

EFEKTIFITAS MOBILISASI DINI TERHADAP RESPON BERKEMIH PADA PASIEN POST OPERASI ABDOMEN DI RS PANTI WILASA CITARUM SEMARANG

Muslikah^{*)}, Imonah^{**)}, Wulandari Meika^{***)}

^{*)} Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

^{**)} Dosen Program Studi Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

^{***)} Dosen Program Studi Keperawatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

ABSTRAK

Bedah abdomen merupakan tindakan pembedahan yang sering dilakukan, empat puluh persen dari total pembedahan yang dilakukan di rumah sakit adalah tindakan bedah abdomen yang terdiri dari 546 kasus seksio cesaria, 168 kasus apendektomi, 78 kasus hernioplasti, 107 kasus herniorapi dan 12 kasus prostatektomi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas mobilisasi dini terhadap respon berkemih pada pasien *post* operasi abdomen di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Design penelitian ini adalah *post test only with control group design*, jumlah sampel yang digunakan 30 responden dengan tehnik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Terlihat dari hasil uji *shapiro wilk* hasil uji menunjukkan kelompok intervensi berdistribusi normal dengan hasil ($p=0,55$) sedangkan kelompok kontrol berdistribusi tidak normal yaitu ($p=0,03$) sehingga dilanjutkan dengan uji *mann whitney* hasil menunjukkan ($p=0,00$). Pada karakteristik responden bedah abdomen usia responden di dominasi oleh kelompok dewasa yaitu pada kisaran 26-35 tahun sejumlah 7 responden (46,7%) pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol 8 responden (953,3%), sedangkan pada jenis kelamin responden dengan jenis kelamin laki-laki 4 responden (26,7%) dan perempuan 11 responden (73,3%) pada kelompok intervensi demikian pula pada kelompok kontrol. Rekomendasi hasil penelitian ini adalah agar penelitian yang akan dilakukan selanjutnya tidak hanya 1 hari dan 1 kali perlakuan melainkan dilakukan 3-4 hari dan beberapa kali perlakuan untuk mengetahui hasil pengukuran awal.

Kata kunci : Bedah abdomen, mobilisasi dini, dan respon berkemih

ABSTRACT

Abdominal surgery is a surgical action that is mostly applied. 40 % out of the total surgeries conducted by the hospital is abdominal surgery consisting of 546 sectio caesarea, 168 appendectomies, 78 hernioplasty, 107 herniorrhaphy, and 12 cases of prostatectomy. The objective of this research is to find out the effectiveness of early mobilization toward the urinating response of the abdominal post-surgery patients at Panti Wilasa Citarum Hospital, Semarang. The design of this study is *post test only with control group design* with 30 respondents by using purposive sampling technique. The findings of the study shows there is a significant relationship of intervention group and control group. The result shown by the *shapiro wilk* test was normally distributed with ($p=0,55$), whereas the result of the control group was not normally distributed with ($p=0,03$) so that it was analyzed further by using *mann whitney* test, and the result showed ($p=0,00$). At the characteristic of abdominal surgical respondents, the age of the respondents was dominated by 7 adults of 26-35 years old (46,7%) at the intervention group, while at control group, there were 8 respondents (953,3%). At the gender characteristic, there were 4 male respondents (26,7%) and 11 female respondents (73,3%) at the intervention group as well as the control one. This study result suggests that the next research hopefully will be conducted not only in a day with once treatment rather in 3-4 days with a series of treatments to find out the result of the initial measurement.

Key Words: abdominal surgery, early mobilization, urinating response

PENDAHULUAN

Pembedahan abdomen adalah tindakan operasi yang melibatkan rongga abdomen yang dapat dilakukan dengan pembedahan terbuka (Higgins, Naumann & Hall dalam Hartono, 2007, hlm. 46). Pembedahan abdomen meliputi pembedahan pada berbagai organ abdomen yaitu kandung empedu, duodenum, usus halus dan usus besar, dinding abdomen untuk memperbaiki hernia umbilikal, femoralis dan inguinalis, apendiks pankreas (Jong & Sjamsuhidajat, 2011, hlm.237).

Pada saat dilakukan prosedur pembedahan dilakukan upaya untuk memblokir transmisi sistem saraf, sehingga pasien tidak mengalami rasa nyeri. Keadaan ini disebut anestesi (Perry & Potter, 2006, hlm. 1829). Obat dan teknik anestesi pada umumnya dapat mengganggu fungsi pernapasan, peredaran darah dan sistem saraf. Analgesik narkotik dan anestesi dapat memperlambat lajur filtrasi glomerulus dan akan mengurangi haluaran urin. Obat farmakologi ini juga merusak impuls sensorik dan motorik yang berjalan diantara kandung kemih, medula spinalis, dan otak (Jong & Sjamsuhidajat, 2011, hlm. 315).

Retensi urin merupakan akumulasi urin yang nyata didalam kandung kemih akibat ketidakmampuan mengosongkan kandung kemih. Urin yang terus berkumpul di kandung kemih, meregangkan dindingnya sehingga timbul perasaan tegang, tidak nyaman, gelisah, *diaphoresis* (berkeringat), dan nyeri yang sangat hebat, karena distensi urin yang melampaui kapasitas normalnya. Hal tersebut juga akan mengakibatkan refluk ke ginjal sehingga akan terjadi hidronefrosis bahkan bila berlangsung lama akan terjadi gagal ginjal (Perry & Potter, 2006, hlm.1689).

Upaya pencegahan agar tidak terjadi gagal ginjal dapat dilakukan dengan membantu mempercepat pemulihan respon berkemih klien. Mempercepat pemulihan pembedahan dapat dilakukan dengan mengontrol asupan cairan, *bladder training* dan mobilisasi dini. Mobilisasi merupakan tindakan mandiri bagi seorang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien paska bedah. Banyak keuntungan yang dapat diraih dari latihan dini paska pembedahan, diantaranya peningkatan kecepatan kedalaman pernapasan,

peningkatan sirkulasi peningkatan berkemih dan metabolisme (Widuri, 2010, hlm. 89).

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efektifitas mobilisasi dini terhadap respon berkemih pada pasien *post* operasi abdomen di RS Panti Wilasa Citarum Semarang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *post test only with control group design*. Pada desain penelitian *post test only with control group* ini dilakukan randomisasi terlebih dahulu akan tetapi tidak dilakukan pengukuran awal (*pre test*). Kesimpulan hasil penelitian ini didapat dengan cara membandingkan data *post test* antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol (Dharma, 2011, hlm. 91).

Populasi yang diambil dalam penelitian ini rata-rata jumlah pasien *post* operasi abdomen per bulan dari bulan Januari sampai Desember 2014 yaitu sebanyak $365:12=30$ pasien *post* operasi abdomen di ruang rawat inap RS Panti Wilasa Citarum Semarang.

Sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan objek yang diteliti atau dianggap mewakili seluruh populasi sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Nursalam, 2003, dalam Hidayat 2009, hlm. 60).

Besar sampel (banyaknya sampel) adalah jumlah dari sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang dapat mewakili populasi. Besarnya sampel ditentukan ol rumus (Suyatno & Salamah, 2009, hlm. 43). Dari jumlah populasi pada tahun 2014 maka jumlah populasi perbulan berjumlah 30,66. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 28 sampel, dan untuk mencegah drop out sampel dilebihkan 2 jadi sampel yang digunakan 30 sampel.

Analisis univariat merupakan analisis setiap variabel yang dinyatakan dengan sebaran frekuensi baik secara angka-angka mutlak maupun secara presentase, disertai dengan penjelasan kualitatif, analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau

mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010, hlm. 183). Setelah dilakukan pengumpulan data kemudian data dianalisis dan disahkan dalam nilai minimal, rasio, rerata standar defiasi didistribusi frekuensi dalam presentasi (%) dan masing-masing item (Setiawan & Saryono, 2010, hlm. 178). Dalam penelitian ini, karakteristik variabel yang dianalisis yaitu usia, jenis kelamin dan respon berkemih responden.

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2005, hlm.188). Sebelum dilakukan uji hipotesis terlebih dahulu dilakukan uji kenormalan dengan *Shapiro wilk*. Hasil uji kelompok kontrol berdistribusi normal ($p=0,555$) sedangkan pada kelompok intervensi berdistribusi tidak normal ($p=0,03$) maka dilanjutkan dengan uji *Mann Whitney* (Dahlan, 2013, hlm.4). Hasil *p value* < 0,05 maka hipotesis diterima (Riwidikdo, 2009, hlm. 25).

Hasil Penelitian

1. Usia responden

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel 5.1:

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di RS Panti Wilasa Citarum Semarang 2015 (n=30)

Usia	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi	Pre-sentase	Frekuensi	Pre-sentase
Remaja Akhir	1	6.7	0	0
Dewasa Awal	5	33.3	3	20.0
Dewasa Dewasa	7	46.7	8	5.3
Dewasa Akhir	1	6.7	1	6.7

Pra-Lansia	1	6.7	1	6.7
Lansia	0	0	2	13.7
Total	15	100 %	15	100 %

Dari data Tabel 5.1 dapat dianalisa bahwa pada kelompok intervensi terdapat 15 responden demikian pula pada kelompok kontrol, dan diperoleh data responden paling dominan pada kategori usia dewasa yaitu pada kelompok intervensi 7 responden (46.7%) dan pada kelompok kontrol 8 responden (53.3%)

2. Jenis kelamin

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 5.2:

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di RS Panti Wilasa Citarum Semarang 2015 (n=30)

Jenis kelamin	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi	Pre-sentase	Frekuensi	Pre-sentase
Laki – Laki	4	26.7	4	26.7
Perempuan	11	73.3	11	73.3
Total	15	100 %	15	100 %

Dari data Tabel 5.2 dapat dianalisa bahwa terdapat 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden kelompok kontrol, pada kelompok intervensi distribusi frekuensi responden yang terbanyak dengan jenis kelamin perempuan 11 responden (73.3 %), demikian pula juga pada kelompok kontrol.

A. Analisis Univariat

1. Waktu respon berkemih

Distribusi responden berdasarkan waktu respon berkemih dapat dilihat dalam Tabel 5.3:

Tabel 5.3
 Distribusi frekuensi responden berdasarkan waktu respon
 berkemih di RS Panti
 Wilasa Citarum
 Semarang 2015
 (n = 30)

Waktu respon berkemih	Intervensi			Kontrol		
	Frekuensi	Presentase	Mean	Frekuensi	Presentase	Mean
Baik \leq 480	15	100	357.13	11	73.3	461.13
Kurang baik $>$ 480	0	0		4	26.7	
Total	15	100		15	100	

Dari analisa data pada Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi seluruh responden mampu melakukan respon berkemih setelah dilakukan mobilisasi dini dalam waktu \leq 480 menit (\leq 8 jam), dengan nilai minimum 325 menit, nilai maksimum 417 menit, dan dengan nilai rata-rata waktu respon berkemih kurang lebih 357.13 menit, sedangkan pada kelompok kontrol responden yang respon berkemihnya lebih dari $>$ 480 menit ($>$ 8 jam) sebanyak 4 responden (26.7) dengan nilai minimum 415 menit, nilai maksimum 510 menit, dengan standar deviasi 29.459 menit, dan rata – rata waktu berkemih kurang lebih 461.13 menit.

B. Analisis Bivariat

Sebelum dianalisa bivariat, data diuji normalitas dengan uji *Shapiro wilk* hasil uji menunjukkan kelompok intervensi berdistribusi normal dengan hasil ($p=0.55$) sedangkan kelompok kontrol berdistribusi tidak normal yaitu ($p=0.03$) sehingga dilanjutkan dengan uji *Mann Whitney*. Hasil uji menunjukkan ($p=0.00$) maka H_0 diterima (terdapat perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol). Hasil uji statistik efektifitas mobilisasi dini terhadap respon berkemih pada kelompok intervensi dan kontrol disajikan pada Tabel 5.4:

Tabel 5.4
 Efektivitas mobilisasi dini terhadap respon berkemih pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RS Panti Wilasa Citarum Semarang 2015
 (n=30)

Variabel	Mean	Median	SD	p-value	N
Intervensi	357.13	345.00	30.745	0.000	15
Kontrol	461.13	457.00	29.459		15

Rata – rata efektifitas responden dengan mobilisasi dini pada kelompok intervensi terhadap respon berkemih adalah 357.13 menit dengan standar deviasi 30.745 sedangkan pada kelompok kontrol rata – rata 457.00 menit dengan standar deviasi 29.459 menit.

PEMBAHASAN

1. Usia Responden

Hasil Penelitian berdasarkan usia responden didominasi oleh kelompok dewasa yaitu pada kisaran 26 – 35 tahun sejumlah 7 responden (46.7 %) pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol berjumlah 8 responden (53.3 %), responden termasuk dalam kelompok umur dewasa, dimana struktur dan fungsional kandung kemih sudah cukup baik sehingga mobilisasi dini yang dilakukan dapat memberikan rangsangan kontraksi kandung kemih lebih baik yang berdampak kandung kemih cepat kembali berkontraksi secara normal sehingga respon

berkemih pun bisa maksimal (Smeltzer & Bare, 2007, hlm. 1689).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Selometa (2012), yang meneliti tentang pemulihan respon berkemih modifikasi dini dan kompres air hangat pada pasien bedah ortopedi yang terpasang kateter urin, pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa umur responden dapat mempengaruhi waktu berkemih responden bedah ortopedi.

Hal ini sesuai dengan konsep teori yang mengatakan bahwa tingkat pertumbuhan dan perkembangan dapat mempengaruhi respon berkemih, maturasi dan fungsi ginjal akan tercapai ukuran maksimal pada umum 35 – 40 tahun, dan setelah lebih dari umur 50 tahun, fungsi dan ukuran ginjal mulai menurun, setelah tua seseorang semakin menurun fungsi dan struktur sistem tubuhnya (Parry & Potter, 2006, hlm. 1682).

2. Jenis kelamin

Hasil penelitian didapatkan responden dengan jenis kelamin laki – laki 4 responden (26.7 %) dan 11 responden (73.3 %) pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol untuk jenis kelamin laki – laki 4 responden (26.7 %) dan 11 responden (73.3 %) terdapat jumlah responden laki – laki dan 1 responden perempuan yang tidak mampu berkemih secara spontan pada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini memberikan dampak yang berbeda pada jenis kelamin laki – laki dan perempuan.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi kemampuan berkemih, adanya perbedaan struktur anatomi sistem perkemihan antara laki – laki dan perempuan pada susunan struktur serabut defrusor kandung kemih dan juga kondisi patologi dapat mempengaruhi kemampuan berkemih (Nursalam, 2006, hlm. 148). Konsep tersebut didukung oleh Jenita (2010) yang menggambarkan adanya perbedaan struktur serabut detrusor kemih antara laki – laki dan perempuan, dimana struktur otot detrusor dan sfingter di susun sebagian besar otot polos kandung kemih sedemikian rupa sehingga bila berkontraksi

akan menyebabkan respon berkemih. Pada laki – laki sfingter uretra terletak tepat di distra, sehingga pada laki – laki lebih lama merasakan rangsangan berkemih dibandingkan perempuan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Nursalam (2006), dalam penelitian efek latihan kagel (*Bladder Training*) terdapat pemenuhan kebutuhan gangguan eliminasi urine, pada penelitian tersebut menunjukkan jenis kelamin berpengaruh atau berhubungan dengan keluhan berkemih *bladder training*.

B. Analisis Univariat

1. Waktu berkemih

Karakteristik responden berdasarkan waktu berkemih didapatkan waktu rata – rata pada kelompok intervensi 357,13 menit, sedangkan kelompok kontrol didapatkan rata – rata waktu berkemih adalah 461,13 menit, hal ini menunjukkan adanya pengaruh mobilisasi dini yang mempercepat respon berkemih (Suharyanto & Mujid, 2010, hlm. 181) selama waktu pemberian anastesi kandung kemih tidak ada rangsangan untuk sensasi berkemih, sehingga tonus otot dan sfingter menjadi lemah, semakin lama latihan mobilisasi dilakukan maka akan semakin rendah kontraksi dari kandung kemih untuk respon berkemih.

Eliminasi urine tergantung kepada fungsi ginjal, ureter, kandung kemih, dan uretra. Ginjal menyaring produk limbah darah untuk membentuk urine. Ureter mentranspor dari ginjal ke kandung kemih. Kandung kemih menyimpan urine sampai timbul keinginan untuk berkemih. Kandung kemih dapat menampung sekitar 600 ml urine, walaupun pengeluaran urine normal sekitar 300 ml (Perry & Potter, 2006., hlm.1679-1681). Dalam satu hari rata-rata orang dewasa berkemih 5 kali dalam 1 hari dengan total pengeluaran 1500 ml urinen setiap harinya (Alimun, 2013, hlm. 89). Sedangkan dalam 1 hari terdapat 24 jam jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa orang dewasa akan mengalami respon berkemih tiap 5 - 6 jam atau 300 menit - 360 menit.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan ada perbedaan yang signifikan lama waktu berkemih antara kelompok mobilisasi dini dan yang tidak dilakukan mobilisasi dini secara aktif.

2. Kemampuan berkemih

Hasil penelitian berdasarkan kemampuan berkemih pada kelompok intervensi seluruh responden mampu berkemih secara spontan, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 4 responden (26.7 %) yang tidak mampu berkemih spontan. Hasil penelitian ini menunjukkan pelaksanaan mobilisasi yang bertujuan untuk mengembalikan pola berkemih normal dan menghambat atau mesti mutasi pengeluaran air kemih, mengembalikan tonus otot kandung kemih, dan melatih kandung kemih untuk mengeluarkan urin secara periodik berdampak positif, sehingga pada pasien yang menjalani anestesi saat proses pembedahan perlu dilakukan mobilisasi agar pasien mampu berkemih spontan (Suryanto & Mujid, 2009, hlm.103).

Banyak faktor yang mempengaruhi volume dan kualitas urine serta kemampuan klien untuk berkemih, perubahan pascarenalis terjadi akibat adanya obstruksi pada sistem pengumpulan urine di setiap tempat kaliks ginjal (struktur drainase yang berada di dalam ginjal) ke meatus uretra (yakni bagian luar ginjal, tapi berada dalam sistem urinarius). Urine dibentuk oleh sistem perkemihan, tetapi tidak dapat di eliminasi dengan cara-cara yang normal. Selain karena perubahan karena penyakit, faktor-faktor lain juga perlu dipertimbangkan jika klien mengalami gejala-gejala yang terkait dengan eliminasi urine. Misalnya yang berhubungan dengan kerja perkemihan dapat merupakan akibat dari adanya masalah pada fisik, fungsi, dan kognitif sehingga menyebabkan inkontinensia, retensi, dan infeksi (Perry & Potter, 2006, hlm. 1682).

Hal yang perlu diperhatikan terhadap kemampuan berkemih klien adalah

statis urine pada individu yang mobil, gravitasi memainkan peranan yang penting dalam proses pengosongan ginjal dan kandung kemih. Sebaliknya saat individu berada dalam posisi berbaring untuk waktu yang lama, gravitasi justru akan menghambat proses tersebut akibatnya proses pengosongan kandung kemih menjadi terhambat. Pada kondisi imobilisasi akan menyulitkan seseorang untuk melemaskan otot perinium pada saat berkemih selain itu, penurunan tonus otot kandung kemih juga menghambat kemampuan untuk mengosongkan kandung kemih secara tuntas (Mubarak, 2008, hlm. 222). Tonus otot memiliki peranan yang penting dalam membantu proses berkemih adalah kandung kemih, otot abdomen, dan pelvis. Hilangnya tonus otot menyebabkan kemampuan pengontrolan berkemih menurun dan kemampuan tonus otot didapatkan dengan beraktivitas/mobilisasi (Alimun, 2013, hlm. 83).

Hasil penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Salometa (2010) yang mengatakan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan kandung kemih paska pembedahan dengan anestesi lokal.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa mobilisasi akan mempengaruhi kemungkinan distribusi abdomen paska operasi karena mobilisasi dapat meningkatkan tonus otot pada sistem kandung kemih sehingga dapat merespon proses miksi (Brunner & Sundart, 2013, hlm.478).

C. Analisis Bivariat

Pada uji statistik efektivitas mobilisasi dini terhadap respon berkemih pada kelompok intervensi dan kontrol didapatkan hasil $p - value = 0,000$ ($p - value < 0,05$). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan ada perbedaan signifikan efektivitas mobilisasi dini terhadap respon berkemih responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksana mobilisasi dini segera mungkin diharapkan dapat meningkatkan tonus otot kandung kemih sehingga respon berkemih akan segera pulih. Hal ini sesuai dengan teori Purnomo (2008, dalam Nursalam 2009, hlm. 194) yaitu tonus otot memiliki peran penting dalam membantu proses berkemih. Eliminasi urine dikendalikan oleh kontraksi *sfincter uretra eksternal*. Otot ini beradadi bawah kendali volunter dan *dinervasi* oleh saraf yang berada dalam medula spinalis daerah sakral. Pengendalian ini merupakan perilaku yang dipelajari dan bukan bawaan sejak kecil, sfincter uretra eksternal akan melemas dan *muskulus deturson* (otot polos kandung kemih) berkontraksi serta mendorong urine keluar dari kandung kemih melalui uretra. Tekanan yang timbul dalam kandung kemih pada waktu urinasi (mikturisi) kurang lebih sebesar 50 hingga 150 cm H₂O. Sisa urine akan mengalir keluar akibat gaya berat pada wanita dan akan didorong keluar oleh kontraksi otot volunter pada laki-laki (Brunner & Suddart, 2013, hlm. 1370) menurut Amariyah (2004, hlm.80) bahwa mobilisasi merupakan tindakan fisiologis dimana tindakan tersebut dapat mengembalikan fungsi fisiologis seperti kandung kemih sehingga dapat memunculkan sensasi miksi dan dapat meningkatkan tonus otot kandung kemih dan untuk meningkatkan rangsangan otot-otot detrusor kandung kemih, yang tidak bekerja pada saat proses pembiusan/Anastesi maka perlu dilakukan mobilisasi dini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada saat penelitian penelitian dapat mendeskripsikan karakteristik responden sebagai berikut:

1. Umur responden didominasi umur 26 – 35 tahun yaitu 7 responden (46,7%) pada kelompok intervensi dan 8 responden (53,3%) pada kelompok kontrol.
2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi jenis kelamin laki – laki 4 responden (26,7%) dan perempuan 11 responden (73,3%),

sedangkan pada kelompok kontrol jenis kelamin laki – laki 4 responden (26,7%) dan perempuan 4 responden (73,3%).

3. Waktu berkemih pada kelompok intervensi rata-rata 357,13 menit, sedangkan pada kelompok kontrol waktu berkemih rata – rata 461,13 menit.
4. Kemampuan berkemih responden yang dilakukan mobilisasi dini pasca bedah abdomen ektifitas antara kelompok intervensi dan kontrol yang ditunjukan pada kelompok perlakuan terdapat 15 responden (100%) yang mampu berkemih sedangkan pada kelompok kontrol 11 responden (73,3%).
5. Mobilisasi dini yang dilakukan sesegera mungkin efektif dan berpengaruh untuk pasien paska bedah abdomen terhadap kemampuan berkemih, yang ditunjukan dari hasil uji statistik ada perbedaan yang signifikan ektifitas mobilisasi dini segera mungkin terhadap respon berkemih ($p\text{-value} = 0,000$), sehingga hipotesis alternatif/H_a diterima.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi, (2009). *Tehnik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*, Jakarta : Salemba medika
- Brunner & Sunddarth, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (H. Kuncara, A. Hartono, M. Ester, Y. Asih, Terjemah). Edisi 8. Jakarta : EGC
- Dahlan, M. Sopiudin (2010). *Membaca dan Menelaah Jurnal Uji Klinis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dharma, Kelana Kusuma, (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan hasil Penelitian)*. Jakarta : IMT.
- Grace & Borley. (2006) *Al a Glance Ilmu Bedah*, Edisi Ketiga. Jakarta : Erlangga.
- Haryanto, T. (2010). *Hubungan antara mobilisasi dini dengan proses inkontinensia urin pada pasien strok*. [http : // www. Digilib. Ui. Ac.id / opac /](http://www.Digilib.Ui.Ac.id/opac/)

libri 2 / detail / diperoleh tanggal 29 mei 2015

- Hidayat, A. Aziz Alimun, (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Hidayat, Alimun. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Jakarta : Salemba Medika
- [http : // www. Rs hasanudin. Or. Id / edukasi – dini – pasca – operasi /](http://www.Rs.hasanudin.Or.Id/edukasi-dini-pasca-operasi/) diperoleh tgl 12 Januari 2015 jam 13.30
- Jenita, 1. (2010). *Manifestasi neuralagi gangguan miksi*. [http : // library. Usu.as. id / di peroleh 25 mei 2015](http://library.Usu.as.id/)
- Mansjoer et all. (2007) *Kapital Seleka Kedokteran*, FKUI : Media Aesculapius
- Martuti, Y. (2010). *Perbedaan kejadian inkontinensia urine pada klien yang menggunakan mobilisasi dini sesegera mungkin paska perbedaan*. Semarang
- Mubarok, Wahid Ikbal & Cahyanti Nurul. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia & Aplikasi Dalam Praktek*. EGC : Jakarta.
- Notoatmojo, Soekirjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- _____. (2009). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba medika.
- _____. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Volume 3. Edisi 8*. Jakarta EGC
- Potter. A & Perry.A. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses, dan Praktik* . Edisi 4 . Jakarta : EGC.
- _____. (2011). *Buku ajar fundamental keperawatan. Volume 1. Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Purnomo. (2006). *Dasar – dasar uralogi*. Malang : fakultas kedokteran universitas brawijaya.
- Rekam Medik. (2014). *RS. Panti Wilasa Citarum Semarang* (diperoleh tanggal 10 Februari 2014).
- Riski,A., Deri & Subakrti, Y. (2005). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan* . Jakarta: Agro Media Pustaka
- Riwidikdo, Handoko (2009). *Statistik penelitian untuk kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta : Pustaka Rihana.
- Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sastroatmojo, Sudgdo & Ismael. Sofyan (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Edisi 4. Jakarta : Sugung Seto.
- Shella, Chistina,Erva. Elli Kristiyanti. (2013). *Mobilisasi Berhubungan dengan Peningkatan penyembuhan luka Pada Pasien Post Operasi Sectioaesaria, key words earli mobilization*,pdf. diperoleh tanggal 20 November 2014
- Sjamsuhidajat, R.Jong, Wimde. (2011). *Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi Refisi*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. B. (2007) . *Buku Ajar keperawatan Medikal bedah. Volume 1. Edisi 8*. Jakarta : EGC
- Suharyanto, Toto, & Abdul (2010). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan system perkemihan*. Jakarta : tim trans info media

- Tatmuji . (2010). *Mobilisasi dini modifikasi cara kozier pada pasien paska bedah ortopedi. Jurnal keperawatan Indonesia.* 12 (1) 7 – 13
- WHO. (2005). *Pedoman Perawatan Pasien Alih Bahasa.* Monica Ester. S.Kp, Penerbit Buku Kedokteran : EGC.
- Widuri,Hesti. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia (Aspek Mobilisasi dan Istirahat Tidur).* Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Wijoyo Ardi. (2011). *Pengaruh Mobilisasi Dini Dalam Pemulihan Peristaltik Usus,* <http://Jurnaldp.13.lipi.go.id/jurnal/23-Hemiparase.pdf>. Diperoleh tanggal 15 November 2014.
- Zetri Akhrita. (2011). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Kandung Kemih Paska Pembedahan Dengan Anastesi Spinal Di IRNA B (Bedah Umum) RSUP DR M Djamil Padang tahun 2011.* <http://Jurnal.Pdf.11.lipi.go.id/indomijurnal/13-hemiparase.pdf> diperoleh tanggal 20 November 2014.