

## PENGARUH EDUKASI PERAWATAN KOLOSTOMI TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN IBU DALAM MERAWAT STOMA BAYI DENGAN ATRESIA ANI DI RS X

Lissie Dwi Syamsilawati<sup>1</sup>, Elisabeth Isti Daryati<sup>2</sup>  
[lissie.nicu@gmail.com](mailto:lissie.nicu@gmail.com)<sup>1</sup>, [isti@stik-sintcarolus.ac.id](mailto:isti@stik-sintcarolus.ac.id)<sup>2</sup>  
STIK Sint Carolus

### ABSTRAK

Atresia ani merupakan kelainan kongenital yang memerlukan tindakan kolostomi sebagai penatalaksanaan awal sehingga keberhasilan perawatan stoma setelah pasien pulang sangat bergantung pada kemampuan ibu sebagai caregiver dalam melakukan perawatan kolostomi secara mandiri, sedangkan masih banyak ibu yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang belum memadai sehingga berisiko menimbulkan komplikasi seperti iritasi kulit peristoma, kebocoran kantong kolostomi, infeksi, hingga meningkatnya angka rehospitalisasi. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh edukasi perawatan kolostomi terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat stoma pada bayi dengan diagnosis post operasi kolostomi di ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU) RS X. Penelitian menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan one group pretest–posttest pada satu orang ibu sebagai caregiver utama bayi post operasi kolostomi akibat atresia ani. Intervensi berupa edukasi perawatan kolostomi dilaksanakan selama dua hari berturut-turut, masing-masing satu sesi berdurasi sekitar 45 menit menggunakan metode ceramah, diskusi, demonstrasi, return demonstration, leaflet edukasi, serta evaluasi melalui kuesioner pengetahuan dan lembar observasi keterampilan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu dari kategori cukup sebelum edukasi menjadi kategori baik setelah edukasi, disertai peningkatan keterampilan praktik perawatan stoma hingga seluruh prosedur dapat dilakukan secara mandiri, benar, dan sesuai standar. Edukasi yang diberikan secara terstruktur terbukti meningkatkan pemahaman, kepercayaan diri, dan kesiapan ibu dalam melakukan perawatan kolostomi di rumah sebagai bagian dari discharge planning. Dengan demikian, edukasi perawatan kolostomi direkomendasikan sebagai intervensi keperawatan yang terintegrasi dalam pelayanan NICU untuk meningkatkan kompetensi caregiver, mencegah komplikasi stoma, serta mendukung keberlangsungan perawatan bayi secara optimal di rumah.

**Kata Kunci:** Atresia Ani, Kolostomi, Edukasi, Pengetahuan, Keterampilan, Ibu, NICU.

### ABSTRACT

*Anal atresia is a congenital anomaly requiring a colostomy as initial management; consequently, the success of post-discharge stoma care relies heavily on the mother's ability—as the primary caregiver—to independently manage the colostomy. However, many mothers lack adequate knowledge and skills, creating a risk of complications such as peristomal skin irritation, colostomy bag leakage, infection, and increased hospital readmission rates. This study aimed to analyze the impact of colostomy care education on improving the knowledge and skills of mothers caring for the stomas of infants who had undergone colostomy surgery in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of Hospital X. A case study design with a one-group pretest-posttest approach was employed, focusing on a mother acting as the primary caregiver for an infant who had undergone colostomy surgery due to anal atresia. The intervention consisted of colostomy care education delivered over two consecutive days—with one 45-minute session per day—utilizing lectures, discussions, demonstrations, return demonstrations, and educational leaflets, alongside evaluations via a knowledge questionnaire and a skills observation checklist. Evaluation results showed an improvement in the mother's knowledge from the "adequate" category prior to education to the "good" category afterward, accompanied by enhanced stoma care skills, enabling her to perform the entire procedure independently, correctly, and in accordance with standards. Structured education proved effective in increasing the mother's understanding, confidence, and readiness to perform colostomy care at home as part of discharge planning. Therefore, colostomy care education is recommended as an integrated nursing intervention within NICU services to enhance caregiver*

*competence, prevent stoma-related complications, and support optimal ongoing care for the infant at home.*

**Keywords:** *Anal Atresia, Colostomy, Education, Knowledge, Skills, Mother, NICU.*

## PENDAHULUAN

Atresia ani merupakan kelainan bawaan atau kongenital yang terjadi pada area anus, rektum, serta traktus urogenital. Perkiraan insiden kejadian atresia ani di dunia berkisar antara 1 dari 2.000 hingga 1 dari 5.000 kelahiran hidup, di mana penyebab pastinya belum diketahui secara menyeluruh meskipun beberapa penderita menunjukkan adanya predisposisi genetik. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2023, kelainan kongenital menyumbang sekitar 12,57% dari total 2,35 juta kematian bayi di seluruh dunia, dengan sekitar 295.000 bayi baru lahir meninggal dalam 28 hari pertama kehidupannya akibat kondisi ini. Di Indonesia sendiri, data dari March of Dimes Birth Defects Foundation menunjukkan angka kelainan bawaan mencapai 59,3 per 1.000 kelahiran hidup, yang menempatkannya lebih tinggi dibandingkan negara-negara lain di Asia Tenggara. Dari berbagai kasus kelainan bawaan yang dilaporkan di Indonesia, atresia ani menempati urutan kelima terbanyak dengan persentase sebesar 9,7%.

Penatalaksanaan medis utama untuk mengatasi atresia ani memerlukan tindakan operasi yang dilakukan secara bertahap. Tahap awal yang krusial adalah pembedahan kolostomi, yaitu prosedur pembuatan lubang (stoma) pada dinding abdomen menggunakan usus besar sebagai jalur pengalihan eliminasi feses. Pada prosedur tiga tahap (three-stage procedure), tindakan kolostomi mendahului operasi definitif Posterior Sagittal Anorectoplasty (PSARP) serta tahap akhir berupa penutupan kolostomi kembali setelah kondisi pasien dinyatakan pulih sepenuhnya. Meskipun kolostomi efektif sebagai tindakan penyelamatan awal, keberadaan stoma ini membawa konsekuensi perawatan yang rumit bagi bayi. Pasien pasca-kolostomi sangat rentan mengalami gangguan integritas kulit akibat kelembapan tinggi serta paparan feses secara terus-menerus di area peristoma. Jika tidak dirawat dengan optimal, kondisi tersebut memicu berbagai komplikasi serius seperti dermatitis peristoma, iritasi kulit, infeksi sekunder, prolaps, retraksi, hingga kebocoran kantong kolostomi.

Kompleksitas perawatan kolostomi ini tidak hanya menjadi tantangan klinis di rumah sakit, melainkan berlanjut hingga ke rumah setelah pasien keluar dari perawatan (kepulangan). Berdasarkan perspektif keperawatan keluarga, keluarga—khususnya ibu—bertindak sebagai caregiver utama sekaligus lini pertama dalam fungsi pemeliharaan kesehatan untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan baru pada anggota keluarga yang sakit. Kesiapan keluarga yang optimal sebelum pasien pulang (discharge planning) terbukti efektif dalam menekan angka rawat inap ulang (re-hospitalisasi) akibat komplikasi stoma. Ibu dituntut menguasai kompetensi psikomotorik klinis yang baru, meliputi teknik penggantian dan pengosongan kantong kolostomi secara higienis, pencegahan kerusakan kulit peristoma, serta pemantauan status nutrisi bayi. Pengetahuan ibu yang tidak adekuat mengenai aspek-aspek dasar ini berkorelasi langsung dengan tingginya insiden komplikasi pasca-kolostomi pada minggu-minggu pertama kepulangan pasien ke rumah.

Edukasi kesehatan terstruktur yang diberikan oleh tenaga keperawatan, seperti metode demonstrasi, simulasi, pelatihan langsung (hands-on training), maupun pemberdayaan berbasis komunitas, terbukti secara signifikan mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta kepercayaan diri ibu dalam merawat stoma anak. Namun demikian, fenomena di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan nyata antara program edukasi yang telah diberikan di ruang perawatan dengan kemampuan mandiri ibu saat bersiap membawa bayinya pulang. Banyak ibu masih mengalami defisit pengetahuan, merasa kurang percaya diri, merasa takut salah atau menyakiti bayinya saat membersihkan area kolostomi, serta belum mampu melakukan perawatan mandiri dengan benar tanpa pendampingan langsung dari tenaga kesehatan. Edukasi yang mengombinasikan metode ceramah, demonstrasi, praktik langsung (hands-on training), return demonstration, serta media edukasi seperti leaflet dan video terbukti lebih efektif dibandingkan pemberian informasi secara verbal saja karena mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, kepercayaan diri, dan kesiapan keluarga

dalam melakukan perawatan stoma di rumah. Hasil systematic review oleh Fredy et al. (2024) menunjukkan bahwa model edukasi yang dilakukan secara bertahap sebagai bagian dari discharge planning meningkatkan kemampuan self-care, kesiapan keluarga, serta menurunkan risiko komplikasi setelah pasien dipulangkan. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Burch dan Beck (2023) bahwa penggunaan berbagai media edukasi membantu meningkatkan retensi informasi dan keterampilan praktik keluarga dalam perawatan stoma.

Kondisi kesenjangan ini teridentifikasi secara nyata pada kasus pengamatan terhadap By. Ny. D di ruang NICU, seorang bayi berusia 37 hari dengan diagnosis pasca-operasi kolostomi hari ke-36 dan laparotomi eksplorasi hari ke-31 akibat atresia ani dengan fistel rektoperineal. Menjelang kepulangannya, ibu bayi mengungkapkan rasa cemas, khawatir, dan mengaku tidak tahu serta belum paham mengenai tata cara perawatan kolostomi mandiri di rumah. Hal ini mencakup ketidakpahaman mengenai langkah mengganti kantong, merawat kulit peristoma, hingga mendeteksi tanda komplikasi seperti perubahan warna stoma, perdarahan, atau infeksi. Selain itu, kendala finansial terkait harga kantong kolostomi (berkisar Rp150.000 per kantong dengan frekuensi ganti 1–2 kali seminggu) turut menambah dalam keberlanjutan perawatan mandiri di rumah.

Berdasarkan tingginya urgensi klinis pencegahan komplikasi stoma pada bayi, peran krusial ibu beban psikologis dan kekhawatiran orang tua

sebagai caregiver utama, serta adanya fenomena kesenjangan berupa kecemasan dan defisit pengetahuan yang dialami orang tua di ruang perawatan, maka penelitian mengenai pengaruh edukasi perawatan kolostomi terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu sangat penting untuk dilakukan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menuangkan hasil asuhan klinis ini ke dalam manuskrip penelitian ilmiah dengan judul “Pengaruh Edukasi Perawatan Kolostomi terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Ibu dalam Merawat Stoma pada Bayi dengan Atresia Ani di RS X”.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan pre-experimental menggunakan desain one-group pretest–posttest. Penelitian dilakukan di ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU) RS X pada bulan Juni 2026. Desain penelitian ini digunakan untuk mengevaluasi perubahan tingkat pengetahuan dan keterampilan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi mengenai perawatan kolostomi pada bayi pasca operasi atresia ani.

Subjek penelitian adalah seorang ibu yang memiliki bayi dengan diagnosis atresia ani pasca kolostomi dan sedang menjalani perawatan di ruang NICU RS X. Pemilihan subjek menggunakan teknik total sampling karena hanya terdapat satu responden yang memenuhi kriteria inklusi selama periode penelitian. Kriteria inklusi meliputi ibu yang menjadi caregiver utama bayi, mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia mengikuti seluruh rangkaian edukasi, dan menandatangani lembar informed consent sebagai responden.

Intervensi yang diberikan berupa edukasi perawatan kolostomi sebagai bagian dari discharge planning. Edukasi dilaksanakan selama dua hari berturut-turut dengan satu sesi setiap hari selama  $\pm 45$  menit. Materi edukasi meliputi pengertian kolostomi, tujuan perawatan stoma, alat yang diperlukan, langkah-langkah mengganti kantong kolostomi, perawatan kulit di sekitar stoma, pencegahan komplikasi, tanda bahaya yang perlu diwaspadai, tindak lanjut perawatan di rumah, serta edukasi mengenai modifikasi kantong kolostomi sebagai alternatif yang lebih ekonomis dengan tetap memperhatikan prinsip kebersihan, keamanan, dan pencegahan infeksi.

Metode edukasi yang digunakan terdiri atas ceramah interaktif, diskusi, demonstrasi, dan return demonstration. Ceramah dan diskusi dilakukan untuk memberikan pemahaman mengenai konsep dasar perawatan kolostomi serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk menyampaikan pertanyaan dan kendala yang dihadapi. Selanjutnya, peneliti

mendemonstrasikan seluruh prosedur perawatan kolostomi sesuai standar operasional prosedur (SOP), kemudian ibu diminta mengulangi setiap tahapan melalui metode *return demonstration* hingga mampu melakukan perawatan secara mandiri. Pada hari kedua dilakukan penguatan materi melalui demonstrasi ulang, diskusi, pemberian umpan balik (*feedback*), dan evaluasi keterampilan sebelum pasien dipulangkan.

Media edukasi yang digunakan meliputi leaflet perawatan kolostomi, alat peraga berupa boneka stoma (*stoma mannequin*), kantong kolostomi, gunting, kasa steril, air hangat, *skin barrier*, serta perlengkapan perawatan kolostomi lainnya. Selama demonstrasi menggunakan boneka stoma, orang tua diberikan kesempatan untuk merekam video proses edukasi yang dilakukan oleh perawat menggunakan telepon genggam sebagai dokumentasi pribadi. Video tersebut digunakan sebagai media penguatan (*reinforcement*) sehingga dapat diputar kembali di rumah untuk membantu orang tua mengingat langkah-langkah perawatan kolostomi secara mandiri setelah pasien dipulangkan. Selain itu, leaflet diberikan sebagai media belajar mandiri yang berisi ringkasan prosedur perawatan, jadwal penggantian kantong kolostomi, serta tanda bahaya yang perlu segera dikonsultasikan kepada tenaga kesehatan.

Pengumpulan data dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Pengetahuan ibu diukur menggunakan kuesioner pada tiga tahap, yaitu sebelum edukasi (*pretest*), setelah sesi edukasi hari ke dua (*posttest 1*), dan sebelum pasien dipulangkan (*posttest 2*). Keterampilan ibu dinilai menggunakan lembar observasi melalui metode *return demonstration* pada waktu yang sama. Penilaian dilakukan berdasarkan kesesuaian setiap langkah prosedur perawatan kolostomi sesuai standar operasional prosedur (SOP). Skor pengetahuan dan keterampilan kemudian dikonversi ke dalam bentuk persentase untuk menggambarkan tingkat pencapaian sebelum dan sesudah edukasi.

Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil *pretest* dan *posttest* pada aspek pengetahuan serta hasil observasi keterampilan sebelum dan sesudah edukasi. Hasil disajikan dalam bentuk skor dan persentase untuk menggambarkan perubahan yang terjadi setelah pemberian intervensi edukasi.

Penelitian ini telah memperoleh *informed consent* dari responden sebelum penelitian dilaksanakan. Seluruh data responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada satu responden, yaitu ibu dari bayi dengan diagnosis atresia ani pasca kolostomi yang dirawat di ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU) RS X. Bayi berusia 37 hari dengan kondisi post operasi kolostomi hari ke-36 dan laparotomi eksplorasi hari ke-31. Edukasi perawatan kolostomi diberikan sebagai bagian dari *discharge planning* selama dua hari berturut-turut dengan durasi  $\pm 45$  menit setiap sesi menggunakan metode ceramah, diskusi, demonstrasi, leaflet, serta *return demonstration*. Evaluasi dilakukan melalui pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner *pretest* dan *posttest*, penilaian keterampilan menggunakan lembar observasi, serta *follow up* setelah pasien pulang ke rumah. Penelitian ini dilakukan pada satu responden, yaitu ibu dari bayi dengan diagnosis atresia ani pasca kolostomi yang dirawat di ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU) RS X. Bayi berusia 33 hari dengan kondisi pasca operasi kolostomi dan masih menjalani perawatan lanjutan di NICU. Edukasi perawatan kolostomi diberikan sebagai bagian dari *discharge planning* selama dua hari berturut-turut dengan durasi  $\pm 45$  menit setiap sesi. Edukasi menggunakan metode ceramah interaktif, diskusi, demonstrasi, dan *return demonstration*. Media edukasi yang digunakan meliputi leaflet perawatan kolostomi, boneka stoma (*stoma mannequin*), kantong kolostomi, gunting, kasa steril, air hangat, *skin barrier*, serta perlengkapan perawatan kolostomi lainnya. Selama demonstrasi menggunakan boneka stoma, orang tua diberikan kesempatan untuk merekam video proses edukasi menggunakan

telepon genggam sebagai media penguatan sehingga dapat diputar kembali saat melakukan perawatan kolostomi di rumah.

Evaluasi dilakukan melalui pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner *pretest*, *posttest* 1, dan *posttest* 2, penilaian keterampilan menggunakan lembar observasi melalui metode *return demonstration*, serta *follow up* setelah pasien dipulangkan.

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

| Karakteristik     | Hasil                                                                                                                                 |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Responden         | Ibu bayi                                                                                                                              |
| Diagnosis bayi    | Atresia ani pasca kolostomi                                                                                                           |
| Usia bayi         | 37 hari                                                                                                                               |
| Tempat penelitian | NICU RS X                                                                                                                             |
| Lama edukasi      | 2 hari                                                                                                                                |
| Durasi edukasi    | ±45 menit/sesi                                                                                                                        |
| Metode edukasi    | Ceramah interaktif, diskusi, demonstrasi, dan <i>return demonstration</i>                                                             |
| Media edukasi     | Leaflet, boneka stoma, kantong kolostomi, <i>skin barrier</i> , alat perawatan kolostomi, dan video hasil rekaman demonstrasi edukasi |

#### Pengaruh Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi

**Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi**

| Pengukuran                  | Skor (%) | Kategori |
|-----------------------------|----------|----------|
| Pretest                     | 65       | Cukup    |
| Posttest 1 (hari ke dua )   | 90       | Baik     |
| Posttest 2 (sebelum pulang) | 100      | Baik     |

Hasil pengkajian awal menunjukkan bahwa ibu masih memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai perawatan kolostomi. Ibu menyatakan belum memahami cara mengganti kantong kolostomi dengan benar, belum mengetahui teknik perawatan kulit di sekitar stoma, serta belum mampu mengenali tanda-tanda komplikasi yang memerlukan penanganan medis. Hasil *pretest* menunjukkan skor pengetahuan sebesar 65%, yang termasuk kategori cukup.

Setelah mengikuti edukasi pada hari kedua melalui metode ceramah interaktif, diskusi, demonstrasi menggunakan boneka stoma, serta pemberian leaflet, Orang tua juga merekam demonstrasi yang dilakukan perawat sebagai media belajar mandiri di rumah. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan skor menjadi 90% dengan kategori baik. Ibu telah mampu menjelaskan tujuan perawatan kolostomi, langkah-langkah penggantian kantong kolostomi, cara menjaga kebersihan kulit di sekitar stoma, serta mengenali sebagian besar tanda komplikasi yang perlu diwaspadai. Namun, masih diperlukan penguatan materi mengenai waktu penggantian kantong kolostomi, pemantauan kondisi stoma, serta penatalaksanaan awal apabila terjadi komplikasi.

Pada hari kedua dilakukan penguatan materi melalui diskusi, demonstrasi ulang, *return demonstration*, serta orang tua melakukan video saat demonstrasi perawatan stoma pada alat peraga sebagai media penguatan pembelajaran dan dilakukan evaluasi pengetahuan (*posttest* 1) hasil menunjukkan 90 % . Sebelum pasien dipulangkan dilakukan evaluasi akhir (*posttest* 2). Hasil menunjukkan bahwa skor pengetahuan meningkat menjadi 100% dengan kategori baik. Ibu mampu menjelaskan seluruh materi yang telah diberikan, meliputi tujuan dan prinsip perawatan kolostomi, teknik penggantian kantong kolostomi, perawatan kulit peristoma, pencegahan komplikasi, tanda bahaya yang memerlukan penanganan segera, tindak lanjut perawatan di rumah, serta cara modifikasi kantong kolostomi sebagai alternatif yang lebih ekonomis sesuai edukasi yang telah diberikan.

Peningkatan skor pengetahuan dari 65% pada *pretest* menjadi 90% setelah edukasi hari kedua, kemudian meningkat menjadi 100% setelah penguatan materi sebelum pasien dipulangkan menunjukkan bahwa edukasi yang dilakukan secara bertahap mampu meningkatkan pemahaman ibu secara optimal.

### Pengaruh Tingkat Keterampilan Sebelum dan Sesudah Edukasi

**Tabel 3. Perkembangan Keterampilan Ibu dalam Perawatan Kolostomi**

| Tahap Penilaian             | Skor  | Persentase | Keterangan                                                               |
|-----------------------------|-------|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Pretest                     | 2/18  | 11%        | Belum mampu melakukan perawatan kolostomi secara mandiri                 |
| Posttest 1 (hari kedua)     | 13/18 | 72,3%      | Mampu melakukan sebagian besar prosedur namun masih memerlukan bimbingan |
| Posttest 2 (sebelum pulang) | 18/18 | 100%       | Mampu melakukan seluruh prosedur secara mandiri sesuai SOP               |

Penilaian keterampilan dilakukan menggunakan lembar observasi melalui metode *return demonstration* pada tiga tahap, yaitu sebelum edukasi (*pretest*), setelah edukasi hari kedua (*posttest 1*), dan sebelum pasien dipulangkan (*posttest 2*).

Pada penilaian awal (*pretest*), ibu memperoleh skor 2 dari 18 (11%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu belum mampu melakukan sebagian besar prosedur perawatan kolostomi secara mandiri. Kesulitan ditemukan hampir pada seluruh tahapan tindakan, mulai dari persiapan alat, pelepasan kantong kolostomi, pembersihan stoma dan kulit peristoma, pemasangan kantong kolostomi, hingga evaluasi kondisi stoma setelah tindakan.

Setelah mengikuti seluruh rangkaian edukasi selama dua hari yang meliputi ceramah interaktif, diskusi, demonstrasi menggunakan boneka stoma, pemberian leaflet, praktik langsung melalui *return demonstration*, serta pemanfaatan video demonstrasi yang direkam oleh orang tua sebagai media penguatan pembelajaran, dilakukan evaluasi keterampilan pertama (*posttest 1*). Hasil observasi menunjukkan peningkatan skor menjadi 13 dari 18 (72,3%). Pada tahap ini ibu telah mampu melakukan sebagian besar prosedur perawatan kolostomi secara mandiri, seperti mencuci tangan, menyiapkan alat, membersihkan stoma dan kulit peristoma, serta memasang kantong kolostomi. Namun, ibu masih memerlukan bimbingan pada beberapa tahapan, terutama dalam menentukan ukuran lubang kantong sesuai diameter stoma, teknik melepaskan kantong kolostomi agar tidak menimbulkan trauma pada kulit, mengevaluasi kondisi stoma setelah tindakan, serta memastikan tidak terjadi kebocoran kantong kolostomi.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, sebelum pasien dipulangkan dilakukan penguatan materi melalui demonstrasi ulang, diskusi, pemberian umpan balik (*feedback*), dan *return demonstration* untuk memperbaiki tahapan prosedur yang belum optimal. Setelah seluruh penguatan edukasi selesai, dilakukan evaluasi akhir (*posttest 2*). Hasil menunjukkan bahwa skor keterampilan meningkat menjadi 18 dari 18 (100%), yang menunjukkan bahwa ibu telah mampu melakukan seluruh prosedur perawatan kolostomi secara mandiri sesuai standar operasional prosedur (SOP). Ibu mampu melakukan cuci tangan dengan benar, menyiapkan alat secara lengkap, melepaskan kantong kolostomi dengan teknik yang tepat, membersihkan stoma dan kulit peristoma secara atraumatik, mengeringkan area stoma, memasang kantong kolostomi sesuai ukuran stoma, memastikan tidak terjadi kebocoran, membuang limbah dengan benar, serta mengevaluasi kondisi stoma setelah tindakan. Selain itu, ibu tampak lebih

percaya diri, tidak lagi ragu saat melakukan prosedur, dan mampu menjelaskan tujuan dari setiap tahapan tindakan yang dilakukan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterampilan ibu meningkat secara bertahap pada setiap tahap evaluasi. Skor keterampilan meningkat dari 11% pada penilaian awal menjadi 72,3% setelah edukasi hari kedua, kemudian mencapai 100% setelah penguatan materi, demonstrasi ulang, dan *return demonstration* yang dilakukan sebelum pasien dipulangkan.

#### **Hasil Edukasi Modifikasi Kantong Kolostomi**

Selama proses edukasi, orang tua menyampaikan kekhawatiran mengenai tingginya biaya pembelian kantong kolostomi yang harus diganti secara berkala. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, peneliti memberikan edukasi tambahan mengenai modifikasi kantong kolostomi menggunakan bahan yang lebih ekonomis dan mudah diperoleh, tanpa mengabaikan prinsip kebersihan, keamanan, dan pencegahan infeksi. Setelah dilakukan demonstrasi, ibu mampu mempraktikkan kembali teknik modifikasi tersebut melalui metode *return demonstration* serta memahami indikasi penggunaannya di rumah.

#### **Hasil Follow Up Setelah Pasien Pulang**

*Follow up* dilakukan melalui komunikasi dengan ibu dan evaluasi saat kontrol setelah pasien dipulangkan. Hasil menunjukkan bahwa ibu mampu melanjutkan perawatan kolostomi secara mandiri sesuai edukasi yang telah diberikan. Stoma bayi tetap berwarna merah muda, lembap, tanpa perdarahan, prolaps, retraksi, kebocoran kantong, iritasi kulit, maupun tanda infeksi.

Ibu juga mampu menjelaskan kembali langkah-langkah perawatan kolostomi, waktu penggantian kantong, tanda bahaya yang perlu diwaspadai, serta cara menjaga kebersihan kulit peristoma. Selain itu, ibu telah menerapkan modifikasi kantong kolostomi sesuai kondisi ekonomi keluarga sehingga perawatan tetap dapat dilakukan secara optimal tanpa mengurangi kualitas maupun keamanan tindakan. Selama masa *follow up* tidak ditemukan komplikasi stoma ataupun kebutuhan rawat inap ulang.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi perawatan kolostomi sebagai bagian dari *discharge planning* mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi dengan kolostomi secara mandiri serta mendukung keberlangsungan perawatan di rumah.

#### **Pembahasan**

##### **Pengaruh Edukasi terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Kolostomi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi perawatan kolostomi yang diberikan selama dua hari sebagai bagian dari *discharge planning* mampu meningkatkan pengetahuan ibu dari 65% (kategori cukup) menjadi 90% (kategori baik). Sebelum diberikan edukasi, ibu belum memahami tujuan pembuatan kolostomi, cara mengganti kantong kolostomi, teknik menjaga kebersihan kulit di sekitar stoma, maupun tanda-tanda komplikasi yang memerlukan penanganan segera. Setelah mengikuti edukasi, ibu mampu menjelaskan kembali seluruh materi yang telah diberikan, termasuk langkah-langkah perawatan stoma, waktu penggantian kantong kolostomi, pencegahan komplikasi, serta tanda bahaya yang harus segera dikonsultasikan kepada tenaga kesehatan.

Peningkatan pengetahuan tersebut menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan secara terstruktur mampu meningkatkan kemampuan kognitif ibu sebagai *primary caregiver*. Menurut Putri. et al., (2026) pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dipengaruhi oleh proses belajar. Semakin jelas informasi yang diterima dan semakin sering dilakukan penguatan materi, maka semakin baik tingkat pengetahuan seseorang. Pada penelitian ini, penggunaan kombinasi metode ceramah, diskusi, leaflet, demonstrasi, dan *return demonstration* memungkinkan ibu memperoleh informasi melalui berbagai cara sehingga materi lebih mudah dipahami dan diingat.

Selain itu, teori pembelajaran orang dewasa (*Adult Learning Theory*) menyatakan bahwa orang dewasa lebih mudah memahami informasi apabila materi yang diberikan berkaitan langsung dengan permasalahan yang sedang dihadapi. Pada penelitian ini, edukasi dilakukan berdasarkan kebutuhan nyata ibu yang akan segera merawat bayinya di rumah sehingga proses pembelajaran menjadi lebih bermakna. Kesempatan untuk bertanya, berdiskusi, serta mengulang kembali materi selama dua hari memberikan penguatan terhadap pemahaman ibu mengenai perawatan kolostomi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hakim et al. (2025) yang melaporkan bahwa program edukasi terstruktur selama sepuluh sesi secara signifikan meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai perawatan kolostomi, komplikasi stoma, dan kebutuhan perawatan anak dibandingkan kelompok yang hanya menerima perawatan rutin. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa edukasi mampu meningkatkan kesiapan orang tua dalam melanjutkan perawatan di rumah. Demikian pula penelitian Abd Elkhair dan Amin (2024) menunjukkan bahwa *simulation-based education* secara bermakna meningkatkan pengetahuan ibu mengenai perawatan kolostomi pada anak setelah dilakukan pembelajaran berbasis demonstrasi dan praktik langsung.

Walaupun penelitian ini hanya melibatkan satu responden, peningkatan skor pengetahuan sebesar 30% menunjukkan bahwa edukasi individual yang diberikan sesuai kebutuhan keluarga tetap mampu menghasilkan perubahan yang bermakna. Pendekatan individual memungkinkan perawat menyesuaikan materi dengan tingkat pemahaman ibu, memberikan kesempatan berdiskusi secara lebih mendalam, serta memastikan seluruh materi benar-benar dipahami sebelum pasien dipulangkan.

### **Pengaruh Edukasi terhadap Peningkatan Keterampilan Ibu dalam Melakukan Perawatan Kolostomi**

Penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi perawatan kolostomi yang diberikan secara bertahap sebagai bagian dari *discharge planning* mampu meningkatkan keterampilan ibu dalam melakukan perawatan kolostomi secara mandiri. Peningkatan skor keterampilan dari 11% pada penilaian awal menjadi 72,3% setelah mengikuti seluruh rangkaian edukasi, kemudian meningkat menjadi 100% setelah dilakukan penguatan materi sebelum pasien dipulangkan menunjukkan bahwa proses pembelajaran yang dilakukan secara bertahap memberikan kesempatan kepada ibu untuk memahami, mempraktikkan, dan menyempurnakan setiap tahapan prosedur perawatan kolostomi.

Pada awal penelitian, ibu belum mampu melakukan sebagian besar prosedur perawatan kolostomi karena belum pernah memperoleh edukasi maupun pengalaman dalam merawat bayi dengan stoma. Setelah mendapatkan edukasi melalui ceramah interaktif, diskusi, demonstrasi menggunakan media boneka stoma, leaflet dan praktik langsung melalui *return demonstration*, serta video demonstrasi yang direkam oleh orang tua sebagai media belajar mandiri di rumah, kemampuan ibu meningkat secara bertahap. Penguatan materi yang diberikan sebelum pasien dipulangkan semakin menyempurnakan keterampilan ibu sehingga seluruh prosedur dapat dilakukan sesuai standar operasional.

Peningkatan keterampilan tersebut menunjukkan bahwa pembelajaran psikomotor tidak cukup dilakukan melalui pemberian informasi secara verbal, tetapi memerlukan demonstrasi, latihan langsung, pengulangan, serta umpan balik yang berkesinambungan. Proses tersebut memungkinkan peserta didik mengidentifikasi kesalahan, memperbaiki teknik yang belum tepat, dan meningkatkan kepercayaan diri sebelum melakukan tindakan secara mandiri.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Taksonomi Bloom pada ranah psikomotor yang menjelaskan bahwa penguasaan keterampilan berkembang melalui tahapan imitasi, manipulasi, presisi, artikulasi, hingga naturalisasi. Pada penelitian ini, ibu terlebih dahulu mengamati demonstrasi yang dilakukan oleh perawat, kemudian mempraktikkan kembali prosedur melalui *return demonstration*, memperoleh umpan balik, dan mengulang tindakan

hingga mampu melaksanakan seluruh prosedur secara benar dan mandiri. Tahapan tersebut menunjukkan proses belajar yang sistematis sehingga keterampilan berkembang secara optimal.

Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui *Adult Learning Theory* yang dikembangkan oleh Knowles et al. (2020). orang dewasa belajar lebih efektif apabila materi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan nyata, berorientasi pada pemecahan masalah, memanfaatkan pengalaman sebelumnya, serta memberikan kesempatan untuk belajar secara aktif melalui praktik dan umpan balik. Pada penelitian ini, edukasi diberikan kepada ibu sebagai *caregiver* utama yang akan melakukan perawatan kolostomi setelah bayi dipulangkan, sehingga materi yang disampaikan berkaitan langsung dengan kebutuhan yang sedang dihadapi. Proses pembelajaran tidak hanya dilakukan melalui penyampaian materi, tetapi juga dilengkapi dengan demonstrasi, *return demonstration*, penggunaan alat peraga, leaflet, serta video edukasi yang direkam oleh orang tua sebagai media penguatan. Pendekatan tersebut memungkinkan ibu memperoleh pengalaman belajar yang nyata, mempraktikkan secara langsung setiap tahapan perawatan kolostomi, menerima umpan balik dari perawat, serta mengulang prosedur hingga mampu melakukannya secara mandiri. Kondisi ini menjadikan proses pembelajaran lebih bermakna, meningkatkan motivasi belajar, serta berkontribusi terhadap peningkatan keterampilan ibu dalam melakukan perawatan kolostomi secara tepat dan aman di rumah. Hasil penelitian ini sejalan dengan Abd Elkhair dan Amin (2024) yang melaporkan bahwa *simulation-based education* secara signifikan meningkatkan keterampilan *caregiver* dalam melakukan perawatan stoma melalui demonstrasi, praktik langsung, dan pemberian umpan balik. Pendekatan tersebut memungkinkan peserta memperoleh pengalaman belajar yang lebih nyata sehingga mampu melakukan prosedur secara benar dan meningkatkan kesiapan dalam memberikan perawatan di rumah.

Temuan penelitian ini juga didukung oleh *systematic review* yang dilakukan Fredy et al. (2024), yang menyatakan bahwa penguatan edukasi sebelum pasien dipulangkan merupakan salah satu komponen penting dalam *discharge planning*. Edukasi yang dilakukan secara bertahap melalui demonstrasi, simulasi, *return demonstration*, serta evaluasi berulang terbukti meningkatkan kemampuan *self-care*, kepercayaan diri, dan kesiapan keluarga dalam melanjutkan perawatan stoma secara mandiri setelah pasien kembali ke rumah.

Keberhasilan edukasi pada penelitian ini juga didukung oleh penggunaan berbagai media pembelajaran, yaitu leaflet, boneka stoma sebagai alat peraga, serta video demonstrasi yang direkam oleh orang tua selama proses edukasi. Video tersebut berfungsi sebagai media penguatan (*reinforcement*) yang dapat diputar kembali ketika orang tua melakukan perawatan kolostomi di rumah, sehingga membantu mempertahankan keterampilan yang telah diperoleh selama perawatan di rumah sakit.

Walaupun penelitian ini hanya melibatkan satu responden, hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa edukasi individual yang diberikan sesuai kebutuhan keluarga mampu meningkatkan keterampilan secara optimal. Pendekatan individual memungkinkan perawat memberikan pendampingan yang lebih intensif, menyesuaikan materi dengan kebutuhan keluarga, memberikan kesempatan berdiskusi secara mendalam, serta memastikan setiap prosedur telah dikuasai sebelum pasien dipulangkan. Hal tersebut menunjukkan bahwa edukasi yang terstruktur sebagai bagian dari *discharge planning* memiliki peran penting dalam mempersiapkan keluarga untuk melanjutkan perawatan kolostomi bayi secara mandiri di rumah

## KESIMPULAN

Edukasi perawatan kolostomi yang diberikan secara terstruktur sebagai bagian dari discharge planning terbukti meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat stoma bayi dengan atresia ani. Tingkat pengetahuan ibu meningkat dari skor 65% (kategori cukup) sebelum edukasi menjadi 90% setelah edukasi kedua, kemudian mencapai 100% sebelum pasien dipulangkan. Keterampilan ibu dalam melakukan perawatan kolostomi juga mengalami peningkatan yang signifikan, dari skor 11% pada penilaian awal menjadi 72,3% setelah edukasi, hingga mencapai 100% pada evaluasi akhir, yang menunjukkan bahwa ibu mampu melakukan seluruh prosedur perawatan secara mandiri sesuai standar operasional.

Selain meningkatkan aspek kognitif dan psikomotor, edukasi yang dipadukan dengan metode ceramah, diskusi, demonstrasi, return demonstration, leaflet, serta penguatan materi mampu meningkatkan kepercayaan diri dan kesiapan ibu dalam melanjutkan perawatan bayi di rumah. Edukasi mengenai modifikasi kantong kolostomi juga menjadi bentuk pemberdayaan keluarga karena memberikan solusi yang lebih ekonomis tanpa mengabaikan prinsip keamanan dan pencegahan infeksi. Hasil follow up menunjukkan bahwa ibu mampu mempertahankan praktik perawatan kolostomi secara mandiri dengan kondisi stoma tetap baik, tanpa ditemukan komplikasi maupun kebutuhan rawat inap ulang. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi perawatan kolostomi merupakan intervensi keperawatan yang efektif dan perlu diintegrasikan secara sistematis dalam pelayanan NICU untuk mendukung keberhasilan discharge planning, meningkatkan kompetensi caregiver, mencegah komplikasi stoma, serta menjamin kontinuitas perawatan bayi di rumah.

## Saran

### 1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan mengintegrasikan edukasi perawatan kolostomi ke dalam program discharge planning secara terstruktur dengan menggunakan media edukasi yang sesuai agar keluarga lebih siap merawat bayi di rumah.

### 2. Bagi Perawat

Perawat diharapkan mengoptimalkan peran sebagai edukator melalui demonstrasi, return demonstration, dan evaluasi pengetahuan serta keterampilan keluarga sebelum pasien dipulangkan.

### 3. Bagi Orang Tua/Keluarga

Orang tua diharapkan aktif mengikuti edukasi, mempraktikkan perawatan kolostomi secara mandiri, serta segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan apabila menemukan tanda-tanda komplikasi.

### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pembelajaran mengenai edukasi perawatan kolostomi dan family-centered care pada pasien anak.

### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan lebih banyak responden, menggunakan desain penelitian yang lebih kuat, serta mengevaluasi efektivitas edukasi dan hasil perawatan dalam jangka panjang.

## DAFTAR PUSTAKA

- (Alaswad, S. A. (2020). Effect of nursing instructions on mothers' knowledge and practice of colostomy care. *Egyptian Journal of Health Care*, 11(3), 325–337.
- Ambe, P. C., Weber, S. A., & Zirngibl, H. (2024). Current concepts in colostomy care and management. *International Journal of Surgery*, 112(1), 78–86.
- Ayed, A., Al-Hajeri, M., & Al-Enezi, N. (2022). Mothers' knowledge and practices regarding stoma care. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(2), 145–152.
- Baroroh, N. (2024). *Keperawatan anak dengan kelainan kongenital*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Burch, J., & Beck, D. (2023). Family-centered education in stoma care management. *British Journal*

- of Nursing, 32(8), S18–S24.
- Fhebbby, R. (2021). Asuhan keperawatan pada pasien atresia ani post kolostomi dengan gangguan integritas kulit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), 45–52.
- Fiona, R., Prasetyo, A., & Nugroho, H. (2020). Penatalaksanaan atresia usus pada neonatus. *Jurnal Bedah Anak Indonesia*, 8(2), 67–73.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2022). *Family nursing: Research, theory and practice* (8th ed.). New York: Pearson Education.
- Gangopadhyay, A. N., & Pandey, V. (2014). Anorectal malformations. *Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons*, 19(1), 10–15.
- Gaol, R. L., Sitorus, E., & Simanjuntak, T. (2025). Empowering stoma care: Enhancing knowledge, confidence, and support through collaborative approaches between doctors and parental communities for children with stomas. *Indonesian Journal of Pediatric Nursing*, 6(1), 15–24.
- Ginting, M. (2021). Pengaruh edukasi terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan stoma. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 5(2), 88–96.
- Hapsari, D., Kusuma, A., & Widodo, S. (2022). Malformasi anorektal pada neonatus: Tinjauan literatur. *Jurnal Kesehatan Anak Indonesia*, 11(1), 22–30.
- Hinestroza, J. (2018). Surgical management of anorectal malformations. *Pediatric Surgery International*, 34(4), 389–397.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2023). *Wong's essentials of pediatric nursing* (12th ed.). Elsevier.
- Idayanti, T., Sari, R., & Putri, D. (2022). Pemeriksaan radiologis pada penyakit Hirschsprung. *Jurnal Radiologi Indonesia*, 7(1), 35–42.
- Irawan, D., Putra, A., & Lestari, N. (2024). Atresia ani pada neonatus: Diagnosis dan penatalaksanaan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 9(1), 12–20.
- Istiqomah, N., Rahmawati, D., & Fitriani, S. (2023). Perawatan kolostomi pada pasien anak. *Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia*, 8(2), 101–109.
- Jones, P., & Taylor, M. (2025). Peristomal skin complications and prevention strategies. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 52(1), 34–41.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Knowles, M. S., Holton III, E. F., Swanson, R. A., & Robinson, P. A. (2020). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development* (9th ed.). Routledge.
- Kyle, T., & Carman, S. (2021). *Essentials of pediatric nursing* (4th ed.). Wolters Kluwer.
- La Rakhmat, W., dkk. (2023). Komplikasi dan penatalaksanaan kolostomi pada anak dengan malformasi anorektal. *Jurnal Keperawatan Anak Indonesia*, 6(1), 45–53.
- Maria, R., Handayani, E., & Nugraha, D. (2026). *Anatomi dan fisiologi sistem pencernaan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Negara, I. P., Sari, N., & Wijaya, A. (2026). Metode edukasi dalam pendidikan kesehatan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Indonesia*, 12(1), 25–34.
- Ngastiyah. (2020). *Perawatan anak sakit* (Edisi 3). EGC.
- Pangkey, M. (2023). Anatomi fisiologi sistem gastrointestinal. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 10(2), 55–63.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2021). *Health promotion in nursing practice* (9th ed.). New York: Pearson.
- Rasmita, N., Hidayat, T., & Rahman, F. (2024). Perawatan stoma dan kolostomi pada pasien anak. *Jurnal Keperawatan Anak Indonesia*, 13(1), 45–53.
- Sabir, H., Ahmed, N., & Hassan, M. (2025). Educational intervention for mothers' understanding and care of children with intestinal stoma. *International Journal of Pediatric Nursing*, 11(2), 112–120.
- Samsudin, R., Nurhayati, E., & Fauziah, S. (2023). Pengaruh edukasi NICU terhadap kesiapan orang tua dalam merawat bayi berisiko tinggi. *Jurnal Keperawatan Neonatal Indonesia*, 5(2), 78–85.
- Sari, D., Yuliana, T., & Prasetyo, B. (2020). Evaluasi efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan pre-test dan post-test. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(1), 12–19.
- Satwika, N., Putri, A., & Wulandari, R. (2022). Edukasi pasien sebagai strategi peningkatan perilaku kesehatan. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 8(1), 23–31.
- Sujati, E., Hidayat, A., & Wibowo, R. (2025). Perawatan kolostomi pada pasien anak dengan

- malformasi anorektal. *Jurnal Keperawatan Anak*, 14(1), 1–10.
- Sulisnadewi, N. L. K., Armini, N. W., & Dewi, N. P. (2024). Atresia ani pada neonatus: Etiologi, klasifikasi, dan penatalaksanaan. *Jurnal Keperawatan Anak Indonesia*, 13(2), 67–75.
- The Royal Children's Hospital Melbourne. (2023). Stoma care guideline for children. Melbourne: RCH.
- World Health Organization. (2023). Congenital anomalies. Geneva: WHO.
- Wu, Y., Chen, L., & Huang, X. (2023). Continuous parental education improves readiness for discharge in NICU patients. *Journal of Neonatal Nursing*, 29(4), 245–251