

ASPEK PSIKOSOSIAL PASIEN PASCA KOLOSTOMI

La Rangki

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran
Universitas Halu Oleo, Kendari

Abstrak. Setiap pasien yang menjalani operasi kolostomi mengalami masalah baik masalah fisik berupa rasa sakit akibat luka operasi kolostomi, maupun masalah psikologis berupa rasa malu akibat kantong kolostomi, serta masalah sosial yang dialami pasien stoma. Tulisan ini bertujuan untuk mengetahui aspek psikososial yang terjadi pasca kolostomi. Metode yang digunakan dalam tulisan ini adalah metode tinjauan literatur dari berbagai sumber tentang aspek psikososial pasien stoma, yaitu Jurnal Proquest, dan Teks Book. Hasil dari tinjauan literatur review ditemukan bahwa bagi pasien yang dipasang kolostomi secara permanen atau seumur hidup, berdampak pada aspek-aspek kehidupan dari pasien tersebut psikologis, sosial, dan spiritual. Pemasangan stoma usus dipandang sebagai suatu beban stres yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dengan berbagai dimensinya.

Kata Kunci: Aspek, Psikososial, kolostomi.

Abstract. Each patient underwent colostomy surgery having problems both physical problems such as pain due to injuries colostomy surgery, as well as psychological problems such as shyness due to a colostomy bag, and social problems experienced by patients stoma. This paper aims to determine the psychosocial aspects of the immediate post-colostomy. The method used in this paper is a literature review method from various sources on the psychosocial aspects of stoma patients, ie Proquest Journal, and Text Book. The results of the review of the literature review found that for patients with colostomy installed permanently or for life, have an impact on aspects of life from the patient's psychological, social, and spiritual. Installation of intestinal stoma is seen as a burden of stress that can affect the quality of life in many dimensions.

Keywords: Aspect, psychosocial, colostomy.

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) (2008), Menyatakan bahwa kanker kolon dan rektal merupakan penyebab tersering ketiga dari kanker yang terjadi pada pria dan penyebab tersering kedua kanker yang terjadi pada wanita di seluruh dunia pada tahun 2008.²⁸ Prevalensi kanker kolorektal yang makin meningkat di seluruh dunia menjadikannya sebagai salah satu masalah kesehatan global yang serius. Setiap tahun, diperkirakan sebanyak 550.000 penduduk dunia meninggal akibat kanker kolorektal.⁶

Menurut Murna (2004), kanker kolorektal merupakan penyakit penyebab kematian kedua tertinggi di antara semua jenis keganasan di negara berkembang.¹⁸ Di Indonesia, kanker kolorektal merupakan jenis keganasan saluran pencernaan terbanyak kedua setelah keganasan hepatoseluler dan menempati urutan keenam dari penyakit keganasan.²¹ Sedangkan *Indonesian Cancer* mencatat 3.572 kasus baru

kanker kolorektal ditemukan di Indonesia pada tahun 2002.¹

Risiko terjadinya kanker kolorektal secara nyata akan meningkat pada umur 50 tahun dan menjadi dua kali lipat lebih besar pada setiap dekade berikutnya. Karsinoma rektum lebih banyak ditemukan pada laki-laki daripada wanita, tetapi tidak ada perbedaan jenis kelamin yang mencolok pada karsinoma di daerah kolon yang lain. Dari kajian epidemiologi, disimpulkan ada pengaruh lingkungan yang sangat besar, khususnya diet, berperan secara nyata pada penyebab dari kanker kolon, yang peranannya lebih besar daripada kanker rektum. Faktor keturunan dapat juga berperan sebagai pencetus timbulnya kanker jenis ini. Sebagaimana pengaruh genetik dari sindrom karsinoma poliposis yang dapat diterangkan menurut hukum Mendel, maka predisposisi genetik pada kanker dapat timbul pada populasi umum. Sanak keluarga derajat satu (*first degree relatives*) dari pasien yang menderita karsinoma kolorektal

mempunyai risiko tiga kali lipat lebih besar daripada kontrol.²⁴

Salah satu terapi untuk kasus kanker kolon dan rektal adalah pembedahan kolostomi. Tindakan kolostomi paling sering dilakukan pada kasus karsinoma kolon dan rektum.¹⁶ Pasien dengan kolostomi cenderung menghadapi masalah yang kompleks seperti perubahan fisik, mental, emosional, sosial, seksual serta ekonomi.²⁵

Bagi pasien yang harus dipasang kolostomi secara permanen atau seumur hidup, kemungkinan besar akan berdampak pada aspek-aspek kehidupan dari pasien tersebut baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.²⁵ Masalah utama pasien kolostomi adalah masalah kemampuan *self care*-nya dan respons psikologis pasien terhadap perubahan gambaran dirinya yang akan berpengaruh pada mental emosional dan seksual pasien.²⁷ Tulisan ini bertujuan untuk mengetahui aspek psikososial terhadap pasien pasca kolostomi.

Metode Penelitian

Tulisan ini menggunakan metode tinjauan literatur (literatur review) dari berbagai sumber tentang aspek psikososial pasien stoma, yaitu jurnal internasional, yang menggunakan metode yang berbeda-beda, diantaranya pendekatan kualitatif, dan kuantitatif.

HASIL

Pasien yang menjalani hidup dengan stoma merupakan pengalaman yang menjadi ancaman besar bagi integritas fisik dan konsep diri dengan perubahan citra tubuh dalam kaitannya dengan perubahan fungsi tubuh.³

Terdapat berbagai masalah yang muncul sebagai manifestasi dari aspek psikologis yang muncul pada pasien pasca kolostomi, yakni adanya rasa malu terhadap pembuangan feses yang tidak terkontrol, tidak dapat mengontrol flatus, rasa malu akibat bau feses pada kantong kolostomi, gangguan citra tubuh, rasa malu pada keterbatasan dalam melakukan aktivitas seksual. Hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan stoma.²⁵

Sedangkan penelitian lain menemukan bahwa stoma berpengaruh pada keterbatasan melakukan aktifitas sehari-hari dan pergaulan sosial.⁸ Pasien

yang dengan stoma menghadapi beberapa stres khusus yakni kemungkinan terisolasi, harga diri yang rendah, gangguan citra tubuh, dan memiliki rasa tidak kompeten.³

Penelitian yang dilakukan oleh Grogan (2008), bahwa stoma sangat berdampak buruk pada citra tubuh terutama wanita. Hal ini dikarenakan semua *ostomates* menginginkan tubuh yang normal, sebagaimana orang lain yang tidak menjalani hidup dengan stoma, namun hal ini sulit terwujud bagi pasien stoma, karena dengan proses pembuatan stoma, maka kontrol muskular pada fungsi eliminasi menjadi hilang, sehingga pasien harus mengalami kontinensia fekal.⁹

Pembuatan stoma juga berdampak pada perubahan peran, harga diri, *body image*, seksual dan hubungan sosial, selain itu stoma pada pasien kolostomi sangat mempengaruhi terjadinya gangguan pada gambaran diri pasien dan merupakan masalah utama yang terjadi pada perubahan konsep diri pasien, dimana perubahan gambaran diri pasien tersebut akan mempengaruhi komponen konsep diri yang lainnya (Santos, 2001), sehingga selama perawatan pasien, perawat harus memberikan dukungan agar pasien dapat mencapai gambaran diri yang positif. Penerimaan pada perubahan gambaran diri akan meyakinkan pasien untuk dapat hidup dengan gaya hidup yang sama sebelum tindakan kolostomi.²⁷

Pasien yang telah menjalani kolostomi juga sering mengalami komplikasi dan kondisi dimana pasien tidak bisa beradaptasi dengan stomanya, diantara kondisi maladaptif yang muncul yakni stress, sering marah dan merenung, sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Makela dan Niskasari di Finlandia (2006), dengan metode kohort, terhadap 163 pasien stoma dimana terdapat 41 pasien yang maladaptif, 12 pasien tidak menerima perubahan *body image*, 10 pasien memiliki masalah dalam kehidupan sosial dan 9 pasien memiliki masalah dalam buang air besar.¹⁵

Penelitian yang dilakukan oleh White (1997), selain mengalami gangguan percaya diri, pasien dengan stoma juga mengalami perubahan psikologis dan psikososial yang berkaitan

dengan kolostomi. Penelitian ini menunjukkan, sekitar 25% pasien stoma mengalami ansietas, depresi, dan emosi negatif setelah pembedahan stoma. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa 50% pasien merasa tubuhnya menjadi aneh dan tidak seperti biasanya, 45% merasakan bahwa stoma membatasi aktivitas hidup mereka, 47% merasa hilang rasa percaya diri, dan 55% merasa bahwa tidak ada seorang pun yang dapat merasakan bagaimana memiliki stoma, 23% merasa dirinya kurang sempurna sebagai pria ataupun wanita, dan 37% khawatir terhadap penggantian kantong stoma. Pasien juga merasakan perubahan pada kedekatan hubungan pada pasangan dan mengalami gangguan untuk melakukan aktivitas seksual.²⁷ Dari penelitian tersebut membuktikan bahwa perawat perlu memberikan edukasi dan konseling. Studi yang dilakukan oleh Mckenzie (2006) menemukan bahwa pasien dengan stoma masih merasa tidak nyaman lebih dari 4 bulan setelah operasi.¹⁷

Operasi kolostomi dan pembuatan stoma, akan mempengaruhi kualitas hidup pasien sebagaimana penelitian yang dilakukan Anaraki, Vafaie, Behboo, et al (2012), melakukan penelitian dengan tujuan evaluasi kualitas hidup pasien dengan stoma menggunakan alat pengukuran khusus. Penelitian dengan pendekatan survei *cross sectional* terhadap 102 responden. Didapatkan hasil yakni lebih dari setengah melaporkan depresi setelah menjalani pembedahan. Analisis univariate mengindikasikan faktor dari tipe ostomi (sementara/permanen), penyakit yang mendasari tindakan stoma, kejadian depresi, lokasi ostomi, dan perubahan gaya hidup, memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Dapat disimpulkan bahwa hidup dengan stoma mempengaruhi semua aspek kehidupan, pendidikan kesehatan yang optimal pada pasien dan keluarga sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Konsultasi seksual dan psikologis dapat juga meningkatkan kualitas hidup pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Gulbinienė, Markelis, Tamelis, et al (2004), penelitian ini bertujuan untuk menilai efektifitas pendidikan kesehatan yang adekuat pada preoperasi dan dampaknya pada kualitas hidup pasien pascaoperasi stoma. Penelitian ini dilakukan

pada dua rumah sakit di Lithuania, hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menerima pendidikan kesehatan yang adekuat dan kunjungan dari perawat sebelum tindakan operasi, pasien stoma memiliki fungsi emosional yang lebih baik dan masalah gastrointestinal yang lebih sedikit, selanjutnya masalah finansial pada pasien kelompok intervensi lebih sedikit dari pada masalah finansial pada kelompok kontrol. Pasien yang menerima pendidikan yang adekuat peroperasi juga memiliki pengalaman kepuasan seksual yang lebih baik bila dibanding dengan kelompok kontrol, selain itu masalah yang muncul berkaitan dengan stoma lebih sedikit bila dibanding dengan kelompok kontrol.⁷

Honkala dan Bertero (2009), melakukan Penelitian dengan tujuan untuk mengetahui makna kehidupan dengan stoma dan afek stoma pada situasi kehidupan. Penelitian ini dilakukan terhadap 17 wanita dengan metode wawancara dan analisis data dengan pendekatan interpretif fenomenologi, diperoleh hasil dengan beberapa tema yaitu stoma sebagai hambatan bagi pasien : bahwa stoma digambarkan sebagai penghambat dalam beraktivitas. Selain itu sebagai seorang wanita, stoma menyebabkan terjadinya perubahan peran dalam hidup. Lebih lanjut dikatakan bahwa stoma juga berpengaruh pada kegiatan sehari-hari pasien. Pengalaman psikososial dan efek pada kehidupan dengan stoma perlunya dilakukan pendekatan untuk mengatasi perubahan dalam hidup dengan stoma, termasuk perlunya dukungan kepada *ostomate* untuk dapat menerima perubahan kondisinya.

Menurut (Putih, 1998 dalam Black, 2004) perubahan yang muncul setelah pasien menjalani operasi stoma yang kadang-kadang luput dari perhatian perawat selama pasien menjalani perawatan pasca operasi stoma, yakni citra tubuh yang merupakan gambaran secara mental dari fisik pasien yang berkembang sejak lahir, berlanjut sepanjang hidup dan berhubungan dengan faktor yang berbeda mempengaruhi pembentukannya secara dinamis.³

Selaitu itu individu dengan citra tubuh yang berubah akan memiliki pengaruh pada domain lain yakni fisik, kognitif, emosional, budaya,

seksual dan ekonomi. Perasaan degradasi, ingin bunuh diri dan membatasi diri dalam pergaulan juga dapat terjadi (Black, 2000). Intensitas reaksi emosional terhadap perubahan citra tubuh terakait dengan tingkat keparahan pada perubahan citra tubuh yang dialami (Bekkers, et al 1995; Uliss & Johnston, 1995; Mellon & Northouse, 2001 dalam Black, (2004).

Terdapat banyak faktor yang menentukan kemampuan pasien untuk beradaptasi dengan perubahan pada citra tubuh dan ini relevan untuk pasien dan keluarga pasien. Faktor-faktor ini termasuk proses penyakit, diagnosis, pengobatan dan perawatan medis dan keperawatan dalam rumah sakit dan kembali ke masyarakat (Black, 2000)

Perubahan citra tubuh setelah operasi stoma mungkin juga terjadi dengan hilangnya kontrol fenomena sensorik yakni bau feses dan suara flatus yang sebelumnya berada dalam kendali pasien (Klopp, 1990). Persepsi pasien sendiri terhadap fenomena ini, dapat aktual atau potensial, bisa menjadi masalah. Pengendalian eliminasi dipelajari pada tahap awal secara pribadi, sehingga kehilangan kontrol atas fenomena sensorik menyertainya pasti berdampak pada citra tubuh berubah (Littlewood, 1989).

Bekkers, Knippenberg, Borne, et al (1995), mengemukakan bahwa meskipun ada perbaikan pembuatan kantong dan peningkatan kesadaran citra tubuh pasien yang diberikan oleh perawat yang merawat kelompok pasien, dikombinasikan dengan penyesuaian psikososial pasien stoma, namun belum terjadi penurunan pada masalah psikososial setelah operasi stoma.

Newell (1991) dalam Black (2004), mengemukakan bahwa konsep *body image* yang buruk dipengaruhi beberapa aspek yakni sosiologi, neurologi dan psikologi yang terlibat, namun gambaran citra tubuh seseorang yang berkembang selama bertahun-tahun akan mempengaruhi bagaimana individu merasa tentang diri mereka sendiri.

Pada periode pasca operasi, mekanisme koping menjadi kelebihan beban akibat hilangnya kepercayaan, kemandirian dan sering pasien

mungkin berupaya untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan harkat dan martabat sebagai pasien dengan stoma (Metcalf, 1999 dalam Black, 2004).

Buckman (1992 dalam Black, 2004), menguraikan bahwa proses adaptasi individu dengan perubahan citra tubuh muncul kecemasan setelah operasi stoma mengenai kebocoran kantong dan tumpahan dari feses, bau, suara, kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan seksual dan daya tarik yang umum . Banyak pasien mungkin berjuang setelah operasi stoma dengan beberapa kejadian depresi, baik tingkat ringan atau cukup realistis dengan kesulitan dan mengalami gangguan atau tidak proporsional, parah dan bahkan membuat pasien tidak berdaya (Galloway & Graydon, 1996).

Kemampuan pasien untuk peduli pada dirinya setelah operasi stoma merupakan faktor penentu penting dalam pemulihan psikologis dan bukti menunjukkan bahwa pasien yang memiliki perasaan yang kuat tentang self-efficacy segera setelah operasi, biasanya memiliki masalah psikososial lebih sedikit pada tahun pertama setelah operasi (Bekkers et al, 1996). Bagi pasien yang memiliki rasa kepedulian terhadap stoma, maka penyesuaian pasca operasi jauh lebih baik dan proses adaptasi lebih cepat (Bekkers et al, 1996).

Pembahasan

Tindakan kolostomi pada usus baik bersifat sementara maupun permanen bertujuan untuk memperbaiki kondisi pasien, mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kesehatan pasien. Pasien dengan stoma beradaptasi secara fisik dan psikologis akibat operasi stoma ditunjukkan oleh banyak pasien dengan kemampuan pasien dalam melakukan kegiatan mereka sehari-hari dan kemampuan dalam berhubungan dengan orang lain, namun beberapa pasien juga menunjukkan kondisi kecemasan yang berat yang memiliki efek pada psikologis (Putih, 1998 dalam Black, 2004).

Keperawatan sebagai suatu profesi di bidang kesehatan yang paling lama berinteraksi dengan pasien, sangat berperan dalam membantu pasien meningkatkan kemampuan menerima terhadap perubahan yang dialami serta mengelola

permasalahan yang muncul agar pasien tetap bertahan hidup dan sehat. Melalui pendekatan metodologi asuhan keperawatan, perawat melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan/intervensi, melaksanakan, dan mengevaluasi hasil asuhan keperawatan.²

Borwell (1997) menyatakan bahwa perawat dapat menawarkan dukungan psikologis bagi pasien stoma melalui latihan fisik dan keterampilan sosial dan kemampuan untuk memahami stoma dan integrasi ke dalam kehidupan pasien. Dukungan psikologis meliputi konseling pra operasi dan pasca operasi, dalam kaitannya dengan rencana prosedur dan dampak pada kehidupan pasien, dukungan dan konseling berfokus pada proses adaptasi, pentingnya berfokus pada perasaan dan dukungan pada harga diri pasien.

Peran perawat dalam membantu pasien yang mengalami disfungsi seksual setelah operasi stoma adalah dengan memahami jenis operasi dan dampak yang mungkin ditimbulkannya pada pasien, untuk mengetahui kapan harus merujuk pasien untuk bantuan lebih lanjut dan untuk memahami keterbatasannya dalam membahas masalah seksual dengan pasien (Borwell, 1996).

Pasien yang menjalani operasi stoma akan lebih mudah untuk beradaptasi dengan body image yang baru dan cara hidup yang baru pula, jika pasien stoma mendapatkan masukan atau pendidikan kesehatan dari profesional kesehatan yang dimulai dari tahap pra operasi sampai masa rehabilitasi, bahkan ketika kembali ke masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Kelly dan Henry (2002), mengatakan bahwa, perawat harus dapat membantu pasien stoma dalam mengatasi masalah-masalah yang timbul dan memberikan dukungan yang positif terhadap pasien, agar pasien dapat memperoleh coping yang positif, sehingga perawat harus memiliki pengetahuan yang komprehensif mengenai merawat pasien dengan stoma.

Kemampuan bertahan hidup pasien terhadap stoma, membutuhkan kerja sama yang baik dari

semua pihak yang terkait dengan perawatan pasien, salah satu aspek yang dapat dijadikan indikator pada kemampuan menerima pasien sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kingsley di swedia (2004), diperoleh hasil bahwa semakin cepat pasien menerima tindakan stoma, maka semakin baik pula upaya pasien dalam membangun hubungan yang baik dengan orang lain, termasuk meningkatkan keyakinan pasien terhadap kemampuan dalam merawat stomanya.

Kesimpulan

Pasien yang menjalani hidup dengan stoma merupakan pengalaman yang menjadi ancaman besar bagi integritas fisik dan konsep diri dengan perubahan citra tubuh dalam kaitannya dengan perubahan fungsi tubuh. Seksualitas merupakan bagian integral dari pribadi pasien dan merupakan fenomena yang sangat kompleks. Banyak pasien merasa sulit untuk berdiskusi tentang perasaan seksualnya, terutama setelah perubahan citra tubuh dan perawat harus mampu membantu pasien dalam mengidentifikasi dan beradaptasi dengan perubahan konsep seksual pada diri pasien. Latar belakang budaya berperan penting dalam kehidupan pasien, termasuk keyakinan pasien secara pribadi maupun agama, persepsi mereka terhadap pemulihan, perilaku dan konsep serta sikap terhadap penyakit. Perawat harus mengombinasikan ungkapan, informasi dengan terbuka, pertanyaan dengan menghargai pasien dan keluarga serta mempunyai komitmen untuk merespons secara fleksibel dan konstruktif (Black, 2004).

Daftar Pustaka

1. Abdullah, M. (2004). Clinical characteristics of colorectal cancer in Indonesia. Dalam: the multidisciplinary cancer management of solid tumors: breast, colorectal and the sarcomas today & tomorrow. Jakarta
2. Anderson, K.L., & Burckhardt, C.S. (1999). Conceptualization and measurement of quality of life as an outcome variable for health care intervention and research. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 298-306.
3. Black, P.K. (2000). *Holistic Stoma Care*. Bailliere Tindall, London Children. 2nd ed. Routledge, New York
4. Black, P. (2004). Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma ,

- British Journal of Nursing* 13.12 :692-694,696-697.
5. Borwell, B., & Gregory, P. (1997). Developing Sexual Helping Skills: A Guide for Nurses. *Medical Projects International*, Maidenhead
6. Borwell, B. (1996). Psychological considerations of stoma care nursing. *Nursing Standard* 11(48): 49-53
7. Brown, J.R., & Du Bois, R.N., (2005). COX-2: a molecular target for colorectal cancer prevention. *J. Clin. Oncol*; 23(12), 2840-2855.
8. Gulbinienė J, Markelis R, Tamelis A, Saladzinskas Z. 2004) 18. The impact of preoperative stoma siting and stoma care education on patient's quality of life *Medicina (Kaunas)*;40(11):1045-53.
9. Gooszen, A.W., Geelkerken, R.H., Hermans, J., Lagsay, M.B., Gooszen, H.G.(2000). Quality of life with a temporary stoma: ileostomy vs. colostomy. *Diseases Colon Rectum*, 43(5): 650-655
10. Grogan, S. (2008). Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and ileostomy or urostomy. *Sheldon Press*, London
11. Karadag, A., Menten, B.B., Uner, A., Irkorucu, O., Ayaz, S., Ozkan, S. (2002). Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *Journal of Colorectal Diseases*, 18(3); 234-238
12. Kelly, MP., & Henry, T. (2002). A thirst for practical knowledge. Stoma patients' opinions of the services they receive. *Profesional Nurse* 7(6): 350-1, 354-6
13. Kingsley, L. S. (2006). Adjustment to colostomy: stoma acceptance, Stoma care self-efficacy and inter-personal Relationships, Principal Lecturer, University of Hertfordshire, , *Journal of Advanced Nursing UK*
14. Lazarus. (1984). Stress, appraisal and Coping, New York. Springer Publishing Company
15. Lyon, C.C., Smith, A.J., Griffiths, C.E., & Beck, M.H. (2000). The Spectrum of Skin Disorders in Abdominal Stoma Patients. *The British Journal Of Dermatology* [Br J Dermatol], ISSN: 0007-0963.
16. Makela, J.T., & Niskasari, M. (2006). Stoma care problems after stoma surgery in Northern Finland. Department of Surgery, Division of Gastroenterology, Oulu University Hospital, *Scandinavian Journal of Surgery : SJS* : Finland.
17. Mayer, R. (1998). Colorectal Cancer, in Fauci AS dkk, editor: *Harison's Principles of internal medicine*, ed 14, New York, McGraw-Hill
18. McKenzie, F., White, C.A., Kendall, S., Finlayson, A., Urquhart, M., Williams, I. (2006). *Psychological impact of colostomy pouch change and disposal*. *Br J Nurs* 15 (6): 308-16
19. Murna, I.W. (2004). Imaging of colorectal cancer. Dalam: the multidisciplinary cancer management of solid tumor : breast, colorectal and the sarcomas today & tomorrow. Jakarta.
20. Panusur & Nurhidayah. (2007). Kemampuan Self Care dan Gambaran Diri Pasien kolostomi di RSUP. H. Adam Malik Medan. Dikutip dari: Repository.usu.ac.id/bitstream. Dibuka tanggal 30 september 2013.
21. Piccinelli, M., Brazzale, R., & Saracco, C. (2009). Assessment of the prevalence and perception of skin problems in patients with permanent stoma. *Journal Article Country of Publication: Nursing*, Vol. 28 (4), pp. 183-9.
22. Puspongoro, A. D. (2004). Epidemiologi keganasan saluran cerna. Proceeding temu ilmiah multimodalitas terapi pada keganasan saluran cerna. Dalam: the multidisciplinary cancer management of solid tumors: breast, colorectal and the sarcomas today & tomorrow. Jakarta
23. Lone, R., Annemette, G., Abild, N., Birthe, L., Thomsen, Randi, V., et al. (2007). Quality of life of Danish colorectal cancer patients with and without a stoma. *Support Care Cancer* 15: 505-513.
24. Santos, (2001). The pouch acting as a mediator between being a person with ostomy and being a professional: analysis of a pedagogical strategy, *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*.
25. Sjamsuhidajat. (1997). *Buku ajar ilmu bedah*. Ed. Revisi, Jakarta: EGC.
26. Swan, E. (2010). Colostomy, management and quality of life for the patient. *British Journal of Nursing*, Vol 19, No 21
27. Wendy, P., & Swan, E. (2001). Continuing care after discharge from hospital for stoma patients, *British Journal of Nursing*, Vol. 10
28. White, CA. (1997). *Living with a stoma: a practical guide to coping with colostomy*,
29. World Health Organization. (2008). *Colorectal cancer incidence, mortality and prevalence worldwide* in 2008. Diperoleh dari: <http://globocan.iarc.fr/>. Diakses pada 30 Oktober 2013.