         |      | Jumlah |      |
|-------------------|------------------------|-----|---------|------|---------|------|---------|------|--------|------|
|                   | Skala 1                |     | Skala 2 |      | Skala 3 |      | Skala 4 |      |        |      |
|                   | F                      | %   | F       | %    | F       | %    | F       | %    | F      | %    |
| Sistemik          | 4                      | 5.7 | 11      | 15.7 | 30      | 42.9 | 2       | 2.9  | 47     | 67.1 |
| Non sistemik      | -                      | -   | 4       | 5.7  | 14      | 20.0 | 5       | 7.1  | 23     | 32.9 |
| Jumlah            | 4                      | 5.7 | 15      | 21.4 | 44      | 62.9 | 7       | 10.0 | 70     | 100  |
| z = 0.004         |                        |     |         |      |         |      |         |      |        |      |

*Sumber data primer*

Tabel 3 menunjukkan tabulasi silang antara penyakit sistemik dengan disfungsi ereksi. Responden yang tidak mengalami penyakit sistemik kemampuan penis untuk ereksi 20% pada skala 3. Sedangkan responden yang mengalami penyakit sistemik kemampuan penis untuk ereksi 21% pada skala 1 dan 2. Odds ratio antara penyakit sistemik dengan disfungsi ereksi 5 kali lebih besar lanjut usia yang menderita penyakit sistemik akan mengalami disfungsi ereksi. Uji statistik dengan menggunakan *Mann-Whitney U* diperoleh  $\alpha = 0.032$  dengan tingkat kemaknaan 5% maka  $H_1$  diterima.

Berdasarkan tabel 1 responden menderita *diabetes mellitus* 5,7% dengan kemampuan penis ereksi ditunjukkan pada skala 1. Sedangkan responden yang tidak menderita *diabetes mellitus* tidak ada yang mempunyai kemampuan ereksi

pada skala 1. Hasil perhitungan uji statistik dengan menggunakan *Mann-Whitney U* diperoleh  $\alpha = 0.04 < 0.05$  yang berarti ada hubungan *Diabetes mellitus* dengan disfungsi ereksi pada lanjut usia.

Tersumbatnya darah dari dan menuju buah zakar akibat penyakit *diabetes mellitus* yang berkelanjutan dapat menimbulkan disfungsi ereksi, karena rusaknya saraf-saraf yang mempengaruhi rasa di leher penis menjadi hilang hal ini disebabkan pada pembuluh darah terjadi luka sehingga pembuluh darah menyempit dan aliran darah arteri ke penis menurun, dengan memburuknya aliran darah ke penis maka penis kekurangan darah padahal kemampuan penis untuk ereksi tergantung pada darah yang masuk ke penis (Arief Mansjoer, 2001).

[Hidup sehat dengan mengonsumsi makanan yang seimbang](#), berolah raga, akan meningkatkan kesehatan seksual. Pada kondisi memburuknya keadaan usia lanjut seperti menderita *diabetes mellitus* menyebabkan rusaknya saraf menimbulkan darah yang mengalir ke penis berkurang sehingga menimbulkan ketidakmampuan untuk berereksi. Diabetes merupakan salah satu faktor resiko terjadinya disfungsi ereksi.

Dari tabulasi silang antara *hipertensi* dengan disfungsi ereksi ditunjukkan pada tabel 2 tekanan darah yang dikategorikan *hipertensi* berat 5.7% dengan kemampuan penis untuk melakukan ereksi pada skala 1, sedangkan pada responden dengan *hipertensi* sedang, ringan, dan tanpa *hipertensi* tidak ada yang mempunyai kemampuan ereksi pada skala 1. Dari hasil perhitungan diperoleh nilai rho Spearman 0.445, dengan tingkat kemaknaan 5%, koefisien rho Spearman menunjukkan bahwa hubungan antara *hipertensi* dengan disfungsi ereksi agak kuat hal ini karena terletak pada rentang 0.400 sampai dengan 0.600. Dari hasil perhitungan t-student diperoleh 4.098 dan dikonsultasikan dengan tabel distribusi diperoleh t tabel 1.83,  $df = 9$ ,  $\alpha = 0.05$ , maka ada hubungan *Hipertensi* dengan disfungsi ereksi pada lanjut usia.

Pada *hipertensi* pembuluh darah arteri yang menyuplai darah tertekan menyebabkan tekanan darah di pembuluh darah meningkat akibatnya jantung bekerja lebih keras memompa darah ke seluruh tubuh. Dengan adanya gangguan

pada pembuluh darah arteri maka darah yang mengalir ke penis berkurang sehingga kemampuan penis untuk ereksi berkurang (Wimpie, 2008). Selain itu disfungsi ereksi berhubungan dengan beberapa faktor resiko diantaranya: *hipertensi*, diabetes, usia di atas 40 tahun, penyakit kardiovaskuler, kerusakan saraf tulang belakang (spinal cord), merokok, rendahnya kadar testosteron, penyakit pada penis (contoh: cedera penis), obat-obatan tertentu, alkohol, radiotherapy dan lain-lain. (Nusahealth, 2008).

Tekanan darah tinggi pada usia lanjut menimbulkan berkurangnya eleksitas dan menyempitnya saluran darah. Hal ini menimbulkan aliran darah ke penis berkurang sehingga terjadi disfungsi ereksi. Selain itu juga akibat pemakaian obat-obat tertentu, merokok, efek samping dari pengobatan (obat depresi, obat tekanan darah tinggi, obat *diabetes mellitus*, obat maag), penyempitan pembuluh darah mengakibatkan gangguan psikologis.

Tabel 3 diperoleh hasil responden yang tidak mengalami penyakit sistemik kemampuan penis untuk ereksi 20% pada skala 3. Responden yang tidak mengalami penyakit sistemik kemampuan penis untuk ereksi 20% pada skala 3. Sedangkan responden yang mengalami penyakit sistemik kemampuan penis untuk ereksi 21% pada skala 1 dan 2. Uji statistik dengan menggunakan Mann-Whitney U diperoleh  $\alpha = 0.032$  dengan tingkat kemaknaan 5% maka  $H_1$  diterima.

Penyakit sistemik tersebut merusak

pembuluh darah dari penis yang mengakibatkan penis kekurangan darah sehingga penis untuk melakukan ereksi tidak dapat sempurna atau penis tidak dapat menegang (ereksi), hal ini disebabkan karena memburuknya aliran darah arteri ke penis dan aliran vena yang keluar dari penis tidak dapat ditekan sehingga darah tidak dapat tetap mengumpul dalam penis menyebabkan penis menjadi tidak dapat menegang (Wimpie, 2008). Ketidaksempurnaan metabolisme tubuh (penyakit *diabetes mellitus*, *hipertensi*) memberi peluang terjadinya komplikasi, seperti gangguan pada pembuluh darah (vaskulopati), gangguan syaraf (neuropati), dan gangguan sel otak (miopati) yang berperan pada kejadian disfungsi ereksi (Arsyad, 2007).

Proses penuaan terhadap fungsi seksual pada pria lanjut usia ditandai dengan *libido*, ereksi kurang keras, *penis* mengecil, pancaran *ejakulasi* lemah, frekuensi hubungan seksual menurun, dan kurang *responsif* terhadap percakapan, rangsangan dan stimulus seksual (Isoedar, 1991). Kurang pekanya terhadap rangsangan *erotik* dikarenakan rangsangan fisik yang mengenai *glans penis* tidak dapat direspon akibat kemunduran organ reproduksinya. Gangguan pada *reseptor* mekanik, serat *motorik* dan *sensorik*, baik otonom maupun *somatik* sehingga rangsangan tidak dapat diteruskan ke jalur *refleks* ereksi akibat proses degeneratif menyebabkan disfungsi *ereksi* (Wimpie, 2008). Pada kasus umum, disfungsi ereksi yang dipicu masalah fisik sering

mengakibatkan terganggunya atau merusak aliran darah. Pada kenyataannya hampir sebagian besar kaum pria pernah gagal mengalami ereksi dalam hidup.

## PENUTUP

Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa: Ada hubungan *diabetes mellitus* dengan disfungsi ereksi pada lanjut usia. Ditunjukkan dengan responden menderita *diabetes mellitus* 5,7% dengan kemampuan penis ereksi ditunjukkan pada skala 1. Sedangkan responden yang tidak menderita *diabetes mellitus* tidak ada yang mempunyai kemampuan ereksi pada skala 1. Ada hubungan *hipertensi* dengan disfungsi ereksi pada lanjut usia. Dari data didapatkan pada responden dengan tekanan darah yang dikategorikan *hipertensi* berat 5.7% dengan kemampuan penis untuk melakukan ereksi pada skala 1, sedangkan pada responden dengan *hipertensi* sedang, ringan, dan tanpa *hipertensi* tidak ada yang mempunyai kemampuan ereksi pada skala 1. Ada hubungan penyakit sistemik dengan disfungsi ereksi pada lanjut usia. Dari data responden yang tidak mengalami penyakit sistemik kemampuan penis untuk ereksi 20% pada skala 3. Responden yang tidak mengalami penyakit sistemik kemampuan penis untuk ereksi 20% pada skala 3. Sedangkan responden yang mengalami penyakit sistemik kemampuan penis untuk ereksi 21% pada skala 1 dan 2. Dengan Odds ratio 5 kali lebih besar lanjut usia yang menderita penyakit

sistemik akan mengalami disfungsi ereksi. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka saran penulis sebagai berikut: Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dikarenakan tidak semua penyakit sistemik pada lanjut usia diteliti. Bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor lain seperti psikologi yang dapat mempengaruhi kejadian disfungsi ereksi. Penyakit sistemik pada lanjut usia menyebabkan gangguan kehidupan seksual yang memicu keretakan rumah tangga, maka sebaiknya lanjut usia melakukan aktifitas olah raga ringan untuk menjaga kondisi kesehatan, sedangkan bagi lanjut usia yang menderita penyakit sistemik diberikan penjelasan dan penatalaksanaan yang baik tentang timbulnya disfungsi ereksi. Hindari obat-obat dan gaya hidup pencetus disfungsi ereksi, misalnya minuman alkohol berlebihan, Obat-obat yang berhubungan dengan disfungsi ereksi, antara lain: Antihipertensi, misalnya: *metildopa*, *tiazid*, *spironolakton*, *klonidin*, *beta-bloker*, *Ketokonazol*, penghambat reseptor H-2, antikolinergik, Antidepresan (*trisiklik*), antipsikotik. Olah raga teratur sesuai dengan kemampuan dan cukup istirahat, komunikasi penuh kasih dengan pasangan hidup, konsultasi pada psikolog jika penyebabnya adalah stress.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. S. 2005. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arsyad. 1999. *Permasalahan Disfungsi Ereksi Pada Pria Disampaikan Pada Saat Simposium Perananan Seksual Dalam Membina Keharmonisan Rumah Tangga di Palembang*. Sumber internet. Samarinda Post. [www.perempuan.com](http://www.perempuan.com).
- Bhuono. A.N. 2005. *Strategi Jitu Memilih Metode Statistik Penelitian Dengan SpSS*. Yagyakarta: Andi Ofset.
- Chan. 2006. *Disfungsi Ereksi*. Sumber internet. Samarinda Post. [www.perempuan.com](http://www.perempuan.com).
- Darmojo. 1997. *GERIATRI (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia)*. Edisi II. Jakarta: FKUI. EGC.
- Depkes RI. 1991. *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat bagi Lanjut Usia*. Jakarta. Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Endang. L. 2001. *Diabetes mellitus Penyakit Kencing Manis*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hartono, 1991. *Gizi Untuk Lanjut Usia*, Jakarta. FKUI.
- Herman. 2007. *Hasil Survey: Pria Amerika Serikat Lebih Terpuaskan Dalam Seks*. <http://www.google>. kses 22 Desember 2007.
- Isoedar. 1991. *Masalah Seks Usia Lanjut*. Jakarta: PT. Intermasa.
- Kastari. DS. 1990. *Manusia Usia Lanjut*. Jakarta: EGC.

- Koreman. 1997. *Hipogonadisme Pria dan Impotensi* Jilid II. Jakarta: *The Merck. Manual of Geriatrics*.
- Lee. 2007. *Bahaya Tekanan Darah Tinggi*. <http://www.rileks.com/artikel>.
- Made. Astawan. 2007. *Cegah Hipertensi Dengan Pola Makan*. Sumber internet. <http://www.Depkes.go.id>. Akses 21 Desember 2007.
- Mansjoer. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi Ketiga Jilid I. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nusahealth, 2008. 2008. *Impotensi Penyebab Tidak Harmonis*. Sumber internet. <http://www.Nusahealth.net/php>. Akses 14 April 2008.
- Probo. 2007. *Olahraga meningkatkan untuk Kesehatan*. <http://www.intisari.com>.
- Reuter/Herman. 2007. *Hasil Survey: Pria Amerika Serikat Lebih Terpuaskan Dalam Seks*. <http://www.google>. akses 22 Desember 2007.
- Sudigdo. S. 1995. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Sung. Wong. Lee. 2007. *Pria Asia Sembunyikan Problem Seks Padahal DE Sering Berarti Ada Gangguan Kesehatan Lain*. Jawa Pos 12 Desember 2007.
- Sylvia. A. etc. 1995. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Tabloid Wanita Indonesia. 2008. *Impotensi Bukan Halangan Untuk Mesra*. <http://www.CBN>. Akses April 2008.
- Taher. 2004. *Patofisiologi Disfungsi Ereksi Seksual Pada Pria Usia Lanjut, Permasalahan Kesehatan dan Penanggulangannya Pada Usia Lanjut*. Jakarta: Depkes. RI.
- Wikipedia. 2007. *Disfungsi Ereksi*. Sumber internet. <http://id.wikipedia.org/wiki/DE>.
- Wimpie. 2005. *Disfungsi Ereksi Jangan Panik*. <http://www.KompasCyberMedia>. Akses Maret 2008.
- Wimpie. 2007. *Atasi Disfungsi Ereksi Bersama Istri*. <http://www.intisarionline.com/majalah.ssp?>. Akses Januari 2008.
- Wimpie. 2007. *Kesehatan Reproduksi. EHS Metode Terapi Kekerasan Disfungsi Ereksi*. <http://www.suarakaryaonline.com>. Akses Januari 2008.
- Wirawan. 2008. *Disfungsi Ereksi Dan Gagal Ginjal*. Sumber internet. <http://www.solusisehat.net/php>. Akses 14 April 2008.