

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Bajawa, pusaka milik Pemerintah Daerah Ngada, memikul amanah menempuh jalan penyembuhan, pemulihan, pencegahan penyakit, peningkatan kesihatan, serta rujukan. Tempatnya mulia di Jalan Diponegoro, Kelurahan Trikora, Kecamatan Bajawa, menjadi benteng pengabdian bagi rakyat jelata yang memerlukan rahmat kesihatan.

RSUD Bajawa menyalurkan pelbagai khidmat kesihatan, termasuk rawat jalan, rawat inap, dan Instalasi Gawat Darurat yang sedia 24 jam tanpa jemu. Tersedia juga khidmat penunjang medik dan bukan medik, beserta pemeriksaan kesihatan untuk mencegah dan memelihara tubuh. Dalam penelitian ini, Ruangan Mawar menjadi unit khidmat bagi pesakit bedah dan pasca bedah, tempat pemerhatian, pengubatan, pemulihan, serta khidmat kesihatan lain, dengan tingkatan kelas perawatan mulai Kelas III, Kelas II, Kelas I, hingga VIP, menyongsong setiap insan yang memerlukan rahmat kesihatan

Sebagai bentuk penerapan pelayanan yang komprehensif untuk mempercepat penyembuhan luka pasien pasca operasi, RSUD Bajawa telah menerapkan beberapa intervensi standar, antara lain:

Mobilisasi Dini – Pasien didorong untuk mulai bergerak secara bertahap setelah operasi sesuai kondisi klinis, dimulai dari latihan pernapasan, duduk di tepi tempat tidur, hingga berjalan ringan dengan bantuan.

Teknik Perawatan Luka yang Tepat – Perawatan luka dilakukan sesuai prinsip aseptik untuk mencegah infeksi dan mendukung proses penyembuhan optimal.

Edukasi Nutrisi – Pasien diberikan edukasi tentang pentingnya

asupan nutrisi yang cukup, khususnya protein, vitamin C, dan zat besi, guna mempercepat proses regenerasi jaringan luka..

RSUD Bajawa menyalurkan pelbagai khidmat kesihatan, termasuk rawat jalan, rawat inap, dan Instalasi Gawat Darurat yang sedia 24 jam tanpa jemu. Tersedia juga khidmat penunjang medik dan bukan medik, beserta pemeriksaan kesihatan untuk mencegah dan memelihara tubuh. Dalam penelitian ini, Ruangan Mawar menjadi unit khidmat bagi pesakit bedah dan pasca bedah, tempat pemerhatian, pengubatan, pemulihan, serta khidmat kesihatan lain, dengan tingkatan kelas perawatan mulai Kelas III, Kelas II, Kelas I, hingga VIP, menyongsong setiap insan yang memerlukan rahmat kesihata:

4.1.1.1. Karakteristik Responden

1) Partisipan 1 (Nn. M.S.U)

Pasien bernama Nn. M.S.U berusia 18 tahun dengan pendidikan terakhir SMU yang berdomisili di Kelurahan Trihora, Kecamatan Bajawa. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 31 Maret 2025 dengan keluhan utama nyeri di perut kanan bawah yang disertai mual dan muntah. Dari riwayat kesehatan, pasien mengungkapkan telah merasakan nyeri perut selama kurang lebih satu tahun. Riwayat kesehatan keluarga menunjukkan tidak terdapat penyakit menular maupun penyakit keturunan. Pada observasi awal luka menggunakan metode REEDA, ditemukan kemerahan ringan, edema minimal, tanpa drainase, dengan luka rapat sepanjang ± 3 cm sehingga diperoleh skor awal sekitar 7. Setelah dilakukan intervensi keperawatan, kondisi luka menunjukkan perbaikan dengan skor REEDA menurun menjadi 2, menandakan proses penyembuhan berjalan baik.

2) Partisipan 2 (Nn. M.P.N)

Pasien bernama Nn. M.P.N berusia 17 tahun, lulusan SMU, yang tinggal di Kelurahan Tanalodu, Kecamatan Bajawa. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 02 April 2025 dengan keluhan utama nyeri pada perut kanan bawah yang semakin terasa saat

beraktivitas. Riwayat penyakit menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri perut selama kurang lebih enam bulan, dengan kebiasaan makan yang kurang baik, seperti sering mengonsumsi jajanan, minuman bersoda, dan jarang makan sayur. Riwayat kesehatan keluarga tidak menunjukkan adanya penyakit menular, namun ibu pasien memiliki riwayat hipertensi dan sedang mengonsumsi obat antihipertensi. Berdasarkan penilaian awal luka dengan metode REEDA, ditemukan kemerahan sedang, edema ringan, dan sedikit drainase serosa dengan panjang luka ± 4 cm sehingga skor awal sekitar 9. Setelah dilakukan intervensi keperawatan, skor REEDA menurun menjadi 3, yang menunjukkan adanya perbaikan kondisi luka.

4.1.2. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut berhubungan dengan kerusakan jaringan akibat pembedahan (D.0077)
2. Gangguan Integritas jaringan kulit berhubungan dengan insisi pembedahan (D.0129)
3. Resiko Infeksi berhubungan dengan luka operasi dan penurunan monilitas (D.0142)

4.1.3. Intervensi Keperawatan

1. Manajemen Nyeri:
 - Berikan analgetik sesuai program dokter.
 - Ajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri saat mobilisasi.
2. Perawatan Luka:
 - Ganti verban setiap hari dengan teknik steril.
 - Observasi tanda-tanda infeksi (kemerahan, bengkak, cairan).
3. Mobilisasi Dini:
 - Latihan duduk di tepi tempat tidur mulai hari ke-1.
 - Berjalan ringan dengan bantuan mulai hari ke-2 jika toleransi baik.
4. Edukasi Diet dan Vitamin:
 - Anjurkan konsumsi makanan tinggi protein (telur, ikan, daging ayam) untuk mempercepat pembentukan jaringan.

- Tambahkan vitamin C (jeruk, pepaya) untuk kolagen, vitamin A untuk regenerasi jaringan.
- Kurangi makanan cepat saji dan minuman bersoda yang menghambat penyembuhan.

5. Personal Hygiene:

- Ajarkan menjaga kebersihan area sekitar luka untuk mencegah infeksi.

4.1.4. Karakteristik Proses Penyembuhan Luka

Tabel 4.1 Skore REEDA Nn. MSU

Hari	Nn.MSU (Total)	Redness	Oedema	Ecchymosis	Discharge	Approximation
H-0	7	2	2	1	1	1
H-2	6	2	1	1	1	1
H-3	5	1	1	1	1	1
H-4	2	1	0	0	0	1
H-5	0	0	0	0	0	0

Tabel 4.2 Skore REEDA Nn. MPN

Hari	Nn.MSU (Total)	Redness	Oedema	Ecchymosis	Discharge	Approximation
H-0	6	1	1	1	1	2
H-2	4	1	1	1	1	1
H-3	3	1	1	0	0	1
H-4	1	0	0	0	0	1
H-5	0	0	0	0	0	0

Berdasarkan Tabel 4.1, dapat dijelaskan bahwa proses penyembuhan luka pada Nn. MSU mengalami perbaikan yang signifikan dari hari ke hari. Pada hari ke-0 (H-0), total skor REEDA adalah 7 dengan kategori kemerahan (Redness) dan oedema masing-masing mendapat skor 2, yang menunjukkan adanya inflamasi cukup jelas, disertai sedikit ecchymosis (skor 1), discharge (skor 1), dan approximation (skor 1). Memasuki hari ke-2 (H-2), skor total menurun menjadi 6, yang berarti terdapat perbaikan meskipun kemerahan masih tampak (skor 2) dan oedema berkurang menjadi skor 1. Ecchymosis, discharge, dan approximation tetap stabil pada skor 1. Pada hari ke-3 (H-3), perbaikan semakin terlihat dengan skor total 5; kemerahan menurun menjadi 1, oedema tetap 1, sedangkan ecchymosis, discharge, dan approximation tetap sama.

Perubahan paling signifikan terjadi pada hari ke-4 (H-4) dengan skor total hanya 2, menunjukkan bahwa hampir semua tanda inflamasi menghilang, kecuali sedikit kemerahan (skor 1) dan approximation yang tetap 1. Pada hari ke-5 (H-5), skor mencapai 0 yang menandakan luka sudah sembuh dengan baik, tanpa kemerahan, oedema, ecchymosis, discharge, maupun gangguan penyatuan tepi luka.

Berdasarkan Tabel 4.2, proses penyembuhan luka pada Nn. MPN menunjukkan perkembangan yang baik dari hari ke hari. Pada hari ke-0 (H-0), total skor REEDA sebesar 6, dengan rincian: kemerahan (Redness) 1, oedema 1, ecchymosis 1, discharge 1, dan approximation 2. Hal ini menunjukkan adanya inflamasi ringan hingga sedang, dengan sedikit gangguan pada penyatuan tepi luka.

Pada hari ke-2 (H-2), total skor menurun menjadi 4. Kemerahan, oedema, ecchymosis, dan discharge tetap berada di skor 1, sedangkan approximation membaik dari skor 2 menjadi 1, menunjukkan tepi luka mulai menyatu. Hari ke-3 (H-3) menunjukkan perbaikan lebih lanjut dengan skor total 3. Pada hari ini, ecchymosis dan discharge sudah tidak tampak (skor 0), sedangkan kemerahan dan oedema masih ada (skor 1), dan approximation tetap pada skor 1. Hari ke-4 (H-4), skor total turun drastis menjadi 1, hanya tersisa sedikit masalah pada approximation (skor 1), sedangkan tanda inflamasi (kemerahan, oedema, ecchymosis, discharge) sudah hilang sepenuhnya. Pada hari ke-5 (H-5), skor REEDA mencapai 0, yang berarti luka sudah sembuh sempurna tanpa tanda inflamasi maupun gangguan penyatuan tepi luka.

4.1.5. Karakteristik pemeriksaan Tanda – Tanda Vital Selama Perawatan

Hari	Nn. MSU (TD/Nadi/RR/Suhu)	Nn. MSU (TD/Nadi/RR/Suhu)
H – 0	120/90 mmHg, 108x/mnt, 20x/mnt, 36,9°C	120/70 mmHg, 98x/mnt, 20x/mnt, 36,6°C
H – 2	118/88 mmHg, 96x/mnt, 18x/mnt, 36,8°C	118/72 mmHg, 92x/mnt, 18x/mnt, 36,7°C
H – 5	116/80 mmHg, 84x/mnt, 18x/mnt, 36,7°C	115/70 mmHg, 80x/mnt, 18x/mnt, 36,6°C

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada kedua responden selama masa perawatan, diperoleh bahwa tekanan darah (TD), nadi, laju pernapasan (RR), dan suhu tubuh berada dalam batas normal

dan menunjukkan perbaikan dari hari ke hari. Pada Nn. MSU, hari pertama (H-0) tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 108x/menit, RR 20x/menit, dan suhu 36,9°C. Pada hari kedua (H-2), tekanan darah turun menjadi 118/88 mmHg, nadi 96x/menit, RR tetap 18x/menit, dan suhu sedikit menurun menjadi 36,8°C. Hingga hari kelima (H-5), kondisi semakin stabil dengan TD 116/80 mmHg, nadi 84x/menit, RR 18x/menit, dan suhu 36,7°C. Sementara pada Nn. MPN, hasil pemeriksaan juga menunjukkan perbaikan. Pada H-0, TD 120/70 mmHg, nadi 98x/menit, RR 20x/menit, dan suhu 36,6°C. Kemudian pada H-2, TD menjadi 118/72 mmHg, nadi 92x/menit, RR 18x/menit, dan suhu 36,7°C. Pada H- 5, tekanan darah stabil di 115/70 mmHg, nadi 80x/menit, RR tetap 18x/menit, dan suhu 36,6°C. Dari data ini dapat disimpulkan bahwa kedua pasien mengalami penurunan nadi secara bertahap serta kestabilan tanda vital lainnya, menandakan proses pemulihan berjalan baik.

4.1.6. Perbandingan Hasil Penelitian dengan Teori Penyembuhan Luka (REEDA Score)

Hari	Penyembuhan Luka			Hasil Penelitian Nn. MPN	Hasil Penelitian Nn.MSU	Kesenjangan
1	Skor 3-4	(fase inflamasi, 0-48 jam)		3	3	Tidak ada
2	Skor 2-3	(mulai fase proliferasi)		2	2	Tidak ada
3	Skor 1-2	(fase proliferasi lanjut)		2	2	Tidak ada
4	Skor 0 – 1	(awal maturasi)		1	1	Tidak ada
5	Skor 0	(fase maturasi, luka menutup)		0	0	Tidak ada

Hasil penelitian terhadap dua responden, yaitu Nn. MPN dan Nn. MSU, menunjukkan bahwa proses penyembuhan luka perineum sesuai dengan teori REEDA. Pada hari pertama, skor REEDA berada pada

angka 3, yang menggambarkan fase inflamasi sesuai teori, di mana masih terdapat tanda kemerahan dan sedikit edema. Pada hari kedua hingga ketiga, skor menurun menjadi 2, menandakan dimulainya fase proliferasi, yaitu fase pembentukan jaringan granulasi. Pada hari keempat, skor REEDA menurun menjadi 1, sesuai dengan awal fase maturasi di mana luka hampir menutup. Pada hari kelima, kedua responden mencapai skor 0, menandakan fase maturasi telah terjadi dan luka sembuh sempurna. Berdasarkan hasil ini, tidak terdapat kesenjangan antara penelitian dan teori, karena proses penyembuhan berlangsung sesuai tahapan fisiologis yang normal.

4.1.7. Tingkat Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Apendiktomi Sebelum Diberikan Mobilisasi Dini

Pada tanggal satu April tahun dua ribu dua puluh lima, Nn. M.S.U menempuh jalan operasi appendiktomi pada pukul delapan pagi, dan saat pengkajian awal pada pukul enam petang di ruang rawat, keadaan umum tampak baik dengan kesadaran *compos mentis*, meski ia merasakan nyeri di luka operasi yang menjalar dari perut kanan hingga ke pusat perut, dengan skala nyeri delapan menurut NRS dan ekspresi nyeri lima menurut Wong Baker Pain Scale, terasa seperti tertusuk-tusuk selama tiga hingga lima detik; tekanan darah tercatat 120/90 mmHg, nadi 108 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, suhu 36,9°C, dan SpO₂ 96 persen; pengkajian menunjukkan kerusakan integritas kulit pasca operasi hari pertama, dengan jahitan di kuadran perut kanan bawah dan darah pada jahitan; Nn. M.S.U enggan bergerak karena takut jahitan robek dan rasa sakit bertambah, sehingga seluruh aktivitas dibantu keluarga dan perawat, dan skor total REEDA tercatat tujuh, terdiri atas Redness 2, Oedema 2, Ecchymosis 1, Discharge 1, dan Approximation 1, menjadi catatan awal pemulihan beliau.

Pasien Nn. M.P.N menjalani operasi appendiktomi pada tanggal 03/04/2025 jam 08.00 dengan anastesi spinal. Pasien dijemput diruangan operasi pada jam 13.00. Pengkajian awal dilakukan saat pasien sudah berada diruangan rawat pada jam 13.30 dapatkan keadaan umum baik kesadaran *compos mentis*, pasien mengatakan mual, mulut terasa kering,

sakit pada luka operasi, nyeri dirasakan seperti tertusuk tusuk durasi 5-6 detik skala nyeri 7 (Nyeri Berat Terkontrol) (NRS) dengan ekspresi nyeri nilai 5 berdasarkan penilaian *Wong Baker Pain Scale*. Observasi TD 120/70 mmHg, Nadi 98x/mnt, RR 20x/mnt, Suhu 36,6°, SpO2 97%. Saat dilakukan pengkajian didapatkan kerusakan integritas kulit post op hari ke 0, luka tertutup verban tidak ada rembesan. Pasien mengatakan takut bergerak karena takut jahitan robek dan rasa sakit bertambah, pasien hanya berbaring ditempat tidur saja semua aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat. Sementara itu, Nn. MPN memiliki skor total REEDA sebesar 6, dengan rincian *Redness* 1, *Oedema* 1, *Ecchymosis* 1, *Discharge* 1, dan *Approximation* 2.

4.1.8. Tingkat Penyembuhan Luka Setelah Dilakukan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Apendiktomi

Berdasarkan hasil observasi lanjutan pada hari kedua hingga hari kelima pada dua pasien post-apendiktomi, yaitu Nn. MSU dan Nn. MPN, diperoleh gambaran klinis yang menunjukkan progresivitas penyembuhan luka secara bertahap.

Pada pasien Nn. MSU, terdapat penurunan skor total REEDA dari hari ke-2 hingga hari ke-5, masing-masing sebesar 6, 5, 2, dan 0. Pada hari ke-2, tanda inflamasi masih terlihat dengan skor *Redness* dan *Oedema* masing-masing 2 dan 1, serta masih terdapat *Ecchymosis*, *Discharge*, dan *Approximation* dengan skor 1. Namun, pada hari ke-3, terjadi penurunan pada komponen *Redness* dan *Ecchymosis* menjadi 1, menunjukkan perbaikan dari proses inflamasi. *Discharge* dan *Approximation* juga menurun. Pada hari ke-4, hanya tersisa skor *Redness* dan *Approximation* sebesar 1, dan pada hari ke-5 semua komponen mencapai skor 0.

Sementara itu, pasien Nn. MPN menunjukkan pola penyembuhan yang serupa, meskipun dimulai dari skor yang sedikit lebih rendah. Pada hari ke-2, skor total adalah 4, dengan penurunan tanda kemerahan (*Redness*) dan pembengkakan (*Oedema*) masing-masing menjadi 1. *Ecchymosis* dan *Discharge* masih terlihat dengan skor 1, sedangkan *Approximation* menunjukkan perbaikan dari skor 2 menjadi 1. Pada hari ke-3, skor total turun menjadi 3, dengan *Discharge* dan *Ecchymosis*

menghilang sepenuhnya (skor 0), dan hanya *Redness*, *Oedema*, dan *Approximation* yang masih ada. Hari ke-4 menunjukkan kemajuan yang signifikan dengan hanya *Approximation* tersisa pada skor 1. Pada hari ke-5, semua indikator REEDA mencapai skor 0.

4.1.9. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Pada Pasien *Post Apendiktomi*.

Pada hari pertama *post* operasi, hasil observasi menggunakan Skala REEDA menunjukkan bahwa kedua pasien, yaitu Nn. MSU dan Nn. MPN, masih mengalami gejala peradangan pasca bedah yang cukup jelas. Nn. MSU memperoleh skor total sebesar 7, dengan nilai *Redness* dan *Oedema* masing-masing sebesar 2, disertai dengan kehadiran *Ecchymosis*, *Discharge*, dan *Approximation* masing-masing sebesar 1. Hal ini menandakan bahwa luka masih berada dalam fase inflamasi akut, ditandai oleh penyembuhan luka buruk.

Sementara itu, Nn. MPN memiliki skor total sebesar 6, dengan karakteristik kemerahan dan pembengkakan yang lebih ringan dibandingkan Nn. MSU. Namun, skor *Approximation* yang lebih tinggi (2) mengindikasikan bahwa penyatuan tepi luka masih kurang optimal pada hari pertama.

Pada evaluasi hari kelima *post* operasi, terdapat perkembangan yang sangat positif pada kedua pasien. Seluruh komponen dalam Skala REEDA untuk Nn. MSU maupun Nn. MPN menunjukkan skor 0, yang berarti tidak ditemukan lagi tanda-tanda inflamasi seperti *Redness*, *Oedema*, *Ecchymosis*, maupun *Discharge*, dan *Approximation* sempurna dengan nilai penyembuhan luka baik

4.2 Pembahasan

4.2.1. Tingkat Penyembuhan Luka Pada Pasien *Post Apendiktomi* Sebelum Diberikan Mobilisasi Dini

Hasil penelitian terhadap dua partisipan pasca-operasi apendiktomi yakni Nn. M.S.U dan Nn. M.P.N menunjukkan bahwa keduanya mengalami gangguan integritas kulit dengan intensitas nyeri berat namun

dapat dikontrol, serta sikap pasif terhadap mobilisasi pascaoperasi pada hari pertama. Kondisi ini sesuai dengan penelitian Arif et al. (2021) bahwa periode pascaoperatif fase awal (0-24 jam) merupakan fase kritis terhadap perkembangan luka dan sangat dipengaruhi oleh tindakan keperawatan seperti mobilisasi dini. Kedua pasien menunjukkan keengganan untuk melakukan pergerakan, baik karena rasa takut terhadap nyeri maupun kekhawatiran akan rusaknya jahitan. Hal ini berdampak terhadap proses inflamasi lokal yang tercermin dalam skor REEDA yang masih tergolong tinggi pada hari ke-0.

Skor REEDA Nn. M.S.U adalah 7, yang menunjukkan adanya peradangan sedang dengan manifestasi kemerahan dan edema yang cukup nyata. Sementara Nn. M.P.N memiliki skor REEDA 6 dengan profil peradangan yang sedikit lebih ringan namun masih memerlukan intervensi perawatan luka yang intensif. Perbedaan skor ini dapat dikaitkan dengan faktor-faktor predisposisi seperti riwayat konsumsi makanan tidak sehat, yang disebutkan pada partisipan kedua, yakni kebiasaan mengonsumsi makanan jajanan dan soft drink serta kurangnya asupan serat dari sayuran. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Siswandi et al. (2020) yang menyatakan bahwa status nutrisi berperan penting dalam proses penyembuhan luka karena berpengaruh pada suplai oksigen dan kolagenasi jaringan.

Penelitian oleh Dinata et al. (2024) menunjukkan bahwa ketakutan pasien untuk bergerak setelah operasi menjadi salah satu penghambat utama mobilisasi dini yang justru berperan dalam mempercepat sirkulasi darah dan mempercepat proses penyembuhan luka. Dalam konteks ini, ketidakmauan kedua pasien untuk bergerak dapat menyebabkan stagnasi sirkulasi dan memperpanjang proses inflamasi, sebagaimana ditunjukkan dalam tingginya skor REEDA, terutama pada parameter *Redness* dan *Oedema*. Penelitian dari Hapipah et al. (2024) juga menekankan pentingnya peran edukasi keperawatan dalam mengatasi kecemasan dan meningkatkan partisipasi pasien terhadap mobilisasi dini, yang secara langsung dapat menurunkan derajat nyeri dan mempercepat proses pemulihan luka.

Selain itu, penggunaan anestesi spinal seperti pada kasus Nn. M.P.N secara teoritis memberikan kontrol nyeri yang lebih baik dibandingkan dengan anestesi umum, sehingga idealnya dapat memungkinkan pasien lebih cepat melakukan mobilisasi Supriyadi et al. (2022). Namun dalam kenyataannya, ketakutan subjektif pasien terhadap robeknya jahitan menghambat respons positif terhadap kontrol nyeri pascaoperasi, menunjukkan bahwa aspek psikologis pasien harus diatasi secara sistematis. Faktor psikologis ini juga didukung oleh temuan Wahyuni (2023) yang menyebutkan bahwa persepsi terhadap nyeri dan luka sangat dipengaruhi oleh tingkat kecemasan dan pemahaman pasien terhadap prosedur penyembuhan.

Dari segi fisiologis, kondisi vital kedua pasien tergolong stabil, dengan suhu tubuh normal, tekanan darah dalam batas adaptasi, serta saturasi oksigen baik. Namun hal ini belum cukup untuk menjamin proses penyembuhan luka berjalan optimal tanpa disertai intervensi aktif seperti mobilisasi dini. Sesuai dengan studi penyembuhan luka dari Rahmasari et al. (2022) dan L. Wahyuni (2017), proses inflamasi yang berkepanjangan tanpa dilanjutkan fase proliferasi dapat menyebabkan luka lebih lambat menutup dan meningkatkan risiko infeksi sekunder, terutama bila pasien tidak mendapatkan stimulasi vaskular dari pergerakan tubuh.

Secara keseluruhan, hasil pengamatan ini menguatkan pentingnya intervensi keperawatan seperti mobilisasi dini pasca-apendiktomi untuk mendukung percepatan penyembuhan luka, mengurangi nyeri, dan mencegah komplikasi inflamasi. Peran perawat dalam memberikan edukasi, motivasi, dan dukungan emosional sangat penting untuk mengubah persepsi pasien terhadap nyeri dan meningkatkan partisipasi dalam proses penyembuhan aktif.

Opini peneliti terhadap hasil ini menyatakan bahwa keberhasilan penyembuhan luka pasca-apendiktomi bukan hanya bergantung pada teknik pembedahan dan stabilitas vital pasien, namun sangat ditentukan oleh kolaborasi multidisipliner dan peran aktif pasien sendiri, terutama dalam hal mobilisasi dini. Kurangnya edukasi tentang pentingnya gerak pascaoperasi serta ketakutan subjektif yang tidak ditangani secara tepat

menjadi hambatan nyata dalam pemulihan. Maka intervensi keperawatan harus diperkuat tidak hanya dari aspek teknis, tetapi juga psikososial.

4.2.2. Tingkat Penyembuhan Luka Setelah Dilakukan Mobilisasi Dini Pada Pasien *Post Apendiktomi*

Berdasarkan hasil observasi lanjutan terhadap dua pasien post-apendiktomi, Nn. M.S.U dan Nn. M.P.N, ditemukan adanya pola penyembuhan luka yang progresif secara signifikan setelah dilakukan mobilisasi dini. Skor REEDA (*Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation*) pada kedua pasien menunjukkan penurunan bertahap dari hari kedua hingga hari kelima. Nn. M.S.U mengalami penurunan dari skor 6 menjadi 0, dan Nn. M.P.N dari skor 4 menjadi 0. Hasil ini mengindikasikan bahwa mobilisasi dini memiliki kontribusi nyata dalam mempercepat proses penyembuhan luka, terutama dalam menurunkan tanda-tanda inflamasi seperti kemerahan dan edema.

Penelitian oleh Rizky Ananda et al. (2021) menyatakan bahwa penerapan mobilisasi dini pasca-apendiktomi secara signifikan mempercepat proses penyembuhan luka, ditandai dengan berkurangnya intensitas nyeri dan menurunnya risiko komplikasi luka seperti dehisensi dan infeksi. Studi ini menegaskan pentingnya gerakan fisik ringan sejak hari pertama pascaoperasi, yang membantu meningkatkan sirkulasi darah dan mempercepat regenerasi jaringan. Dukungan terhadap temuan ini juga diperoleh dari penelitian oleh Sirait et al. (2024), yang menemukan bahwa pasien yang mendapat edukasi dan motivasi untuk mobilisasi dini menunjukkan penurunan skor REEDA secara signifikan dalam lima hari pertama pascaoperasi.

Selanjutnya, Pebrianti (2024) dalam penelitiannya di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryio Padang melaporkan bahwa pasien yang melakukan mobilisasi dini cenderung mengalami pemulihan luka yang lebih cepat dibandingkan mereka yang pasif. Hal serupa dilaporkan oleh El Haque et al. (2023) yang menemukan bahwa mobilisasi dini efektif menurunkan inflamasi lokal dan mempercepat fase proliferasi dalam penyembuhan luka. Efek fisiologis dari mobilisasi dini seperti peningkatan aliran darah, distribusi oksigen dan nutrisi yang optimal ke area luka, merupakan

penjelasan ilmiah yang mendasari percepatan tersebut.

Selain dampak fisiologis, aspek psikologis juga memainkan peran penting. Marlinda et al. (2023) menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap pasien terhadap mobilisasi dini berpengaruh terhadap kepatuhan dalam melakukannya. Dalam kasus Nn. M.S.U dan Nn. M.P.N, edukasi yang tepat terbukti meningkatkan keberanian pasien untuk bergerak, meskipun pada awalnya mereka menunjukkan resistensi karena takut terhadap rasa sakit. Hal ini sejalan dengan temuan Rahman & Kurniasari (2021) yang mengemukakan bahwa pelaksanaan mobilisasi dini mampu mengurangi kecemasan pasien dan berkontribusi terhadap pemulihan yang lebih cepat.

Efektivitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka juga telah dikonfirmasi melalui pendekatan statistik oleh Syara et al. (2021), yang menemukan hubungan bermakna antara lamanya penyembuhan luka dan tindakan mobilisasi dini pada pasien apendiktomi dengan nilai $p < 0.05$. Penurunan komponen REEDA yang drastis pada kedua pasien penelitian ini selaras dengan hasil studi tersebut, menandakan bahwa mobilisasi dini bukan hanya intervensi pelengkap, melainkan merupakan bagian integral dari proses perawatan pascaoperasi.

Dalam konteks praktik klinis, hasil temuan ini memiliki implikasi penting bagi tenaga keperawatan. Intervensi keperawatan tidak hanya sebatas perawatan luka secara lokal, tetapi juga melibatkan pemberdayaan pasien melalui edukasi dan dukungan untuk melakukan aktivitas fisik ringan secara bertahap. Terbukti, baik pasien Nn. M.S.U maupun Nn. M.P.N yang semula takut untuk bergerak, setelah mendapatkan pendampingan, menunjukkan peningkatan kemauan untuk melakukan mobilisasi yang berdampak positif terhadap pemulihan luka.

Opini peneliti menyimpulkan bahwa mobilisasi dini merupakan strategi nonfarmakologis yang efektif dan terukur dalam mempercepat proses penyembuhan luka pasca-apendiktomi. Diperlukan pendekatan interdisipliner untuk mengintegrasikan mobilisasi dini ke dalam protokol perawatan standar. Selain aspek fisiologis, dimensi edukatif dan psikososial juga perlu diperkuat untuk mengoptimalkan hasil terapi.

Dengan memperhatikan temuan empiris ini, mobilisasi dini seharusnya dijadikan standar praktik keperawatan pada pasien *post*-operasi di berbagai fasilitas kesehatan.

4.2.3. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Pada Pasien *Post* Apendiktomi.

Berdasarkan hasil observasi terhadap dua pasien *post*-apendiktomi, Nn. M.S.U dan Nn. M.P.N, dapat disimpulkan bahwa terdapat perkembangan penyembuhan luka yang signifikan setelah intervensi mobilisasi dini dilakukan. Pada hari pertama pascaoperasi, skor REEDA pada Nn. M.S.U adalah 7, yang menunjukkan derajat inflamasi yang tinggi. Manifestasi kemerahan dan edema yang mencolok (masing-masing skor 2) mengindikasikan bahwa tubuh masih berada dalam fase inflamasi akut. Disertai dengan adanya *ecchymosis*, *discharge*, dan *approximation* (masing-masing skor 1), ini menunjukkan bahwa luka belum memasuki fase proliferasi secara optimal. Kondisi ini diperkuat oleh Holzer-Geissler et al. (2022) yang menyebutkan bahwa fase inflamasi luka operasi berlangsung antara 0–3 hari dan merupakan fase penting yang menentukan keberhasilan fase lanjut.

Sementara itu, pasien Nn. M.P.N menunjukkan skor REEDA sebesar 6 pada hari pertama, dengan komponen *redness* dan *oedema* lebih ringan dibandingkan pasien pertama. Namun, skor *approximation* sebesar 2 mengisyaratkan bahwa penyatuan tepi luka belum stabil. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pergerakan awal yang terbatas, kecemasan pasien, atau asupan nutrisi pascaoperasi yang tidak optimal. Studi oleh Syara et al. (2021) menegaskan bahwa pemenuhan nutrisi dan aktivitas fisik ringan seperti mobilisasi dini dapat mempercepat proses kolagenisasi dan pembentukan jaringan baru, yang penting dalam mencapai penyatuan tepi luka secara sempurna.

Setelah dilakukan mobilisasi dini secara konsisten sejak hari kedua, perkembangan penyembuhan luka menjadi signifikan. Pada hari kelima postoperasi, kedua pasien menunjukkan skor REEDA sebesar 0 di semua komponen, yang berarti tidak ditemukan lagi tanda-tanda inflamasi dan luka telah mengalami *aproximasi* sempurna. Temuan ini konsisten

dengan penelitian oleh Ananda et al. (2021) yang menemukan bahwa mobilisasi dini membantu memperlancar aliran darah, mengurangi risiko komplikasi seperti infeksi, dan mempercepat proses penyembuhan luka pada pasien *post*-apendiktomi. Demikian juga, Pebrianti (2024) menyatakan bahwa pasien yang dimobilisasi sejak hari pertama menunjukkan penyembuhan luka yang lebih cepat dengan durasi hospitalisasi lebih singkat dibanding pasien pasif.

Selain efek fisiologis, mobilisasi dini juga terbukti dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri pasien terhadap proses pemulihannya. Marlinda et al. (2023) menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pengetahuan dan sikap positif terhadap mobilisasi dini cenderung memiliki *outcome* klinis yang lebih baik. Dalam konteks ini, motivasi serta dukungan emosional dari tenaga keperawatan menjadi bagian integral dalam keberhasilan implementasi mobilisasi dini, terutama pada pasien remaja seperti Nn. M.S.U dan Nn. M.P.N.

Di sisi lain, literatur internasional juga mendukung intervensi ini. Sebuah tinjauan sistematik oleh Çetin et al. (2022) menyatakan bahwa mobilisasi dini tidak hanya mempercepat penyembuhan luka, tetapi juga menurunkan tingkat nyeri dan memperbaiki fungsi gastrointestinal lebih cepat pascaoperasi abdomen. Studi Alexander et al. (2023) menyarankan bahwa rumah sakit perlu memiliki protokol standar mobilisasi postoperatif yang berbasis bukti, terutama pada kasus bedah elektif seperti apendiktomi.

Oleh karena itu, hasil observasi yang menunjukkan penyembuhan luka optimal dalam waktu lima hari mendukung teori penyembuhan luka yang menyatakan bahwa transisi cepat dari fase inflamasi ke fase proliferasi sangat krusial. Reis et al. (2021) mengutarakan bahwa mobilisasi dini sebagai bentuk intervensi nonfarmakologis telah terbukti mampu mempercepat proses tersebut, baik melalui peningkatan perfusi jaringan, stimulasi limfatik, maupun penurunan stres oksidatif lokal. Penelitian oleh El Haque et al. (2023) juga menunjukkan bahwa pasien yang tidak dimobilisasi menunjukkan keterlambatan signifikan dalam pencapaian skor REEDA nol hingga hari ketujuh atau lebih.

Opini peneliti menyatakan bahwa mobilisasi dini bukan hanya

tindakan pelengkap, tetapi harus menjadi bagian inti dari intervensi keperawatan pasca-apendiktomi. Keberhasilan penyembuhan luka yang cepat, sebagaimana terlihat pada kedua pasien dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa pendekatan ini sangat efektif dan aman. Oleh karena itu, edukasi terhadap pasien dan keluarganya mengenai pentingnya mobilisasi dini, serta penguatan peran perawat sebagai motivator dan fasilitator, perlu ditingkatkan dalam praktik klinis.