

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teknik Relaksasi Napas Dalam

1. Defenisi Teknik Relaksasi Napas Dalam

Relaksasi napas dalam adalah sebuah teknik terapi pernapasan yang dilakukan dengan menghirup udara secara mendalam dan kemudian menghembuskannya secara perlahan. Metode ini membantu memasukkan oksigen secara optimal ke dalam tubuh, yang berkontribusi pada relaksasi otot, ketenangan pikiran, serta pengurangan stres fisik dan mental. Dengan demikian, teknik ini dapat meningkatkan kualitas otak dan pikiran serta membantu mengurangi kecemasan (Adwitia & Adimayanti, 2024). Keunggulan utama dari teknik relaksasi napas dalam adalah kemudahannya untuk dilakukan dalam berbagai situasi tanpa menimbulkan efek samping (Pristyanti, 2022).

2. Jenis-Jenis Teknik Relaksasi Napas Dalam

Menurut dr. Eddy Widia, (2024) jenis- jenis teknik relaksasi napas dalam sebagai berikut :

a. Teknik Pursed Lip Breathing

Teknik ini adalah salah satu metode relaksasi yang sederhana dan mudah untuk dipraktikkan. Pursed lip breathing sangat berguna saat melakukan aktivitas fisik seperti mengangkat beban, menaiki tangga, atau membungkuk. Latihan ini bertujuan untuk membantu mengendalikan pernapasan dan mengeluarkan udara yang terperangkap di dalam paru-paru sehingga memudahkan dan membuat pernapasan terasa lebih nyaman.

b. Teknik Diaphragmatic Breathing

Pernapasan diafragma, yang juga dikenal sebagai bernapas perut, adalah teknik bernapas yang melibatkan penggunaan diafragma secara optimal. Penelitian menunjukkan bahwa metode ini efektif bagi individu dengan gangguan pernapasan ini sering terjadi akibat penyakit paru

obstruktif kronis (PPOK), gangguan jantung, atau kanker. Latihan ini disarankan dilakukan selama 5–10 menit, sebanyak 3–4 kali dalam sehari.

c. Teknik Breath Focus Technique

Teknik pernapasan fokus atau breath focus technique menggabungkan penggunaan imajinasi dan kata-kata yang menenangkan untuk membantu mencapai keadaan relaksasi dan konsentrasi. Individu dapat memilih kata-kata yang memberikan rasa tenang, bahagia, dan fokus. Latihan ini dimulai dengan durasi 10 menit, yang secara bertahap dapat ditingkatkan hingga 20 menit.

d. Teknik Deep Breathing

Deep breathing adalah teknik yang melibatkan pengambilan napas dalam-dalam dan menghembuskannya perlahan. Metode ini efektif dalam mengatasi sesak napas dengan cara mencegah penumpukan udara berlebih di dalam paru-paru, sehingga membuat pernapasan terasa lebih lega. Selain itu, teknik ini membantu menenangkan pikiran dan meningkatkan rasa rileks.

3. Manfaat Teknik Relaksasi Napas Dalam

Teknik ini merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan di mana perawat mengajarkan klien cara bernapas dalam dan perlahan serta menghembuskan napas secara terkontrol. Manfaat dari teknik ini meliputi peningkatan sirkulasi darah, peningkatan pasokan oksigen, serta membantu mengurangi tingkat nyeri dan mempercepat proses penyembuhan luka pada pasien pascaoperasi. (HK *et al*, 2017) dalam (Elyta *et al.*, 2024).

4. Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi Napas Dalam

Tabel 2.1 SOP Relaksasi Napas Dalam

| | |
|----------------------------|--|
| Definisi | Relaksasi adalah teknik yang membantu menenangkan pikiran dan tubuh dengan cara secara bertahap melepaskan ketegangan pada otot-otot di seluruh tubuh. |
| Manfaat | Meredakan atau menghilangkan nyeri. Indikasi: Digunakan untuk pasien yang mengalami rasa nyeri. |
| Tujuan | Untuk memperbaiki ventilasi alveoli, menjaga pertukaran gas, meningkatkan efektivitas batuk, serta mengurangi stres baik secara fisik maupun emosional. |
| Indikasi | Teknik relaksasi dapat diterapkan pada klien yang mengalami stres, kecemasan, insomnia, nyeri, serta kondisi emosional yang tidak stabil. |
| Kontra indikasi | Pada pasien yang sesak nafas dan terpasang alat bantu nafas |
| Fase Pra- Interaksi | Persiapan alat : - 1. Persiapan perawat dan menciptakan lingkungan yang nyaman serta tenang. 2. Perawat mencuci tangan sebelum melakukan tindakan. |
| Fase orientasi | 1. Mengucapkan salam teraupetik, memperkenalkan diri sebagai perawat. 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan kepada klien atau keluarganya. 3. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan. 4. Menjaga privasi klien selama proses berlangsung. |
| Fase kerja | 1. Atur posisi klien agar merasa rileks, bisa dengan duduk atau berbaring di tempat tidur. 2. Anjurkan klien untuk tetap rileks dan, jika perlu, menutup mata. 3. Instruksikan klien untuk menarik napas melalui hidung secara perlahan selama hitungan 1 sampai 4, kemudian tahan napas selama 2–3 detik. 4. Instruksikan klien untuk menghembuskan napas secara perlahan selama hitungan 1 sampai 3. 5. Anjurkan klien untuk mengulangi proses ini kembali. 6. Berikan penguatan positif atau reinforcement kepada klien. |
| Fase terminasi | 1. Evaluasi respons yang diberikan oleh klien. 2. Simpulkan hasil dari kegiatan yang telah dilakukan. 3. Tentukan dan sepakati waktu untuk kegiatan selanjutnya. 4. Dokumentasikan seluruh hasil kegiatan dengan lengkap. |

Sumber : Buku Modul Standar Operasional Prosedur Keterampilan perawatan (2022)

B. Konsep Nyeri Akut

1. Definisi Nyeri Akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan, baik yang nyata maupun fungsional. Nyeri ini bisa muncul secara tiba-tiba atau bertahap, dengan tingkat keparahan yang bervariasi dari ringan hingga berat, dan umumnya berlangsung kurang dari tiga bulan. (PPNI SDKI 2017). Kondisi ini seperti luka bakar, tertusuk duri, pasca persalinan, atau setelah pembedahan. Selain itu, nyeri akut dapat memicu reaksi dari sistem saraf simpatis, yang ditandai dengan gejala seperti peningkatan frekuensi napas, tekanan darah, denyut jantung, produksi keringat yang berlebihan, serta pelebaran pupil (Sulistyo, 2020).

2. Penyebab Nyeri Akut

Menurut PPNI SDKI, (2017) penyebab nyeri akut yaitu:

- a. Agen pencedera fisiologis (misalnya, Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (misalnya, Terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik, (misalnya : abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3. Tanda dan Gejala Nyeri Akut

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

1. Mengeluh nyeri

Objektif

1. Tampak meringis
2. Bersikap protektif
(mis.waspada,posisi menghindari nyeri)
3. Gelisah
4. Frekuensi nadi meningkat
5. Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

1. Tekanan darah meningkat
2. Pola napas berubah

4. Perawatan Nyeri Akut

Perawatan nyeri akut dapat dilakukan melalui penggunaan obat-obatan dengan persetujuan dokter. Sebelum memberikan penanganan, dokter akan mengidentifikasi penyebab nyeri untuk menentukan metode yang paling sesuai. Jika nyeri disebabkan oleh cedera ringan, dokter mungkin menyarankan pasien untuk beristirahat, mengompres area yang cedera dengan es, dan menjaga posisi area cedera lebih tinggi dari bagian tubuh lainnya. Selain itu, dokter dapat memberikan resep obat pereda nyeri sesuai kebutuhan.

Namun, jika ditemukan pemicu nyeri yang lebih serius, dokter akan merekomendasikan penanganan yang lebih spesifik. Ini dapat mencakup pemberian obat pereda nyeri dengan dosis lebih tinggi, terapi fisik, penyuntikan anti nyeri, atau bahkan pembedahan.

Beberapa Obat Penanganan Nyeri setelah operasi Apendiktomi yaitu :

- a. Asam mefenamat penggunaannya tidak boleh melebihi satu minggu pemakaian asam mefenamat sebagai terapi untuk mengatasi nyeri pasca bedah apendiktomi telah sesuai.
- b. Ketoprofen juga digunakan sebagai terapi untuk pasien pasca bedah apendiktomi. Efektivitas ketoprofen mirip dengan ibuprofen, yaitu mampu mengurangi nyeri mulai dari ringan hingga berat, termasuk dismenorea, nyeri pasca bedah, serta demam.
- c. Ketorolac trometamine merupakan sediaan yang paling umum digunakan sebagai terapi analgetik pada pasien pasca bedah apendiktomi.
- d. Kortikosteroid di area yang cedera untuk membantu mengurangi peradangan di jaringan tubuh Anda.

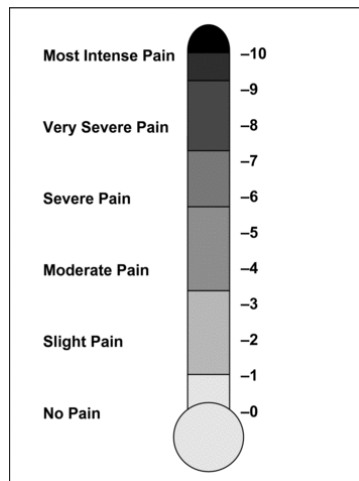
5. Pengukuran Intensitas Nyeri Akut

Berdasarkan Maghfiroh (2022), terdapat beberapa jenis pengukuran nyeri yang digunakan adalah

- a. Skala nyeri deskriptif verbal.

Skala yang dikenal dengan nama Verbal Descriptor Scale (VDS) ini berupa garis yang berisi 3 hingga 5 kata deskriptif yang ditempatkan secara merata di sepanjang garis tersebut. Kata-kata tersebut disusun mulai dari

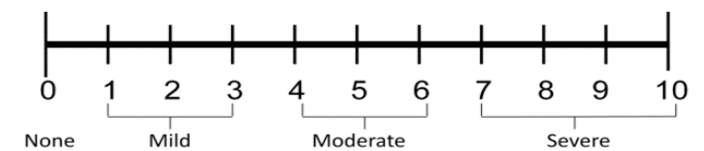
"tidak terasa nyeri" hingga "nyeri yang sangat berat atau tidak tertahankan". Saat pengukuran, petugas akan menunjukkan skala ini kepada pasien dan meminta mereka memilih tingkat nyeri yang paling sesuai dengan yang sedang dirasakan. Selain itu, petugas juga akan menanyakan tentang pengalaman pasien mengenai tingkat nyeri paling parah dan paling ringan yang pernah dirasakan. Dengan alat VDS ini, pasien dapat menentukan kategori yang paling tepat untuk menggambarkan nyeri yang mereka alami.



Gambar 2.1 Verbal Descriptor Scale (VDS)

b. Skala Identitas Nyeri Numeriks

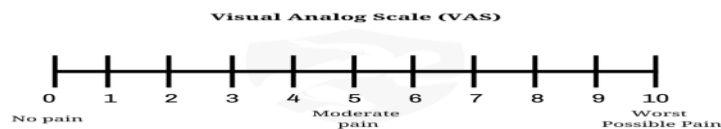
Skala Identitas Nyeri Numerik, yang dikenal dengan sebutan Numeric Rating Scale (NRS), digunakan sebagai alat untuk menggambarkan tingkat rasa sakit. Pada skala ini, pasien diminta memberi nilai nyeri yang mereka rasakan dengan rentang dari 0 hingga 10. Skala ini umum digunakan untuk mengevaluasi tingkat nyeri sebelum dan sesudah menjalani intervensi pengobatan. Agar hasil penilaian lebih tepat, disarankan agar skala yang digunakan memiliki panjang sekitar 10 cm.



Gambar 2.2 Numeric Rating Scales (NRS)

c. Skala Analog Visual

Skala Analog Visual (Visual Analog Scale/VAS) tidak memiliki pembagian angka yang pasti. Skala ini berupa garis lurus yang memungkinkan pasien secara bebas menilai tingkat keparahan nyeri yang mereka alami. VAS dianggap lebih sensitif dalam menggambarkan intensitas nyeri, karena pasien dapat menandai titik mana pun pada garis tersebut, tanpa terikat pada kata atau angka tertentu. Penulis mengevaluasi perubahan tingkat nyeri dengan menganalisis data sebelum dan setelah penerapan teknik relaksasi napas dalam. Tingkat nyeri responden diukur menggunakan Skala Penilaian Numerik (Numerical Rating Scale/NRS), di mana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri, 1-3 menggambarkan nyeri ringan, 4-6 mencerminkan nyeri sedang, 7-9 menunjukkan nyeri berat yang masih terkendali, dan 10 mengindikasikan nyeri berat yang tidak terkendali. Teknik relaksasi napas dalam dilakukan sesuai dengan prosedur operasional standar, melibatkan latihan menarik napas dalam selama 2-3 detik. Latihan ini dilakukan tiga kali sehari (pagi, siang, sore) selama tiga hari berturut-turut.



Gambar 2.3 *Visual Analog Scale (VAS)*

d. Skala Wajah Wong-Baker

Digunakan untuk pasien dewasa dan anak-anak berusia di atas 3 tahun yang kesulitan mengungkapkan tingkat nyeri mereka menggunakan angka.



Gambar 2.4 Skala Wajah Wong-Baker

6. Penanganan Nyeri Akut

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018) Penanganan nyeri akut setelah Apendiktomi, sebagaimana diuraikan oleh mencakup dua aspek utama :

Manajemen Nyeri

Observasi

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
9. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
3. Fasilitasi istirahat dan tidur
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

C. Konsep Dasar Apendiktomi

1. Definisi Apendiktomi

Apendiktomi adalah prosedur bedah untuk mengangkat apendiks yang mengalami inflamasi. Jika apendisitis tidak segera ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi nekrosis, perforasi, atau peritonitis. Prosedur bedah sering menyebabkan nyeri akibat kerusakan pada ujung saraf bebas, yang mengakibatkan timbulnya rasa nyeri dan ketidaknyamanan pada pasien. (Dinata, Inayati, & Ayubbana, 2024).

2. Penyebab Apendiktomi

Menurut Kementerian Kesehatan (2022), Apendiktomi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satu kondisi yang terkait adalah Penyakit usus buntu terjadi akibat infeksi di rongga usus buntu, yang memungkinkan bakteri berkembang biak dengan cepat. Infeksi ini menyebabkan peradangan, pembengkakan, dan pembentukan nanah pada usus buntu. Meskipun penyebab pasti penyakit usus buntu belum diketahui, beberapa faktor yang diduga dapat memicu terjadinya radang usus buntu meliputi:

- a. Terjadinya sumbatan di pintu rongga usus buntu akibat penumpukan tinja yang mengeras.
- b. Penebalan atau pembengkakan jaringan dinding usus buntu yang disebabkan oleh infeksi di saluran pencernaan atau bagian tubuh lain.
- c. Penyumbatan rongga usus buntu akibat pertumbuhan parasit dalam sistem pencernaan, seperti infeksi cacing kremi atau ascariasis.
- d. Adanya kondisi medis tertentu, seperti tumor di perut atau penyakit radang usus.

3. Patofisiologi Apendiktomi

Apendisitis adalah kondisi di mana usus buntu mengalami peradangan dan pembengkakan, yang biasanya disebabkan oleh penyumbatan akibat tinja, benda asing, atau tumor. Proses peradangan ini meningkatkan tekanan di dalam lumen usus buntu, yang memicu rasa sakit bertahap, awalnya dirasakan di area periumbilikal sebelum menjadi terlokalisasi. Peradangan ini mengakibatkan penumpukan nanah di area usus buntu yang mengalami

infeksi. (Hartoyo M et al., 2021).

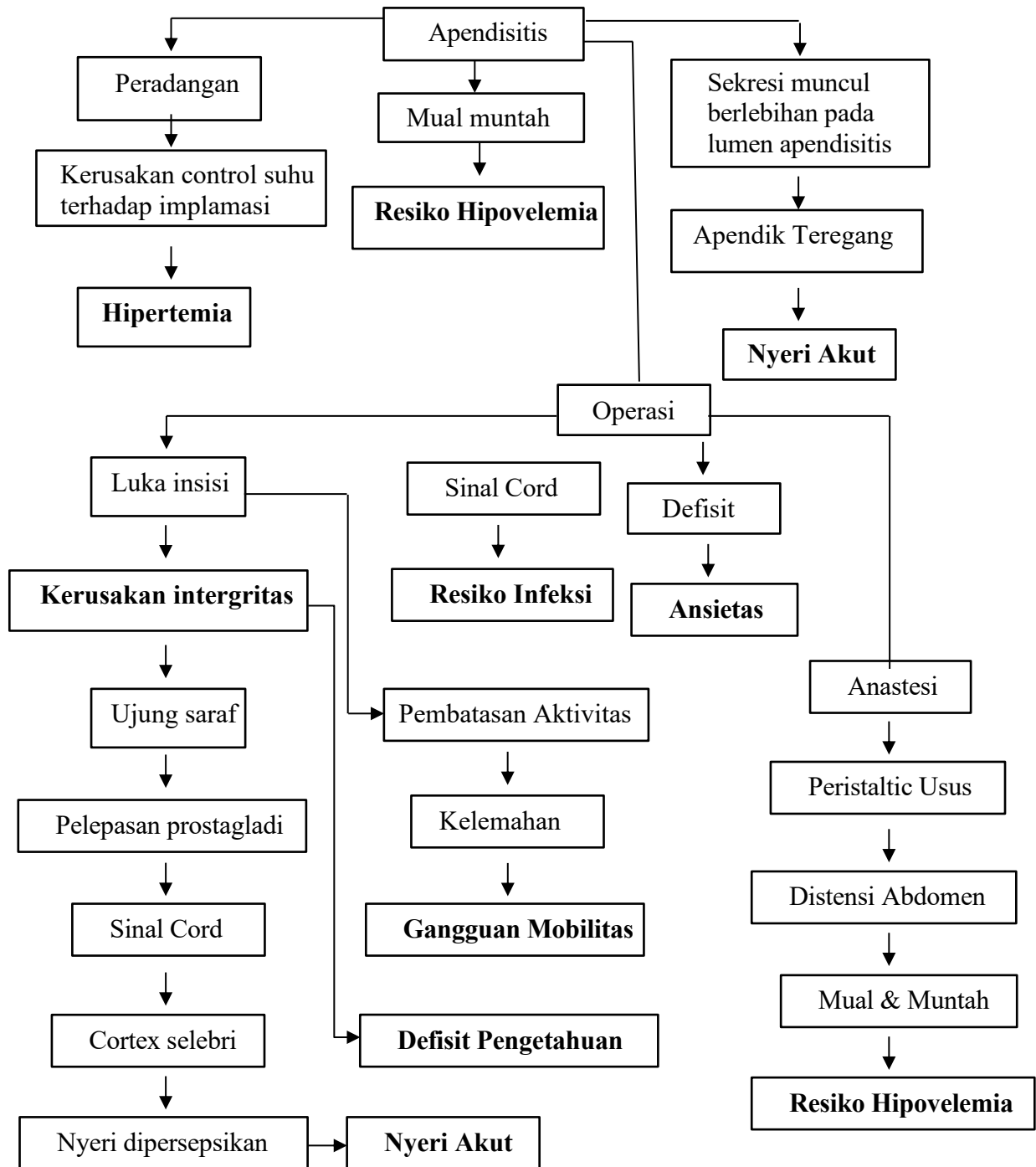
Proses apendisitis diawali dengan produksi mukus oleh jaringan mukosa pada apendiks setiap harinya. Ketika terjadi penyumbatan, mukus akan menumpuk di dalam lumen apendiks. Karena dinding apendiks memiliki elastisitas yang rendah, tekanan di dalam lumen meningkat, yang dapat menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah kecil dan mengganggu aliran limfatik. Hal ini mengakibatkan dinding apendiks mengalami iskemia dan nekrosis. Selain itu, bakteri aerob akan berkembang terlebih dahulu, kemudian disusul oleh dominasi bakteri anaerob pada tahap selanjutnya (Midalina, 2023).

Peningkatan tekanan pada apendiks dapat menyebabkan hipoksia, gangguan aliran limfatik, ulserasi pada mukosa, serta invasi bakteri. Infeksi yang berkembang akan memperparah pembengkakan apendiks dan menimbulkan trombosis pada pembuluh darah di dinding apendiks. Kondisi ini dapat mengakibatkan iskemia dan memicu apendisitis akut fokal, yang biasanya ditandai dengan nyeri di daerah epigastrium. Seiring dengan terus berlangsungnya sekresi mukus, tekanan di dalam lumen semakin meningkat, menyebabkan obstruksi vena, pembengkakan bertambah, dan penetrasi bakteri semakin dalam ke dalam dinding apendiks.

Jika aliran darah arteri terganggu, hal tersebut dapat menyebabkan infark pada dinding apendiks yang berujung pada gangren, kondisi yang dikenal sebagai apendisitis gangrenosa. Ketika dinding apendiks yang sudah rapuh tersebut akhirnya pecah, maka akan terjadi apendisitis perforasi. Jika proses tersebut berlangsung perlahan, dapat terbentuk massa lokal di sekitar apendiks, yang dikenal sebagai infiltrat apendikularis, di mana jaringan usus yang berdekatan mulai bergerak menuju apendiks.

Luka insisi yang disebabkan oleh pembedahan menyebabkan keterbatasan aktivitas sehingga mengalami kelemahan yang menyebabkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Penerusan impuls nyeri melewati spinal cord menuju korteks serebri yang kemudian di persepsikan sebagai nyeri. Hal ini menyebabkan masalah Nyeri Akut.

PATHWAY



(Sumber : Jannatunnisa, 2024)

4. Tanda dan Gejala Apendiktomi

Menurut Wijaya (2019 dalam Azizah, 2023), pasien yang menjalani operasi usus buntu mengalami beberapa gejala klinis seperti :

- a) Nyeri luka operasi
- b) Perubahan tanda vital
- c) Kelelahan dan kesulitan perawatan diri
- d) Mual muntah
- e) Demam tidak terlalu tinggi
- f) Nafsu makan menurun
- g) Biasanya sembelit tetapi kadang diare

5. Penanganan Apendiktomi

Penatalaksanaan pasien Pasca Operasi Apendiktomi menurut Richard Oliver (dalam Zeithml, 2021) dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Lakukan pengamatan terhadap tanda-tanda vital pasien.
- b. Angkat sonde lambung setelah pasien sadar untuk mencegah aspirasi cairan lambung.
- c. Posisikan pasien dalam posisi semi Fowler.
- d. Pasien dianggap dalam kondisi baik jika tidak mengalami komplikasi selama 12 jam setelah operasi dan tetap menjalani puasa. Pada operasi yang lebih besar, seperti pada kasus perforasi, puasa harus dilanjutkan hingga fungsi usus kembali normal.
- e. Berikan cairan minum mulai dari 15 ml per jam selama 4-5 jam, lalu tingkatkan menjadi 30 ml per jam. Pada hari berikutnya, tawarkan makanan saring, dan selanjutnya berikan makanan lunak.
- f. Satu hari setelah operasi, pasien dianjurkan duduk tegak di tempat tidur selama dua kali 30 menit.
- g. Pada hari kedua, pasien boleh berdiri dan duduk di luar kamar.
- h. Pada hari ketujuh, jahitan dapat dilepas dan pasien diperbolehkan pulang.

6. Perawatan pada Apendiktomi

Menurut Wijaya dan Putri (2013) dalam Ramadhani, (2023) penatalaksanaan medis pada apendisitis melibatkan beberapa langkah penting sebagai berikut

a. Sebelum Operasi

1) Observasi

Dalam rentang waktu 8 hingga 12 jam setelah gejala awal muncul, tanda dan gejala apendisitis seringkali belum jelas. Oleh karena itu, pengamatan yang cermat sangat diperlukan. Pasien dianjurkan untuk beristirahat di tempat tidur dan tidak diberi makanan. Pemeriksaan abdomen dan rektal dilakukan secara berkala, disertai dengan analisis darah yang meliputi jumlah leukosit dan diferensialnya. Selain itu, foto rontgen abdomen dan toraks dengan posisi tegak juga dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi lain. Pada sebagian besar kasus, diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan lokasi nyeri di bagian kanan bawah dalam waktu 12 jam sejak gejala pertama kali muncul. (Ramadhani, 2023).

2) Antibiotik

Antibiotik diberikan untuk mencegah infeksi dan pembentukan abses pada luka operasi pasien yang menjalani apendiktomi. Pemberian antibiotik dilakukan sebelum operasi, selama operasi, dan dilanjutkan hingga 24 jam setelah operasi melalui jalur intravena (IV) (dalam Ramadhani, 2023).

b. Operasi

Tindakan operatif yang sering dilakukan untuk menangani apendisitis adalah apendiktomi, yaitu prosedur bedah untuk mengangkat apendiks (Wiwik Sofiah, 2017 dalam Ramadhani, 2023). Indikasi untuk melakukan apendiktomi adalah ketika diagnosis apendisitis telah ditegakkan berdasarkan gejala klinis yang ada. Jika terdapat keraguan, pemeriksaan penunjang seperti USG atau CT scan dapat dilakukan. Apendiktomi dapat dilakukan dengan menggunakan anestesi umum atau spinal, biasanya disertai dengan sayatan di bagian bawah perut. Anestesi ini diberikan untuk menghilangkan rasa sakit selama prosedur berlangsung. Setelah operasi, klien sering mengalami beberapa efek dari anestesi, seperti perubahan pada organ abdomen yang dapat menyebabkan distensi dan penurunan peristaltik usus. Hal ini mengakibatkan peristaltik usus belum kembali normal setelah operasi.

Sebuah penelitian oleh Kiik (2018, dalam Ramadhani, 2023) menunjukkan bahwa pasien dapat mulai melakukan mobilisasi bertahap dalam waktu 4 jam

setelah operasi. Selama 8 jam pertama setelah mobilisasi dini, terjadi peningkatan aktivitas peristaltik usus, bahkan fungsi peristaltik dapat kembali normal. Pemulihan peristaltik usus sangat penting untuk mendukung asupan makanan, memperlancar proses pengeluaran, dan mempercepat penyembuhan. Operasi apendiktomi dilakukan dengan dua metode utama: apendiktomi terbuka dan laparoscopi. Pada apendiktomi terbuka, dilakukan sayatan sepanjang 2–4 inci di kuadran kanan bawah perut. Apendiks diangkat dengan melewati lapisan lemak dan otot di sekitarnya sebelum dipisahkan dari usus.

Prosedur apendiktomi laparoscopi dilakukan dengan membuat tiga sayatan kecil di perut. Sayatan pertama berada di bawah pusar untuk memasukkan kamera mini yang terhubung ke monitor sekaligus berfungsi sebagai sumber cahaya. Dua sayatan lainnya digunakan sebagai jalur masuk alat bedah seperti penjepit atau gunting. Dengan bantuan kamera tersebut, dokter bedah dapat melihat organ-organ di dalam perut secara langsung, memisahkan apendiks dari jaringan sekitarnya, dan mengangkatnya melalui salah satu sayatan. Jika apendiks mengalami perforasi, rongga perut akan dibersihkan dengan larutan garam fisiologis dan antibiotik. Namun, prosedur pembedahan ini dapat menyebabkan luka insisi, sehingga pasien pasca-apendiktomi berisiko mengalami infeksi pada luka operasi (dalam Ramadhani, 2023).