

Pengalaman Hidup Pasien Stoma Pasca Kolostomi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung Jawa Barat Tahun 2014

¹La Rangki, ²Kusman Ibrahim, ²Aan Nur'aini

¹Konsentrasi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo

²Program Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Email: ray_selebes@yahoo.co.id

ABSTRACT

Patient with colostomy followed colorectal has been cancer increasing significantly in Indonesia. Colostomy caused not only physical problems but also psychological and social problems. Health care profesional, especially nurses need to provided hollistic care services to the patients after colostomy. Study with Qualitative method to describe the live experience of the colostomy patient was important. This study was a phenomenological qualitative approach. Data obtained with in-depth interviews to 8 informants consisting of 5 men and 3 women, aged between 30-73 years. The length of time living with a colostomy between 4 months to 6 years. Data were analyzed by using Colaizzi method. Themes emerged from this study: colostomy caused limitations, psychosocial changed, spiritual distres, sexual changed. Living with a stoma required serious attention by health care profesional, access to health services that were important, and decision-making about colostomy influenced by interdisciplinary team and the adequacy of information.

Keywords : Lived Experiences, Colostomy, Bandung

PENDAHULUAN

Berdasarkan pengamatan peneliti ketika menjalani program aplikasi keperawatan medikal bedah di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung, setiap pasien yang menjalani perawatan *pasca* kolostomi banyak keluhan yang diungkapkan 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.

World Health Organization (WHO) (2008) menyatakan bahwa kanker kolon dan rektal merupakan penyebab tersering ketiga kanker yang terjadi pada pria dan penyebab tersering kedua kanker yang terjadi pada wanita di seluruh dunia pada tahun 2008.

Penelitian tentang pengalaman pasien stoma *pasca* kolostomi di Indonesia peneliti belum menemukannya, hal ini menjadi salah satu penyebab kurangnya sumber informasi berkaitan dengan pengalaman hidup pasien stoma. Di luar negeri telah banyak dilakukan penelitian serupa, namun demikian dengan perbedaan

latar belakang budaya, status sosial dan ekonomi, serta tingkat pendidikan masyarakat Indonesia yang masih bervariasi, kemungkinan besar akan muncul pengalaman hidup yang berbeda pula dengan pasien kolostomi di luar negeri. Informasi yang baru (*new insight*), dari pengalaman hidup pasien dengan stoma tersebut, akan menjadi dasar dalam pemberian asuhan keperawatan yang lebih komprehensif bagi pasien stoma. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap secara mendalam tentang pengalaman hidup pasien dengan stoma *pasca* kolostomi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif pendekatan fenomenologi, terhadap 8 informan yang menggunakan teknik *purposive sampling*. Dengan kriteria inklusi dalam penentuan informan yakni:

- a. Individu dengan diagnosa medis mengalami kanker kolon dan rektal yang telah menjalani tindakan kolostomi dalam waktu minimal empat bulan.

- b. Kondisi umum stabil.
- c. Mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif
- d. Pasien bersedia menjadi informan pada penelitian ini

Kriteria eksklusi dalam penentuan informan yaitu: individu yang termasuk kriteria inklusi namun dengan kondisi yang tidak memungkinkan dalam proses pengumpulan data dimana pasien mengalami penurunan kondisi kesehatan.

Pengumpulan data dilakukan di ruang rawat inap RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*), dengan pertanyaan secara terbuka serta dengan alat perekam suara menggunakan *voice recorder*, yang dilakukan oleh peneliti sendiri, dengan alokasi waktu berkisar 60 menit sampai dengan 75 menit untuk tiap informan dengan syarat saturasi data yang diperoleh telah jenuh. Selanjutnya peneliti melakukan analisis data menggunakan metode Colaizzi. Menurut Creswell (2007) bahwa dari ketiga metode yang tersering digunakan dalam analisis studi fenomenologi, hanya metode Colaizzi yang melibatkan klarifikasi balik kepada informan terkait hasil analisis. Tahap-tahap analisis data menurut Colaizzi sebagaimana dikemukakan oleh Wojnar dan Swanson (2007) adalah sebagai berikut:

- 1) Membaca keseluruhan deskripsi informan tentang fenomena yang sedang diteliti.
- 2) Memisahkan pernyataan-pernyataan signifikan.
- 3) Menformulasikan makna dari setiap pernyataan signifikan
- 4) Mengkategorisasikan setiap unit makna menjadi satu tema/*cluster* makna.
- 5) Mengintegrasikan setiap tema menjadi deskripsi yang lengkap.
- 6) Memvalidasi hasil analisis kepada informan

- 7) Menyempurnakan hasil analisis dengan data yang diperoleh selama proses validasi.

Menurut Lincoln dan Guba (1985) mengemukakan bahwa *Rigor* (*trustworthiness*) penelitian dikatakan kredibel ketika menyajikan deskripsi atau data dengan kriteria tertentu ketika peneliti atau pembaca dihadapkan dengan pengalaman tersebut akan dengan mudah bisa dikenali. Untuk mendapatkan keabsahan data, diperlukan teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu, yaitu *credibility*, *trasferability*, *dependability*, serta *confirmability*.

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini diperoleh delapan tema yang merupakan kompilasi dari seluruh pengalaman informan yang hidup dengan stoma yakni: keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari, perubahan psikososial informan, keterbatasan dalam ritual keagamaan atau distres spiritual, keterbatasan dalam aktivitas sosial, sumber-sumber dukungan bagi informan, upaya menjalani hidup dengan stoma, adaptasi terhadap perubahan yang terjadi, dan penyulit dalam menjalani hidup dengan kolostomi.

Tema pertama dalam penelitian ini yaitu keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari. Informan dalam penelitian ini mengalami kondisi yang serba terbatas untuk melakukan segala sesuatu dalam kehidupannya, yakni sebagai berikut: keterbatasan dalam makan dan minum, keterbatasan dalam beraktivitas dan bekerja, keterbatasan dalam istirahat dan tidur, keterbatasan dalam buang air kecil, dan keterbatasan untuk mandi, merawat luka dan ganti kantong.

Penelitian ini menemukan bahwa informan mengalami keterbatasan dalam memilih makanan. Seperti yang dikeluhkan oleh beberapa informan dalam penelitian ini. “....saya hindari makan pedas, asam dan tidak minum susu, karena

selalu mencoret....”(I.5) , “.....makan nggak masuk, saya dikasih air saja satu sendok, sama susu sedikit aja, trus dikasih bubur tapi nggak masuk.....” (I.3).

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa informan mengeluhkan adanya kesulitan yang terjadi pada diri informan yakni kolostomi membatasi informan dalam melakukan aktivitas. Seperti pernyataan mereka berikut: *“....kondisi saya sangat parah, badan lemah setelah operasi.....” (I.1) “.....saya terlentang 20 hari setelah operasi, saya tidak bisa bergerak secara bebas” (I.1).*

Keterbatasan dalam istirahat dan tidur juga dirasakan oleh beberapa informan dalam penelitian ini. Berikut pernyataan informan: *“.....saya sering terbangun tengah malam.....pikir kedepannya gimana bila saya meninggal kasian anak-anak saya...” (I.6).*

Informan juga mengalami keluhan dalam hal buang air kecil, seperti yang dikemukakan oleh beberapa informan pada penelitian ini. *“.....saya rasakan sakit pada kandung kencing, trus pasang selang sampai sekarang.....” (I.2) “.....kalau kencing sakit sekali, lama-lama tidak bisa kencing, trus pasang kateter sampai sekarang” (I.7).*

Muncul juga pengalaman informan dalam pemenuhan perawatan diri berupa kesulitan untuk merawat luka dan mengganti kantong. Berikut ungkapan informan:

“....pertama saya selalu dibantu oleh istri untuk mandi, rawat luka dan ganti kantong trus sebulan saya bisa mandi sendiri..” (I.2).

Tema kedua dari hasil penelitian ini yaitu perubahan psikososial informan. Selain perubahan secara fisik, muncul juga perubahan secara psikologis dan dalam berinteraksi sosial, berupa adanya perasaan takut, stres, dan cemas serta perubahan pada komponen konsep diri berupa perubahan pada citra tubuh, peran diri, dan ideal diri. Pada kategori ini terungkap beberapa hal yaitu: adanya rasa takut

akibat kanker, perubahan pada citra tubuh, perubahan pada peran diri, perubahan pada ideal diri, perubahan pada harga diri, dan perubahan pada interaksi sosial. Ketakutan pada informan muncul setelah didiagnosis kanker kolon dan rektum. Stres juga dirasakan akibat hidup dengan stoma. Berikut ungkapan informan:

“.....saya sering dengar tetangga bilang, kalo operasi dua kali pasti mati katanya, saya takut sekali...” (I.1) “.....kata dokter saya kena kanker, saya takut mati, persiapkan saya belum banyak bila mati sekarang....” (I.4).

Pada penelitian ini juga ditemukan informan yang mengalami perubahan pada citra tubuh. Berikut ungkapan informan: *“.....saya merasa tidak sempurna lagi tubuh saya, dulu masih bisa buang air besar dianus tapi sekarang saya harus buang air besar dikantong, rasanya gimana yah, tidak enak sekali hidup seperti ini...” (I.2).*

Beberapa dari informan juga mengalami perubahan pada peran diri, sebagaimana ungkapan informan berikut ini: *“.....rasanya saya tidak enak juga sama istri yang mencari nafkah, saya hanya bisa bantu ngantar pake motor, anak selalu minta jajan, sedangkan saya tidak bisa kerja lagi seperti dulu, bingung juga....” (I.3).*

Informan memiliki ideal diri yang baik setelah mengalami operasi kolostomi. Sebagaimana ungkapan informan berikut ini: *“.....saya tidak bisa kerja lagi seperti dulu tapi saya akan berharap bisa sembuh dari sakit saya, terus saya akan bikin tali pinggang untuk pasang kantong kolostomi, mudah-mudahan bisa laku kalo dijual, kan menolong juga orang lain....” (I.3).*

Pada penelitian ini ditemukan informan yang merasa malu dan mengalami harga diri rendah. Berikut ungkapan informan: *“.....saya malu dengan kantong di perut, semula saya bisa buang air besar di anus trus sekarang saya buang air besar di lubang perut....” (I.2).*

Perubahan pada aspek sosial juga dialami oleh beberapa informan. Beberapa informan merasa malu dalam berinteraksi dengan tetangga dan lingkungan. Berikut ungkapan informan: *“....saya malu ketemu sama tetangga, ada kantong diperut...”* (I.2) *“....saya risih bila keluar rumah, soalnya kentut terus, tidak enak juga kan didengar orang, apalagi orang baru....”* (I.3) *“....dulu saya rajin ngaji, setelah itu risih, karena ada bau dari kantong kolostomi saya....”* (I.5).

Pada penelitian ini informan berusaha mengatasi perubahan psikososial terkait dengan rasa takut, stres hidup dengan kolostomi serta perubahan pada citra tubuh, peran dan ideal diri. Hal tersebut dilakukan dengan memperbanyak interaksi dengan orang lain, termasuk menguatkan diri untuk dapat menjalani hidup dengan kolostomi, juga penguatan nilai-nilai spiritual untuk mendapatkan ketenangan batin dalam kehidupannya. Berikut ungkapan informan: *“....setelah operasi, saya stres dan risih dengan kondisi kantong di perut, trus saya juga malu ketemu tetangga, berusaha tetap tegar dengan kondisi ini, saya menganggapnya biasa saja, trus saya sering curhat sama teman sesama pasien stoma, kami saling berbagi cerita, trus berdoa sama yang maha kuasa, demi kesembuhan, akhirnya saya kuat lagi, dan tetap sabar”* (I.2).

Tema ketiga yang didapatkan dari hasil penelitian ini yaitu keterbatasan dalam ritual keagamaan atau distress spiritual hidup dengan kolostomi juga menyebabkan perubahan informan dalam kegiatan ibadah sehingga mengalami distress spiritual, hal ini dialami oleh semua informan. Pada tema ini, informan mengungkapkan bahwa terdapatnya perubahan pada perilaku ibadah dan pertentangan pada keyakinan informan. Pada penelitian ini ditemukan bahwa pada awalnya informan merasa risih bila salat dengan kantong yang melekat pada dinding perutnya. Berikut ungkapan

informan: *“....saya sejak awal saya merasa malu bertemu Tuhan soalnya saya rasa diri tidak suci, kentut terus saat sembahyang, kadang saya kena mencret, trus saya juga tidak bisa sujud karena takut kantong kolostomi saya bocor dan tertarik, makanya saya tidak berani sholat, sekarang ini saya sholat dengan berdiri saja tanpa sujud...”* (I.4) *“....saya risih bila sholat... menghadap sama Tuhan dengan kondisi begini..”* (I.2) *“.....saya belum sholat jumat sejak operasi empat bulan yang lalu, masih rasa risih juga....”* (I.6).

Pada penelitian ini juga peneliti menemukan informan yang mengalami distress pada keyakinan agama yang dianut, yakni munculnya perasaan tidak suci untuk menghadap Tuhan. Perawatan kantong kolostomi dengan menggunakan tangan kanan juga menjadi distress bagi informan, yang selama ini bila dalam keadaan sehat selalu menggunakan tangan kiri. Namun demikian setelah dijelaskan oleh suami yang juga pemuka agama, maka informan dapat menerima kondisinya. Berikut ungkapan informan: *“.....saya merasakan hidup yang berat saat awal operasi, saya yakin kalo menghadap Tuhan harus bersih, sementara saya tidak dalam keadaan suci, trus saya bersihkan kotoran di kantong kolostomi dengan dua tangan, kalo dalam agama kan tidak boleh, saya stres juga pak, gimana nih pak, trus suami saya bilang, tidak apa-apa karena memang beginilah kondisi mama, insya allah Tuhan akan memahami kondisi mama katanya, jadi saya kuat lagi pak...”* (I.4).

Tema keempat dari penelitian ini yaitu adanya keterbatasan dalam aktivitas seksual. Hidup dengan kolostomi juga berdampak pada perubahan aspek seksual yang dialami oleh sebagian informan. Beberapa informan mengalami disfungsi ereksi akibat dari efek terapi sinar. Berikut ungkapan informan: *“...saya takut untuk hubungan badan, karena berpengaruh pada kantong stoma saya...”* (I.2) *“....setelah sinar, saya alami yang orang*

sebut disfungsi ereksi, jadi sulit hubungan badan...” (I.1) “....setelah operasi saya alami kesulitan ereksi, tpi lama-lama bisa pulih lagi, mungkin karena banyak pikiran jadi berpengaruh juga...” (I.3).

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa informan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas atau kegiatan harian. Setiap manusia menginginkan untuk hidup secara bebas dalam melakukan segala sesuatu yang diinginkannya, namun tidak demikian pada pasien stoma *pasca* kolostomi. Pasien stoma mengalami banyak perubahan. Kondisi ini dapat menjadikan pasien merasa terbatas untuk melakukan segala sesuatu. Beberapa informan menyatakan bahwa dirinya mengalami keterbatasan memilih jenis makanan. Perubahan tersebut berupa makan bubur, menghindari makanan pedas, bumbu-bumbu, asam dan susu, juga terjadi penurunan nafsu makan. Dampak dari hal tersebut menyebabkan terjadinya keraguan memilih makanan. Kondisi ini dapat menurunkan status kesehatan pada informan, sebaiknya informan juga tetap mencoba untuk mengonsumsi makanan yang ada untuk memperbaiki kondisi kesehatan pasien. Hal ini sebagaimana pernyataan Vujnovich (2008) bahwa terdapat banyak isu yang penting untuk didiskusikan dengan pasien stoma, termasuk tentang diet. Manajemen diet pascakolostomi sangat penting dilakukan pada pasien yang bertujuan untuk mencegah terjadinya sumbatan pada bagian usus besar pascabedah, meningkatkan proses penyembuhan pada luka operasi dan meminimalkan terjadinya gangguan pada saluran pencernaan, seperti kentut, diare, konstipasi, dan bau stoma. Pada kondisi postoperation sangat penting makanan tinggi kalori, tinggi protein untuk penyembuhan luka, dan rendah lemak (Akbulut, 2011).

Pada penelitian ini beberapa informan mengalami kesulitan melakukan

aktivitasnya sehari-hari dalam pemenuhan kebutuhannya, sehingga sebagian besar informan dibantu oleh keluarga terutama oleh suami ataupun istri dari informan. Kesulitan untuk melakukan aktivitas ini membuat informan menjadi ketergantungan pada keluarganya, hal ini akan berdampak pada terhambatnya keluarga dalam tugas harian mereka. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Karadag, dkk. (2002) yang menyimpulkan bahwa kolostomi memiliki dampak negatif yang sangat berat pada kualitas hidup pasien. Sedangkan pada penelitian lain juga menemukan bahwa stoma berpengaruh pada keterbatasan melakukan aktivitas sehari-hari dan pergaulan sosial (Joshland, dkk., 2011). Pasien dengan stoma menghadapi beberapa stres khusus, yakni kemungkinan terisolasi, harga diri yang rendah, gangguan citra tubuh, dan memiliki rasa tidak kompeten (Black, 2004). Terbatasnya pemenuhan istirahat dan tidur juga dialami oleh beberapa informan pada penelitian ini. Pada informan tujuh, penyebab susah tidur lebih diakibatkan karena adanya rasa sakit dan pegal pada punggung dan paha. Sedangkan pada informan lima sulit tidur diakibatkan oleh banyak memikirkan masa depan keluarga bila dirinya meninggal akibat penyakit yang dialaminya. Informan yang mengalami kesulitan tidur ini berdampak pada perubahan kesehatan mental informan yang juga berdampak buruk pada kondisi fisik secara keseluruhan. Perubahan pada aspek fisik yang juga dialami oleh pasien stoma pascakolostomi adalah pengalaman eliminasi urin berupa tidak bisa buang air kecil juga ditemukan pada penelitian ini, seperti yang dialami oleh informan dua dan informan tujuh. Perubahan pada eliminasi berupa disuria, dimana klien merasakan kesulitan kencing dan rasa sakit ada kandung kemih. Penelitian yang dilakukan Lone, dkk. (2007) dengan metode prospektif, terhadap 249 pasien kanker kolorektal dengan lama berkisar 3,

6, 12, 24 bulan setelah operasi, selanjutnya dilakukan *follow up*, sehingga diperoleh hasil bahwa pasien dengan stoma memiliki masalah pada perkemihan berupa sulit dan terasa sakit saat berkemih. Keterbatasan lain yang juga dapat dialami oleh informan setelah menjalani tindakan kolostomi diantaranya yaitu kesulitan dalam mandi dan untuk melakukan perawatan luka. Informan mengalami kesulitan untuk mandi dan merawat luka dan ganti kantong dialami beberapa informan, yakni informan tiga, informan lima, informan enam, informan tujuh, dan informan delapan. Perubahan pada pola perawatan diri ini seperti mandi dibantu oleh istri dan mandi seminggu sekali, hal ini dialami informan tiga. Selanjutnya informan tujuh dan delapan, semua kebutuhan dibantu keluarga. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh White (1997) bahwa pasien stoma khawatir untuk melakukan penggantian kantong stoma. Selain adanya keterbatasan dalam menjalani hidup dengan kolostomi, juga terjadi perubahan pada aspek psikologis yang dialami oleh sebagian besar informan pada penelitian ini. Beberapa informan merasakan ketakutan terhadap penyakit yang dialami. Selain itu, informan juga mengalami rasa stres hidup dengan adanya kantong kolostomi pada dinding perutnya. Selain itu, munculnya rasa risih hidup dengan kantong juga dialami oleh informan dua. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh White (1997) pasien dengan stoma mengalami perubahan psikososial yang berkaitan dengan kolostomi. Penelitian ini menunjukkan sekitar 25% pasien stoma mengalami kecemasan, depresi, dan emosi negatif setelah pembedahan stoma. Penelitian tersebut juga membuktikan bahwa perawat perlu memberikan edukasi dan konseling berupa penguatan jiwa dan mental pasien dalam menjalani hidup pascakolostomi. Studi yang dilakukan oleh McKenzie, dkk., (2006) menemukan bahwa pasien dengan stoma masih merasa tidak nyaman

lebih dari 4 bulan setelah operasi. Pasien dengan stoma juga mengalami keterbatasan dalam hal menjalankan ritual keagamaan atau beribadah. Hal ini dialami oleh semua informan dalam penelitian ini dimulai dari awal setelah menjalani pembedahan, hingga saat dilakukan penelitian, beberapa informan masih mengalami keterbatasan dalam menjalankan ibadah, terlebih untuk sholat berjamaah di masjid. Keterbatasan dalam menjalankan ibadah ini disebabkan oleh banyak hal, diantaranya adanya perasaan risih akibat sering buang angin termasuk adanya bau yang timbul dari kotoran yang keluar melalui lobang stoma yang dimilikinya. Termasuk adanya rasa malu bila menghadap pada Tuhan dalam kondisi tidak merasa suci, dan adanya pertentangan perasaan dan paham agama yang tidak boleh membersihkan kotoran dengan tangan kanan juga dialami oleh informan. Pasien muslim yang telah menjalani pembedahan kolostomi, biasanya mengalami berbagai masalah dalam ritual keagamaan. Kebanyakan pasien mengalami frustrasi akibat kondisinya. Peningkatan kesejahteraan spiritual akan dicapai bila adanya peran dari tokoh agama yang dapat dijadikan tempat untuk bertanya bagi pasien, serta dukungan secara psikologis dari tenaga kesehatan terutama dokter dan perawat sejak sebelum operasi hingga setelah operasi, hal ini akan meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam menjalani hidup dengan kolostomi, termasuk melakukan ritual keagamaan dan dapat mengurangi terjadinya masalah yang berkaitan dengan spiritual (Khan, dkk., 2011). Latar belakang budaya juga dapat berperan penting dalam kehidupan pasien, termasuk keyakinan pasien secara pribadi maupun agama, persepsi mereka terhadap pemulihan, perilaku dan konsep serta sikap terhadap penyakit. Dalam hal ini, perawat harus mampu mengombinasikan ungkapan informasi dari informan secara terbuka, pertanyaan dengan menghargai pasien dan

keluarga serta mempunyai komitmen untuk merespons secara fleksibel dan konstruktif (Black, 2004). Pada budaya muslim, tangan kiri merupakan tangan yang digunakan untuk membersihkan yang kotor-kotor dan tangan kanan yang digunakan untuk makan dan menyentuh yang bersih-bersih (Black, 2004). Hal ini merupakan penyebab kesulitan dalam mengelola stoma dan perawat stoma membutuhkan kerjasama dengan pasien untuk melatih menggunakan alat yang tepat dengan tangan kiri saja (Vujnovich, 2008). Beberapa informan mengatakan bahwa informasi yang didapatkan dari lembaga majelis ulama Indonesia tetap menganjurkan untuk melakukan ibadah walaupun dalam kondisi pasca kolostomi. Hal ini penting bagi perawat dalam memberikan konseling bagi informan tentang pentingnya ibadah dalam semua kondisi termasuk adanya kantong kolostomi yang melekat pada dinding perut informan, tidak menghalangi perilaku ibadah bagi setiap informan. Beberapa informan dapat menjalankan ibadah dengan tetap berpikir positif terhadap cobaan yang dialami, bahkan informan menilai hal ini merupakan saat yang tepat untuk meningkatkan kualitas ibadahnya, namun sebagian yang lainnya belum dapat beribadah hingga empat bulan pasca operasi. Kondisi informan yang sulit untuk melakukan ibadah akibat adanya kantong kolostomi atau adanya distress spiritual akibat pertentangan batin dengan adanya perasaan tidak suci untuk ibadah dengan keinginan untuk tetap beribadah, maka menjadi penting untuk dilakukan pendampingan dari profesional kesehatan untuk memberikan bimbingan dan konseling bahwa pasien stoma tetap dapat melakukan ibadah.

Selain perubahan secara fisik, juga muncul perubahan pada aspek seksual yang dialami oleh sebagian besar informan pada penelitian ini. Beberapa informan merasakan takut untuk hubungan badan karena akan menimbulkan masalah pada

kantong, sehingga tidak ingin melakukan hubungan badan. Selain itu juga informan mengalami banyak pikiran mengenai hidup dengan kantong kolostomi pada dinding perutnya sehingga mengurangi minat dan hasrat seksual termasuk berdampak pada disfungsi ereksi. Selanjutnya juga timbul rasa malu dan minder pada pasangan akibat adanya kantong pada dinding perut informan seperti yang dialami oleh informan dua. Munculnya rasa risih atau minder dengan pasangan berdampak pada kesulitan untuk pemenuhan kebutuhan seksual, hal ini akan berakibat pada munculnya rasa tidak nyaman terhadap pasangan masing-masing. Hal ini membutuhkan dukungan informasi yang cukup bagi setiap pasangan untuk dapat menyelesaikan setiap masalah yang muncul dari pasangan berkaitan dengan seksual. Sehingga akan diperoleh kehidupan seksual yang sehat bagi pasien dengan stoma.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menemukan *new insight* berupa individu yang hidup dengan kolostomi membutuhkan perhatian yang serius dari petugas kesehatan terutama dokter dan perawat. Selain kurangnya informasi yang masih dialami oleh beberapa informan pada penelitian ini, juga adanya kesulitan informan terhadap akses pada pelayanan kesehatan yang merupakan penyulit dalam hidup dengan kolostomi, terutama yang dialami oleh informan yang berasal dari daerah yang jauh dari fasilitas kesehatan.

SARAN

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan masukan bagi institusi pelayanan, sehingga dapat dilakukan tindakan berupa pendampingan terhadap individu dan keluarga atau dalam bentuk konseling oleh dokter atau perawat yang dimulai dilakukan saat sebelum operasi hingga saat dirawat pasca operasi kolostomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbulut, G. 2011. Nutrition in Stoma Patients: A Practical View of Dietary Therapy. Gazi University Faculty of Health Sciences. *International Journal of Hematology and Oncology* 21: 61.
- Black, P. 2004. Psychological, Sexual and Cultural Issues for Patients With a Stoma. *British Journal of Nursing* 13 (12):692-697.
- Creswell, J.W. 2007. *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing Among Five Traditions*. SAGE Publications, Inc. Mississippi.
- Joshland, Brennan, F., Anastasiou, A & Brown, A.M. 2011. Developing and Sustaining a Renal Supportive Care Services for People With End Stage Renal Disease. *Renal Society of Australia Journal* 8(1): 12-18.
- 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): 234-2.
- Khan, M.A., Jamal, S., Rashid, S., & Ahmad, N. 2011. Quality of Life Assessment in Patients with Stoma in Muslim Population. *Ann. Pakistan Institute Medical Science* 7(4): 222-227.
- Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. SAGE Publications, Inc. Misisipi.
- Lone, R., Annemette, G., Abild, N., Birthe, L., Thomsen, Randi, V., dkk. 2007. Quality Of Life of Danish Colorectal Cancer Patients With and Without a Stoma. *Support Care Cancer* 15: 505-513.
- McKenzie, F., White, C.A., Kendall, S., Finlayson, A., Urquhart, M., Williams, I. 2006. Psychological Impact of Colostomy Pouch Change and Disposal. *British Journal of Nursing* 15 (6): 308-16.
- Vujnovich, A. 2008. Pre and Post-Operative Assessment of Patients With a Stoma. *Nursing Standard; Nursing & Allied Health Source* 50.
- White, C. A. 1997. Living With a Stoma: a Practical Guide to Coping With Colostomy. *Journal of Advance Nursing* 16: 1400-5.
- Wojnar, D.M., & Swanson, K. 2007. Phenomenology: An Exploration. *Journal Holistic Nursing* 25: 172.
- World Health Organization. 2008. Colorectal Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2008. <http://globocan.iarc.fr/>. Oktober 2012.