

APLIKASI TINDAKAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERATIF HIRSCHPRUNG DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT

Edita Revine Siahaan^{1*}, Fitri Yanti², Wijonarko³, Ferry⁴, Hendra Jaya Putra⁵

¹⁻⁵Akademi Keperawatan Bunda Delima

Email Korespondensi: editarevina@gmail.com

Disubmit: 20 Agustus 2025

Diterima: 23 November 2025

Diterbitkan: 01 Desember 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i12.22185>

ABSTRACT

Hirschsprung is a disorder of the lower large intestine from the anus to the upper intestine and is congenital in the lower part of the colon connected to the rectosigmoid in toddlers who experience post operative hirschsprung after surgery there is a surgical wound in the lower left abdomen, impaired skin integrity can be a major problem. And for that, help is needed to overcome post operative wounds so that impaired skin integrity can improve again. The purpose of this study was to describe the application of nursing in post operative hirschsprung. The research method used with a case study design and the number of respondents was two clients with the criteria of client who experienced impaired skin integrity in hirschsprung. The results showed that impaired skin integrity in both clients could be resolved for 3 days which was indicated by improved skin integrity, improved skin elasticity, no signs of infections. Conclusion: by providing wound care with sterile and on sterile techniques. Post operative hirschsprung wounds improved.

Keywords: Nursing Action Application, Patient, Hirschsprung.

ABSTRAK

Hirschsprung merupakan kelainan pada usus besar paling bawah mulai anus sampai usus bagian atas dan bersifat kongenital pada bagian bawah kolon yang terhubung dengan *rectosigmoid*. Pada anak usia balita yang mengalami post operatif hirschsprung setelah melakukan tindakan operasi ada luka operasi di abdomen kiri bawah, gangguan integritas kulit dapat menjadi masalah utama. Dan untuk itu perlu bantuan untuk mengatasi luka post operatif sehingga gangguan integritas kulit dapat kembali membaik. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan aplikasi keperawatan pada post operatif hirschsprung. Metode penelitian yang digunakan dengan desain studi kasus dan jumlah responden dua klien dengan kriteria klien yang mengalami gangguan integritas kulit pada hirschsprung. Hasil penelitian menunjukkan gangguan integritas kulit pada kedua klien dapat terselesaikan selama 3 hari yang ditandai dengan integritas kulit membaik, elastisitas kulit membaik, tidak ada tanda-tanda infeksi. Kesimpulan : Dengan memberikan perawatan luka secara tehnik steril dan on steril maka luka post operatif hirschsprung membaik.

Kata Kunci: Aplikasi Tindakan Keperawatan, Pasien, Hirschsprung.

PENDAHULUAN

Hirschsprung merupakan kelainan usus besar paling bawah mulai anus sampai usus bagian atas dan bersifat kongenital yang terutama pada bagian bawah kolon yang terhubung dengan *rectosigmoid* (Wibowo, 2021).

Berdasarkan data WHO lebih dari 8 juta bayi dan anak setiap tahunnya lahir dengan kelainan usus besar. Kelainan pada usus besar adalah penyebab utama kematian pada bayi (Kemenkes, 2018).

Hirschsprung di seluruh dunia adalah dari 1 per 2.000 sampai dengan 1 per 12.000 kelahiran hidup, tetapi tingkat insiden yang paling sering dilaporkan adalah 1 per 4.000 kelahiran hidup. Data WHO menyebutkan bahwa dari 2,68 juta kematian anak, 11,3 % disebabkan oleh kelainan bawaan (Sakti, 2018).

Hirschsprung di Indonesia di prediksi pada 1540 bayi terdapat 40 sampai 60 pasien yang menderita hirschsprung yaitu 65% berada pada kolon bagian *rectosigmoid*, 14% pada bagian kolon *descendens*, 8% pada bagian *rectum*, dan 10% pada bagian kolon lain (Maidah et al., 2019)

Berdasarkan data pra survey di Ruang bedah anak di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada bulan Januari 2024 sampai bulan Juni 2024 didapatkan 4 penyakit terbanyak di ruang bedah anak salah satu penyakit hirschsprung yaitu yang menempati urutan pertama sebanyak 62 anak dengan penyakit hirschsprung yang dirawat di ruang bedah anak (Rekam Medik RSU. Dr.H.Abdul Moeloek, 2024).

Komplikasi hirschsprung adalah konstipasi, ketidakseimbangan cairan, dan elektrolit, obstruksi usus, enterokolitis, struktur anal, inkontinensial, dan sepsis. Pemeriksaan diagnostik hirschsprung dapat dilakukan dengan pemeriksaan foto polos abdomen, pemeriksaan rektum, barium enema dan biopsi

rectum (Maidah et al., 2019).

Masalah keperawatan hirschsprung post op yaitu gangguan rasa nyaman, hipertermi, cemas pada keluarga, dan gangguan integritas kulit (Nadya, 2019). Prioritas masalah hirschsprung adalah gangguan integritas kulit. Berdasarkan SDKI diagnosa keperawatan adalah gangguan integritas kulit. Simptom yg muncul pada masalah gangguan integritas kulit hirschsprung post operatif yaitu trauma jaringan kulit, nyeri, bengkak, kemerahan (SDKI, 2017)

Penatalaksanaan post operatif hirschsprung antara lain perawatan luka dengan tujuan mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi nyeri serta mencegah terjadinya infeksi (Riyadi & Harmoko, 2015).

Berdasarkan uraian diatas peneliti melakukan aplikasi keperawatan pada post operatif hirschsprung dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit Di Ruang Bedah Anak RSUD Dr.Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

KAJIAN PUSTAKA

Hirschsprung's disease (HSCR) atau megakolon kongenital adalah penyakit yang ditandai dengan hilangnya kemampuan dilatasi dan peristaltik usus akibat tidak adanya sel ganglion pada pleksus Myentericus (Auerbach's) dan pleksus submukosa. Gejala obstruktif seperti pengeluaran mekonium yang tertunda (>48 jam pertama), distensi abdomen, konstipasi, muntah hijau, gagal tumbuh, dan tidak adanya flatus dapat muncul pada pasien dengan HSCR beberapa hari setelah lahir (Khorana et al., 2021). Penyakit Hirschsprung adalah suatu kelainan bawaan berupa tidak adanya ganglion pada usus besar, mulai dari sfingter ani interna ke arah proksimal,

termasuk rektum, dengan gejala klinis berupa gangguan pasase usus (

Penyakit Hirschsprung adalah kelainan pada usus yang bersifat genetik dan merupakan gangguan perkembangan sistem saraf enterik. Penyakit ini ditandai dengan tidak adanya sel ganglion (aganglionosis) di pleksus myenterik dan submukosa pada bagian distal usus, yang mengakibatkan gangguan motilitas usus. Kondisi ini diperkirakan disebabkan oleh kegagalan kolonisasi usus distal oleh prekursor sistem saraf enterik selama perkembangan embrionik.

Ketiadaan sel ganglion ini menyebabkan hilangnya gerakan peristaltik pada kolon, yang berujung pada obstruksi usus. Penyakit Hirschsprung merupakan penyebab 15-20% dari semua kasus obstruksi usus neonatal. Panjang segmen yang terpengaruh dapat bervariasi, tetapi biasanya memanjang secara proximal dari saluran anus, dengan 80% kasus menunjukkan keterlibatan daerah rektosigmoid, meskipun dapat juga mempengaruhi seluruh colondan jarang terjadi pada usus halus

Ketiadaan sel ganglion ini menyebabkan hilangnya gerakan peristaltik pada kolon, yang berujung pada obstruksi usus. Penyakit Hirschsprung merupakan penyebab 15-20% dari semua kasus obstruksi usus neonatal. Panjang segmen yang terpengaruh dapat bervariasi, tetapi biasanya memanjang secara proximal dari saluran anus, dengan 80% kasus menunjukkan keterlibatan daerah rektosigmoid, meskipun dapat juga mempengaruhi seluruh colon dan jarang terjadi pada usus halus.

Sedangkan, pada anak yang lebih besar gejala yang lebih sering muncul yaitu sembelit kronis. Gejala sembelit biasanya mulai muncul selama masa menyusui. Dalam

beberapa kasus, HSCR bisa memiliki komplikasi parah seperti enterocolitis yang dapat mengakibatkan perforasi dan sepsis (Khorana et al., 2021). Diagnosis HSCR berdasar dari presentasi klinis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang seperti foto polos abdomen, kontras enema, manometri anorektal, dan biopsi rektal. Pemeriksaan tersebut memiliki spesifisitas dan sensitifitas yang berbeda-beda (Khorana et al., 2021).

Penyakit Hirschsprung disebabkan oleh kegagalan migrasi sel ganglion saraf ke segmen usus (Saidah, 2019). Secara umum hirschsprung's disease merupakan kondisi genetik yang dihasilkan dari penyimpangan kolonisasi dari sistem saraf enterik atau enteric nervous system (ENS) selama perkembangan di neuroblast (William, 2019). Tabung neural terbentuk dan bermigrasi ke arah craniocaudal dan mencapai rektum pada minggu ke-12.

Plexus mientericus aurbach terbentuk lebih dahulu diikuti dengan terbentuknya plexus submukosa meissner's. Beberapa kondisi abnormal pada proses penurunan neural tube menuju distal rektum diantaranya terjadi perubahan matrix protein ekstraseluler, interaksi intra sel yang abnormal (tidak adanya molekul adhesi sel neural) dan tidak adanya faktor neurotropik menyebabkan terjadinya kondisi aganglionik kolon (Kemenkes RI, 2017).

Tanda klinis dari TCA tidak jauh berbeda dengan HCR, meskipun TCA merupakan bentuk panjang dari HCR, namun masih terdapat perbedaan klinis dari TCA dan HCR. Perbedaan tanda klinis dari TCA dan juga HCR yaitu pertama, TCA memiliki waktu yang lebih lambat dari HCR untuk menampilkan perpanjangan dari segmen aganglionik. Kedua, gangguan sistem saraf enterik atau

Enteric Nervous System (ENS) memiliki perbedaan yang signifikan pada TCA dengan mengalami perpindahan segment Hirschsprung atau Short segments Hirschsprung (S-HCR).

Bayi dengan TCA biasanya mulai mengalami gejala selama 24-48 jam pertama kehidupan, gejala tersebut meliputi (William, 2019) : Keterlambatan pengeluaran buang air besar (BAB) dalam 48 jam pertama kehidupan, Pembesaran perut secara bertahap 3. Bayi mengalami muntah berwarna hijau Feses berukuran kecil dengan konsistensi berair,

Kemungkinan muncul tanda demam dan sepsis atau dalam kondisi infeksi yang luar biasa, Konstipasi atau sembelit yang meningkat setiap waktu. Zona transisi mungkin atau tidak mungkin terlihat saat tindakan operasi. Klasifikasi Berdasarkan panjang segmen yang terkena, penyakit Hirschsprung dapat di klasifikasikan dalam 4 kategori (Cincinnati, 2020) Segmen ultrashort, Sel-sel ganglion yang hilang dalam satu hingga dua sentimeter terakhir dari dubur. Segmen pendek, Sel-sel ganglion yang hilang di usus besar dubur dan sigmoid (segmen terakhir dari usus besar). Segmen panjang Sel-sel ganglion juga hilang di sepertiga pertama usus besar. Aganglionosis kolon total Kurangnya sel ganglion di seluruh usus besar. Level ini adalah yang paling umum. Ini menyebabkan gejala yang lebih parah daripada bentuk penyakit lainnya. Patofisiologi Tidak adanya ganglion meliputi plexus auerbach yang terletak pada lapisan otot dan plexus meissner pada submukosa, mengakibatkan hipertrofi pada serabut saraf dan terjadinya kenaikan kadar asetilkolinesterase. Enzim ini merupakan produksi serabut saraf secara spontan dari saraf parasimpatik ganglia otonom dalam mencegah akumulasi

neurotransmitter asetilkolin pada neuromuskular junction.

Gangguan invasi parasimpatis ini akan menyebabkan incoordinate peristalsis, sehingga mengganggu propulsi isi usus. Obstruksi yang terjadi secara kronik akan menyebabkan distensi abdomen yang dapat beresiko terjadinya enterocolitis (Kemenkes RI, 2017). Penyebab terjadinya Total Colonic

Aganglionosis (TCA) dalam Hirschsprung's Disease sebenarnya dimulai saat masa kehamilan dimana sel-sel kista neuralis berasal dari bagian dorsal neural tube yang kemudian akan melakukan migrasi keseluruh tubuh embrio untuk membentuk berbagai macam salah satunya membentuk sistem saraf perifer.

Menurut Fonkalsrud (2012) Sel-sel yang sudah terbentuk menjadi sistem saraf intestinal berasal dari bagian vagal kista neuralis yang kemudian melakukan migrasi ke saluran pencernaan kemudian sebagian sel ini akan membentuk sel saraf dan sel glial pada kolon. Saat proses migrasi disepanjang usus, sel-sel kista neuralis ini akan melakukan pelforasi untuk mencukupi kebutuhan sel diseluruh saluran sistem pencernaan (gastro).

Kemudian sel tersebut akan berkelompok membentuk agregasi badan sel, dan kelompok ini disebut ganglia yang tersusun atas sel-sel ganglion dan terhubung dengan tubuh sel saraf serta sel glial. Lalu ganglia akan membentuk dua lingkaran cincin pada stratum sirkularis otot polos di dinding usus, bagian dalam disebut plexus submucosa Meissner dan bagian luar disebut plexus Mienterikus Auerbach.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus, yaitu

studi yang mengeksplorasi suatu masalah atau fenomena dengan batasan terperinci, Metode penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Waktu aplikasi asuhan keperawatan selama 3 hari pasien 1 dari tanggal 26 Agustus 2024 sampai dengan 28 Agustus 2024 dan pasien 2 dari tanggal 05 September 2024 sampai dengan 07 September 2024 ke RSUD Dr H Abdul Moeloek Bandar Lampung di ruang bedah anak.

Sasaran dalam penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa medis hirschsprung. Subjek penelitian ini yaitu dengan jumlah 2 pasien anak. Sumber informasi yang didapat yaitu dari orang tua klien, rekam medis dan tenaga keperawatan di ruang bedah anak.

Pemeriksaan yang dilakukan oleh peneliti dalam waktu 3 hari yaitu pasien 1 dimulai pada tanggal 26 Agustus 2024- 28 Agustus 2024 dan pasien 2 pada tanggal 05 September 2024 - 07 September 2024, atau sejak pertama kali dilakukan pengkajian.

Teknik pengkajian yang dilakukan dengan pemeriksaan fisik, observasi dan dokumentasi. Data yang dikumpulkan oleh peneliti yaitu dari hasil wawancara kepada keluarga pasien (ayah/ibu), dokumentasi yang ditulis atau dokumentasikan didalam form instrumen penelitian.

Hasil penelitian yang didapatkan pada peneliti ini dalam bentuk catatan lapangan, selanjutnya dibandingkan dengan nilai normal. Sebelum melakukan penelitian asuhan keperawatan, peneliti memberikan lembar persetujuan kepada keluarga.

Hasil penelitian ini subjek bersedia, maka keluarga pasien 1 (ayah) yang menandatangani lembar persetujuan yang diberikan oleh peneliti dan keluarga pasien 2 (ibu) yang menandatangani lembar persetujuan yang diberikan oleh

peneliti. Peneliti menjaga kerahasiaan atau memberikan jaminan untuk subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada format pengkajian hanya menuliskan nama inisial pada format asuhan keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian dari fakta-fakta pada keluhan utama pasien 1 dan pasien 2 yaitu kesadaran compos mentis, suhu 38,5°C, RR 24 kali/menit, Nadi 110 kali/menit, dengan keluhan utama adanya luka post operasi pada bagian abdomen kiri bawah. Keluarga klien mengatakan klien telah melakukan tindakan operasi pull-through. Setelah dilakukan operasi keadaan luka heating sedikit basah, luka dibalut perban, luka kemerahan, panjang luka ± 13 cm, terdapat 12 heating, terlihat bengkak dibagian heating.

Keluarga klien mengatakan klien sering nangis kesakitan dibagian luka post operasi, Keluarga klien mengatakan klien lemah. Sedangkan klien 2: kesadaran compos mentis, pemeriksaan tanda-tanda vital suhu 38°C, nadi 100 kali/menit, respirasi 25 kali/menit, dengan keluhan utama adanya luka post operasi pada bagian abdomen kiri bawah. . Keluarga klien mengatakan klien telah melakukan tindakan operasi pull-through. Setelah dilakukan operasi keadaan luka heating sedikit basah, luka dibalut perban, luka kemerahan, panjang luka ± 13 cm, terdapat 9 heating, terlihat bengkak dibagian heating. Keluarga klien mengatakan klien sering nangis kesakitan dibagian luka post operasi, Keluarga klien mengatakan klien lemah.

Menurut Muttaqin & Sari dalam Widiyawati (2021), keluhan pasien pada pengkajian adalah nyeri yang

timbul pada daerah luka post operasi dimana rasa nyeri yang timbul akibat efek tindakan pembedahan. Nyeri dapat dinilai dengan respon verbal maupun nonverbal yang dapat diamati oleh perawat seperti menangis, meringis, gelisah, mengerutkan wajah, dan kesulitan tidur. Kesimpulan hasil pengkajian pada pasien 1 dan 2 ditemukan luka post operatif dibagian abdomen bawah dan klien menangis kesakitan dibagian luka heating. Hasil praktik dan teori terjadi kesamaan.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan 2 adalah gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi. Tanda dan gejala adalah terdapat luka post operasi dibagian abdomen sebelah kiri bawah panjangnya ± 13 cm, Luka terlihat sedikit basah, Terlihat kemerahan disekitar luka, Adanya tindakan pullthrough, Terlihat bengkak dibagian jahitan (heating). Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus hirschsprung adalah gangguan integritas kulit, nyeri akut, hipertermi, risiko infeksi, cemas pada keluarga (Nadya, 2019).

Kesimpulan diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan 2 yaitu memiliki diagnosa keperawatan yang sama.

Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang diberikan pada perawatan luka adalah Perawatan luka dengan teknik steril dan on steril. Lakukan perawatan luka setiap hari. Kolaborasi dokter untuk pemberian terapi antibiotik baik oral atau injeksi. Edukasi berikan pendidikan kesehatan tentang perawatan luka. Kolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan diet tinggi kalori tinggi protein.

Berdasarkan hasil penelitian lain menjelaskan intervensi yang dapat

dilakukan untuk masalah kerusakan integritas kulit adalah perawatan Luka. Kaji karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau). Terapeutik : Lakukan perawatan luka dengan teknik steril dan on steril, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi antibiotik baik oral atau injeksi. (Anita, 2021)

Kesimpulan pada klien 1 dan 2 adalah keduanya mendapatkan tindakan perawatan luka secara tehnik steril dan on steril, Berikan terapi antibiotik baik oral maupun injeksi.

Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dilakukan pada pasien 1 dilakukan pada tanggal 26 Agustus 2024 sampai dengan 28 Agustus 2024 dan pasien 2 pada tanggal 05 September 2024 sampai dengan 07 September 2024. Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat.

Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi : Mengkaji karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau), Memonitor tanda-tanda infeksi, melakukan perawatan luka dengan tehnik steril dan on steril setiap hari, mengkolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi antibiotik, jika perlu.

Salah satu tindakan mandiri yang diterapkan untuk mengatasi masalah Kerusakan Integritas Kulit adalah mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri dan meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis (Setiawati et al., 2023). Hal ini sesuai dengan penelitian (Khairunnisa, 2023) yang menyatakan Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan keadaan luka membaik, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Evaluasi Keperawatan

Pada penelitian ini hasil

evaluasi keperawatan yang dilakukan sesuai tujuan dengan kriteria hasil menunjukkan luka membaik, tidak ada tanda-tanda infeksi, luka kering, panjang luka mengecil, nyeri berkurang (hilang). Berdasarkan teori (Rohmah Nikmatur & Saiful, 2016) dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, kerusakan integritas kulit teratasi ditandai dengan luka kering, nyeri berkurang, tidak ada tanda-tanda infeksi.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kerusakan integritas kulit pada kedua klien dapat teratasi selama 3 hari yang ditandai dengan luka kering, tidak ada tanda-tanda infeksi ada tanda-tanda infeksi, nyeri berkurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Corputty, E. D., Lampus, H. F., & Monoarfa, A. (2015). Gambaran Pasien Hirschsprung Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2010 - September 2014. *E-Clinic*, 3(1). <https://doi.org/10.35790/Ecl.3.1.2015.6822>
- Hanifa Febsahyana Khoirunnisa. (2019). Sun Flower Oil Pada Anak Dengan Penyakit Hirschsprung. *Analisis Asuhan Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit Menggunakan Sun Flower Oil Pada Anak Dengan Penyakit Hirschsprung Di Rsupn Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta = Nursing Care Analysis Of Impaired Skin Integrity Using Sunflower Oil To Child With Hirschsp.*
- Kemenkes. (2018). Pusat Data Dan Informasi: Kelainan Bawaan. *Publised Online*, 1-6.
- Khairunnisa, L. (2023). Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Perianal Dengan Penerapan Konsep Abcde Pada Anak Hirschsprung Post Duhamel Pull-Through. *Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Perianal Dengan Penerapan Konsep Abcde Pada Anak Hirschsprung Post Duhamel Pull-Through= Nursing Care Analysis Of Impaired Perianal Skin Integrity With The Application Of The Abcde Concept To Hirschsp.* <https://lib.ui.ac.id/M/Detail.Jsp?Id=9999920527480&Lokasi=Lokal>
- Maidah, S. A., Nur, I. M., & Santosa, D. (2019). *Prosiding Kedokteran. September*, 631-636.
- Nadya, D. A. (2019). Gambaran Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Anak Dengan Hirschsprung Disease Di Ruang Cendana 4 Irna I Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta. *Yayasan Keperawatan Yogyakarta*, 99.
- Nardina Aurilia Dkk,E.(2021). *Tumbuhkembanganak*.https://www.researchgate.net/publication/362847356_Tumbuh_Kembang_Anak
- Novard, M. F. A., Suharti, N., & Rasyid, R. (2019). Gambaran Bakteri Penyebab Infeksi Pada Anak Berdasarkan Jenis Spesimen Dan Pola Resistensinya Di Laboratorium Rsup Dr.
- M. Djamil Padang Tahun 2014-2016. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2s), 26.
- Nurarif, & Kusuma. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda Nic Noc Dalam Berbagai Kasus (Revisi 1). Mediactio.*
- Palissei, A. S., Ahmadwirawan, A., & Faruk, M. (2021).

- Hirschsprung's Disease: Epidemiology, Diagnosis, And Treatment In A Retrospective Hospital-Based Study. *Journal Of Thee Medical Sciences (Berkala Ilmu Kedokteran)*, 53(3), 127-134.
- Puri, P. (2023). Hirschsprung's Disease. *Pediatric Surgery: Diagnosis And Management*, 10(12), 933-948. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-81488-3-030-81488>
- Radeanty, Irawanda, & Anjarwati. (2020). Gambaran Radiologis Hirschsprung Disease. *Jurnal Kedokteran Unram*, 759-776.
- Suryani, & Badi'ah. (2017). *Asuhan Keperawatan Anak Sehat Dan Berkebutuhan Khusus*. Pustaka Baru Press.
- Tim Pokja Sdki Dpp Ppni. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Indikator Diagnostik* (1st Ed.). Dewan Pengurus Pusat Ppni.
- Wibowo, H. (2021). Duhamel Procedure Untuk Hirschsprung's Disease Anak Di Rs Syaiful Anwar Malang. *Keluwih: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(2), 91-95. <https://doi.org/10.24123/Kesdok.V2i2.2532>
- Widiyawati, A. (2021). Asuhan Keperawatan Perioperatif Pasien Dengan Diagnosa Fraktur Klavikuls Dengan Tindakan Operasi Orif (Open Reduction Internal Fixation) Di Ruang Operasi Rumah Sakit Yuku Medical Central Lampung Tengah Tahun 2021. *Diploma Thesis, Poltekkes Tanjungkarang*
- NardinaAuriliaDkk.,(2021). *Tumbuhkembanganak*. https://www.researchgate.net/publication/362847356_Tumbuh_Kembang_Anak
- Novard, M. F. A., Suharti, N., & Rasyid, R. (2019). Gambaran Bakteri Penyebab Infeksi Pada Anak Berdasarkan Jenis Spesimen Dan Pola Resistensinya Di Laboratorium Rsup Dr.
- Nurarif, & Kusuma. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda Nic Noc Dalam Berbagai Kasus* (Revisi 1). Mediactio.
- Puri, P. (2023). Hirschsprung's Disease. *Pediatric Surgery: Diagnosis And Management*, 10(12), 933-948. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-81488-3-030-81488>
- Radeanty, Irawanda, & Anjarwati. (2020). Gambaran Radiologis Hirschsprung Disease. *Jurnal Kedokteran Unram*, 759-776.
- Suryani, & Badi'ah. (2017). *Asuhan Keperawatan Anak Sehat Dan Berkebutuhan Khusus*. Pustaka Baru Press.
- Tim Pokja Sdki Dpp Ppni. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Indikator Diagnostik* (1st Ed.). Dewan Pengurus Pusat Ppni.
- Wibowo, H. (2021). Duhamel Procedure Untuk Hirschsprung's Disease Anak Di Rs Syaiful Anwar Malang. *Keluwih: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(2), 91-95. <https://doi.org/10.24123/Kesdok.V2i2.2532>
- Widiyawati, A. (2021). Asuhan Keperawatan Perioperatif Pasien Dengan Diagnosa Fraktur Klavikuls Dengan Tindakan Operasi Orif (Open Reduction Internal Fixation) Di Ruang Operasi Rumah Sakit Yuku Medical Central Lampung Tengah Tahun 2021. *Diploma Thesis, Poltekkes Tanjungkarang*