PENELITIAN

PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PEMULIHAN KANDUNG KEMIH PASCA PEMBEDAHAN DENGAN ANASTESI SPINAL

Frayoga*, Nurhayati**

*Alumnus Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang

**Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang

Retensi urin umumnya terjadi setelah anestesi spinal dan pembedahan, dengan laporan kejadiannya antara 50% -70%. Akibat anestesi spinal, klien tidak mampu merasakan adanya kebutuhan untuk berkemih, penanganan kandung kemih yang belum pulih salah satunya adalah dengan terapi mobilisasi dini. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui adakah pengaruh pemulihan kandung kemih sebelum dan sesudah pemberian terapi mobilisasi dini. Desain penelitian menggunakan rancangan penelitian *quasi eksperimen* dengan *non equivalent with control grup*. Dengan sample yaitu 16 responden dengan teknik *purposive sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan metode analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil analisis pengaruh terapi mobilisasi terhadap pemulihan kandung kemih diperoleh sebanyak 7 (87,5 %) responden kelompok intervensi memiliki pemulihan kandung kemih yang cepat, sedangkan pada responden kelompok kontrol ada 1 (12,5 %) memiliki pemulihan kandung kemih yang cepat. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p\text{ value}=0,003$ ($p\text{ value} < \alpha=0,01$) ada pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan kandung kemih pasca pembedahan dengan anestesi spinal. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR= 49,000$, artinya responden yang diberikan terapi mobilisasi mempunyai peluang 49,000 kali pemulihan kandung kemih lebih cepat dibandingkan responden yang tidak diberikan terapi mobilisasi dini, maka dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pemulihan kandung kemih sebelum dan sesudah pemberian terapi mobilisasi dini. Dari hasil penelitian disarankan kepada rumah sakit dan perawat agar menjadikan mobilisasi dini salah satu terapi keperawatan untuk memberikan pemulihan kandung kemih yang lebih cepat pasca pembedahan .

Kata Kunci: Mobilisasi Dini, Anastesi Spinal, Retensi Urin

LATAR BELAKANG

Klien yang pulih dari anestesi dan analgetik yang dalam seringkali tidak mampu merasakan bahwa kandung kemihnya penuh dan tidak mampu memulai atau menghambat berkemih. Anestesi spinalis terutama menimbulkan risiko retensi urin, karena akibat anestesi ini, klien tidak mampu merasakan adanya kebutuhan untuk berkemih dan kemungkinan otot kandung kemih dan otot sfingter juga tidak mampu merespon terhadap keinginan berkemih. Normalnya dalam waktu 6 – 8 jam setelah anestesi, pasien akan mendapatkan kontrol fungsi berkemih secara volunter, tergantung pada jenis pembedahan (Perry & Potter, 2006).

Retensi urin adalah akumulasi urin yang nyata dalam kandung kemih akibat ketidakmampuan pengosongan kandung kemih, sehingga timbul perasaan tegang,

tidak nyaman, nyeri tekan pada simpisis, gelisah, dan terjadi diaphoresis (berkeringat). Tanda-tanda utama retensi urin akut adalah tidak adanya haluaran urin selama beberapa jam dan terdapat distensi kandung kemih. Klien yang berada di bawah pengaruh anestesi atau analgetik mungkin hanya merasakan adanya tekanan, tetapi klien yang sadar akan merasakan nyeri hebat karena distensi kandung kemih melampaui kapasitas normalnya. Pada retensi urin, kandung kemih dapat menahan 2000– 3000 ml urin. Retensi urin dapat terjadi akibat obstruksi uretra, trauma bedah, perubahan stimulasi saraf sensorik dan motorik kandung kemih, efek samping obat dan ansietas (Perry & Potter, 2006).

Akibat lanjut retensi urin, buli- buli akan mengembang melebihi kapasitas maksimal sehingga tekanan di dalam lumennya dan tegangan dari dindingnya akan meningkat. Bila keadaan ini dibiarkan

berlanjut, tekanan yang meningkat di dalam lumen akan menghambat aliran urin dari ginjal dan ureter sehingga terjadi hidroureter dan hidronefrosis dan lambat laun terjadi gagal ginjal. Retensi urin juga menjadi penyebab terjadinya infeksi saluran kemih (ISK) dan bila ini terjadi dapat menimbulkan gawat yang serius seperti pielonefritis dan urosepsis (Gardjito, 2009 dalam Hasanah, Sasmiyanto, & Handayani, 2013). Pemasangan kateter merupakan solusi yang paling sering dilakukan untuk mengosongkan kandung kemih pasien yang mengalami retensi (Widman, 2008 dalam Hasanah, Sasmiyanto, & Handayani, 2013). (Reeves 2001 dalam Hasanah, Sasmiyanto, & Handayani, 2013) menegaskan bahwa kateterisasi perkemihan adalah penyebab utama infeksi saluran kemih. Akibat pemasangan kateter kejadian bakteri urin makin meningkat, baik pada pemakaian kateter pertama kali, maupun pemakaian kateter berulang secara bermakna, walaupun pemakaiannya dengan cara yang aseptik.

Faktor risiko pasca-operasi adalah retensi urin. Faktor risiko pada pra-operatif adalah pria usia > 50 tahun, operasi perut, pembesaran prostat, operasi panggul, penyakit neurologis, penggunaan obat seperti *alpha-blocker* dan *beta-blocker*. Faktor risiko pada intra-operatif adalah penggunaan infus >750 ml, durasi berkepanjangan operasi anestesi spinal dan anestesi epidural. Faktor risiko pada pasca-operasi adalah volume kandung kemih lebih dari 270 ml, obat penenang misalnya midazolam, pasien post-operatif yang harus dikontrol adalah analgesia epidural atau infuse epidural terus-menerus (Baldini et al, 2009 dalam Steggall M et al, 2013).

Menurut Warner (2009) dalam Hasanah, Sasmiyanto, & Handayani (2013), mengatakan bahwa retensi urin umumnya terjadi setelah anestesi spinal dan pembedahan, dengan laporan kejadiannya antara 50% -70%. Menurut Lamonerie (2004) dalam Hasanah, Sasmiyanto, & Handayani (2013), 44 % dari pasien pasca pembedahan dengan

anestesi spinal memiliki volume kandung kemih lebih 500 ml (retensi urin) dan 54% tidak memiliki gejala distensi kandung kemih.

Menurut Hansen et al (2011) dalam penelitiannya yang berjudul *Risk factors of post-operative urinary retention in hospitalised patients*, Mereka menemukan 13% dari pasien post op yang dirawat di rumah sakit mengalami retensi urin pada post operasi, didefinisikan retensi urin apabila volume urin ≥ 400 ml pada saat tiba di ruang pemulihan, scanning kandung kemih harus di pertimbangkan, terutama setelah anestesi spinal atau operasi yang melebihi 2 jam operasi. Menurut Baldini et al (2009) dalam Steggall (2013), insiden retensi urin setelah anestesi dan pembedahan berkisar antara 5% dan 70%, tergantung pada jenis operasi dan kriteria yang digunakan untuk mendefinisikan retensi urin.

Mobilisasi merupakan tindakan mandiri bagi seorang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien pasca bedah. Banyak keuntungan yang dapat diraih dari latihan dini pasca bedah, diantaranya peningkatan kecepatan kedalaman pernafasan, peningkatan sirkulasi, peningkatan berkemih dan metabolisme (Taylor, 1997 dalam Handayani, 2013). Mobilisasi dini merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan pada pasien pasca operasi yang dapat membantu dalam pemulihan dan menghindari komplikasi pasca operasi salah satunya adalah masalah retensi urin (Potter & Perry, 1997 dalam Purbianto, 2010). Kebanyakan pasien bedah diberikan dorongan untuk turun dari tempat tidur secepat mungkin. Hal ini ditentukan oleh kestabilan sistem kardiovaskular dan neuromuskular pasien, tingkat aktifitas fisik pasien yang lazim, dan sifat pembedahan yang dilakukan. Setelah anestesi spinal, bedah minor, bedah sehari, pasien melakukan ambulasi pada hari ia di operasi (Brunner & Suddarth, 2002). Ambulasi harus dilakukan secara bertahap, dimulai dengan klien duduk di tempat tidur dan menjuntai kaki di samping tempat tidur (Kozier; et al, 2011).

Manfaat dari mobilisasi dini adalah peningkatan sirkulasi darah yang dapat menyebabkan pengurangan rasa nyeri, memberi nutrisi pada daerah penyembuhan luka dan meningkatkan status pencernaan kembali normal (Mundy, 2005 dalam Machmudah, 2104). Dampak apabila tidak dilakukan mobilisasi dini dapat sulit buang air besar dan buang air kecil, distensi lambung, gangguan pernafasan, gangguan kardiovaskuler (Mochtar, 2005 dalam Machmudah, 2014).

Menurut Raditya, (2012) dalam penelitiannya terhadap 21 responden klien post operasi, yang melakukan mobilisasi dini adalah 57,14% responden, dan didapatkan hasil bahwa 47,61% responden yang mengalami hari rawat yang cepat (≤ 5 hari) dan 9,52% yang mengalami hari rawat yang lambat (> 5 hari) dalam Raditya (2012). Menurut Saragih (2011) dalam penelitiannya yang berjudul *gambaran pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung*, hasil penelitian ini didapatkan sebanyak 34 orang (61,8%) responden post operasi tidak dilaksanakan mobilisasi dini.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain eksperimen semu (*quasy experiment design*) yang diperluas dengan rancangan *non equivalent with Control Group*. Populasi dalam penelitian adalah semua pasien post operasi dengan spinal anastesi (*spinal aenesthesia*), dengan besar sampel 16 pasien. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar lembar cek list dan pemeriksaan fisik serta menggunakan SOP mobilisasi yang telah baku. Selanjutnya data yang terkumpul akan diolah dan analisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *chi-square*.

HASIL

Analisis Univariat

Responden dalam penelitian ini sebanyak 16 orang dengan karakteristik jenis kelamin seluruhnya laki-laki dengan (100 %) dan berusia rata-rata 52 tahun, dengan usia termuda 66 tahun dan tertua 72 tahun.

Tabel 1: Distribusi Responden Berdasarkan Pemulihan Kandung Kemih pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Kelompok	Pemulihan Kandung Kemih			
	Pulih		Belum Pulih	
	f	%	f	%
Kontrol	1	12,5	7	87,5
Intervensi	7	87,5	1	12,5

Berdasarkan data dari tabel di atas diketahui pemulihan kandung kemih 8 jam *up catheter* post operasi dengan anastesi spinal pada kelompok kontrol yaitu kategori pulih cepat frekuensi 1 dengan presentase 12,5 % dan kategori pulih lambat frekuensi 7 dengan presentase 87,5 %. Kelompok intervensi yaitu kategori pulih cepat frekuensi 7 dengan presentase 87,5 % dan kategori pulih lambat frekuensi 1 dengan presentase 12,5 %.

Analisis Bivariat

Tabel 2: Analisis Perbedaan Pemulihan Kandung Kemih pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Kelompok	Pemulihan Kandung Kemih				<i>p value</i>	OR
	Pulih		Belum Pulih			
	f	%	f	%		
Intervensi	7	87,5	1	12,5	0.003	49
Kontrol	1	12,5	7	87,5		
Total	8	100	8	100		

Berdasarkan tabel di atas dan diketahui pemulihan kandung kemih kelompok kontrol pada kategori pulih cepat didapatkan frekuensi 1 dengan presentase 12,5% dan kategori pulih lambat dengan frekuensi 7 dengan

presentase 87,5%. Pemulihan kandung kemih kelompok intervensi pada kategori pulih cepat didapatkan frekuensi 7 dengan presentase 87,5% dan kategori pulih lambat didapatkan frekuensinya 1 dengan presentase 12,5%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,003 (p value < α = 0,01) dengan demikian H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi mobilisasi dini terhadap pemulihan kandung kemih pasca pembedahan dengan anastesi spinal. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=49 artinya responden yang diberikan terapi mobilisasi dini mempunyai peluang 49 kali pemulihan kandung kemih lebih cepat dibandingkan responden yang tidak diberikan terapi mobilisasi dini.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 16 responden dapat diketahui bahwa usia rata-rata adalah 52 tahun. Menurut Nursalam (2006) dalam Sopiayatun, Aini, F., & Siswanto, Y. (2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan klien untuk berkemih diantaranya diet dan asupan, respon keinginan awal untuk berkemih, gaya hidup, stress psikologis, tingkat aktifitas, usia, kondisi penyakit, sosiokultural, kebiasaan seseorang. Proses menua (*aging proses*) biasanya akan ditandai dengan adanya perubahan fisik–biologis, mental ataupun psikososial. Perubahan fisik diantaranya adalah penurunan sel, penurunan system persyarafan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan temperature tubuh, sistem respirasi, sistem endokrin, sistem kulit, sistem perkemihan, sistem muskulokeletal. Perubahan – perubahan mental pada lansia yaitu terjadi perubahan kepribadian, memori dan perubahan intelegensi (Nugroho, 2008). Menurut peneliti umur sangat berpengaruh terhadap pemulihan kandung kemih pasien karena semakin bertambahnya umur maka akan semakin berkurang kemampuan syaraf berkemih.

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.3, pemulihan kandung kemih 8 jam *up catheter* post operasi dengan anastesi spinal pada kelompok kontrol yaitu kategori pulih cepat frekuensi 1 dengan presentase 12,5 % dan kategori pulih lambat frekuensi 7 dengan presentase 87,5 %. Kelompok intervensi yaitu kategori pulih cepat frekuensi 7 dengan presentase 87,5 % dan kategori pulih lambat frekuensi 1 dengan presentase 12,5 %.

Pengosongan kandung kemih terganggu, urin akan terakumulasi dan distensi kandung kemih yang berlebihan terjadi, sebuah kondisi yang dikenal sebagai retensi urin. Distensi kandung kemih yang berlebihan menyebabkan buruknya kontraktilitas otot *detrusor*, sehingga mengurangi urinasi (Kozier, 2010). Obat dan tehnik anastesi pada umumnya dapat menimbulkan retensi urin, karena akibat anastesi ini pasien tidak mampu merasakan bahwa kandung kemihnya penuh dan tidak mampu memulai atau menghambat berkemih. Anastesi *spinal* dapat mempengaruhi pengeluaran urin karena menurunkan kesadaran pasien tentang kebutuhan untuk berkemih (Kozier, 2010).

Pasien yang pulih dari anastesi dan analgetik yang dalam seringkali tidak mampu merasakan bahwa kandung kemihnya penuh dan tidak mampu memulai atau menghambat berkemih. Anastesi *spinal* terutama menimbulkan risiko retensi urin, karena akibat anastesi ini pasien tidak mampu merasakan adanya kebutuhan untuk berkemih dan kemungkinan otot kandung kemih dan otot *sfincter* juga tidak mampu merespon terhadap keinginan berkemih. Normalnya dalam waktu 6 – 8 jam setelah anastesi, pasien akan mendapatkan kontrol fungsi berkemih secara volunter, tergantung pada jenis pembedahan (Perry & Potter, 2010). 44 % dari pasien pasca pembedahan dengan anastesi spinal memiliki volume kandung kemih lebih 500 ml (retensi urin) dan 54% tidak memiliki gejala distensi kandung kemih (Lamonerie, 2004 dalam

Hasanah, R., Sasmiyanto, & Handayani, L. T. (2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Arianti, Ratnasari, D. S., & Relawati, A. (2015), tentang efek mobilisasi dini pada pasien post pembedahan terhadap kemampuan dalam pemenuhan *adl: toileting* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, Desain penelitian menggunakan studi *quasy-eksperimental*. Pemilihan sampel menggunakan *accidental sampling* yang dilakukan pada bulan Juni-Juli 2015 dengan jumlah responden sebanyak 30 orang yang terbagi menjadi 15 responden kontrol dan 15 responden intervensi, Hasil menunjukkan bahwa nilai *p value* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi 72 jam post pembedahan adalah 0,004, Kesimpulan : Mobilisasi dini memberikan efek yang signifikan terhadap kemampuan dalam pemenuhan ADL: *toileting* pada pasien post pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

Menurut peneliti, pemulihan kandung kemih pasca pembedahan dengan anastesi spinal adalah suatu keadaan dimana syaraf motorik dan sensorik terutama sensorik perkemihan pasien belum sepenuhnya kembali untuk menjalankan fungsinya untuk mengeluarkan urin namun karena terhambatnya syaraf perkemihan yang diakibatkan oleh anastesi spinal yang memblok syaraf sensorik perkemihan sehingga tidak bisa mengeluarkan urin secara normal. Pada pasien post operasi terutama pasien yang menggunakan spinal anastesi, pasien akan mengalami retensi urin karena operasi dengan anastesi spinal biasanya akan menghambat syaraf sensorik dan motorik. Retensi urin yang berlebih pada pasien post operasi dengan anastesi spinal akan menyebabkan masalah yang lebih serius seperti infeksi saluran kemih, inkontinensia urin dan lain sebagainya apabila tidak segera ditangani. Oleh karena itu diperlukan adanya terapi dalam mengembalikan fungsi kandung kemih sedini mungkin agar fungsi kandung kemih dapat kembali normal sehingga tidak

menyebabkan adanya retensi urin dan komplikasi lainnya.

Mobilisasi dini menurut Carpenito, 2000 dalam Hasanah, R., Sasmiyanto, & Handayani, L. T. (2013). adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi adalah suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktivitas Perry & Potter, 2006 dalam Hasanah, R., Sasmiyanto, & Handayani, L. T. (2013).

Intervensi keperawatan untuk meningkatkan pengembalian fungsi tubuh dan mengurangi nyeri, pasien dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini, yaitu kemampuan seseorang untuk bergerak bebas yang dilakukan sedini mungkin setelah pasien kembali ke bangsal perawatan Asmadi (2008). Tujuan utama mobilisasi dini adalah untuk mencegah komplikasi imobilitas serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan psikologis pasien, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri dan mempersiapkan pasien pulang Amidei, C. (2012).

Beberapa tujuan dari mobilisasi menurut Garrison (2004) antara lain: mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi alvi dan urin, mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian, memberi kesempatan perawat dan pasien untuk berinteraksi atau komunikasi. Pergerakan akan mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga juga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan pasien. Menggerakkan badan atau melatih kembali

otot-otot dan sendi pasca operasi di sisi lain akan memperbaiki pikiran dan mengurangi dampak negatif dari beban psikologis yang tentu saja berpengaruh baik juga terhadap pemulihan fisik (Kusmawan, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.5 mengenai pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan kandung kemih pasca pembedahan dengan anastesi spinal di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro pada tahun 2017 dengan responden sebanyak 16 orang diperoleh hasil pemulihan kandung kemih kelompok kontrol pada kategori cepat didapatkan frekuensi 1 dengan presentase 12,5% dan kategori lambat dengan frekuensi 7 dengan presentase 87,5%. Pemulihan kandung kemih kelompok intervensi pada kategori cepat didapatkan frekuensi 7 dengan presentase 87,5% dan kategori lambat didapatkan frekuensinya 1 dengan presentase 12,5%. Berdasarkan hasil *Chi-Square* didapatkan nilai P value 0,003 dan nilai OR ditunjukkan dengan nilai yaitu 49,000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini berpengaruh 49 kali lipat terhadap pemulihan kandung kemih pasien post operasi dengan spinal anastesi. Dengan demikian pada penelitian ini Ho ditolak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hasanah, R., Sasmiyanto, & Handayani, L. T. (2013), yang berjudul "Pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan kandung kemih pasca pembedahan anastesi spinal di ruang bedah RSD Balung Jember". Penelitian menggunakan sampel sebanyak 36 orang menggunakan *quota sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi dan ceklist, kode 1 cepat dan kode 2 lambat. Uji analisa data menggunakan *chi-square Test*, Untuk melihat perbedaan hasil observasi pemulihan kandung kemih pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berdasarkan hasil uji bivariat dengan *continuity correction* adalah 0,03 pada ketentuan nilai signifikan $\alpha = 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan *p value* < 0,05, artinya terdapat perbedaan antara

kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada pemulihan fungsi kandung kemih.

Mobilisasi dini ditujukan untuk mengembalikan fungsi aktivitas hidup sehari-hari klien. Program *Activity Daily Living* (ADL) dimulai secepat mungkin ketika dimulainya proses rehabilitasi. ADL mencakup aktivitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan harian, seperti mandi, berpakaian, makan, berdandan, mobilisasi dan pengendalian buang air besar (BAB) atau buang air kecil (BAK) Sugiarto, Andi, (2005) dalam Arianti, Ratnasari, D. S., & Relawati, A. (2015). Keberhasilan mobilisasi dini dalam mempercepat pemulihan pasca pembedahan telah dibuktikan oleh Wiyono, (2006) dalam penelitiannya terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedahan. Dimana hasil penelitiannya mengatakan bahwa mobilisasi diperlukan bagi pasien pasca pembedahan untuk membantu mempercepat pemulihan usus dan mempercepat penyembuhan pasien. Selanjutnya Suetta, Magnusson, dan Kjaer, (2007) juga berpendapat dalam penelitiannya dikemukakan bahwa latihan peningkatan kekuatan otot merupakan metode yang efektif untuk mengembalikan fungsi otot pada pasien pasca operasi.

Menurut peneliti mobilisasi dini sangat penting dilakukan terhadap pasien pasca pembedahan baik yang menggunakan anastesi umum maupun anastesi spinal, karena dengan melakukan mobilisasi sedini mungkin akan membuat otot sensorik dan motorik yang dihambat oleh obat anastesi akan pulih atau kembali normal seperti semula agar tidak terjadi komplikasi yang bisa menyebabkan kelainan pada system tubuh dan efek atau manfaat dari mobilisasi ini sangat baik untuk pasien pasca pembedahan baik pasien yang menggunakan anastesi spinal maupun anastesi umum.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa pasien yang melakukan mobilisasi dini pasca pembedahan dengan anestesi spinal sebanyak 87,5% fungsi kandung kemihnya pulih setelah 8 jam pelepasan kateter, sedangkan pada pasien yang tidak melakukan mobilisasi dini pasca pembedahan dengan anestesi spinal sebanyak 87,5% fungsi kandung kemihnya belum pulih setelah 8 jam pelepasan kateter.

Hasil analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan pemulihan kandung kemih pada pasien pasca pembedahan dengan anestesi spinal yang melakukan mobilisasi dini dengan yang tidak melakukan mobilisasi dini (p value $0,003 < \alpha 0,01$) dan pasien yang melakukan mobilisasi dini 49 kali lebih cepat pulih dibandingkan dengan pasien yang tidak melakukan mobilisasi dini. Dengan demikian terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan kandung kemih pada pasien post operasi dengan anestesi spinal.

Dari hasil penelitian disarankan kepada rumah sakit dan perawat agar menjadikan mobilisasi dini salah satu terapi keperawatan untuk memberikan pemulihan kandung kemih yang lebih cepat pasca pembedahan, khususnya pada pasien pasca pembedahan dengan anestesi spinal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arianti, Ratnasari, D. S., & Relawati, A. (2015). Efek Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Pembedahan Terhadap Kemampuan Dalam Pemenuhan Adl: Toileting di RS Pku Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Jurnal Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t53569.pdf>. Diakses pada tanggal 28 Desember 2016
- Brunner & Suddarth. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah, Ed.8, Vol. Jakarta: EGC
- Hansen, B. S., Soriede, E., Warland, A. M., & Nilsen, O. B. (2011). Risk Factor Of Post-operative Urinary Retention In Hospitalised Patients. *Acta Anestesi Scandinavica*, 546.
- Hasanah, R., Sasmianto, & Handayani, L. T. (2013). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Kandung Kemih Pasca Pembedahan Anestesi Spinal Di Ruang Bedah RSD Balung Jember. 2. <http://digilib.unmuhjember.ac.id/files/disk1/70/umj-1x-roifatulha-3478-1-manuskrip.pdf>. Diakses pada tanggal 28 Desember 2016
- Kozier et all. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik. Edisi 7. Volume 2. Alih bahasa Pamilih Eko Karyuni. Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. 2006. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik, Ed.4, Vol.2. Jakarta: EGC
- Purbianto, & Agustanti, D. (2010). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri dengan SC. *Jurnal Kesehatan*, Vol 1 Nomer 2.
- Renggonowati, A., & Machmudah. 2014. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peristaltik Usus Pasca Operasi Sesar Dengan Anestesi Spina Di Rsd Tugurejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Bidan*, 2. <http://download.portalgaruda.org/article.php> p .Diakses pada tanggal 03 Januari 2017
- Saragih. 2011. Gambaran Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Imanue Bandar Lampung. Karya Tulis Ilmiah. Poltekkes Tanjung Karang Jurusan Keperawatan. Bandar Lampung.
- Saputra, L. (2013). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Pamulang: Binarupa Aksara Publisher.
- Sopiyatun, Aini, F., & Siswanto, Y. (2015). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Pemulihan Reflek Berkemih Pada Pasien Post Operasi Ekstremitas Bawah Dengan Spinal Anestesi Di

Ruang Rawat Inap Bedah Umum
Rsud Tugurejo Semarang. Jurnal
STIKES Ngudi Waluyo Ungaran,1.
[http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.
ac.id/e-skripsi/index.php?p=fstream-
pdf&fid=495&bid=551](http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=fstream-pdf&fid=495&bid=551). Diakses
pada tanggal 13 Januari 2017

Stegall, M et all. (2013). Post-operative
Urinary Retention. Art & Science
Surgical nursing , 44.
[http://web.b.ebscohost.com/ehost/det
ail/detail](http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail). Diakses pada tanggal 28
Desember 2016