

KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER KOLOREKTAL DENGAN KOLOSTOMI PERMANEN PASCA PENGOBATAN

Latifa Erdiana, Christantie Effendy, Heny Suseani P.
Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Colostomy represents one of action in handling of colorectal cancer. Existence of colostomy will influence all aspects of patient's life. Participation of health agents, family, and social environment are important in assisting patient to maintain and reach the better quality of life. The purpose of this research was to figure out the description of quality of life of colorectal cancer patient with permanent colostomy post medication in Dr. Sardjito Hospital Yogyakarta.

Methods: This research used the descriptive explorative method with cross sectional approach. It was conducted in Yogyakarta, Gunungkidul and Klaten. The collecting data technique used deep interview and observation to five patient's colorectal cancer with permanent colostomy post medication in Dr. Sardjito Hospital Yogyakarta.

Results: This research results are, five respondents have avoided the hard work by using strength of nerve and muscles to prevent complication like parastome hernia. Two of five respondents got skin irritation at the beginning of colostomy usage, which was caused by allergy of colostomy bag. Functional abilities of five respondents have decreased post colostomy surgery; five respondents haven't done activities like they did before colostomy surgery; role and responsibility of surroundings has changed; the sexual function and activity have annoyed by colostomy existence. Emotion changes like angry, sad and disappointed only felt by five respondents at the beginning of colostomy usage. But now, five respondents have accustomed to their colostomy, they have accepted their condition, surrender to God and hope could be healthy like used to be. Social prosperities of five respondents have changed post colostomy surgery. It were shown by limitation of social activities and interaction by three of five respondents, but five respondents still get social supports from surroundings.

Conclusions: Quality of life in colorectal cancer patient with permanent colostomy post medication in Dr. Sardjito Hospital Yogyakarta were changed. In physical health, there were strength degradation of nerve and muscles; functional abilities have changed; emotional health have changed at the beginning of colostomy surgery; social prosperities also affected by colostomy existence.

Keywords: quality of life, colorectal cancer, colostomy

PENGANTAR

Kanker kolorektal merupakan suatu keganasan yang paling sering ditemukan di antara keganasan saluran cerna. Di Indonesia kanker kolorektal menempati urutan kelima dengan angka kejadian 1,8 kasus per 100.000 penduduk.¹ Penelitian yang pernah dilakukan di RS Dr. Sardjito Yogyakarta selama lima tahun (1995-1999) mencatat 219 kasus. Jumlah kasus kanker kolorektal ada kecenderungan meningkat, apalagi dengan meningkatnya umur harapan hidup.²

Keganasan kolorektal merupakan salah satu alasan dilakukannya tindakan kolostomi. Pasien dengan keganasan kolorektal akan selalu mempunyai kemungkinan dilakukan operasi kolostomi.² Kolostomi merupakan lubang pada perut yang dibuat untuk mengeluarkan feses (sebagai pengganti anus).

Adanya kolostomi akan menimbulkan masalah baru yang dapat mengganggu kegiatan sosial kemasyarakatan dan kegiatan sehari-hari lainnya. Masalah yang timbul dengan adanya kolostomi cukup beragam mulai dari masalah kejiwaan, adaptasi kembali dengan lingkungan, perawatan stoma, masalah gizi dan komplikasi akibat adanya stoma itu sendiri.³

Pasien dengan kolostomi membutuhkan seseorang yang mengerti, menerima dan memperhatikannya. Peran serta semua tenaga kesehatan, keluarga dan masyarakat, penting untuk membantu pasien menerima perubahan yang terjadi.⁴

Di Indonesia telah berdiri *Indonesian Ostomy Association* (InOA) yang merupakan perkumpulan pengguna stoma (lubang buatan di tubuh).⁵

Klub ostomi yang merupakan kelompok pasien dengan stoma intestinal dibentuk dengan tujuan

untuk menolong diri mereka sendiri (pasien ostomi) dan pada anggota kelompok tersebut diberikan dukungan dan saran untuk menghadapi segala aspek kehidupan dengan stoma, sehingga penderita dapat hidup dengan kualitas hidup yang lebih baik.³

Kualitas hidup merupakan derajat kepuasan hati karena terpenuhinya kebutuhan hidup, sehingga seseorang dapat bekerja, belajar, beraktivitas lain seperti atau mendekati normal.⁶ Sejumlah orang dapat hidup lebih lama, namun dengan membawa beban penyakit menahun atau kecacatan, sehingga kualitas hidup menjadi perhatian pelayanan kesehatan⁷.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien kanker kolorektal dengan kolostomi permanen pasca pengobatan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang meliputi kesehatan fisik, kemampuan fungsional, kesehatan emosional dan kesejahteraan sosial.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif eksploratif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kodia Yogyakarta, Kabupaten Gunungkidul dan Kabupaten Klaten dimulai pada bulan Maret sampai Mei 2005.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker kolorektal dengan kolostomi permanen pasca pengobatan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode Januari 2002 sampai Desember 2004 sebanyak 28 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah lima orang, diambil dengan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi: a) berusia lebih atau sama dengan 21 tahun, b) lama pemakaian kolostomi maksimal tiga tahun, c) dapat berkomunikasi dengan baik, dan d) bersedia menjadi responden.

Cara pengumpulan data adalah wawancara mendalam dan observasi dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam dan pedoman observasi. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dibantu dua peneliti lain yang bertindak sebagai asisten. Wawancara dilakukan selama 30 menit sampai satu jam pada setiap responden. Hasil wawancara direkam dengan *tape recorder* setelah mendapat persetujuan dari responden.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden menunjukkan bahwa kelima responden berusia lebih dan atau sama dengan 50 tahun. Hal ini sesuai dengan Santosa⁸ bahwa kanker kolorektal merupakan kanker saluran pencernaan. Kanker ini paling sering dijumpai dan 2/3 penderitanya berusia lebih dari 50 tahun.

2. Kesehatan fisik

Kesehatan fisik dalam penelitian ini meliputi sistem neurologis dan otot, sistem integumen dan sistem gastrointestinal.

a) Sistem neurologis dan otot

Hasil wawancara terhadap kelima responden mengenai kekuatan atau kemampuan otot dan sarafnya dalam melakukan pekerjaan yang tergolong berat, kelima responden mengatakan bahwa mereka tidak lagi melakukan pekerjaan berat seperti mengangkat benda-benda berat, seperti pernyataan responden R1:

"Kalo misalnya *njunjung* yang berat itu saya pikir-pikir dulu, saya takut jahitannya *jebol*".

Responden juga mengatakan bahwa dokter tidak memperbolehkannya melakukan pekerjaan yang berat. Hasil triangulasi terhadap anggota keluarga juga mendukung pernyataan responden bahwa keluarga tidak mengizinkan responden untuk melakukan pekerjaan berat:

"Saya ndak membolehkan istri saya bekerja, apalagi yang berat-berat" (suami responden R4/K4).

Responden R2 mengatakan:

"Bahwa setiap pagi setelah bangun tidur, merasakan kaku pada daerah perut ke bawah".

Hal ini terjadi karena setelah operasi, responden R2 hanya tidur terlentang. Responden R2 mengatakan tidak bisa tidur miring ke kanan ataupun ke kiri karena khawatir kantong kolostomi akan tertindih badan dan pecah.

Seseorang dengan kolostomi bisa hidup secara normal dan melakukan berbagai aktivitas, namun perlu diingat bahwa seseorang dengan kolostomi harus menghindari angkat berat karena hal tersebut bisa menyebabkan terjadinya herniasi di sekitar stoma.⁹ Hernia yang dimaksud adalah hernia parastoma. Hernia parastoma merupakan komplikasi yang paling banyak dijumpai. Hal ini disebabkan karena adanya pelebaran celah dengan bertambahnya waktu.^{10,11} Hal yang dialami oleh responden R2 sebenarnya tidak perlu terjadi. Saat ini jenis kantong kolostomi semakin bervariasi dengan kualitas yang semakin baik pula⁹, sehingga seseorang dengan kolostomi tidak perlu khawatir kantong akan pecah bila tidur dengan posisi miring atau bahkan berenang sekalipun.

Hasil observasi menunjukkan tidak ditemukannya *tremor* dan kejang pada responden R1, R2, R3, R4 dan R5. Namun responden R4 tampak lemah meskipun tidak ditemukan *tremor* ataupun kejang. Hal itu terjadi karena observasi yang

pertama dilakukan seminggu setelah responden R4 menjalani kemoterapi. Lemahnya kondisi tubuh setelah kemoterapi juga dirasakan oleh responden R2 dan R5. Hal tersebut merupakan salah satu efek samping kemoterapi. Kemoterapi menyebabkan terganggunya produksi sel-sel darah pada sumsum tulang, sehingga pasien mengalami penurunan jumlah sel darah. Kelemahan yang terjadi pada pasien biasanya disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah.¹³

b) Sistem integumen

Berdasarkan wawancara terhadap lima responden didapatkan hasil bahwa responden R2 dan R4 mengatakan tidak ada masalah pada kesehatan kulitnya setelah operasi sampai saat ini. Namun responden R1, R2 dan R5 mengatakan hal yang berbeda, seperti pernyataan responden R1:

"Operasi baru seminggu, daging saya gatal gitu, iritasinya dari plastik kena lemnya".

Hal senada juga diungkapkan oleh responden R5. Selain itu, responden R5 juga mengatakan alergi terhadap antibiotik, sedangkan responden R3 juga mengatakan bahwa dirinya mengalami gatal-gatal pada seluruh tubuhnya namun hal ini dikarenakan responden R3 alergi terhadap salah satu obat yang diberikan setelah operasi. Triangulasi terhadap anggota keluarga mendukung pernyataan responden, seperti berikut:

"Dulu pertama kali Ibu mengalami gatal-gatal karena plesternya itu" (anak responden R5/ K5).

Responden R4 dan R5 juga mengatakan:
"Setelah menjalani kemoterapi rambutnya menjadi rontok".

Masalah kulit yang umumnya dijumpai di sekitar stoma adalah iritasi kulit. Iritasi bisa disebabkan adanya reaksi alergi terhadap bahan kantong kolostomi, terutama perekatnya. Hal ini menjadi semakin parah bila kantong kolostomi terlalu sering diganti.¹² Kerontokan rambut yang dialami oleh responden R4 dan R5 merupakan efek samping dari kemoterapi. Efek samping ini terjadi karena obat kemoterapi selain berefek pada sel kanker juga berefek pada sel-sel normal lainnya yang mempunyai sifat mirip sel kanker yaitu kecepatan pembelahannya tinggi. Salah satunya adalah sel rambut sehingga pasien akan mengalami kerontokan rambut setelah menjalani kemoterapi.¹⁶

Hasil observasi menunjukkan bahwa kondisi stoma kelima responden adalah baik. Karakteristik stoma normal di antaranya adalah berwarna merah muda sampai merah dan tidak mengeluarkan bau.¹³

c) Sistem gastrointestinal

Berdasarkan hasil wawancara terhadap kelima responden, empat responden yaitu responden R1, R2, R4 dan R5 mengatakan tidak mengalami masalah pada pencernaannya, seperti pernyataan responden R1 berikut:

"Ndak ada masalah tu, semua baik-baik saja".

sedangkan responden R3 mengatakan:

"Menderita maag namun hal itu sudah lama dialami sebelum operasi kolostomi".

Pola dan nafsu makan kelima responden saat ini tidak banyak mengalami perubahan. Namun beberapa hari setelah operasi, tiga dari lima responden yaitu responden R1, R2 dan R4 mengalami penurunan nafsu makan. Selain setelah operasi, efek mual juga dirasakan responden R4 dan R5 setelah menjalani kemoterapi. Kelima responden juga mengatakan tidak ada pantangan dalam hal makan maupun minum.

Semua pasien kanker kolorektal yang telah menjalani operasi diajarkan tentang manfaat yang diperoleh dari diet yang sehat. Diet tergantung pada masing-masing individu asalkan seimbang dan tidak menyebabkan diare atau konstipasi. Bagi pasien dengan kolostomi, makanan yang menyebabkan bau dan gas sebaiknya dihindari.¹¹ UOA Staff¹⁴ menyatakan bahwa selain makanan yang menyebabkan bau dan gas, makanan yang tinggi serat sebaiknya dihindari enam sampai delapan minggu pertama setelah operasi. Hal itu dikarenakan makanan tinggi serat menyebabkan menyebabkan feses lembek dan menambah frekuensi defekasi bahkan bisa menyebabkan diare.¹⁴ Dua masalah yang dapat diakibatkan oleh diare adalah iritasi kulit dan bila terjadi berkepanjangan akan mengakibatkan ketidakseimbangan elektrolit.¹⁵

Mual dan penurunan nafsu makan yang dialami responden setelah menjalani kemoterapi merupakan efek samping dari kemoterapi itu sendiri. Efek kemoterapi yang biasa terjadi adalah mual, muntah dan penurunan nafsu makan. Hal itu dikarenakan obat kemoterapi selain berefek pada sel kanker juga berefek pada sel-sel normal lainnya yang mempunyai sifat mirip sel kanker yaitu kecepatan pembelahannya tinggi, salah satu di antaranya adalah sel yang melapisi saluran pencernaan.¹⁶

3. Kemampuan Fungsional

a) Aktivitas pekerjaan

Pekerjaan yang dilakukan oleh kelima responden sudah tidak sama seperti sebelum operasi:

"Kalo sekarang bapak sudah ndak menjalankan kereta lagi, sekarang tu kerja di kantor saja" (istri responden R1/ K1).

Seseorang dengan kolostomi bisa hidup dengan normal dan melakukan aktivitas seperti yang dilakukannya sebelumnya, namun hal tersebut tidak boleh lepas dari pengawasan dokter. Bila aktivitas yang dilakukan termasuk aktivitas yang berat misalkan mengangkat benda-benda berat, hal itu harus dihindarkan. Seseorang dengan kolostomi bisa menjadi pebisnis sukses, guru, tukang kayu dan sebagainya.¹⁷

b) Pemenuhan kebutuhan dasar manusia

Saat ini kelima responden dapat melakukan pemenuhan kebutuhan dasar secara mandiri. Mandi dan berpakaian dilakukan sendiri oleh kelima responden. Perawatan terhadap stoma juga dilakukan sendiri oleh responden, seperti pernyataan responden R2 berikut:

"Ya dirawat biasa, habis mandi diganti, biasanya tiap hari ganti dua kali".

c) Aktivitas spiritual

Aktivitas yang dilakukan antara lain sholat, pengajian, berdoa dan berdzikir, serta pergi ke gereja. Adanya kolostomi dirasakan tidak menghambat aktivitas dalam beribadah. Aktivitas tersebut masih tetap dilakukan responden walaupun ada responden yang merasakan sedikit perubahan dalam melakukannya. Hal tersebut seperti pernyataan responden R2 berikut:

"Ndak ada masalah, sholat dalam keadaan duduk, kalo sholat jumat tu duduk di kursi".

Adanya kolostomi yang tidak dirasakan sebagai penghambat dalam menjalankan ibadah, merupakan salah satu bentuk penerimaan responden terhadap kolostominya. Dalam kaitan dengan penyakit keganasan kolorektal, maka adanya kolostomi merupakan bentuk ikhtiar mencari pengobatan.²

d) Peran dan tanggung jawab terhadap lingkungan

Peran dan tanggung jawab responden setelah operasi ada yang tetap sama seperti sebelum operasi. Hal tersebut seperti pernyataan responden R1 berikut:

"Ya sama saja kayak dulu, sebagai kepala keluarga mencari nafkah".

Namun ada juga yang merasa perannya sudah tidak sama lagi seperti dulu, seperti yang dirasakan oleh responden R2:

"Sekarang saya kayak gini sudah pensiun, sudah ndak kayak dulu".

Prasetyo¹⁸ mengatakan bahwa peran merupakan seperangkat atau pola tingkah laku yang diharapkan untuk ditampilkan oleh seseorang sesuai

dengan posisinya. Setiap responden memiliki posisi yang berbeda dalam keluarga, lingkungan kerja serta lingkungan masyarakat. Kondisi fisik karena penyakit dan terapi dapat berpengaruh terhadap peran yang dijalaniya.

d) Fungsi dan aktivitas seksual

Adanya kolostomi mempengaruhi fungsi dan aktivitas seksual responden. Hal itu seperti diungkapkan responden R2 berikut:

"Ya otomatis terganggu, kalo berhubungan itu perut kan bergerak, jadi ya terganggu".

Alasan lain dinyatakan oleh suami responden R4 sebagai berikut:

"pokoknya nafsu saya untuk itu tidak ada lagi, saya kasihan dengan istri saya".

Stoma berada pada area abdomen. Gangguan fungsi seksual dapat terjadi karena persepsi klien terhadap penampilan stoma serta reaksi pasangan terhadap stoma. Gangguan fungsi seksual dapat dilihat dari kemampuan individu memelihara hubungan interpersonal, meneruskan hubungan intim dan aktivitas seksual.⁴

4. Kesehatan emosional

a) Perasaan

Saat ditanya mengenai perasaan saat pertama kali memakai kolostomi, responden R2 mengatakan:

"pada awal pake, sering marah dan tersinggung".

Hal itu dibenarkan oleh istri responden:

"Dulu tu waktu habis operasi, bapak tu sering marah-marah".

Marah dan bermusuhan secara umum ditemui pada semua klien kanker. Perasaan ini disertai perasaan frustrasi dan tidak adil karena dicap berpenyakit kanker.⁴

b) Harapan

Harapan yang diungkapkan responden adalah agar bisa sembuh dan sehat seperti dahulu. Hal itu juga didukung oleh harapan keluarga seperti pernyataan suami responden R4 berikut:

"Saya rasa pasti ingin sehat, ya kayak dulu lagi".

Harapan merupakan suatu hal yang sangat penting bagi klien dengan penyakit keganasan karena dapat meningkatkan kemampuan klien dalam mengatasi masalah.⁴

c) Pandangan

Pandangan disini mencerminkan sikap responden dalam menyikapi kondisi yang dialaminya, sejauh mana responden memandang sakit yang

dialaminya. Pandangan itu seperti yang diungkapkan responden R5 berikut:

"Ya bisa jadi itu cobaan, tapi yang namanya manusia itu kan ndak pernah lepas dari yang namanya sakit".

5. Kesejahteraan sosial

a) Aktivitas sosial

Aktivitas sosial yang masih diikuti oleh responden yaitu kerja bakti, arisan PKK, ronda dan pengajian. Tiga responden yaitu responden R2, R4 dan R5 merasakan adanya perubahan dalam melakukan aktivitas sosialnya. Aktivitas sosial responden R2 dan R4 diwakili oleh istri dan suami responden, sedangkan responden R1 dan R3 mengatakan tetap melakukan aktivitas sosial seperti sebelumnya. Perbedaan responden dalam mengikuti aktivitas sosial pasca operasi tergantung pada persepsi dan penerimaan responden terhadap kondisinya. Jenis dan banyaknya aktivitas yang diikuti menggambarkan luasnya jaringan sosial yang dimiliki.¹⁹

b) Interaksi sosial

Berdasarkan hasil wawancara dan triangulasi terhadap lima responden didapatkan bahwa kelima responden berbeda dalam berinteraksi sosial. Salah satunya seperti pernyataan responden R4 berikut:

"orang lain ndak ada yang tau kalo saya pake kolostomi, ini dirahasiakan, terus terang saya malu".

Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan istri responden R1 berikut:

"totangga ndak ada yang tau tentang kolostominya, terus terang ini dirahasiakan".

Interaksi sosial dalam penelitian ini menekankan pada hubungan dan perlakuan yang diterima responden dari orang-orang di sekitarnya.

Pasien dengan kolostomi bisa mengalami ketakutan akan perubahan peran sosialnya serta ketakutan tidak akan diterima lingkungannya seperti sebelumnya. Pasien dengan kolostomi tidak harus menceritakan kolostomi kepada siapa dan bagaimana menceritakan kondisinya. Informasi mengenai kondisinya akan mempengaruhi besarnya dukungan sosial yang diterima pasien nantinya.¹⁴ Kemampuan komunikasi yang baik akan meningkatkan kesempatan untuk berinteraksi dengan lingkungan.²⁰

c) Dukungan sosial

Hasil wawancara menunjukkan bahwa kelima responden mendapat dukungan sosial yang baik dari lingkungan sekitarnya, hal itu seperti pernyataan responden R1 berikut :

"Keluarga dan teman-teman kerja mendorong saya untuk terus hidup, pokoknya semua mendukung dan menerima keadaan saya, memang jalannya harus begini ya diterima saja".

Dukungan sosial didefinisikan sebagai informasi verbal maupun nonverbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran atau hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimaannya.²¹ Dukungan sosial sangat diperlukan terutama dalam menghadapi masalah yang rumit termasuk penyakit yang serius. Dukungan sosial bisa didapatkan dari pasangan, orang tua, anak, sanak keluarga, teman, tim kesehatan dan sebagainya.⁴ Jika dukungan yang dirasakan oleh individu kurang, maka ia akan mengalami penurunan rasa percaya diri.²²

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kualitas hidup pasien kanker kolorektal pasca tindakan kolostomi permanen di RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta mengalami perubahan. Kesehatan fisik menurun khususnya pada kekuatan saraf dan otot. Kemampuan fungsional mengalami perubahan, kesehatan emosional terjadi perubahan emosi pada awal pemakaian kolostomi, kesejahteraan sosial pasien dengan kolostomi terpengaruh oleh adanya kolostomi.

Saran

Membentuk atau mengaktifkan kembali wadah yang menaungi para pemakai kolostomi seperti InOA, untuk memberikan informasi yang tepat yang berkaitan dengan kolostomi, sehingga para pemakai kolostomi dapat hidup dengan kualitas hidup yang lebih baik. Mengajarkan cara yang tepat dalam melakukan perawatan kolostomi dan memberitahu tentang komplikasi yang mungkin terjadi serta cara mencegahnya.

Penelitian ini hanya menggunakan lima responden yang berasal dari satu rumah sakit saja, sehingga hasil yang didapatkan belum bisa digeneralisasikan. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lanjut dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan tidak hanya dari satu rumah sakit dan sebaiknya dilakukan FGD terhadap *ostomate*, serta tenaga kesehatan yang tergabung dalam suatu perkumpulan kolostomi, sehingga data yang didapatkan tidak hanya berasal dari satu pihak (responden).

KEPUSTAKAAN

1. Karnadihardja, W. Waspada Kanker Usus Besar, 2004. Available from: <http://www.depkes.go.id/index.php?option= news&task= viewarticle &sid=94&Itemid=2>. Diakses pada: 14 September 2004.
2. Dadiya. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Keputusan Operasi Kolostomi pada Pasien Keganasan Kolorektal di RSUP Dr. Sardjito Periode Tahun 1998 2002. Laporan Penelitian Bagian Ilmu Bedah FK UGM. Yogyakarta. 2000.
3. Budiarty, A., Puspongoro, A. D. Aspek Sosial Pasien Dengan Stoma Intestinal. Ropanasuri. Bagian Ilmu Bedah FKUI/ RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Jakarta. 1996;XXIV(2).
4. Keliat, B. A. Gangguan Koping, Citra Tubuh dan Seksual pada Klien Kanker. EGC. Jakarta. 1998.
5. Djauzi, S. Konsultasi Kesehatan. 2004. Available from: <http://www.kompas.co.id/kompascetak/0405/09/konsumen/1012128htm-40k>. Diakses pada: 14 September 2004.
6. Staquet, M. Quality of Life. Rapid Science Ltd. Philadelphia. 1998;7 (2).
7. Subowo, D. Kualitas Hidup Penderita Dermatitis Kontak di RSUD Sragen Jawa Tengah. Tesis Pascasarjana FK UGM. Yogyakarta. 2001.
8. Santosa, Santosa, P. Kanker Usus Besar dan Rektum (KUBR) Upaya Deteksi Dini dalam Seminar Kanker: Deteksi Dini Tumor Ganas dalam Upaya Penanggulangan Kanker. Yogyakarta. 1999.
9. Anonim. Colostomy. Living with Confidence, Living a New Better Life. 2000. Available from: <http://www.cancerhelp.org.uk/help/default.asp?page=293> Diakses pada: 31 Mei 2005.
10. Lawrence, W. W. Current Surgical Diagnosis and Treatment. 10th ed. Appleton & Lange. Connecticute. 1994: 644-9, 687-707.
11. Bare, B. G., Smeltzer, S. C. Management of Patients with Intestinal and Rectal Disorders in Brunner and Suddarth's Textbook of Me. Philadelphia. 2000.
12. Fowler, J.M., et al. Caring for Patients with Colostomies. Harcourt. London. 2003.
13. Nettina, S. M. The Lippincot and Manual of Nursing Practice. 6th ed. Lippincot-Raven. Philadelphia. 1996.
14. UOA Staff. UOA Fact Sheets: Types of Ostomies of Continent Procedures, Available from: <http://www.uoa.org/ostomy facts colostomy.htm>. Diakses pada: 13 Agustus 2004.
15. Black, J. M., Jacobs. E. M. Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Continuity of Care. 5th ed. W. B. Saunders. 1994.
16. Djoerban, Z. Konsultasi Kesehatan: Kemoterapi. 2005. Available from: <http://www.kompas.com/kesehatan/news/0503/29/084357.htm>. Diakses pada: 24 Mei 2005.
17. Dunne, A. Nutrition: An Appetite for Normality, 2002. Available from: <http://www.ino.ie/DekstopModules/Articles/ArticlesView.aspx?TabID=67&ItemID=2572&mid=7039>. Diakses pada: 31 Mei 2005.
18. Prasetyo, I. E. Tinjauan Kasus Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Terminal dengan Peritoneal Dialisa di RS Dr. Sardjito Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah FK UGM. Yogyakarta. 2003.
19. Sarafino, E. P. Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. 3rd ed. John Wiley & Sons Inc. New York. 1998.
20. Katz, D., Kahn, R. L. The Social Psychology of Organization. 2nd ed. John Wiley and Son-lhc. New York. 1978.
21. Kuntjoro, Z. S. Dukungan Sosial pada Lansia, 2002. Available from: <http://www.e-psikologi.com/lain-lain/zainuddin.htm> Diakses pada: 24 Mei 2005.
22. Ratnasari, N. Y. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Penderita Tuberkulosis Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Yogyakarta Unit Minggiran. Skripsi. FK UGM. Yogyakarta. 2004.