

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Penelitian

RSUD Bajawa merupakan salah satu Rumah Sakit Tipe C yang dimiliki oleh pemerintah Kabupaten Ngada yang berada di kota Bajawa. RSUD Bajawa terletak di jalan Diponegoro Nomor 5 Bajawa. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Anggrek pada tanggal 28 Juni-30 Juni 2025. Dan pada tanggal 3-5 Juli 2025. Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus. Subjek pada studi kasus ini yaitu 4 pasien post operasi apendektomi dimana 2 responden mendapat intervensi mobilisasi dini sedangkan 2 orang responden sebagai kontrol tidak diberikan intervensi. Fokus studi kasus adalah mempercepat proses penyembuhan luka dengan penerapan mobilisasi dini pada pasien post operasi apendektomi. Dalam penerapan mobilisasi dini ini, alat ukur untuk mengevaluasi penyembuhan luka pada klien menggunakan Lembar observasi, Checklist untuk mengukur proses penyembuhan luka menggunakan Skala REEDA. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka pada pasien post operasi apendektomi di Ruang Anggrek RSUD Bajawa.

4.1.2. Gambaran Proses Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan terhadap empat pasien di ruang Anggrek kelas III RSUD Bajawa pada tanggal 28 Juni 2025 dan 3 Juli 2025 dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Kelompok Intervensi

a. Klien 1

Identitas Pasien:

- Nama : Ny. BB
- Usia : 29 tahun
- Jenis Kelamin : Perempuan

- Pendidikan : SMA
- Pekerjaan : IRT
- Tanggal MRS : 26 Juni 2025, jam 13.30 wita
- Tanggal operasi : 28 Juni 2025 jam 09.00 wita
- Keluhan Utama : nyeri pada perut kanan bawah sejak 2 hari lalu
- Hasil pemeriksaan laboratorium : Lekosit 17, 3; Eritrosit 4,8; HB 13,1 gr/dl; HCT 42,3; PLT 340

Hari ke-0	Status Lokalis Abdomen:		
	Inspeksi	:	Abdomen tampak datar, tidak ada distensi. Terdapat luka operasi tertutup perban steril di kuadran kanan bawah. Tidak ada rembesan pada perban.
	Auskultasi	:	Bising usus sangat lemah, frekuensi 1-2 kali per menit

	Perkusi	:	Timpani di seluruh kuadran abdomen. Nyeri ketuk (+) pada area luka
	Palpasi	:	Dinding abdomen teraba tegang (defense musculaire) pada area luka. Nyeri tekan (+) di sekitar luka operasi. Nyeri lepas (+).
	Kekuatan otot abdomen:		
	Pasien belum mampu mengaktifkan otot perut secara mandiri. Gerakan sangat terbatas karena nyeri. Kekuatan otot secara umum masih lemah.		
	Mobilisasi yang dilakukan:		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tirah baring, melakukan gerakan dorsofleksi dan plantarfleksi pada kaki (gerakan pompa betis) 2. Melakukan gerakan ekstensi dan fleksi lutut 2-4 jam <i>post</i> operasi. 3. Menaikkan dan menurunkan kaki secara bergantian dari permukaan tempat tidur 2-4 jam <i>post</i> operasi 4. Memutar telapak kaki seperti membuat lingkaran sebesar mungkin menggunakan ibu jari kaki 2-4 jam <i>post</i> operasi 5. Setelah 6-10 jam <i>post</i> operasi Memiringkan badan ke kanan dan ke kiri setiap 2 jam 		
	Tindakan Aseptik:		
	Perawatan Luka: Luka operasi ditutup dengan perban steril di ruang operasi.		
	Skala REEDA		
	Belum bisa dilakukan penilaian		
Hari ke-1	Status Lokalis Abdomen:		

Inspeksi	:	Perut masih datar, tidak ada tanda-tanda kembung. Perban masih terpasang dengan baik. Tidak ada rembesan pada perban.
Auskultasi	:	Bunyi usus mulai terdengar lebih sering, sekitar 5-8 kali per menit
Perkusi	:	Masih timpani. Rasa nyeri saat diketuk sudah mulai berkurang
Palpasi	:	Otot perut mulai lebih rileks. Nyeri tekan masih ada, tapi intensitasnya berkurang.
Kekuatan otot abdomen:		
Pasien mulai bisa mencoba menggerakkan tubuh dan duduk dengan bantuan. Kekuatan otot perut masih lemah, tetapi sudah ada peningkatan. Pasien masih butuh bantuan saat berganti posisi.		
Mobilisasi yang dilakukan:		
Melakukan mobilisasi hari ke-0 yaitu :		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menggerakkan kaki naik-turun untuk melancarkan aliran darah di betis. 2. Tekuk dan luruskan lutut 2-4 jam setelah operasi 3. Angkat dan turunkan kaki secara bergantian dari tempat tidur 2-4 jam setelah operasi. 4. Putar pergelangan kaki membentuk lingkaran 2-4 jam setelah operasi 5. Miringkan badan ke kanan dan kiri setiap 2 jam, dimulai 6-10 jam setelah operasi. <p>Dilanjutkan dengan melakukan mobilisasi hari ke-1 yaitu latihan duduk baik dengan disangga maupun tidak.</p>		
Tindakan Aseptik:		

	<p>Pemeriksaan Luka: memeriksa perban dan area sekitar luka untuk melihat apakah ada tanda-tanda kemerahan, bengkak, atau rembesan yang bisa menjadi indikasi awal infeksi. Pemeriksaan ini dilakukan tanpa membuka perban.</p>
	<p>Skala REEDA</p>
	<p>Tidak dapat dilakukan</p>
Hari ke-2	<p>Status Lokalis Abdomen:</p>

	Inspeksi	:	Perut datar, tidak kembung. Perban luka operasi dilepas. Luka tampak kering, tepi luka sudah tampak menyatu dengan beberapa celah kecil, tampak tanda- tanda kemerahan, tidak tampak nanah. Jahitan terlihat baik, dengan panjang luka 10 cm, lebar 3 cm dengan 9 jahitan.
	Auskultasi	:	Bunyi usus normal, frekuensinya sekitar 15-20 kali per menit
	Perkusi	:	Timpani, nyeri saat diketuk sudah minimal
	Palpasi	:	Otot perut teraba rileks. Nyeri tekan hanya terasa pada area luka saja
Kekuatan otot abdomen:			
Pasien sudah bisa duduk dan berdiri sendiri, meski kadang masih merasa sedikit tidak nyaman. Kekuatan otot perut meningkat secara signifikan, memungkinkan pasien untuk berjalan pelan-pelan.			
Mobilisasi yang dilakukan:			

Melakukan mobilisasi hari ke-0 yaitu :

1. Pasien menggerakkan kaki naik-turun untuk melancarkan aliran darah di betis.
2. Tekuk dan luruskan lutut 2-4 jam setelah operasi
3. Angkat dan turunkan kaki secara bergantian dari tempat tidur 2-4 jam setelah operasi.
4. Putar pergelangan kaki membentuk lingkaran 2-4 jam setelah operasi
5. Miringkan badan ke kanan dan kiri setiap 2 jam, dimulai 6-10 jam setelah operasi.

Melakukan mobilisasi hari ke-1 yaitu :

1. latihan duduk baik dengan disangga maupun tidak.

Dilanjutkan dengan mobilisasi hari ke-2 yaitu : latihan turun dari tempat tidur dan memulai untuk berjalan.

Tindakan Aseptik:

Tindakan: Penggantian perban dilakukan dengan teknik aseptik bedah. Prosedurnya mencakup mencuci tangan, menggunakan sarung tangan steril, membersihkan luka dengan cairan antiseptik yaitu saline steril (NaCl), dan menutupnya kembali dengan perban steril baru.

	Skala REEDA					
	R	E	E	D	A	Total
	2	0	0	0	1	3
Hari ke-3	Status Lokalis Abdomen:					
	Inspeksi	:	Perut datar, tidak kembung. Luka tampak bersih dan kering dengan sedikit kemerahan di sekitarnya. Tepi-tepi luka tampak menyatu dengan cukup baik. Tidak ada tanda-tanda pembengkakan atau memar yang signifikan di sekitar luka.			
	Auskultasi	:	Bising usus normal, frekuensi 15-20 kali per menit.			
	Perkusi	:	Timpani di seluruh kuadran abdomen. Tidak ada nyeri ketuk			
	Palpasi	:	Dinding abdomen rileks. nyeri tekan minimal di area sekitar luka			
	Kekuatan otot abdomen:					
	Otot abdomen, sudah cukup kuat untuk menopang berat badan dan melakukan aktivitas ringan tanpa bantuan. Pasien merasa nyaman saat batuk atau tertawa. .					
Mobilisasi yang dilakukan:						

Melakukan mobilisasi hari ke-0 yaitu :

1. Pasien menggerakkan kaki naik-turun untuk melancarkan aliran darah di betis.
2. Tekuk dan luruskan lutut 2-4 jam setelah operasi
3. Angkat dan turunkan kaki secara bergantian dari tempat tidur 2-4 jam setelah operasi.
4. Putar pergelangan kaki membentuk lingkaran 2-4 jam setelah operasi
5. Miringkan badan ke kanan dan kiri setiap 2 jam, dimulai 6-10 jam setelah operasi.

Melakukan mobilisasi hari ke-1 yaitu :

6. Latihan duduk baik dengan disangga maupun tidak.

Melakukan mobilisasi hari ke-2 yaitu :

7. Latihan turun dari tempat tidur dan memulai untuk berjalan.
8. Selanjutnya pada hari ke-3 mobilisasi ditingkatkan secara bertahap setiap gerakan mobilisasi dengan bantuan penuh, minimal, hingga mandiri sesuai toleransi pasien

Tindakan Aseptik

Tindakan: Perban biasanya sudah dilepas jika luka tampak kering. Pasien diajarkan cara membersihkan luka saat mandi dan mengeringkannya dengan handuk bersih.						
Skala REEDA						
R	E	E	D	A	Total	
1	0	0	0	1	2	

b. Klien 2

Identitas Pasien:

- Nama : Ny. BM
- Usia : 25 tahun
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Pendidikan : SMA
- Pekerjaan : IRT
- Tanggal MRS : 27 Juni 2025, jam 17.00 wita
- Tanggal operasi: 28 Juni 2025 jam 11.00 wita
- Keluhan Utama: nyeri pada perut kanan bawah sejak 4 yang lalu
- Hasil pemeriksaan laboratorium

Lekosit 16.4; Eritrosit 4,7; HB 13,3 gr/dl; HCT 43,2; PLT 367

Status Lokalis Abdomen:		
Hari ke-0	Inspeksi	: Abdomen tampak datar, tidak ada distensi. Terdapat luka operasi tertutup perban steril di kuadran kanan bawah. Tidak ada rembesan pada perban.

Auskultasi	:	Bising usus sangat lemah, frekuensi 1-2 kali per menit
Perkusi	:	Timpani di seluruh kuadran abdomen. Nyeri ketuk (+) pada area luka
Palpasi	:	Dinding abdomen teraba tegang (defense musculaire) pada area luka. Nyeri tekan (+) di sekitar luka operasi. Nyeri lepas (+).
Kekuatan otot abdomen:		
Pasien belum mampu mengaktifkan otot perut secara mandiri. Gerakan sangat terbatas karena nyeri. Kekuatan otot secara umum masih lemah.		
Mobilisasi yang dilakukan:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tirah baring, melakukan gerakan dorsofleksi dan plantarfleksi pada kaki (gerakan pompa betis) 2. Melakukan gerakan ekstensi dan fleksi lutut 2-4 jam <i>post</i> operasi. 3. Menaikkan dan menurunkan kaki secara bergantian dari permukaan tempat tidur 2-4 jam <i>post</i> operasi 4. Memutar telapak kaki seperti membuat lingkaran sebesar mungkin menggunakan ibu jari kaki 2-4 jam <i>post</i> operasi 5. Setelah 6-10 jam <i>post</i> operasi Memiringkan badan ke kanan dan ke kiri setiap 2 jam 		
Tindakan Aseptik:		
Perawatan Luka: Luka operasi ditutup dengan perban steril di ruang operasi.		
Skala REEDA		
Belum bisa dilakukan penilaian		

Hari ke-1	Status Lokalis Abdomen:	
	Inspeksi	: Perut masih datar, tidak ada tanda-tanda kembung. Perban masih terpasang dengan baik. Tidak ada rembesan pada perban.
	Auskultasi	: Bunyi usus mulai terdengar lebih sering, sekitar 5-8 kali per menit
	Perkusi	: Masih timpani. Rasa nyeri saat diketuk sudah mulai berkurang
	Palpasi	: Otot perut mulai lebih rileks. Nyeri tekan masih ada, tapi intensitasnya berkurang.
	Kekuatan otot abdomen:	
	Pasien mulai bisa mencoba menggerakkan tubuh dan duduk dengan bantuan. Kekuatan otot perut masih lemah, tetapi sudah ada peningkatan. Pasien masih butuh bantuan saat berganti posisi.	
	Mobilisasi yang dilakukan:	
	Melakukan mobilisasi hari ke-0 yaitu :	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menggerakkan kaki naik-turun untuk melancarkan aliran darah di betis. 2. Tekuk dan luruskan lutut 2-4 jam setelah operasi 3. Angkat dan turunkan kaki secara bergantian dari tempat tidur 2-4 jam setelah operasi. 4. Putar pergelangan kaki membentuk lingkaran 2-4 jam setelah operasi 5. Miringkan badan ke kanan dan kiri setiap 2 jam, dimulai 6-10 jam setelah operasi. <p>Dilanjutkan dengan melakukan mobilisasi hari ke-1 yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Latihan duduk baik dengan disangga maupun tidak. 	

Tindakan Aseptik:
Pemeriksaan Luka: memeriksa perban dan area sekitar luka untuk melihat apakah ada tanda-tanda kemerahan, bengkak, atau rembesan yang bisa menjadi indikasi awal infeksi. Pemeriksaan ini dilakukan tanpa membuka perban.
Skala REEDA
Belum bisa dilakukan penilaian

Hari ke-2	Status Lokalis Abdomen:	
	Inspeksi	: Perut datar, tidak kembung. Perban luka operasi dilepas. Luka tampak kering, tepi luka sudah tampak menyatu dengan sedikit kemerahan di sekitarnya, tidak tampak nanah. Jahitan terlihat baik, dengan panjang jahitan 7 cm, lebar 3 cm dengan 6 jahitan
	Auskultasi	: Bunyi usus normal, frekuensinya sekitar 15-20 kali per menit
	Perkusi	: Timpani, nyeri saat diketuk sudah minimal
	Palpasi	: Otot perut terasa rileks. Nyeri tekan hanya terasa pada area luka saja
	Kekuatan otot abdomen:	
	Pasien sudah bisa duduk dan berdiri sendiri, meski kadang masih merasa sedikit tidak nyaman. Kekuatan otot perut meningkat secara signifikan, memungkinkan pasien untuk berjalan pelan-pelan.	
	Mobilisasi yang dilakukan:	

Melakukan mobilisasi hari ke-0 yaitu :

1. Pasien menggerakkan kaki naik-turun untuk melancarkan aliran darah di betis.
2. Tekuk dan luruskan lutut 2-4 jam setelah operasi
3. Angkat dan turunkan kaki secara bergantian dari tempat tidur 2-4 jam setelah operasi.
4. Putar pergelangan kaki membentuk lingkaran 2-4 jam setelah operasi
5. Miringkan badan ke kanan dan kiri setiap 2 jam, dimulai 6-10 jam setelah operasi.

Melakukan mobilisasi hari ke-1 yaitu :

6. Latihan duduk baik dengan disangga maupun tidak.

Dilanjutkan dengan mobilisasi hari ke-2 yaitu :

7. Latihan turun dari tempat tidur dan memulai untuk berjalan.

Tindakan Aseptik:

Tindakan: Penggantian perban dilakukan dengan teknik aseptik bedah. Prosedurnya mencakup mencuci tangan, menggunakan sarung tangan steril, membersihkan luka

	dengan cairan antiseptik (seperti saline steril), dan menutupnya kembali dengan perban steril baru.					
	Skala REEDA					
	R	E	E	D	A	Total
	1	0	0	0	1	2
Hari ke-3	Status Lokalis Abdomen:					
	Inspeksi	:	Perut datar, tidak kembung. Luka tampak bersih dan kering dengan sedikit kemerahan di sekitarnya. Tepi-tepi luka tampak menyatu dengan cukup baik. Tidak ada tanda-tanda pembengkakan atau memar yang signifikan di sekitar luka.			
	Auskultasi	:	Bising usus normal, frekuensi 15-20 kali per menit.			
	Perkusi	:	Timpani di seluruh kuadran abdomen. Tidak ada nyeri ketuk			
	Palpasi	:	Dinding abdomen rileks. nyeri tekan minimal di area sekitar luka			
	Kekuatan otot abdomen:					
	Otot abdomen, sudah cukup kuat untuk menopang berat badan dan melakukan aktivitas ringan tanpa bantuan. Pasien merasa nyaman saat batuk atau tertawa. .					
Mobilisasi yang dilakukan:						

Melakukan mobilisasi hari ke-0 yaitu :

1. Pasien menggerakkan kaki naik-turun untuk melancarkan aliran darah di betis.
2. Tekuk dan luruskan lutut 2-4 jam setelah operasi
3. Angkat dan turunkan kaki secara bergantian dari tempat tidur 2-4 jam setelah operasi.
4. Putar pergelangan kaki membentuk lingkaran 2-4 jam setelah operasi
5. Miringkan badan ke kanan dan kiri setiap 2 jam, dimulai 6-10 jam setelah operasi.

Melakukan mobilisasi hari ke-1 yaitu :

6. Latihan duduk baik dengan disangga maupun tidak.

Melakukan mobilisasi hari ke-2 yaitu :

7. Latihan turun dari tempat tidur dan memulai untuk berjalan.
8. Selanjutnya pada hari ke-3 melanjutkan mobilisasi ditingkatkan secara bertahap setiap gerakan mobilisasi dengan bantuan penuh, minimal, hingga mandiri sesuai toleransi pasien

Tindakan Aseptik						
Tindakan: Perban biasanya sudah dilepas jika luka tampak kering. Pasien diajarkan cara membersihkan luka saat mandi dan mengeringkannya dengan handuk bersih.						
Skala REEDA						
R	E	E	D	A	Total	
1	0	0	0	1	2	

2. Kelompok Kontrol

a. Klien 1

Identitas Pasien:

- Nama : Ny. AH
- Usia : 34 tahun
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Pendidikan : SMP
- Pekerjaan : IRT
- Tanggal MRS : 2 Juli 2025, jam 20.40 wita
- Tanggal operasi : 3 Juli 2025 jam 08.00 wita
- Keluhan Utama : nyeri pada perut kanan bawah sejak 3 hari lalu
- Hasil pemeriksaan: Lekosit 12, 3; Eritrosit 4,7; HB 14,3 gr/dl; HCT 44,3; PLT 267 laboratorium

Hari ke-0	Status Lokalis Abdomen:	
	Inspeksi	: Abdomen tampak datar, tidak ada distensi. Terdapat luka operasi tertutup perban steril
		di kuadran kanan bawah. Tidak ada rembesan pada perban.
	Auskultasi	: Bising usus sangat lemah, frekuensi 1-2 kali per menit
	Perkusi	: Timpani di seluruh kuadran abdomen. Nyeri ketuk (+) pada area luka
	Palpasi	: Dinding abdomen teraba tegang (defense musculaire) pada area luka. Nyeri tekan (+) di sekitar luka operasi. Nyeri lepas (+).
Kekuatan otot abdomen:		
Pasien belum mampu mengaktifkan otot perut secara mandiri. Gerakan sangat terbatas karena nyeri. Kekuatan otot secara umum masih lemah, melakukan gerakan miring ke kanan dan kiri, meskipun dibantu oleh perawat		
Mobilisasi yang dilakukan:		
Pasien tirah baring selama 6-8 jam, jika kesadaran pasien baik dilanjutkan dengan melakukan gerakan miring kanan dan miring kiri		
Tindakan Aseptik:		
Perawatan Luka: Luka operasi ditutup dengan perban steril di ruang operasi.		
Skala REEDA		
Belum bisa dilakukan penilain		

Hari ke-1	Status Lokalis Abdomen:		
	Inspeksi	:	Perut masih datar, tidak ada tanda-tanda kembung. Perban masih terpasang dengan baik. Tidak ada rembesan pada perban.
	Auskultasi	:	Bunyi usus mulai terdengar lebih sering, sekitar 5-8 kali per menit
	Perkusi	:	Masih timpani. Rasa nyeri saat diketuk sudah mulai berkurang
	Palpasi	:	Otot perut mulai lebih rileks. Nyeri tekan masih ada, tapi intensitasnya berkurang.
	Kekuatan otot abdomen:		
	Pasien mulai mencoba menggerakkan tubuh duduk dengan bantuan. Kekuatan otot perut masih lemah, pasien sudah memiliki kontrol minimal terhadap otot-otot		
	Mobilisasi yang dilakukan:		
	Melakukan mobilisasi latihan duduk baik dengan disangga maupun tidak		
	Tindakan Aseptik:		
	Pemeriksaan Luka: memeriksa perban dan area sekitar luka untuk melihat apakah ada tanda-tanda kemerahan, bengkak, atau rembesan yang bisa menjadi indikasi awal infeksi. Pemeriksaan ini dilakukan tanpa membuka perban.		
	Skala REEDA		
	Belum bisa dilakukan penilain		
	Status Lokalis Abdomen:		

Hari ke-2	Inspeksi	:	Perut datar, tidak kembung. Perban luka operasi dilepas. Luka tampak kering, tepi luka sudah tampak menyatu dengan beberapa celah kecil, tampak tanda- tanda kemerahan, tidak tampak nanah. Jahitan terlihat baik, dengan panjang luka 8 cm, lebar 3 cm dengan 5 jahitan.
	Auskultasi	:	Bunyi usus normal, frekuensinya sekitar 15-20 kali per menit
	Perkusi	:	Timpani, nyeri saat diketuk sudah minimal
	Palpasi	:	Otot perut terasa rileks. Nyeri tekan hanya terasa pada area luka saja
	Kekuatan otot abdomen:		
Mobilisasi yang dilakukan:			Melakukan mobilisasi berdiri dan jalan sekitar tempat tidur
Tindakan Aseptik:			Tindakan: Penggantian perban dilakukan dengan teknik aseptik bedah. Prosedurnya mencakup mencuci tangan, menggunakan sarung tangan steril, membersihkan luka dengan cairan antiseptik (seperti saline steril), dan menutupnya kembali dengan perban steril baru.

Skala REEDA						
R	E	E	D	A	Total	
2	0	0	0	1	3	
Hari ke-3	Status Lokalis Abdomen:					
	Inspeksi	:	Perut datar, tidak kembung. Luka tampak bersih dan kering dengan sedikit kemerahan di sekitarnya. Tepi-tepi luka tampak menyatu dengan cukup baik. Tidak ada tanda-tanda pembengkakan atau memar yang signifikan di sekitar luka.			
	Auskultasi	:	Bising usus normal, frekuensi 15-20 kali per menit.			
	Perkusi	:	Timpani di seluruh kuadran abdomen. Tidak ada nyeri ketuk			
	Palpasi	:	Dinding abdomen rileks. nyeri tekan minimal di area sekitar luka			
	Kekuatan otot abdomen:					
	Pasien sudah bisa melakukan berdiri dan berjalan, kekuatan otot abdomen masih terbatas. Nyeri pada area sayatan masih ada, saat kontraksi otot perut yang diperlukan untuk menjaga keseimbangan dan menopang tubuh saat berjalan dapat meningkatkan nyeri. Pasien secara refleks berusaha membatasi penggunaan otot tersebut untuk mengurangi rasa sakit.					
Mobilisasi yang dilakukan:						

	Melakukan mobilisasi berjalan di kamar mandi didampingi keluarga					
	Tindakan Aseptik					
	Tindakan: Perban biasanya sudah dilepas jika luka tampak kering. Pasien diajarkan cara membersihkan luka saat mandi dan mengeringkannya dengan handuk bersih.					
	Skala REEDA					
	R	E	E	D	A	Total
	2	0	0	0	1	3

b. Klien 2

Identitas Pasien:

- Nama : Ny. WK
- Usia : 32 tahun
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Pendidikan : SMA
- Pekerjaan : IRT
- Tanggal MRS : 2 Juli 2025, jam 16.32 wita
- Tanggal operasi : 3 Juli 2025 jam 18.00 wita
- Keluhan Utama : nyeri pada perut kanan bawah sejak 2 hari lalu
- Hasil pemeriksaan laboratorium : Lekosit 11,4; Eritrosit 4,9; HB 14,5 gr/dl; HCT 45,2; PLT 289

Hari ke-0	Status Lokalis Abdomen:		
	Inspeksi	:	Abdomen tampak datar, tidak ada distensi. Terdapat luka operasi tertutup perban steril di kuadran kanan bawah. Tidak ada rembesan pada perban.

	Auskultasi	:	Bising usus sangat lemah, frekuensi 1-2 kali per menit
	Perkusi	:	Timpani di seluruh kuadran abdomen. Nyeri ketuk (+) pada area luka
	Palpasi	:	Dinding abdomen teraba tegang (defense musculaire) pada area luka. Nyeri tekan (+) di sekitar luka operasi. Nyeri lepas (+).
	Kekuatan otot abdomen:		
	Pasien belum mampu mengaktifkan otot perut secara mandiri. Gerakan sangat terbatas karena nyeri. Kekuatan otot secara umum masih lemah, melakukan gerakan miring ke kanan dan kiri, meskipun dibantu oleh perawat		
	Mobilisasi yang dilakukan:		
	Pasien tirah baring selama 6-8 jam, jika kesadaran pasien baik dilanjutkan dengan melakukan gerakan miring kanan dan miring kiri		
	Tindakan Aseptik:		
	Perawatan Luka: Luka operasi ditutup dengan perban steril di ruang operasi.		
	Skala REEDA		
	Tidak dapat dilakukan		
	Status Lokalis Abdomen:		
Hari ke-1	Inspeksi	:	Perut masih datar, tidak ada tanda-tanda kembung. Perban masih terpasang dengan baik. Tidak ada rembesan pada perban.

	Auskultasi	:	Bunyi usus mulai terdengar lebih sering, sekitar 5-8 kali per menit
	Perkusi	:	Masih timpani. Rasa nyeri saat diketuk sudah mulai berkurang
	Palpasi	:	Otot perut mulai lebih rileks. Nyeri tekan masih ada, tapi intensitasnya berkurang.
Kekuatan otot abdomen:			
Pasien mulai mencoba menggerakkan tubuh duduk dengan bantuan. Kekuatan otot perut masih lemah, pasien sudah memiliki kontrol minimal terhadap otot-otot			
Mobilisasi yang dilakukan:			
Melakukan mobilisasi latihan duduk baik dengan disangga maupun tidak			
Tindakan Aseptik:			
Pemeriksaan Luka: memeriksa perban dan area sekitar luka untuk melihat apakah ada tanda-tanda kemerahan, bengkak, atau rembesan yang bisa menjadi indikasi awal infeksi. Pemeriksaan ini dilakukan tanpa membuka perban.			
Skala REEDA			
Belum bisa dilakukan penilain			
Hari ke-2	Status Lokalis Abdomen:		
	Inspeksi	:	Perut datar, tidak kembung. Perban luka operasi dilepas. Luka tampak kering, tepi luka sudah tampak menyatu dengan beberapa celah kecil, tampak tanda-tanda kemerahan, tidak tampak nanah. Jahitan

			terlihat baik, dengan panjang luka 6 cm, lebar 3 cm dengan 4 jahitan.
Auskultasi	:		Bunyi usus normal, frekuensinya sekitar 15-20 kali per menit
Perkusi	:		Timpani, nyeri saat diketuk sudah minimal
Palpasi	:		Otot perut terasa rileks. Nyeri tekan hanya terasa pada area luka saja
Kekuatan otot abdomen:			
Kekuatan otot abdomen masih lemah, rasa sakit saat otot perut berkontraksi untuk menopang tubuh saat berdiri atau berjalan tetap ada. Nyeri ini secara refleks akan menghambat pasien untuk mengerahkan kekuatan penuh pada otot perutnya.			
Mobilisasi yang dilakukan:			
Melakukan mobilisasi berdiri dan jalan sekitar tempat tidur			
Tindakan Aseptik:			
Tindakan: Penggantian perban dilakukan dengan teknik aseptik bedah. Prosedurnya mencakup mencuci tangan, menggunakan sarung tangan steril, membersihkan luka dengan cairan antiseptik (seperti saline steril), dan menutupnya kembali dengan perban steril baru.			
Skala REEDA			
R	E	E	D A Total
2	0	0	0 1 3
Hari ke-3	Status Lokalis Abdomen:		

	Inspeksi	:	Perut datar, tidak kembung. Luka tampak bersih dan kering dengan sedikit kemerahan di sekitarnya. Tepi-tepi luka tampak menyatu dengan cukup baik. Tidak ada tanda-tanda pembengkakan atau memar yang signifikan di sekitar luka.			
	Auskultasi	:	Bising usus normal, frekuensi 15-20 kali per menit.			
	Perkusi	:	Timpani di seluruh kuadran abdomen. Tidak ada nyeri ketuk			
	Palpasi	:	Dinding abdomen rileks. nyeri tekan minimal di area sekitar luka			
Kekuatan otot abdomen:						
Pasien sudah bisa melakukan berdiri dan berjalan, kekuatan otot abdomen masih terbatas. Nyeri pada area sayatan masih ada, saat kontraksi otot perut yang diperlukan untuk menjaga keseimbangan dan menopang tubuh saat berjalan dapat meningkatkan nyeri. Pasien secara refleks berusaha membatasi penggunaan otot tersebut untuk mengurangi rasa sakit.						
Mobilisasi yang dilakukan:						
Melakukan mobilisasi berjalan di kamar mandi didampingi keluarga						
Tindakan Aseptik						
Tindakan: Perban biasanya sudah dilepas jika luka tampak kering. Pasien diajarkan cara membersihkan luka saat mandi dan mengeringkannya dengan handuk bersih.						
Skala REEDA						
	R	E	E	D	A	Total
	1	0	0	0	1	2

4.1.3. Perbedaan penyembuhan luka post operasi Apendektomi sebelum penerapan mobilisasi dini dengan skala REEDA

Tabel 4. 1 Penyembuhan luka post operasi Apendektomi sebelum penerapan mobilisasi dini dengan skala REEDA

SKALA REEDA	Intervensi					
	Ny. BB			Ny. BM		
	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Redness (Kemerahan)	-	2	1	-	1	1
Oedema (Pembengkakan)	-	0	0	-	0	0
Ecchymosis (Bercak Perdarahan)	-	0	0	-	0	0
Discharge (Pengeluaran)	-	0	0	-	0	0
Aproximation (Penyatuan Luka)	-	1	1	-	1	1
Total	-	3	2	-	2	2
SKALA REEDA	Pembanding					
	Ny. AH			Ny. WK		
	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Redness (Kemerahan)	-	2	2	-	2	1
Oedema (Pembengkakan)	-	0	0	-	0	0
Ecchymosis (Bercak Perdarahan)	-	0	0	-	0	0
Discharge (Pengeluaran)	-	0	0	-	0	0
Aproximation (Penyatuan Luka)	-	1	1	-	1	1
Total	-	3	3	-	3	2

Berdasarkan Tabel 4.1 hasil penyembuhan luka post operasi apendektomi pada kelompok intervensi dan pembanding menunjukkan perbedaan yang signifikan. Kelompok intervensi yang menerima mobilisasi dini menunjukkan rata-rata total skor REEDA yang lebih rendah dibandingkan kelompok pembanding

pada hari kedua dan ketiga. Secara spesifik, pada hari kedua, total skor REEDA pada kelompok intervensi adalah 3 dan 2, sedangkan pada kelompok pembandingan adalah 3 dan 3. Pada hari ketiga, total skor REEDA pada kelompok intervensi menurun menjadi 2 dan 2, sementara pada kelompok pembandingan menjadi 2 dan 2, namun pada beberapa pasien pada kelompok intervensi penyembuhan luka cenderung lebih baik dengan skor yang lebih rendah. Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi mobilisasi dini berperan dalam mempercepat proses penyembuhan luka, yang terlihat dari penurunan skor REEDA, terutama pada parameter redness dan aproximate. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan mobilisasi dini pada pasien post operasi apendektomi efektif dalam meningkatkan kualitas penyembuhan luka, yang dibuktikan dengan hasil penilaian skala REEDA

4.1.4. Perbedaan penyembuhan luka post operasi apendektomi sesudah penerapan mobilisasi dini dengan Skala REEDA

Tabel 4. 2 Perbedaan penyembuhan luka post operasi apendektomi sesudah penerapan mobilisasi dini dengan Skala REEDA

SKALA REEDA	Intervensi					
	Ny. BB			Ny.BM		
	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Redness (Kemerahan)	-	1	0	-	1	0
Oedema (Pembengkakan)	-	0	0	-	0	0
Ecchymosis (Bercak Perdarahan)	-	0	0	-	0	0
Discharge (Pengeluaran)	-	0	0	-	0	0
Aproximation (Penyatuan Luka)	-	1	0	-	1	0
Total	-	2	0	-	2	0

SKALA REEDA	Pembeding					
	Ny. AH			Ny. WK		
	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Redness (Kemerahan)	-	2	1	-	2	1
Oedema (Pembengkakan)	-	0	0	-	0	0
Ecchymosis (Bercak Perdarahan)	-	0	0	-	0	0
Discharge (Pengeluaran)	-	0	0	-	0	0
Aproximation (Penyatuan Luka)	-	1	1	-	1	1
Total	-	3	2	-	3	2

Berdasarkan Tabel 4.2, hasil penyembuhan luka post operasi apendektomi setelah penerapan mobilisasi dini menunjukkan perbaikan yang signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok pembeding. Rata-rata total skor REEDA pada kelompok intervensi menunjukkan penurunan yang drastis dari hari ke-2 ke hari ke-3, dengan skor total mencapai 0 pada hari ke-3, yang mengindikasikan penyembuhan luka yang sempurna. Sebaliknya, pada kelompok pembeding, skor total REEDA pada hari ke-3 masih menunjukkan angka 2, yang mengindikasikan adanya tanda-tanda inflamasi dan penyembuhan yang belum sempurna. Temuan ini didukung oleh observasi pada parameter Redness dan Aproximation yang menunjukkan skor yang lebih rendah pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok pembeding. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan mobilisasi dini secara efektif mempercepat proses penyembuhan luka dan mengurangi komplikasi pasca operasi, yang ditunjukkan oleh hasil penilaian skala REEDA.

4.1.5. Perbedaan Perubahan Saturasi Oksigen dan Kekuatan Otot pada dua kelompok post operasi apendektomi

Tabel 4. 3 Perubahan Saturasi Oksigen dan Kekuatan Otot

Hari	Mobilisasi Dini		Mobilisasi standar	
	Saturasi O ₂	Kekuatan Otot	Saturasi O ₂	Kekuatan Otot
0	95%	Lemah	95%	Lemah
2	96%	Sedang	95%	Lemah
3	98%	Kuat	95%	Sedang

Pada Tabel 4.3, kelompok mobilisasi dini menunjukkan peningkatan saturasi oksigen yang stabil dari 95% pada hari ke-0 menjadi 98% pada hari ke-3, yang disertai dengan peningkatan kekuatan otot dari "lemah" menjadi "kuat". Sebaliknya, pada kelompok mobilisasi standar, saturasi oksigen tetap stabil di 95% dan kekuatan otot hanya mencapai tingkat "sedang" pada hari ke-3. Temuan ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini secara langsung berkorelasi dengan pemulihan fungsional yang lebih cepat, terutama dalam hal kekuatan otot dan status oksigenasi.

4.1.6. Perbedaan Hasil Pemeriksaan Laboratorium Leukosit pada dua kelompok post operasi apendektomi

Tabel 4. 4 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Leukosit

Hari	Mobilisasi Dini – Leukosit (x10 ³ /μL)	Tanpa Mobilisasi – Leukosit (x10 ³ /μL)
0	16.000	16.200
2	13.000	15.500
3	10.800	14.900

Hasil pemeriksaan laboratorium pada Tabel 4.4 memperkuat temuan ini. Kedua kelompok memulai dengan nilai leukosit yang tinggi (16.000 dan

16.200) sebagai respons inflamasi pasca-operasi. Namun, pada hari ke-3, kelompok mobilisasi dini menunjukkan penurunan leukosit yang lebih tajam, mencapai 10.800, mendekati rentang normal. Sementara itu, kelompok tanpa mobilisasi dini memiliki penurunan leukosit yang lebih lambat, mencapai 14.900. Hal ini mengindikasikan bahwa mobilisasi dini tidak hanya mempercepat pemulihan fungsional, tetapi juga membantu mempercepat resolusi respons inflamasi tubuh, yang tercermin dari penurunan kadar leukosit yang lebih cepat.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Penilaian Skor REEDA pada Kelompok Intervensi

Pasien dalam kelompok intervensi, yaitu Ny. BB dan Ny. BM, mendapatkan perawatan luka dengan teknik aseptik dan mobilisasi dini. Penilaian menggunakan skala REEDA menunjukkan bahwa proses penyembuhan luka mereka berlangsung sangat baik. Pada hari ke-2 pasca operasi, total skor REEDA untuk Ny. BB adalah 2, dan untuk Ny. BM juga 2. Angka ini menunjukkan adanya sedikit kemerahan pada luka, namun tanpa adanya tanda-tanda pembengkakan, memar, atau pengeluaran cairan. Yang paling penting, penyatuan luka (Aproximation) sudah baik. Saturasi oksigen pasien meningkat stabil (96–98%), kekuatan otot perut lebih baik, serta hasil laboratorium leukosit menunjukkan penurunan dari hari sebelumnya.

Pada hari ke-3, skor REEDA pada kedua pasien ini menurun drastis menjadi 0. Penurunan ini menunjukkan bahwa luka operasi sudah sembuh sepenuhnya, tanpa kemerahan, bengkak, memar, atau pengeluaran cairan, dan tepi luka sudah menyatu dengan sempurna. Kondisi ini sejalan dengan hasil laboratorium pada hari pertama pengkajian, di mana kadar leukosit pasien sudah menurun (Ny. BB: 17,3, Ny. BM: 16,4) yang menunjukkan respons inflamasi tubuh yang mulai terkontrol. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa intervensi mobilisasi dini berperan penting dalam mempercepat proses penyembuhan, karena

gerakan yang teratur dapat melancarkan sirkulasi darah dan meningkatkan oksigenasi jaringan di sekitar luka.

Peningkatan kekuatan otot pada pasien kelompok intervensi (Ny. BB dan Ny. BM) terjadi secara bertahap seiring dengan program mobilisasi dini yang diterapkan. Pada hari ke-2, kedua pasien sudah mampu duduk dan berdiri sendiri, serta berjalan perlahan. Peningkatan kekuatan otot perut ini sangat penting, karena memungkinkan pasien untuk menopang tubuh dengan lebih baik dan mengurangi rasa nyeri saat bergerak, yang pada akhirnya mendukung proses penyembuhan luka.

Hasil penelitian yang menunjukkan penurunan skor REEDA yang signifikan pada kelompok intervensi selaras dengan prinsip-prinsip fisiologi dan perawatan luka, mobilisasi dini meningkatkan aliran darah dan sirkulasi, yang merupakan faktor krusial dalam fase penyembuhan luka, khususnya pada fase inflamasi dan proliferasi. Aliran darah yang baik memastikan suplai oksigen, nutrisi, dan sel-sel imun (seperti makrofag dan neutrofil) mencapai area luka secara optimal, mempercepat proses pembersihan debris dan pembentukan jaringan baru. Dengan demikian, penurunan kemerahan (Redness) dan pembentukan tepi luka yang menyatu dengan baik (Aproximation) pada kelompok intervensi adalah manifestasi dari respons fisiologis tubuh yang dipercepat oleh mobilisasi dini. sejalan dengan teori bahwa luka operasi dengan tepi berlawanan akan sembuh lebih cepat melalui penyembuhan primer. Mobilisasi dini berperan penting dalam mempercepat penyembuhan luka dengan cara memperlancar peredaran darah, memperkuat otot perut, dan mencegah infeksi pada luka operasi. Mobilisasi dini dapat dimulai sejak 6 jam pasca operasi ketika pasien sudah sadar pasca anestesi (Mariati, 2018). Penelitian ini sesuai dengan pendapat Eriyani, Shalahuddin & Maulana (2019) yang menyatakan bahwa mobilisasi dini dapat memperlancar vaskularisasi jaringan sehingga mempercepat proses pemulihan luka.

4.2.2. Penilaian Skor REEDA pada Kelompok Pembanding

Pada kelompok pembanding, yaitu Ny. AH dan Ny. WK, pasien hanya mendapatkan perawatan luka dengan teknik aseptik, tanpa intervensi mobilisasi dini yang intensif. Penilaian skor REEDA pada hari ke-2 menunjukkan total skor 3 untuk Ny. AH dan Ny. WK. Hal ini mengindikasikan bahwa masih terdapat tanda kemerahan yang lebih signifikan dibandingkan kelompok intervensi.

Pada hari ke-3, skor REEDA pada kedua pasien ini turun, tetapi tidak mencapai skor 0. Skor Ny. AH adalah 2 dan Ny. WK adalah 2, meskipun skor REEDA juga menurun, total skor pada hari ke-3 masih 2. Ini mengindikasikan masih adanya sedikit kemerahan dan penyatuan luka yang belum sempurna. Hal ini dapat dikaitkan dengan kadar lekosit awal mereka yang lebih rendah (Ny. AH: 12,3, Ny. WK: 11,4), menunjukkan respons inflamasi awal yang kurang agresif dibandingkan kelompok intervensi, namun proses penyembuhan tetap berjalan lebih lambat tanpa mobilisasi dini yang terstruktur. Proses penyembuhan terjadi, namun kecepatannya tidak seoptimal pada kelompok intervensi. Keterbatasan mobilisasi pada kelompok ini menyebabkan sirkulasi darah di area luka kurang optimal, yang berpotensi menghambat proses regenerasi jaringan.

Pasien kelompok pembanding (Ny. AH dan Ny. WK) masih merasakan nyeri dan keterbatasan kekuatan otot abdomen pada hari ke-3, yang secara refleks menghambat mereka untuk mengerahkan kekuatan penuh saat berdiri dan berjalan. Meskipun mereka mampu berjalan dengan didampingi, kemandirian dan kekuatan otot mereka tidak secepat kelompok intervensi.

Skor REEDA yang menunjukkan penyembuhan lebih lambat pada kelompok pembanding menjelaskan bahwa keterbatasan aktivitas atau imobilisasi pasca operasi dapat menyebabkan stasis vena dan penurunan sirkulasi perifer. Kondisi ini menghambat pengangkutan nutrisi dan oksigen ke jaringan luka serta penyingkiran produk sisa metabolisme.

Akibatnya, proses inflamasi dapat berlangsung lebih lama dan pembentukan jaringan granulasi menjadi tidak optimal. Hal ini menjelaskan mengapa pasien pada kelompok pembanding masih menunjukkan skor kemerahan (Redness) dan penyatuan luka (Aproximation) yang kurang baik pada hari ke-3, yang mengindikasikan bahwa proses penyembuhan masih belum sempurna. Kebanyakan pasien merasa khawatir mobilisasi akan merusak luka jahitan. Rasa takut ini membuat pasien enggan bergerak sehingga penyembuhan luka menjadi lebih lambat (Rottie & Rianti, 2019). Kondisi ini berisiko menimbulkan komplikasi seperti dekubitus akibat terlalu lama berbaring, tubuh mudah lelah, otot melemah, dan lama rawat inap menjadi lebih panjang (Sugiyono, 2020).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kurangnya mobilisasi dini berdampak pada lambatnya proses penyembuhan luka. Selain faktor fisiologis seperti terbatasnya suplai oksigen ke jaringan, faktor psikologis seperti stres dan kecemasan juga memperburuk kondisi penyembuhan luka.

4.2.3. Analisis Perbedaan Penurunan Skor REEDA antar Kelompok

Perbedaan skor REEDA antara kedua kelompok sangat jelas dan mendukung hipotesis penelitian. Pada hari ke-0 dan hari ke-1 skala REEDA tidak dilakukan karena luka post operasi tertutup perban steri. Pada hari selanjutnya kedua kelompok pasien sama-sama memiliki skor Rata-rata penurunan total skor REEDA, pada kelompok intervensi lebih signifikan dibandingkan kelompok pembanding. Kelompok intervensi berhasil mencapai skor 0 pada hari ke-3, yang mencerminkan penyembuhan sempurna. Sementara itu, kelompok pembanding masih memiliki skor 2 pada hari yang sama. Analisis ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini adalah faktor kunci yang membedakan hasil penyembuhan luka. Penerapan mobilisasi dini secara bertahap, mulai dari gerakan ringan seperti dorsofleksi dan plantarfleksi hingga berjalan, secara signifikan meningkatkan kekuatan otot abdomen, yang diperlukan

untuk mendukung tubuh dan memperlancar aliran darah. Peningkatan sirkulasi ini mempercepat proses inflamasi normal, meningkatkan suplai nutrisi, dan mempercepat pembentukan jaringan baru pada luka. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini efektif dalam mempercepat penyembuhan luka pasca operasi apendektomi dan merupakan praktik keperawatan yang sangat dianjurkan

Perbedaan signifikan dalam penurunan skor REEDA antara kedua kelompok secara konsisten didukung oleh berbagai penelitian dan praktik klinis dalam ilmu keperawatan bedah. Mobilisasi dini telah lama diakui sebagai intervensi keperawatan esensial dalam Enhanced Recovery After Surgery (ERAS). Literatur menunjukkan bahwa mobilisasi dini tidak hanya mempercepat penyembuhan luka tetapi juga mencegah komplikasi pascaoperasi seperti trombosis vena dalam (DVT) dan pneumonia. Mobilisasi dini, seperti yang dilakukan pada kelompok intervensi, meminimalkan risiko stasis vena dan pembekuan darah di ekstremitas bawah. Sebaliknya, imobilisasi yang lebih lama pada kelompok pembanding meningkatkan risiko komplikasi tersebut, yang dapat menghambat pemulihan secara keseluruhan.

Perbedaan ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini efektif dalam mempercepat penyembuhan luka post operasi apendektomi. Hasil penelitian ini sejalan dengan Anggraini (2013) yang menemukan adanya pengaruh mobilisasi dini terhadap keberhasilan penyembuhan luka pasca operasi, serta penelitian Daulay & Febrina (2019) yang menunjukkan mobilisasi dini efektif mempercepat penyembuhan luka dengan nilai sig 0,005 ($p < 0,05$). Mobilisasi dini memperlancar sirkulasi darah sehingga proses perbaikan jaringan berjalan lebih cepat. Hal ini diperkuat oleh Eriyani, Shalahuddin & Maulana (2019) yang menyatakan bahwa vaskularisasi berperan penting terhadap percepatan penyembuhan luka.

Dengan demikian, dapat ditegaskan bahwa mobilisasi dini, disertai perawatan luka aseptik, berpengaruh nyata dalam mempercepat penyembuhan luka pada pasien post operasi apendektomi. Peningkatan

Kekuatan Otot: Seperti yang dijelaskan dalam pengkajian pasien, mobilisasi dini membantu pasien kelompok intervensi meningkatkan kekuatan otot abdomen secara signifikan, yang memungkinkan mereka untuk bergerak lebih mandiri. Hal ini tidak terjadi pada kelompok pembandingan yang masih merasakan nyeri dan keterbatasan saat bergerak, yang secara refleks menghambat penggunaan otot perut. Peningkatan kekuatan otot ini juga secara tidak langsung mendukung proses penyembuhan luka dengan mengurangi regangan pada area jahitan.

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menegaskan bahwa mobilisasi dini adalah intervensi keperawatan berbasis bukti (evidence-based practice) yang efektif untuk mempercepat penyembuhan luka pasca operasi apendektomi. Temuan ini tidak bertentangan, melainkan didukung kuat oleh literatur keilmuan keperawatan yang menekankan pentingnya aktivitas fisik untuk pemulihan optimal.