

## **EDUKASI STOMA BOOTH CAMP PADA PASIEN DENGAN KANKER BULI PASKA RADIKAL SISTEKTOMI**

Wulandari<sup>1</sup>, Lestari Sukmarini<sup>2</sup>  
Universitas Indonesia<sup>1,2</sup>  
wulandarifathan1978@gmail.com<sup>1</sup>

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan perawat, pasien, dan pendamping untuk merawat stoma secara fisik dan psikologis. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus pada pasien yang akan menjalani urostomi karena kanker kandung kemih dan pendamping mereka untuk menghadiri SBC 2 jam sebelum prosedur tindakan. Hasil studi kasus setelah 4 minggu paska perawatan pasien mengatakan telah mampu mengganti stoma secara mandiri. Simpulan, SBC pada pasien dengan urostoma dapat mempengaruhi gaya coping individu dan menjaga kualitas hidup pasien dengan ostomi.

Kata Kunci: Kanker Kandung Kemih, SBC, Stoma

### **ABSTRACT**

*This study aims to improve the ability of nurses, patients, and caregivers to treat stoma physically and psychologically. The research method used is a case study in patients who will undergo urostomy due to bladder cancer and their companions to attend SBC 2 hours before the procedure. The results of the case study after 4 weeks after treatment the patient said he had been able to replace the stoma independently. In conclusion, SBC in patients with urostoma can affect individual coping styles and maintain the quality of life of patients with ostomy.*

*Keywords: Bladder Cancer, SBC, Stoma*

### **PENDAHULUAN**

Karsinoma buli merupakan tumor kandung kemih yang merupakan penyakit keganasan kedua setelah tumor prostat. Insiden karsinoma buli dua kali lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada wanita. Diketahui sebanyak 53.200 orang yang menderita karsinoma buli di Amerika pada tahun 2000 dengan insiden terbanyak berdasarkan warna kulit yaitu pada orang kulit putih, dan 2,5 x lebih sering pada laki-laki, dengan rentang usia terbanyak dijumpai pada usia 60-70 tahun. Angka kematian yang disebabkan oleh karsinoma buli yaitu sebanyak 2,9% dari seluruh kematian akibat kanker (Darriant, 2022). Wafa (2019) menjelaskan bahwa sistektomi radikal merupakan standar baku pada penatalaksanaan kanker buli invasif ke dalam otot ataupun kanker buli non-invasif ke dalam otot yang berulang dengan faktor risiko tinggi.

Faktor risiko terjadinya karsinoma buli yaitu perokok, usia lanjut, ras, jenis kelamin, adanya paparan bahan kimia, menjalani pengobatan antikanker, diabetes, peradangan kandung kemih kronis dan genetic (Patel et al., 2021). Karsinoma buli juga menimbulkan

manifestasi klinik berupa hematuria tanpa ada rasa nyeri, inkontinensia urin, terdapat massa pada palpasi suprapubik, penurunan berat badan penderita pada kasus dengan metastase, demam, nyeri tulang, dan gejala yang berhubungan dengan metastase di paru dan hati (Konety & Carroll, 2022). Kanker kandung kemih berkembang ketika sel-sel didalam kandung kemih mulai tumbuh tidak normal. Sel-sel bermutasi sehingga tumbuh di luar kendali dan tidak mati. Sel-sel abnormal membentuk tumor. Diagnosis karsinoma kandung kemih berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan laboratorium, radiologi, ultrasonografi, dan tomografi komputer. Dengan biopsi jaringan dan pemeriksaan histopatologi dapat dipastikan diagnosis penyakit ini (Kemenkes, 2019). Pengobatan dan prognosis penderita karsinoma kandung kemih tergantung pada stadium penyakit yang didasarkan pada pemeriksaan histopatologi (Glover, 2022).

Intervensi medis pada kasus karsinoma buli ini adalah radikal sistektomi dan ileal conduit, dimana klien berada pada stadium invasi tumor pada derajat C T3 MO NO. Tindakan ini merupakan pengangkatan kedua buli dan pembuatan saluran urine melalui urostomi (Teoh et al., 2020). Dampak masalah keperawatan yang timbul dengan dilakukannya tindakan radikal sistektomi ini adalah adanya phantom pain dan beberapa masalah psikologis lainnya diantaranya adalah kecemasan ,gangguan citra tubuh, potensi disfungsi seksual dan pengetahuan yang kurang tentang manajemen fungsi berkemih dan bagaimana penerimaan diri klien terhadap perubahan kondisinya setelah dilakukan tindakan operasi tersebut. Komplikasi umum urostomi termasuk komplikasi stoma dan komplikasi dermal. Komplikasi komplikasi tersebut dapat menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan paska operasi (Budi, 2019; Cakir & Ozbayir, 2018; Wong et al., 2018).

Dari dampak yang kompleks tersebut persiapan edukasi yang sebaiknya diberikan adalah edukasi yang dipersiapkan saat klien masih di rumah sebelum dilakukan tindakan radikal sistektomi. Dengan demikian diperlukan manajemen edukasi secara keseluruhan. Manajemen edukasi ostomi paska operasi adalah umum yang diberikan pada pasien untuk mempertahankan praktik manajemen diri namun pasien cenderung tidak memepertahankan pendidikan yang disampaikan paska operasi sebanyak yang telah disampaikan dan manajemen ostomi pre operasi juga di perlukan dalam menyiapkan manajemen diri dalam mengatasi kecemasan paska operasi (Gaze, 2021). Sebuah studi prospektif Thomas C, et al (1988) terhadap 106 responden yang menjalani operasi stoma menjelaskan bahwa respon koping terhadap diagnosis yang mendasari dan stoma itu sendiri dinilai pada 3 dan 12 bulan paska operasi, penolakan atas diagnosis signifikan terkait dengan hasil persepsi pasien yang buruk terhadap program operasi yang akan dilakukan (Wulff-burchfield & Marie, 2021).

Manajemen yang digunakan adalah intervensi pendidikan urostomi pra operasi, "*Stoma Booth Camp*" (SBC). *Manajemen Stoma Booth Camp* (SBC) yang diberikan sebelum operasi dikembangkan untuk memberi peserta pengetahuan untuk beradaptasi secara efektif untuk hidup setelah operasi. *Stoma Boot Camp* mencakup komponen yang diberikan, seperti perawatan psikososial, waktu pra-operasi, dan guru awam dan sebaya. Tim onkologi dan ostomi urologi merasa bahwa pasien dan perawat membutuhkan lebih banyak persiapan untuk prosedur dan kehidupan pasca-stoma untuk membantu meringankan kecemasan dan ketakutan pasien dan perawat. Tujuan dari SBC ini adalah untuk meningkatkan kemampuan pasien dan perawat untuk merawat stoma secara fisik dan psikologis (Wulff-Burchfield et al., 2021). *Stoma Boot Camp* (SBC) yang diberikan sebelum operasi dikembangkan oleh tim spesialis termasuk praktisi perawat urologi, perawat ostomi, dan koordinator proyek di Departemen Urologi Sistem Kesehatan Universitas Kansas (KUHS) untuk memberikan pengetahuan kepada peserta yang terdiri

dari pasien, keluarga, dan pendamping, agar dapat beradaptasi secara efektif untuk hidup setelah operasi (Wulff-Burchfield et al., 2021).

Hasil penelitian Winrigh et al., (2019) yang dilakukan terhadap 36 pasien pra operasi kistektomi radikal dengan pembuatan urostomi untuk kanker kandung kemih dengan 4 pasien bertindak sebagai kontrol yang menerima pendidikan setelah operasi. Hasil menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam skor *Ostomy Adjustment Scale* (OAS) dan *Quality of Life* (QOL) untuk pasien yang berpartisipasi dalam *Stoma Booth Camp* (SBC) bersama dengan penurunan intervensi terkait stoma yang tidak direncanakan. Tidak ada perbedaan lama tinggal dan tingkat masuk kembali yang ditunjukkan antara kelompok. Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian Wulff-Burchfield et al., (2021) mendapatkan hasil bahwa pasien dan pendamping mengikuti *stoma booth camp* termotivasi karena kurangnya pengetahuan, ketakutan, dan kekhawatiran tentang operasi ostomi dan perawatannya, adanya berbagai sikap terhadap ostomi mulai dari penghindaran untuk penerimaan, diketahui gambaran kekhawatiran ketergantungan berkelanjutan, dan keinginan pasien mencari kemandirian dalam perawatan diri setelah operasi. Serta diketahui kurikulum interaktif yang digunakan dalam edukasi stoma bootcamp menjadi efektif untuk mengatasi kekhawatiran dan memenuhi harapan pasien maupun keluarga, dan disebut sebagai komponen program yang paling berkesan.

Pasien yang menjalani sistektomi radikal dengan pembentukan urostomi biasanya menerima edukasi ostomi selama rawat inap. Banyak dari pasien tidak siap menghadapi perubahan ini, yang dapat menyebabkan pasien melakukan kunjungan/kontrol pasca operasi ke klinik rawat berulang-ulang yang dapat menambah beban biaya, komplikasi terkait stoma, dan penurunan kepuasan/kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, penulis berupaya untuk mengevaluasi efek dari sesi pendidikan stoma secara komprehensif yaitu *Stoma Booth Camp* (SBC) dimulai awal rawat inap yaitu pra-operasi, untuk mempersiapkan penyesuaian diri ostomi pasca operasi, dan penerimaan kembali/intervensi terkait stoma.

## **METODE PENELITIAN**

Metode dalam penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan dengan cara mengundang pasien yang akan menjalani urostomi karena kanker kandung kemih dan pendamping mereka untuk menghadiri SBC 2 jam sebelum prosedur tindakan atas rekomendasi tim kesehatan mereka. Format program termasuk kuliah, presentasi audiovisual, kegiatan langsung dengan persediaan kantong, penggunaan model anatomi untuk menggambarkan prosedur bedah, penggunaan boneka stoma lunak untuk dibawa pulang dengan pendamping/anggota keluarga, kehadiran pasien – peserta SBC sebelumnya yang menjadi model kehidupan pasca-ostomi, menjawab pertanyaan peserta, dan mendemonstrasikan seperti apa stoma pada orang sungguhan. Perwakilan produsen produk stoma juga hadir untuk menjawab pertanyaan. Metoda SBC disampaikan oleh praktisi perawat urologi, perawat ostomi, dan koordinator pelaksana. Pasien membawa pulang bahan-bahan termasuk buklet bergambar isinya, sampel persediaan kantong dari perwakilan produsen, boneka stoma, dan DVD informasi terkait stoma. SBC ditawarkan dua kali per bulan atau melalui opsi virtual.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Ilustrasi Kasus**

Seorang laki-laki berusia 68 tahun, suku Jawa, pekerjaan wiraswasta dirawat di Rumah Sakit dengan keluhan utama buang air kecil bercampur darah, dan hiperuremia. Pada awalnya, 4 bulan sebelum masuk rumah sakit pasien merasa tidak bisa buang air kecil

secara spontan dan 1 bulan kemudian pasien telah dilakukan operasi TURB dengan hasil patologi anatomi kesimpulannya adalah *invasive papillary urothelial carcinoma* stadium C T3 MO NO. Perawatan kali ini pasien direncanakan untuk operasi angkat buli. Pada pemeriksaan x-ray didapatkan opasitas nodular di parakardial kanan, Ct scan abdomen pelvis dengan kontras ditemukan massa pada buli dengan kecurigaan fokal infiltrasi ke perivesikel (C T3 MO NO). Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hemoglobin 13,1 gr/dl, hematokrit 41,7%, leukosit 10 ribu/ul, trombosit 379 ribu/ul. Ureum 136,71 mg/dl, Creatinin 4.51 mg/dl GDS 104 mg/dl, Elektrolit Na 135 mmol/l Kalium 6.2 mmol/L klorida 111 mmol/L. Pada persiapan pre operasi radikal sistektomi + ileal conduit (1 hari sebelum operasi). Pasien dilakukan tindakan hemodialisa karena didapatkan data peningkatan kadar ureum adalah 136.71 mg/dl. Paska operasi radikal sistektomi pasien terpasang drain luka operasi pada abdomen sebelah kiri dan kantung urostoma di sebelah kanan, terpasang NGT dialirkan dan tidak ada produksi, pasien masih dipuaskan pada hari pertama paska operasi. Terapi paska operasi: Cefoperazon 2x1 gram, tramadol 3x100 mg, transamin 3x500 mg, omeprazol 2x40 mg, rensamin 2 x 250 mg, infus RL 1500 cc/24 jam. Pada hari ke tujuh paska operasi dilakukan penggantian kantung urostomi.

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan diagnosa keperawatan pre operasi kecemasan berhubungan prosedur operasi yang ditandai dengan klien menanyakan kepada petugas tentang bagaimana perawatan stomanya nanti paska operasi. Intervensi keperawatan pada masalah keperawatan kecemasan yang penulis angkat pada kasus ini adalah menerapkan intervensi *stoma booth camp* dengan cara memberikan edukasi yang diberikan kepada pasien dan pendamping pasien pada 2 hari sebelum dilakukan operasi sistektomi tujuannya untuk mengatasi masalah kecemasan dimana pasien menanyakan bagaimana caranya nanti tentang perawatan stoma, dan menanyakan cara bagaimana untuk masuk kedalam komunitas pasien dengan stoma. Pada kasus ini penulis memberikan edukasi kepada pasien dan pendamping terkait perawatan stoma dan memberikan informasi bagaimana caranya untuk bergabung dalam komunitas ostomate dengan memberikan link youtube "Koin Ostomate Indonesia".

Penerapan *Intervensi Stoma Booth Camp* (SBC) yang dilakukan pada pasien ini adalah sebagai berikut:

Tabel. 1  
Matriks Intervensi Keperawatan,  
Diagnosa Keperawatan : Kecemasan Preoperasi

Tgl	Nama Klien	Pertemuan Ke	Tindakan	Evaluasi
24/09/2021	Tn. M	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pengkajian pada hari kedua sebelum operasi</li> <li>Menjelaskan metode edukasi Stoma booth camp pada pasien dan pendamping</li> <li>Memberi kesempatan kepada pasien dan pendamping</li> </ol>	<p>-Pasien dan pendamping mendengarkan informasi yang diberikan oleh dokter dan perawat, namun tidak dalam waktu yang bersamaan dan dapat memahami informasi yang sudah diberikan.</p> <p>-Pasien dapat mempertahankan kontak mata dengan perawat dan berpartisipasi aktif</p>

			untuk bertanya	dalam memberikan pertanyaan dan memahami metoda yang akan digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi dirinya.
25/09/2021	Tn. M	2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian kondisi pasien pada hari pertama sebelum operasi</li> <li>2. Mengevaluasi pengetahuan yang telah diberikan kepada pasien dan pendamping</li> <li>3. Memberikan contoh video tentang bagaimana cara merawat stoma pada pasien sungguhan.</li> </ol>	<p>-Pasien mampu menjelaskan kembali materi yang sudah dijejaskan.</p> <p>-Pasien dan pendamping melihat contoh video yang diberikan, namun sebelumnya pasien telah mencari sumber informasi mengenai perawatan stoma.</p>

Pemantauan *outcome* pasien dengan dilakukan intervensi *stoma booth camp* ini adalah pasien dan pendamping sangat kooperatif dalam mengikuti program yang diberikan oleh petugas diantaranya pasien mampu menjelaskan kembali mengenai informasi yang sudah diberikan dan bersedia untuk menyebutkan langkah langkah yang ada dalam video perawatan stoma yang diberikan. Evaluasi yang didapatkan setelah klien dirumah selama 4 minggu paska perawatan, didapatkan data bahwa klien mengatakan telah mampu mengganti stoma secara mandiri. Saat ini klien sudah terdaftar pada Yayasan Kanker Indonesia, hal ini sangat membantu untuk perawatan pasien kedepannya dalam hal mendapatkan kantung stoma dari Yayasan Kanker Indonesia. Tujuan dari penerapan SBC pada pasien ini adalah untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam merawat stoma paska perawatan dan menumbuhkan penerimaan diri pasien terhadap kondisi tubuhnya paska opeasi radikal sistektomi.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan temuan pada studi kasus yang penulis lakukan pada pelaksanaan *stoma booth camp*, menggambarkan bahwa pasien kanker kandung kemih dan keluarga merasa bahwa diagnosis kanker dan rencana kistektomi radikal tidak diketahui dan merupakan permasalahan yang tidak terduga dalam hidup mereka, dan secara umum bahwasannya, mereka berharap nantinya kehidupan kedepan pasca-ostomi akan dapat dijalani tanpa kecemasan dan mampu menjalani kehidupan dengan penuh kepercayaan diri dan kemandirian.

Penerapan intervensi *Stoma Booth Camp* (SBC) sebagai edukasi terstruktur yang dilakukan pada saat pra operasi menggambarkan bahwa pasien kanker kandung kemih dan keluarga ditemukan adanya peningkatan kepercayaan diri serta kemampuan pasien secara

mandiri dalam melakukan perawatan stoma setelah 4 minggu menjalani perawatan paska operasi. Hasil intervensi pada kasus ini sejalan dengan hasil penelitian Winrigh et al., (2019) menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam skor *Ostomy Adjustment Scale* (OAS) dan *Quality of Life* (QOL) untuk pasien yang berpartisipasi dalam *Stoma Booth Camp* (SBC) sehingga tidak ada perbedaan lama tinggal atau ketergantungan pasien pada sarana pelayanan perawatan. Begitu pula dengan hasil penelitian Wulff-Burchfield et al., (2021) dimana tingkat kecemasan atau kekhawatiran pasien dan keluarga serta pendamping yang direncanakan mendapatkan tindakan radikal urostomi dapat diatasi dengan program stoma bootcamp serta menjadi efektif dalam memberikan rasa percaya diri pasien dan keluarga dalam menjalani perawatan secara mandiri setelah operasi, dan disebut sebagai komponen program yang paling berkesan.

Hasil studi kasus berupa temuan adanya peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga yang mencakup pengetahuan praktis dan praktik langsung, dan pengalaman persiapan praoperasi, selaras dengan rekomendasi program *stoma booth camp* yang terstruktur yang disajikan oleh hasil penelitian (Wulff-Burchfield et al., 2021; Winrigh et al., 2019). Menurut Thomas C, et al (1988) respon koping berupa penolakan terhadap diagnosis yang mendasari dan stoma terkait dengan hasil persepsi pasien yang buruk terhadap program operasi yang akan dilakukan. Hal tersebut didasari kurangnya pengetahuan pasien terhadap kondisi karsinoma yang diderita serta bagaimana persiapan yang harus dilakukan baik pra maupun pasca tindakan operasi radikal dengan pembuatan urostomi (Triyaka & Hendri, 2020).

Program edukasi *Stoma Booth Camp* (SBC) berbeda dengan intervensi edukasi stoma lainnya yang biasanya dilakukan paska operasi, sedangkan SBC dalam hal ini diberikan sebelum operasi untuk mengatasi masalah retensi pengetahuan pasien, keluarga dan perawat serta pendamping karena kondisi yang mengejutkan dari operasi ostomi. Intervensi ini juga memasukkan pembelajaran langsung dan praktik keterampilan, selain itu dapat juga melibatkan kehadiran testimony pasien yang dapat berbagi masalah yang sama dan solusi hidup dengan stoma. Komponen intervensi ini dapat menjadi model yang berguna untuk dipertimbangkan oleh institusi lain ketika mereka mengembangkan program edukasi stoma (Salmawati et al., 2019).

Namun penerapan metode SBC pada pasien ini tidak dapat diterapkan secara keseluruhan karena penulis mengkaji pasien pada dua hari menjelang pasien akan dilakukan tindakan operasi radikal sistektomi sehingga edukasi pre operasi tidak maksimal diberikan kepada pasien ini, namun edukasi paska operasi mulai diberikan pada hari ke tiga paska operasi. Pada kondisi ini pasien diharapkan telah mampu menerima informasi yang sudah diberikan oleh petugas, dimana pada kondisi ini pasien sudah mulai melakukan mobilisasi terkait kondisi paska operasinya. Dan pendamping pasien membantu selama masih dalam perawatan di rumah sakit. Adapun kelebihan penerapan metode SBC pada pasien pre operasi radikal sistektomi sangatlah baik karena metode ini menyiapkan pasien dan pendamping dalam penerimaan diri yang baik sampai pasien siap menerima kondisi paska operasinya nanti dan yang paling utama adalah metoda ini merupakan satu metoda untuk menjaga kualitas hidup pasien dengan ostomi tetap baik. Kualitas hidup yang baik dapat terjadi karena adanya proses pembelajaran melalui edukasi yang terstruktur dalam hal ini pasien diberikan media dalam metode edukasinya yang sesuai dengan kebutuhan pasien yang terpasang stoma (Budi, 2019; Walker et al., 2018).

## SIMPULAN

Dampak positif penerapan metoda SBC pada pasien dengan urostoma adalah dapat mempengaruhi gaya coping individu dan tingkat penerimaan mereka terhadap perubahan hidup yang akan datang. Keuntungan penerapan metoda SBC dengan pemberian edukasi pada pasien dan pendamping yang akan dilakukan operasi radikal sistektomi dan akan dipasang urostoma adalah dapat mempengaruhi gaya coping individu dan tingkat penerimaan mereka terhadap perubahan hidup yang akan datang dan yang paling utama adalah metoda ini merupakan satu metoda untuk menjaga kualitas hidup pasien dengan ostomi tetap baik.

## SARAN

Studi literature ini dapat dijadikan referensi bagi perawat stoma untuk menerapkan metode SBC sebagai intervensi yang harus dilakukan pada pasien yang direncanakan akan dilakukan tindakan radikal, untuk mempersiapkan coping individu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Budi, S. (2019). *Analisis Faktor–Faktor Resiko yang Mempengaruhi Terjadinya Komplikasi Stoma pada Pasien dengan Kolostomi*. Universitas Sumatera Utara. <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/22359>
- Cakir, S. K., & Ozbayir, T. (2018). The Effect of Preoperative Stoma Site Marking on Quality of Life. *Pakistan Journal Medical Science*, 34(1), 149-153. <https://doi.org/10.12669/pjms.341.14108>
- Darriant, I. (2022). Tumor Buli. Retrieved from [https://www.academia.edu/9838854/TUMOR\\_3](https://www.academia.edu/9838854/TUMOR_3)
- Gaze, H. (2021). Stoma Care Nursing Standards and Audit Tool For the Newborn to Elderly. *Nursing Times*, 88, 32. [https://ascnuk.com/\\_userfiles/pages/files/resources/ascn\\_uk\\_standards\\_2021.pdf](https://ascnuk.com/_userfiles/pages/files/resources/ascn_uk_standards_2021.pdf)
- Glover, R. (2022). *A Quick Guide to Urostomy Basics*. Retrieved from <https://www.ostomy.org/a-quick-guide-to-urostomy-basics/>
- Kemendes. (2019). *Infodatin Beban Kanker Indonesia*. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>
- Konety, B. R., & Carroll, P. R. (2022). Chapter 21. Urothelial Carcinoma: Cancers of the Bladder, Ureter, & Renal Pelvis. Retrieved from <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?booki>
- Patel, J. D., Aggarwal, C., Hlubocky, F., Lee, R. T., Sumanta-Pal, & Winkfield, K. (2021). Urostomy. *ASCO Journal*. Retrieved from <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/surgery/types-ostomy/urostomy>
- Salmawati, S., Yusuf, S., & Tahir, T. (2019). Studi Literatur Manfaat Edukasi Berbasis Video Dalam Peningkatan Pengetahuan Perawatan Stoma. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 165–170. Retrieved from <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2292/2070>
- Teoh, J. Y., Huang, J., Ko, W. Y., Lok, V., Choi, P., Ng, C., Sengupta, S., Mostafid, H., Kamat, A. M., Black, P. C., Shariat, S., Babjuk, M., & Wong, M. C. (2020). Global Trends of Bladder Cancer Incidence and Mortality, and Their Associations with Tobacco Use and Gross Domestic Product Per Capita. *Eur Urology*, 78(6), 893-906. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32972792/>

- Triyaka, R., & Hendri, A. Z. (2020). *Faktor Prognostik terhadap Pemulihan Pasien Kanker Kandung Kemih Paska Operasi Radikal Sistektomi*. Universitas Gadjah Mada. <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/188064>
- Wafa, I. A. (2019). *Morbiditas dan Mortalitas pada Kanker Buli di RSUD DR Soetomo Surabaya*. Universitas Airlangga. <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/86359>
- Walker, K., Watkins, R., Newman, S., Pullen, J., Osborne, D., Milton, S., & Davies, T. (2018). Stoma Care: Sharing the Results of a Patient Satisfaction Audit. *Gastrointestinal Nursing*, 16. <https://doi.org/https://doi.org/10.12968/gasn.2018.16.2.43>
- Winrigh, S., Zganjar, A., Mann, K., Dahlgren, A., Glavin, K., Wyre, H., Lee, E., Taylor, J., Holzbeierlein, J., & Mirza, M. (2019). *Stoma Bootcamp: Intensive Pre-Operative Ostomy Education for the Radical Cystectomy Patient*. University of Kansas Health System *WOCNext* (<https://wocn.confex.com/wocn/2019am/webprogram/Paper11747.html>)
- Wong, M. C. S., Fung, F. D. H., Leung, C., Cheung, W. W. L., Goggins, W. B., & Ng, C. F. (2018). *The Global Epidemiology of Bladder Cancer: A Joinpoint Regression Analysis of Its Incidence and Mortality Trends and Projection*, 8(1), 119. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-19199-z>
- Wulff-Burchfield, E. M., Potts, M., Glavin, K., & Mirza, M. (2021). A Qualitative Evaluation of a Nurse-Led Pre-Operative Stoma Education Program for Bladder Cancer Patients. *Support Care Cancer*, 5711–5719. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33661368/>