



Asuhan Keperawatan Anak dengan Hirschsprung Disease (Megacolon) di Ruang Nicu RSUD dr. Zainoel Abidin Aceh

Mera Maulidar¹. Iskandar^{2*}.

Sri Jumiati³

Universitas Abulyatama^{1,2,3}

e-mail: iskandar_psik@abulyatama.ac.id

Abstract

Hirschsprung's Disease (HD) is a congenital disorder characterized by the absence of ganglion cells in the Meissner's (submucosal) and Auerbach's (myenteric) plexuses of the terminal rectum, which may extend proximally to varying lengths. This case study aims to describe the nursing care provided to a patient with HD who was treated in the NICU of Dr. Zainoel Abidin Hospital, Aceh. The study identified three primary nursing diagnoses: constipation, risk of infection, and disturbed sleep pattern. Nursing interventions included constipation management, abdominal assessment, postoperative wound care, monitoring for signs of infection, infection prevention, Qur'anic murrotal therapy, monitoring of supporting examination results, and collaborative administration of medications as indicated. Despite the interventions, the patient's condition had not fully improved, with persistent abdominal distension, postoperative wound, and disrupted sleep pattern. It is recommended that further nursing care focus on abdominal management, postoperative wound care, and improving sleep quality through collaborative approaches and appropriate therapy.

Keywords: Nursing Care, Hirschsprung Disease, Case Study.

Abstrak

Penyakit Hirschsprung (Hirschsprung's Disease/HD) merupakan kelainan kongenital yang ditandai dengan tidak adanya sel ganglion pada pleksus Meissner (submukosa) dan pleksus Auerbach (muskularis) di rektum terminal, yang dapat memanjang ke arah proksimal dengan jarak bervariasi. Studi kasus ini bertujuan untuk menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien dengan HD yang dirawat di ruang NICU Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin, Aceh. Hasil studi menunjukkan tiga diagnosis keperawatan utama, yaitu konstipasi, risiko infeksi, dan gangguan pola tidur. Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi perawatan konstipasi, pemeriksaan abdomen, perawatan luka pascaoperasi, pemantauan tanda-tanda infeksi, pencegahan infeksi, terapi murrotal Al-Qur'an, pemantauan hasil pemeriksaan penunjang, serta kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi. Meskipun intervensi telah dilakukan, kondisi pasien belum menunjukkan perbaikan secara menyeluruh, dengan temuan abdomen yang masih distensi, luka pascaoperasi, dan pola tidur yang terganggu. Direkomendasikan tindak lanjut keperawatan yang berfokus pada penanganan abdomen, perawatan luka pascaoperasi, serta peningkatan kualitas tidur melalui pendekatan kolaboratif dan terapi yang tepat.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Hirschsprung Disease, Studi Kasus.

PENDAHULUAN

Jumlah balita di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 30% dari total populasi yang berjumlah sekitar 250 juta jiwa. Angka ini menunjukkan betapa besar populasi anak usia dini yang menjadi bagian penting dari generasi penerus bangsa. Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), muncul fakta yang cukup memprihatinkan, yakni masih banyak anak usia balita hingga prasekolah yang mengalami kesulitan dalam mengontrol buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK). Diperkirakan terdapat sekitar 75 juta anak yang menghadapi tantangan ini dalam kehidupan sehari-harinya. Kondisi ini tentu memerlukan perhatian serius, baik dari orang tua, tenaga kesehatan, maupun lembaga pendidikan anak usia dini, karena pengendalian fungsi tubuh merupakan bagian penting dalam proses tumbuh kembang anak. Kurangnya pemahaman, perhatian, serta akses terhadap edukasi kesehatan dasar bisa menjadi faktor yang memperlambat kemampuan anak dalam mengembangkan kontrol terhadap kebutuhan biologisnya (Bukhari et.al., 2018).

Distensi abdomen merupakan kondisi di mana ukuran perut tampak membesar, yang umumnya disebabkan oleh keberadaan massa di dalam rongga perut, akumulasi cairan, atau penumpukan gas. Pada bayi dan anak-anak, kondisi ini bukanlah hal yang bisa dianggap sepele, karena sering kali menjadi pertanda adanya gangguan kesehatan yang mendasarinya. Distensi abdomen dapat muncul secara tiba-tiba (akut) maupun berkembang secara perlahan dalam jangka waktu yang lama (kronik), tergantung pada penyebab utamanya. Dalam dunia medis anak, distensi ini menjadi salah satu gejala penting yang perlu segera dievaluasi, karena bisa terkait dengan berbagai kondisi, mulai dari gangguan saluran pencernaan, infeksi, kelainan metabolik, hingga masalah pada organ dalam seperti hati atau ginjal. Pengamatan yang cermat serta penanganan yang cepat sangat diperlukan guna memastikan penyebab pastinya, sehingga anak dapat memperoleh perawatan yang sesuai dan optimal (Ayu, 2022).

Penyakit Hirschsprung merupakan salah satu gangguan kongenital yang umumnya menyerang bayi dan anak-anak usia dini. Kondisi ini ditandai oleh tidak adanya sel saraf ganglion pada sebagian usus besar, yang menyebabkan terganggunya pergerakan usus secara normal. Secara klinis, penyakit ini sering dikenali melalui suatu pola gejala khas yang disebut sebagai trias Hirschsprung. Gejala pertama yang sering muncul adalah keterlambatan dalam pengeluaran mekonium, yakni tinja pertama bayi yang biasanya dikeluarkan dalam 24 jam pertama setelah lahir. Selain itu, bayi juga dapat mengalami muntah berwarna hijau yang menandakan adanya sumbatan atau gangguan pada sistem pencernaan. Tak kalah penting, perut bayi tampak membuncit atau mengalami distensi abdomen, yang menjadi pertanda adanya akumulasi gas atau feses di dalam usus. Ketiga gejala ini menjadi sinyal penting bagi tenaga medis untuk segera melakukan evaluasi lebih lanjut, karena deteksi dan

penanganan dini sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan serta kualitas hidup anak di masa mendatang (Azalia & Ahda, 2024).

Penyakit Hirschsprung pertama kali diperkenalkan oleh Harald Hirschsprung pada tahun 1886, yang menggambarkan kondisi kelainan pada bayi dengan gangguan buang air besar kronis. Penemuan awal ini menjadi dasar penting dalam pemahaman lebih lanjut mengenai gangguan saluran cerna pada anak. Baru pada tahun 1940-an, seorang ahli bernama Orvar Swenson berhasil mengungkap penyebab utama dari penyakit ini, yakni tidak ditemukannya sel ganglion di bagian distal kolon. Ketidadaan sel saraf ini menyebabkan kegagalan koordinasi gerakan peristaltik, yang seharusnya berfungsi mendorong isi usus secara normal. Akibatnya terjadi hambatan fungsional yang menyebabkan gangguan pasase usus, di mana makanan dan tinja tidak dapat bergerak dengan lancar melalui saluran pencernaan. Kondisi ini kemudian memicu timbulnya gejala-gejala serius seperti konstipasi kronis, distensi abdomen, hingga muntah berwarna hijau. Pemahaman mendalam mengenai patofisiologi penyakit Hirschsprung ini menjadi tonggak penting dalam perkembangan diagnosis dan penanganan medis terhadap kelainan kongenital tersebut (Kurniasih & Zuhan, 2022).

Hirschsprung disease (HSCR) merupakan kelainan bawaan yang terjadi akibat gangguan perkembangan pada sistem saraf enterik, yaitu jaringan saraf yang mengatur aktivitas peristaltik di saluran pencernaan. Penyakit ini muncul ketika sel-sel neural crest, yang seharusnya bermigrasi secara kraniokaudal untuk membentuk sistem saraf enterik sepanjang usus, gagal mencapai bagian distal kolon. Akibatnya, terbentuk segmen usus tanpa sel ganglion atau dikenal sebagai segmen aganglionosis, yang panjangnya dapat bervariasi antar individu. Kehilangan sel saraf ini menyebabkan gangguan pada koordinasi peristaltik, sehingga menimbulkan hambatan fungsional yang berujung pada obstruksi usus. Selain keluhan utama berupa konstipasi dan distensi abdomen, komplikasi serius yang dapat timbul adalah enterokolitis. Kondisi ini ditandai dengan peradangan pada usus yang dapat terjadi baik sebelum tindakan operasi maupun setelah dilakukan prosedur bedah definitif. Enterokolitis pada HSCR merupakan keadaan darurat medis yang memerlukan penanganan cepat dan tepat, karena dapat membahayakan jiwa apabila tidak ditangani secara optimal (Syfira, 2022).

Penyakit Hirschsprung merupakan salah satu kondisi yang menimbulkan ancaman serius dalam dunia bedah anak, karena sering kali menjadi keadaan darurat medis yang memerlukan intervensi cepat dan tepat. Sebagai kelainan kongenital pada sistem saraf enterik, penyakit ini tidak hanya berdampak pada fungsi pencernaan anak, tetapi juga berpotensi menimbulkan komplikasi yang berat jika tidak segera ditangani. Tingkat morbiditas yang dilaporkan bervariasi cukup luas, berkisar antara 4% hingga 60%, menunjukkan bahwa banyak anak

yang mengalami gejala berulang atau komplikasi pascaoperasi seperti enterokolitis, striktur anastomosis, atau disfungsi usus yang menetap. Tingkat mortalitas atau kematian akibat penyakit ini juga tidak dapat diabaikan, dengan angka berkisar antara 3% hingga 11,2%. Data ini menegaskan pentingnya deteksi dini, penanganan yang komprehensif, serta pemantauan jangka panjang terhadap pasien dengan Hirschsprung, guna menekan risiko komplikasi serius dan meningkatkan kualitas hidup anak secara keseluruhan (Azalia & Ahda, 2024).

Penyakit Hirschsprung merupakan salah satu kondisi yang paling sering dijumpai dalam praktik bedah anak dan dikenal sebagai penyebab utama obstruksi usus pada periode neonatal. Diperkirakan sekitar 33,3% dari seluruh kasus obstruksi usus pada bayi baru lahir disebabkan oleh kelainan ini. Sebagian besar kasus, yaitu sekitar 90%, terdiagnosis pada masa neonatal, umumnya ditandai dengan gejala khas berupa kegagalan pengeluaran mekonium dalam waktu 24 hingga 48 jam setelah lahir. Tanda ini menjadi petunjuk penting bagi tenaga medis untuk segera melakukan evaluasi lebih lanjut guna menegaskan diagnosis. Berdasarkan data epidemiologi global, insiden penyakit ini diperkirakan terjadi pada 1 dari setiap 5.000 kelahiran hidup. Dengan asumsi jumlah penduduk Indonesia mencapai 220 juta jiwa dan angka kelahiran sebesar 35 per 1.000 penduduk, maka diprediksi sekitar 1.400 bayi lahir setiap tahunnya dengan penyakit Hirschsprung. Angka ini mencerminkan beban kesehatan yang cukup besar, sehingga memerlukan perhatian khusus dari sistem pelayanan kesehatan, termasuk peningkatan kapasitas diagnosis dini, penatalaksanaan yang tepat, serta pemantauan jangka panjang untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita (Kurniasih & Zuhan, 2022).

Hirschsprung's disease (HSCR) merupakan kelainan bawaan yang cukup sering ditemukan pada bayi baru lahir, terutama di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, dengan perkiraan insiden sekitar 1 kasus di antara 5.400 hingga 7.200 kelahiran hidup. Meskipun prevalensi globalnya belum dapat ditentukan secara pasti, data internasional mencatat bahwa angka kejadian HSCR berada dalam rentang 1 banding 1.500 hingga 1 banding 7.000 kelahiran hidup. Di Indonesia sendiri, angka pasti kejadian HSCR belum tersedia secara resmi. Berdasarkan estimasi jumlah penduduk sebesar 220 juta jiwa dan tingkat kelahiran 35 per 1.000 penduduk, diperkirakan sekitar 1.400 bayi lahir setiap tahunnya dengan kondisi ini. Penyakit ini digolongkan sebagai kegawatdaruratan dalam bidang bedah anak karena dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak segera ditangani. Salah satu dampak paling fatal adalah meningkatnya risiko kematian, yang dapat mencapai hingga 80% dalam bulan pertama kehidupan apabila intervensi medis tidak dilakukan secara cepat dan tepat (Damayanti, 2023). Berdasarkan data yang di dapatkan dari Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh kasus Hirschsprung's

Disease pada tahun 2023 untuk pasien rawat inap didapatkan sebanyak 155 kasus dan pasien rawat jalan sebanyak 334 kasus, kemudian kasus yang didapatkan di ruang NICU pada tahun 2023 adalah sebanyak 25 kasus

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan memberikan asuhan keperawatan pada By. B dengan masalah kesehatan Hirschsprung's Disease. Lokasi dilakukannya penelitian di ruang NICU RSUD dr. Zainoel Abidin Pemerintah Aceh dengan periode waktu yang digunakan untuk asuhan keperawatan selama 6 hari, pada tanggal 26 Februari 2024 sampai dengan tanggal 02 Maret 2024, dimana 2 hari melakukan pengumpulan data dan 4 hari dilakukannya intervensi keperawatan untuk mendapatkan evaluasi keperawatan. Pasien dengan inisial bayi B, lahir pada tanggal 22 Februari 2024, pasien masuk dengan keluhan perut kembung yang dikeluhkan orang tua bayi sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit, saat ini perut pasien masih kembung saat dilakukan pengkajian, jarang BAB, saat BAB hanya keluar sedikit dan feses keras, serta saat di lakukan pemeriksaan pada abdomen pasien teraba keras, pasien juga rewel.

PEMBAHASAN

Konstipasi

Penyakit Hirschsprung adalah kelainan motilitas usus kongenital yang menyebabkan obstruksi usus fungsional akibat tidak adanya sel ganglion enterik pada bagian distal usus, Pasien yang mengalami penyakit ini pada saat fase neonatal memiliki gejala berupa distensi abdomen, bilious vomiting, kegagalan pengeluaran mekonium dalam periode 24 jam pertama setelah neonatus dilahirkan, dan intoleransi makan. Pada saat fase kanak-kanak, pasien dengan penyakit ini datang dengan keluhan konstipasi kronis yang parah, dan dapat dibedakan dengan adanya riwayat keterlambatan pengeluaran mekonium saat lahir, kegagalan tumbuh, dan distensi abdomen (Giur, 2022).

Penyakit Hirschsprung merupakan penyebab tersering obstruksi kolon pada neonatus dan sering kali menjadi tantangan diagnostik pada masa awal kehidupan. Kondisi ini dapat muncul sejak periode neonatal dengan gejala seperti muntah, kehilangan nafsu makan (anoreksia), dan kegagalan mengeluarkan feses dalam 24-48 jam pertama setelah lahir, yang merupakan tanda awal dari konstipasi. Meski gejala awal sudah tampak, tidak jarang penyakit ini tidak segera dikenali, sehingga diagnosis baru ditegakkan menjelang akhir tahun pertama kehidupan. Anak umumnya telah mengalami konstipasi kronis yang menetap, disertai dengan pola buang air besar yang tidak normal. Feses yang dikeluarkan sering kali berukuran kecil, keras, dan berbentuk seperti pita, menandakan adanya gangguan pasase di saluran pencernaan. Akibat gangguan nutrisi yang berkepanjangan, anak dengan penyakit Hirschsprung juga cenderung mengalami gangguan tumbuh

kembang, yang terlihat dari berat badan yang tidak bertambah secara optimal atau bahkan penurunan berat badan. Kewaspadaan terhadap gejala awal serta pemantauan pertumbuhan bayi menjadi langkah penting dalam mendeteksi dan menangani penyakit ini secara dini dan efektif (Suryandari, 2019).

Konstipasi pada anak cukup sering terjadi, dengan prevalensi 0,3%-8%, dan sebagian besar bersifat fungsional. Ditandai oleh berkurangnya frekuensi buang air besar, tinja keras, dan terkadang disertai enkopresis. Diagnosis memerlukan riwayat medis dan pemeriksaan fisik yang cermat. Komplikasi seperti nyeri perut dan enkopresis dapat muncul. Penanganan difokuskan pada pembentukan kebiasaan defekasi yang teratur melalui perubahan perilaku, diet tinggi serat, laksatif, dan dukungan psikologis. 60%-90% anak mengalami perbaikan dalam satu tahun, dengan dukungan aktif dari dokter, orang tua, dan anak (Dianne & Sarmen, 2013).

Implementasi yang diberikan kepada pasien untuk mengurangi atau mengatasi terjadinya konstipasi mulai dari tanggal 27-02-2024 s/d 01-03-2024 : melakukan pemeriksaan tanda dan gejala konstipasi, melakukan pemeriksaan karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, warna) (Tim Pokja SIKI DPP, 2019) Kemudian hasil dari implemnetasi yang sudah diberikan dengan mengevaluasi di dapatkan hasil evaluasi pertama pada tanggal 27-02-2024 adalah keadaan umum pasien sedang, Tanda-tanda vital (nadi 115 x/menit, pernafasan 21 x/menit, suhu 36.7°C, SPO2 98 %), pasien tidak ada BAB hari ini, perut tampak besar dan mengkilap, perut pasien kembung, perut teraba keras, distensi abdomen, lingkar perut 35 cm dan evaluasi terakhir tanggal 02-03-2024 adalah keadaan umum pasien sedang, Tanda-tanda vital (nadi 110 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36.9°C, SPO2 99 %), pasien sudah BAB 3 kali pada hari ini, feses berwarna kuning dan lunak, abdomen pasien sudah tidak besar dan sudah tidak mengkilap, pasien sudah tidak kembung, saat diraba abdomen sudah tidak keras, distensi abdomen tidak ada, lingkar perut 29 cm.

Risiko Infeksi

Infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh bayi baru lahir. Gejalanya sering kali tidak spesifik dan sulit dikenali, sehingga kondisi ini kerap terlambat terdeteksi hingga mencapai tahap yang serius. Mengetahui faktor risiko utama yang paling berpengaruh dalam terjadinya infeksi sangat penting, karena dapat membantu menurunkan angka kejadian kasus. Di samping itu, peran tenaga kesehatan dalam melakukan diagnosis yang tepat dan cepat sangat krusial untuk menentukan status risiko infeksi pada neonatus, sehingga intervensi dapat segera dilakukan guna mencegah komplikasi yang lebih parah (Rahma & Pingit, 2016). Pencegahan Infeksi dan Penanganan Tindak lanjut pasca perawatan dri NICU, melakukan pencegahan risiko infeksi dengan menjaga kesterilan tangan dan lingkungan agar bayi tidak

mudah tertular virus atau bakteri yang dapat meningkatkan faktor risiko infeksi (Damayanti & Harnida, 2021).

Penatalaksanaan pencegahan infeksi pada bayi prematur di ruang NICU RS X Surabaya menunjukkan hasil yang sangat baik berdasarkan pengamatan terhadap pelaksanaan SOP oleh perawat. Perawatan yang teliti dilakukan dengan membersihkan area pantat dan sekitar anus setiap kali mengganti popok menggunakan tisu basah khusus bayi, lalu dikeringkan dengan hati-hati (Damayanti & Harnida, 2021).

Dari implementasi yang di berikan pada tanggal 27-02-2024 s/d 01-03-2024: Memonitor/mengkaji tanda dan gejala infeksi, membatasi jumlah kunjungan untuk mencegah terjadinya risiko infeksi, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien serta keluar dari lingkungan pasien, mempertahankan teknik aseptik pada pasien yang berisiko tinggi. Dari hasil implementasi yang telah di berikan, evaluasi pertama dilakukan pada tanggal 27-02-2024: Evaluasi hari pertama, Selasa 27-02-2024, Pukul 14.00 WIB, keadaan umum pasien sedang, Tanda-tanda vital (nadi 115 x/menit, pernafasan 21 x/menit, suhu 36.7°C, SPO2 98 %), pasien meringis, pasien dalam incubator, kulit pasien tampak memerah, tampak bekas post operasi di anus pasien. Dan evaluasi terakhir pada tanggal 02-03-2024, Pukul 06.00 WIB, keadaan umum pasien sedang, Tanda-tanda vital (nadi 110 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36.9°C, SPO2 99 %), pasien sudah tidak meringis, pasien dalam incubator, kulit pasien sudah tidak tampak memerah, tampak bekas post operasi di anus pasien sudah sembuh.

Gangguan Pola Tidur

Penatalaksanaan pencegahan infeksi pada bayi prematur di ruang NICU RS X Surabaya menunjukkan hasil yang sangat baik berdasarkan pengamatan terhadap pelaksanaan SOP oleh perawat. Perawatan yang teliti dilakukan dengan membersihkan area pantat dan sekitar anus setiap kali mengganti popok menggunakan tisu basah khusus bayi, lalu dikeringkan dengan hati-hati (Ermawati, 2023) Pemberian terapi musik dengan pendekatan religius selama 60 menit dapat membantu meningkatkan kualitas tidur bayi secara optimal (Putriana, 2021). Kebutuhan tidur pada bayi tidak hanya dinilai dari kualitasnya, tetapi juga dari kuantitas atau lama durasi tidur. Ketika durasi tidur terpenuhi dengan baik, pertumbuhan dan perkembangan bayi pun akan berlangsung secara optimal (Ermawati, 2023).

Terapi non farmakologi adalah metode pengobatan tanpa menggunakan obat, melainkan melalui pendekatan fisik dan perilaku seperti latihan, kognitif, relaksasi, peregangan, serta terapi musik. Terapi musik sendiri memanfaatkan melodi, ritme, dan suara untuk merangsang indera pendengaran, yang kemudian diolah oleh sistem limbik di otak bagian yang mengatur emosi. Salah

satu contoh terapi musik yang khas adalah mendengarkan surat Al-Mulk dari Al-Quran, sebuah praktik yang juga dilakukan oleh Nabi Shallallahu 'alayhi wasallam sebelum tidur, yang diyakini mampu memberikan ketenangan dan kualitas tidur yang lebih baik (Amalu, 2022).

Terapi Murottal Al-Qur'an terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas tidur bayi dengan cara memicu stimulasi ACTH yang menyebabkan relaksasi otot dan meningkatkan durasi tidur. Musik Murottal mampu mengatur hormon terkait stres, sehingga menciptakan suasana tenang yang memperpanjang waktu tidur. Stimulasi ini berdampak positif pada kualitas dan kuantitas tidur bayi, memberikan efek menenangkan yang membantu anak-anak tidur lebih nyenyak. Dengan perpaduan melodi, ritme, dan suara yang presisi, terapi Murottal menjadi metode yang efektif untuk mendukung tidur berkualitas pada bayi (Arianingsih, 2022).

Terapi musik terbukti efektif dalam mengatasi berbagai kesulitan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual sekaligus meningkatkan kenyamanan. Penelitian menunjukkan bahwa nada dan ritme musik klasik selaras dengan getaran otak, sehingga merangsang fungsi otak secara optimal. Efek positif musik sangat berperan dalam proses penyembuhan, menjaga kesehatan, dan meningkatkan kecerdasan dalam kehidupan sehari-hari dengan cara yang mudah diaplikasikan. Selain terapi musik, terapi pembacaan Al-Qur'an atau terapi religius juga dapat menjadi pilihan perawatan pendukung bagi bayi, memberikan manfaat serupa dalam membantu kenyamanan dan perkembangan (Putriana, 2021).

Bayi yang mendengarkan murrotal Al-Qur'an menunjukkan peningkatan kualitas tidur yang signifikan, dari skor 0 (kurang baik) sebelum terapi menjadi skor 5 (baik) setelah terapi. Namun, pemberian pijat bayi dengan essential oil lavender terbukti lebih efektif dalam meningkatkan kualitas tidur dibandingkan hanya dengan mendengarkan murrotal Al-Qur'an (Daeni, 2024)

Implementasi yang diberikan untuk gangguan pola tidur ini adalah pada tanggal 27-02-2024: Mengidentifikasi/mengkaji faktor pengganggu tidur (rasa tidak nyaman pada perut, bayi sering menangis, rewel), memodifikasi lingkungan untuk nyaman pasien (pencahayaan), melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pijat dan morotal Al-Quran), menyesuaikan jadwal pemberian obat untuk menunjang siklus tidur terjaga. Hasil dari implementasi setelah dilakukan evaluasi pertama pada tanggal 27-02-2024: keadaan umum pasien sedang, Tanda-tanda vital (nadi 115 x/menit, pernafasan 21 x/menit, suhu 36.7°C, SPO2 98 %), pasien sering terbangun, tidur kurang dari 14 jam, pasien menangis dan rewel, terbangun setiap 1 jam sekali. Dan evaluasi terakhir pada tanggal 02-03-2024, Pukul 06.00 WIB, keadaan umum pasien sedang, Tanda-tanda vital (nadi 110 x/menit, pernafasan 20

x/menit, suhu 36.9°C, SPO2 99 %), pasien sudah tidak terbangun saat tidur, tidur lebih dari 14 jam per hari, pasien sudah tidak rewel, pasien nyaman tidur dalam posisi miring

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus pada By.B dengan kasus Hirschsprung Disease dari tanggal 26-02-2024 pukul 09.00 WIB dapat disimpulkan bahwa pengkajian pasien dengan inisial bayi B, lahir pada tanggal 02 Februari 2024 pada jam 12.00 WIB dengan jenis kelamin perempuan, usia 26 hari, dirawat diruang NICU rumah sakit dr. Zainoel Abidin, kelahiran tunggal, bayi B di diagnosis Hirschsprung Disease. Pasien datang dengan keluhan perut kembung yang dikeluhkan orang tua bayi sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit, saat ini perut pasien masih kembung saat dilakukan pengkajian, jarang BAB, saat BAB hanya keluar sedikit dan feses keras, serta saat di lakukan pemeriksaan pada abdomen pasien teraba keras, pasien juga rewel.

Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien Hirschsprung Disease adalah konstipasi, risiko infeksi, gangguan pola tidur. Perencanaan dan implementasi yang perlu di intervensikan pada pasien dengan kasus Hirschsprung Disease. Memonitor/mengkaji tanda dan gejala infeksi, membatasi jumlah kunjungan untuk mencegah terjadinya risiko infeksi, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien serta keluar dari lingkungan pasien, mempertahankan teknik aseptik pada pasien yang berisiko tinggi, mengidentifikasi/mengkaji faktor pengganggu tidur (rasa tidak nyaman pada perut, bayi sering menangis, rewel), memodifikasi lingkungan untuk kenyamanan pasien (pencahayaan), melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pijat dan morotal Al-Quran), menyesuaikan jadwal pemberian obat untuk menunjang siklus tidur terjaga. Hasil evaluasi pasien masih sangat perlu dilakukan implementasi dari ketiga diagnosis dikarenakan, masih perlu pemantauan konstipasi pasien, tingkat risiko infeksi pada pasien, gangguan pola tidur pada masih belum dapat diatasi sepenuhnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalu, C. M. M. (2022). Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 3-6 Bulan.
- Arianingsih, W. P. R. (2022). Efektivitas Pijat Bayi Dan Murottal Alqur'an.
- Azalia, S. N., & Ahda, Y. (2024). Jurnal Biologi Tropis Literature Review : The Role of RET Gene Mutations in The Emergence of Hirschsprung Disease.
- Bukhari, B., Rahmatika, L., Hartaty, N., & Iskandar, I. (2018). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Toilet Training Pada Anak Usia 18-36 Bulan Dengan Pelaksanaannya di Desa Gue Gajah Kecamatan Darul

Imarah. *Jurnal Aceh Medika*, 2(1), 86-94.

Daeni, L. D. (2024). Pijat Bayi Dengan Oil Lavender dan Murrotal Alquran Terhadap Kualitas Tidur di Klinik Rania Mom and Baby Spa, 6(1), 78-81.

Damayanti, E. L., & Harnida, H. (2021). Gambaran Penatalaksanaan Perawatan Bayi Prematur Di Ruang Nicu Rs . X Surabaya, 0231, 24-31.

Dianne, Y., & Sarmen, D. (2013). Konstipasi pada Anak, 40(1), 27-31.

Ermawati, Y. (2023). Pengaruh Pemberian Murottal Al- Qur ' an Terhadap Lama Tidur Bayi Usia 3-6 Bulan, 1(4).

Fiana Damayanti, D. (2023). Hirschsprung's disease : Metode Diagnosus Dan Tatalaksana, 10(12), 3584-3594.

Kurniasih, F. R., & Zuhan, A. (2022). Kontras Enema Sebagai Prosedur Diagnosis Hirschsprung Disease, 1(2).

Narita Santika Ayu, R. A. (2022). Distensi Abdomen Et Causa Hirschsprung Disease Neonatus: Neonatus: Laporan Kasus Abdominal Distention ec Hirschsprung Disease In a Neonatus : a Case Report, 1-9.

Putriana, Y. dkk. (2021). Efektifitas therapi murottal terhadap pola tidur bayi bblr.

Putu Sitha Aishwarya Saraswati Giur, D. (2022). Hubungan Status Gizi Pasien Penyakit Hirschsprung Dengan Infeksi Luka Operasi Di RSPAL dr Ramelan Surabaya, 20(1), 1-10.

Rahma, A., & Pingit, S. (2016). Klasifikasi Risiko Infeksi pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo, 5(1), 26-31.

Suryandari, A. E. (2019). Analisis faktor yang mempengaruhi hirschsprung di rumah sakit prof. dr. margono soekarjo purwokerto, (1995), 8-18.

Syfira, F. (2022). Prevalensi Kejadian Hirschsprung Assosiated Anterocolitid (HAEC) Pada Anak Di RSUP DR Mohammad Hoesin Palembang.

Tim Pokja SIKI DPP, P. (2019). *Standar Intervensi Keperawatan Indoneisa*.