

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Cemas (*anxiety*) adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang sama disertai respon otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) perasaan takut yang yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Herdman, 2021).

Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang dan dapat menimpa hampir seseorang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala lain dari berbagai gangguan emosi. Tidak semua orang mengalami *stressor* psikososial dan mengalami gangguan cemas, hal ini tergantung pada struktur kepribadian (*personality development*) seseorang dimulai sejak usia bayi hingga usia 18 tahun tergantung dari pendidikan di sekolah, pengaruh lingkungan, pergaulan sosial, dan pengalaman hidupnya (Manurung, 2016).

Kecemasan adalah keadaan tegang psikis yang merupakan suatu dorongan, hanya saja pada kecemasan tidak timbul dari dalam manusia, kondisi jaringan jasmani melainkan ditimbulkan oleh sebab-sebab dari luar (Utami, 2019).

Dari kesimpulan beberapa sumber diatas kecemasan adalah perasaan takut, perasaan bahaya yang menyebabkan ketidaknyamanan pada diri seseorang, kecemasan bisa terjadi di berbagai usia, dari orang tua, dewasa, remaja, anak-anak bahkan usia balita, disebabkan karena adanya suatu kejadian yang tidak mengesankan bahkan bisa mengancam.

b. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Menurut Utami (2019), kecemasan terbagi menjadi 4 tingkatan meliputi:

1) Kecemasan ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2) Kecemasan sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

3) Kecemasan berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.

4) Kecemasan sangat berat

Individu kehilangan kendali diri. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

c. Proses Terjadinya Kecemasan Pada Anak.

1) Teori kecemasan

Menurut Manurung (2016), faktor penyebab kecemasan dapat dipahami melalui 4 teori kecemasan yaitu:

- a) Teori psikoanalitik Freud berpendapat bahwa kecemasan adalah konflik emosional antara insting dan superego yang mencerminkan hati seseorang. Fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Teori tingkah laku berkaitan dengan pendapat

Kecemasan adalah hasil frustrasi dimana sesuatu yang menghalangi kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan.

c) Teori keluarga gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas dan perkembangan individu dalam keluarga.

d) Teori biologi otak reseptor khusus untuk benzodiazepine yang membantu dalam mengatur kecemasan penghambat asam aminobutirikgama neroregulator merupakan mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan seperti endorphin. Kecemasan mungkin disertai dengan gejala fisik dan kapasitas seseorang untk mengatasi stresor.

2) Faktor Pencetus

Menurut Manurung (2016), faktor pencetus dapat terbagi 2 kategori meliputi:

a) Ancaman terhadap integritas fisik.

Ancaman ini berupa ketidak mampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Sumber internal berupa kegagalan mekanisme fisiologis seperti jantung, sistem imun, regulasi temperatur, perubahan fisiologi normal seperti kehamilan dan penuaan.

Sumber eksternal antara lain infeksi virus dan bakteri, zat polutan dan trauma.

b) Ancaman terhadap sistem tubuh.

Ancaman ini dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Sumber internal antar lain kesulitan melakukan hubungan interpersonal dirumah, di tempa kerja dan masyarakat sedangkan sumber eksternal dapat berupa pasangan, orang tua, teman, perubahan status pekerjaan, dan lain-lain.

d. Faktor Penyebab Kecemasan Pada Anak

Menurut Manurung (2016) menjelaskan beberapa faktor penyebab kecemasan meliputi:

1) Umur

Semakin tua seseorang semakin baik seseorang mengendalikan kecemasan.

2) Lama rawat

Kecemasan anak dirawat di rumah sakit pada hari pertama akan sangat terlihat sampai hari ke dua, ketiga dan memasuki hari ke keempat kecemasan akan semakin berkurang.

3) Jenis kelamin

Anak pada usia 2-6 tahun, kecemasan akan sering terjadi pada anak perempuan, dikarenakan anak laki-laki lebih aktif dan

ekploratif sedangkan anak perempuan lebih sensitive dan banyak menggunakan perasaan.

4) Lingkungan rumah sakit

Lingkungan atau tempat tinggal sekitar mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain, hal ini terjadi karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan.

5) Emosi yang ditekan

Karena terlalu menekan rasa marah atau frustrasi pada diri sendiri terlalu lama.

6) Sebab fisik

Sewaktu sakit dan selama ditimpa kondisi-kondisi ini perlahan-lahan perasaan lazim muncul dan ini dapat menimbulkan kecemasan.

e. Gejala Klinis Kecemasan

Menurut Manurung, (2016) gejala klinis berbeda-beda setiap individu terbagi menjadi 2 macam yaitu:

- 1) Gejala fisik meliputi jari tangan dingin, detak jantung semakin cepat, keringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dan dada sesak.
- 2) Gejala mental meliputi ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tentram dan ingin lari dari kenyataan.

Menurut Nanda (2015) gejala kecemasan yang timbul meliputi Gelisah, mengekspresikan kekhawatiran karena perubahan, ketakutan, menggemerutkan gigi, sangat khawatir dan gemetar.

Menurut Hawari (2016) gejala kecemasan yang timbul antara lain perilaku menghindar, cemas, khawatir, tidak mudah mengalah atau suka ngotot, sering mengeluh ini dan itu (keluhan yang berlebihan), membesar-besarkan masalah (dramatisasi).

2. Fraktur

a. Pengertian Fraktur

Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang, dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan arah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap (Nurarif, 2015). Fraktur adalah kondisi hilangnya kontinuitas pada tulang, yang dapat bersifat lengkap maupun sebagian atau cedera traumatik dengan presentase kejadian tinggi, cedera tersebut dapat menimbulkan perubahan yang signifikan pada kualitas hidup yang dapat disebabkan oleh trauma fisik (Black dan Hawks 2014).

Fraktur merupakan suatu keadaan hilangnya kontinuitas tulang, baik yang bersifat total maupun sebagian, yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik (Noor, 2016). Dari kesimpulan beberapa ahli diatas fraktur adalah patah tulang yang disebabkan karena adanya

trauma atau benturan keras pada area tulang tertentu hingga mengakibatkan tulang terputus.

b. Etiologi Fraktur

Menurut Black dan Hawks (2014) ada beberapa penyebab dari fraktur yaitu:

- 1) Kecelakaan di jalan raya.
- 2) Cedera saat melakukan olah raga.
- 3) Menyelam pada air yang dangkal.
- 4) Luka tembak atau luka tikam.
- 5) Gangguan metabolik seperti osteoporosis yang disebabkan oleh fraktur kompresi pada vertebra, dapat mengalami fraktur dari trauma minor karena kerapuhan tulang akibat gangguan yang telah ada sebelumnya.
- 6) Gangguan lain yang dapat menyebabkan cedera medulla spinalis seperti spondiliosis servikal dengan mielopati, mielitis akibat proses inflamasi infeksi maupun non infeksi, tumor infiltrasi maupun kompresi.
- 7) Terhantam benda langsung ke tubuh.
- 8) Kontraksi otot yang menekan pada tulang serta kelelahan dapat menyebabkan fraktur karena penurunan kemampuan tulang dalam menahan gaya mekanikal.

c. Manifestasi klinis fraktur

Menurut Black dan Hawks (2014) beberapa fraktur sering tampak jelas, berikut manifestasi klinisnya.

1) Deformitas.

Kelainan struktur bentuk anatomi yang disebabkan tulang tidak sesuai anatominya.

2) Pembengkakan

Akibat akumulasi dari cairan serosa pada lokasi fraktur serta ektrafasasi darah ke jaringan sekitar.

3) Ekimosis.

Memar terjadi karena perdarahan subkutan pada lokasi fraktur.

4) Spasme otot.

Sering mengiringi fraktur, spasme otot *involuntary* sebenarnya berfungsi sebagai bidai alami untuk mengurangi gerakan-gerakan lebih lanjut dari fragmen fraktur.

5) Nyeri.

Jika klien secara neurologis masih baik, nyeri akan selalu mengiringi fraktur, intensitas dan keparahan dari nyeri akan berbeda pada tiap klien. Nyeri akan terus-menerus jika fraktur tidak di imobilisasi. Hal ini terjadi karena spasme otot, fragmen fraktur yang bertindih atau cedera pada sekitarnya.

6) Ketegangan.

Ketegangan di atas lokasi fraktur disebabkan oleh cedera yang terjadi.

7) Kehilangan fungsi.

Hilangnya fungsi terjadi karena nyeri yang disebabkan fraktur atau karena hilangnya fungsi pengungkit lengan pada tungkai yang terkena.

8) Gerakan abnormal atau krepitasi.

Gerakan dari bagian tengah tulang atau gesekan antar fragmen fraktur yang menciptakan sensasi dan suara derita.

9) Syok.

Fragmen tulang dapat merobek pembuluh darah. Pendarahan besar atau tersembunyi dapat menyebabkan syok.

10) Perubahan *neurovascular*.

Cedera terjadi akibat kerusakan saraf perifer atau struktur vaskular yang terkait. Klien akan mengeluhkan kebas atau kesemutan atau tidak teraba nadi pada daerah distal fraktur.

d. Klasifikasi Fraktur

Menurut Sholihah (2018) ada 3 bagian klasifikasi fraktur yaitu:

1) Klasifikasi fraktur berdasarkan penyebab meliputi:

a) Fraktur traumatik

Terjadi dikarenakan adanya trauma mendadak pada tulang dengan kekuatan yang besar, sehingga tulang tidak mampu menahan dan terjadi fraktur.

b) Fraktur patologis

Keadaan tulang yang lemah, yang disebabkan oleh osteoporosis, tumor tulang, dan sebagainya.

c) Fraktur stres

Terjadi apabila individu melakukan latihan fisik secara keras, dengan melakukan latihan keras maka kekuatan otot akan meningkat, namun kondisi tersebut tidak diimbangi dengan peningkatan kekuatan tulang sehingga membuat individu merasa mampu melakukan aktivitas yang lebih berat dari sebelumnya.

e. Jenis Fraktur

Menurut Purwanto (2016) ada 10 jenis fraktur yaitu:

- 1) Fraktur komplet yaitu patah pada seluruh garis tengah tulang dan biasanya mengalami pergeseran.
- 2) Fraktur tidak komplet yaitu patah hanya sebagian dari garis tengah tulang.
- 3) Fraktur tertutup yaitu fraktur tidak menyebabkan robeknya kulit.
- 4) Fraktur terbuka yaitu fraktur dengan luka pada kulit atau membrane mukosa sampai ke patah tulang.
- 5) *Greenstick* yaitu fraktur dimana salah satu sisi tulang patah, sedang sisi lainnya membengkak.
- 6) *Transversal* yaitu fraktur sepanjang garis tengah tulang.
- 7) Kominitif yaitu fraktur dengan tulang pecah menjadi beberapa fragment.

- 8) Depresi yaitu fraktur dengan fragmen patahan terdorong ke dalam.
- 9) Kompresi yaitu fraktur dimana tulang mengalami kompresi (terjadi pada tulang belakang).
- 10) Patologik yaitu fraktur yang terjadi didaerah tulang oleh ligamen atau tendon pada daerah perlekatannya.

f. Penatalaksanaan fraktur

Menurut Mutaqin (2013) terdapat penatalaksanaan fraktur yang meliputi:

1) Fraktur terbuka

Merupakan kasus *emergency* karena dapat terjadi kontaminasi oleh bakteri dan disertai perdarahan yang hebat dalam waktu 6-8 jam (*golden period*). Kuman belum terlalu jauh meresap dilakukan pembersihan luka, eksisi jaringan mati atau *debridement*, *hecting* situasional dan pemberian antibiotik.

2) Seluruh fraktur

a) Reduksi terbuka dengan fiksasi internal *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF).

Merupakan upaya untuk memanipulasi fragment tulang sehingga kembali seperti semula secara optimal.

b) Reduksi tertutup dengan fiksasi eksternal *Open Reductin Internal Fixation* (ORIF).

Digunakan untuk mengobati patah tulang terbuka yang merupakan kerusakan jaringan lunak. Ekstremitas

dipertahankan sementara dengan gips, bidai, atau alat lain. Alat imobilisasi ini akan menjaga reduksi dan menstabilkan ekstremitas untuk penyembuhan tulang. Alat ini akan memberikan dukungan yang stabil bagi fraktur *comminuted* (hancur dan remuk) sementara jaringan yang dapat hancur dapat ditangani dengan aktif.

c) Retensi (*Immobilisasi*).

Upaya yang dilakukan untuk menahan fragmen tulang sehingga kembali seperti semula secara optimal. Setelah fraktur direduksi, fragmen tulang harus dimobilisasi, atau dipertahankan dalam posisi kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan. Imobilisasi dapat dilakukan dengan fiksasi eksternal meliputi pembalutan, gips, bidai, traksi kontinu, pin, dan teknik gips, atau fiksasi eksternal. Implant logam dapat digunakan untuk fiksasi internal yang berperan sebagai bidai internal untuk mengimobilisasi fraktur.

d) Graft tulang

Merupakan pengganti jaringan tulang untuk menstabilkan sendi, mengisi defek atau perangsangan dalam proses penyembuhan. Tipe graft yang dapat digunakan tergantung pada lokasi yang terkena, kondisi tulang, dan jumlah tulang yang hilang akibat cedera. Graft tulang dapat berasal dari

tulang pasien sendiri (*autograft*) atau tulang dari *tissue bank* (*allograft*).

e) Rehabilitasi

Merupakan upaya menghindari atropi dan kontraktur dengan fisioterapi. Reduksi dan immobilisasi harus dipertahankan sesuai kebutuhan. Status neurovaskular misal pengkajian peredaran darah, nyeri, perabaan, gerakan, dipantau oleh ahli bedah *orthopaedi* diberi tahu segera bila ada tanda gangguan neurovaskular. Kegelisahan ansietas dan ketidaknyamanan dikontrol dengan berbagai pendekatan misal dengan meyakinkan, perubahan posisi, peredaan nyeri, termasuk analgetik.

3) Perawatan post operasi fraktur

Menurut Zarlinda (2016) perawatan setelah operasi fraktur yang diberikan pada pasien pasca operasi.

- a) Monitor neurovaskular setiap 1-2 jam.
- b) Monitor tanda-tanda vital selama 4 jam, kemudian setiap 4 jam sekali selama 1-3 hari dan seterusnya.
- c) Monitor hematocrit dan hemoglobin.
- d) Monitor karakteristik dan cairan dari 100-150 cc selama 4 jam pertama.

- e) Ajarkan dan bantu klien setiap 2 jam dan sediakan *trapeze* gantung yang dapat digunakan pasien untuk melakukan perubahan posisi.
 - f) Ajarkan dan bantu klien untuk melakukan teknik non farmakologi seperti teknik nafas dalam.
 - g) Kolaborasi pemberian obat analgetik, obat relaksasi otot, dan relaksai otot, dan antikoagulan dan antibiotik.
- 4) Perawatan luka pasca operasi

Menurut Ariningrum (2018) perawatan luka pasca operasi sebagai berikut:

- a) Kasa diganti selama 24 jam pertama setelah pasca operasi.
- b) Luka tetap dijaga bersih dan kering, dan tidak diperkenankan terkena air, apabila terkena air cepat diganti balutan yang bersih dan kering.
- c) Luka ditutup selama 5 hari atau tergantung ukuran luka, dan dibiarkan terbuka apabila tidak basah sampai jahitan diangkat.
- d) Pada ujung-ujung ekstremitas, mintalah pasien untuk melakukan elevasi secara berkala untuk mengurangi *oedema* jaringan, sehingga membantu mempercepat penyembuhan luka.
- e) Jahitan pada luka diangkat setelah 5-7 hari (luka wajah), 10-14 hari (luka ditangan, atau tempat-tempat regangan tinggi seperti persendian), atau 7-10 hari (ditempat lain).

5) Mengganti balutan luka pasca operasi

Menurut Ariningrum (2018) ada 4 langkah mengganti balutan pasca operasi yaitu:

a) Melepas balutan

Tindakan melepas perban merupakan tahapan yang paling menyakitkan, pada kasus anak-anak biasanya tidak kooperatif saat dilakukan pelepasan perban. Sehingga langkah ini harus dilakukan dengan hati-hati, biasanya kasa balutan yang telah mengering dan menempel pada luka yang menyebabkan sakit di area luka.

b) Membersihkan luka

Pada luka dicuci menggunakan NaCl atau aquades, dan tidak menggunakan air dan sabun, karena akan merusak sel-sel baru dan melarutkan substansi-substansi biokimia alamiah yang penting untuk penyembuhan luka. Bahan kimia justru juga akan membuat kulit kering sehingga luka akan lebih nyeri, dan setelah luka dibersihkan keringkan hati-hati dengan menggunakan kasa steril yang bersih hingga kering.

c) Mengaplikasikan obat-obatan topikal pada luka

Obat-obat topikal digunakan untuk memanipulasi suasana lingkungan di dasar luka, yang sering diberikan adalah antibiotik topikal atau pelembab.

d) Pemasangan perban baru

Pemasangan perban atau kasa baru dipasang 2 lapis perban agar menyerap cairan yang keluar dan setelah dipasang perban di tutup menggunakan *elastic bandage*.

6) Luka pasca operasi

Luka didefinisikan sebagai terputusnya kontinuitas jaringan tubuh oleh sebab-sebab fisik, mekanik, kimia, dan terminal (Ariningrum, 2018).

a) Menurut Ariningrum (2018) Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka yaitu:

(1) Adanya penyakit lain meliputi anemia, arterosklerosis, keganasan, diabetes, penyakit autoimun, penyakit inflamasi, gangguan fungsi hati, rheumatoid arthritis, gangguan fungsi ginjal.

(2) Infeksi pada luka pasca operasi

Respon bakteri terhadap luka atau reaksi inflamasi akan memperlambat penyembuhan luka.

(3) Umur

Kapasitas kulit untuk memperbaiki diri semakin menurun dengan bertambahnya usia. Pada usia anak proses penyembuhan luka biasanya lebih cepat.

(4) Status nutrisi

Penyembuhan luka memerlukan nutrisi-nutrisi tertentu. *Undernutritoin* dan *Overnutrition* (obesitas) mempengaruhi proses penyembuhan luka.

(5) Merokok

Merokok menyebabkan vasokonstriksi sehingga suplai oksigen dan nutrisi daerah luka berkurang.

(6) Pengobatan

Obat-obat steroid, AINS, kemoterapi, immunosupresan dan antiprostaglandin mengganggu penyembuhan luka dan meningkatkan resiko terjadinya infeksi.

(7) Status psikologis

Terjadinya stres juga menghambat penyembuhan luka pasca operasi, semakin bertambahnya usia biasanya tingkat stresor lebih sedikit. Biasanya terjadinya stres atau ketakutan pada saat dilakukan perawatan luka juga sering terjadi pada usia anak.

(8) Lingkungan dan *hygine*

Lingkungan dan *hygine* juga berpengaruh penting pada proses penyembuhan luka, karena dukungan lingkungan dan tingkat kebersihan dapat mengurangi proses inflamasi pada saat proses penyembuhan luka operasi.

(9) Perawatan luka

Perawatan luka yang benar dengan teknik aseptik juga dapat mengurangi resiko infeksi pada luka dan mempercepat proses penyembuhan luka.

(10) Riwayat perawatan luka sebelumnya

Riwayat luka sebelumnya pada saat proses penyembuhan luka jangka lama dan tidak lama juga berpengaruh pada proses penyembuhan luka saat ini.

b) Tujuan penatalaksanaan luka pasca operasi.

(1) Menciptakan kondisi lingkungan yang optimal untuk penyembuhan luka.

(2) Membersihkan luka dari eksudat dan jaringan nekrotik.

(3) Melindungi luka dari infeksi.

(4) Mengeliminasi faktor-faktor yang mengganggu penyembuhan luka.

(5) Menstimulasi pertumbuhan jaringan baru.

(6) Mengembalikan fungsi.

(7) Memperbaiki kerusakan jaringan dengan gangguan kosmetik seminimal mungkin.

c) Peralatan penatalaksanaan luka pasca operasi.

(1) Kursi atau tempat tidur untuk pasien.

(2) Kursi operator.

(3) Lampu penerangan.

- (4) Alat pelindung diri yaitu apron, masker, kacamata pelindung, sarung tangan steril.
- (5) Instrument untuk mencuci luka yaitu kasa steril, larutan antiseptik, larutan NaCl atau aquades, spuit 20-60 cc, bengkok.
- (6) Salep antibiotik luka.
- (7) Plester
- (8) Pembalut luka (bandage elastis).

3. Konsep *Bandage*

a. Pengertian *Bandage*

Elastis bandage merupakan salah satu stabilisasi pasif yang digunakan sebagai dukungan dalam memfiksasi otot-otot dengan merata dan berperan dalam modulasi nyeri pada level sentral yang melibatkan sistem limbik sebagai pusat emosional (Wiguna dkk, 2015).

Bandage merupakan alat penyangga yang terbuat dari kain yang digunakan untuk menahan posisi otot, memberikan tekanan untuk mengurangi kontrol perdarahan dan melindungi luka dari cedera lebih lanjut dan *bandage* bisa digunakan untuk seluruh tubuh (Riyanto, 2018).

Dari kesimpulan beberapa sumber diatas *elastic bandage* adalah alat penyangga atau alat fiksasi yang digunakan menstabilkan otot-otot atau cedera dan luka untuk mengurangi perdarahan ataupun nyeri.

b. Jenis *Bandage*

Menurut Riyanto, (2018) jenis-jenis *bandage* terbagi menjadi 6 yaitu:

1) *Roller bandage*

Terbuat dari kain katun yang digulung seperti tabung untuk memudahkan penggunaan dan biasanya terbuat dari kain kassa. Didesain untuk membalut beberapa kali bagian untuk menahan posisi dan memberikan tekanan pada luka, tersedia beberapa ukuran dengan lebar 2-6 inchi dan memiliki panjang beberapa meter.

2) *Elastis bandage*

Penggunaannya aman dan tidak mudah lepas dari balutan. Apabila penggunaan untuk mengamankan perdarahan, penggunaannya tidak dianjurkan untuk meregangkan secara penuh benar-benar dapat menghambat aliran darah yang nantinya akan menyebabkan pembengkakan. Regangkan hanya setengah ketika menggunakan untuk mengamankan perdarahan.

3) *Military compresses*

Terbuat dari bahan katun dan tersedia dalam bentuk paket. *Military Compresses* ini telah terpasang “*tails*” untuk mengamankan luka perdarahan, dan dapat membalut sekitar luka perdarahan secara bersamaan.

4) *Triangular bandage*

Kain berbentuk segitiga, digunakan untuk membalut bagian tubuh yang memiliki lebih besar, bisa dilipat dengan ukuran lebar sekitar 2 inchi yang disebut cravat dan bisa digunakan untuk mengamankan lengan. Cravat bisa digunakan di beberapa keadaan, seperti mengikat traksi pada fraktur untuk mempertahankan posisi dan imobilisasi.

5) *Torniquets*

Penggunaan dilakukan dengan cara melakukan penekanan secara langsung yang bertujuan menghentikan perdarahan yang tidak terkontrol, *tourniquet* sangat efektif digunakan untuk menghentikan perdarahan yang tidak terkontrol sampai dengan 6 jam lamanya.

6) *Improvisation bandage*

Bisa dibuat menggunakan baju yang digunting memanjang dan tidak perlu steril karena tidak menyentuh luka secara langsung tetapi harus diusahakan dalam keadaan bersih.

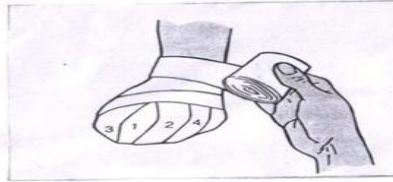
c. Jenis Pembalutan *Bandage*

Menurut Riyanto (2018) jenis pembalutan terdiri 4 macam yaitu:

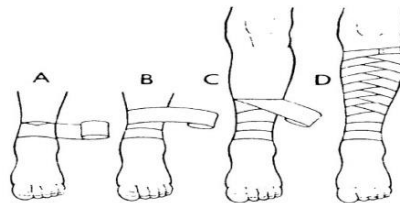
1) *Recurrent bandage*

Digunakan untuk membalut tubuh yang besar.

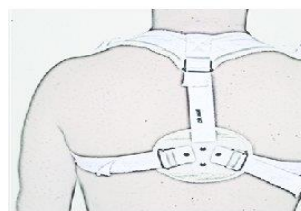
A recurrent bandage

Gambar 2.1. *Recurrent Bandage*2) *Spiral bandage*

Digunakan untuk membalut seluruh ekstremitas dan pembalutan dimulai dari bagian tersempit ekstremitas.

Gambar 2.2. *Spiral Bandage*3) *Figure-of-eight bandage*

Biasanya digunakan untuk membalut daerah sendi dan telapak tangan atau untuk mengamankan objek tertusuk ditempat.

Gambar 2.3. *Figure-of-Eight Bandage*4) *Elastis bandage* bermotif

Alat pembidai yang dimodifikasi dengan motif-motif dan warna yang cerah sehingga disukai oleh anak-anak.



Gambar 2.4. *Elastis Bandage* bermotif

4. Anak Pra Sekolah

a. Pengertian

Anak usia pra sekolah merupakan anak usia 3-6 tahun yang sebagian besar bagian tubuh telah matur dan stabil serta dapat menyesuaikan diri dengan stres dan perubahan yang moderat. Anak usia prasekolah memiliki berbagai macam potensi. Potensi-potensi itu dirangsang dan dikembangkan agar pribadi anak tersebut berkembang secara optimal. Di usia ini anak mengalami perubahan baik fisik dan mental, dengan karakteristik berkembangnya konsep diri, munculnya egosentri, rasa ingin tahu, imajinasi, belajar menimbang rasa, munculnya kontrol internal, belajar dari lingkungan, berkembangnya cara berfikir, berkembangnya kemampuan berbahasa dan munculnya perilaku (Sari, 2018).

Tahap perkembangan anak usia 3-6 tahun disebut tahap pra sekolah, selama tahap ini pertumbuhan fisik melambat dan perkembangan psikososial dan kognitif mengalami peningkatan. Selama periode ini anak sering mengucapkan rasa ingin tahu dan anak lebih mampu untuk berkomunikasi, anak mulai memperluas

lingkungan di luar rumah mereka dengan bermain yang merupakan mekanisme yang digunakan untuk mempelajari dan mengembangkan hubungan dengan lingkungan yang ada di sekitar (Mansur, 2019).

Anak pra sekolah usia 3-6 tahun (fase perkembangan kemampuan berinisiatif), pada fase ini mulai timbul rasa ingin tahu, banyak bertanya dan meniru kegiatan di sekitarnya, namun belum mementingkan hasil, lingkungan mulai menuntut anak untuk mampu melaksanakan tugas tertentu seperti membereskan mainan, menjaga kebersihan badan, kadang membantu adiknya, Hubungan dengan teman sebaya dan saudara kandung masih diwarnai persaingan, ingin menang sendiri, belum memiliki rasa menerima dan memberi serta berbagi (Kemenkes RI, 2017).

Dari kesimpulan beberapa sumber diatas anak usia pra sekolah adalah anak yang berentang usia anatar 3-6 tahun, pada usia 3-6 tahun mengalami perkembangan psikosial dan kognitif, mulai belajar berbagai hal dan sering bertanya karena rasa ingin tahu sangat besar.

b. Karakteristik Perkembangan

Menurut Sari (2018) terdiri dari 4 perkembangan anak usia prasekolah.

1) Perkembangan fisik

Pada perkembangan motorik kasar, diawali dengan kemampuan untuk berdiri dengan 1 kaki, berjalan dengan tumit, membuat posisi merangkak, dan berjalan dengan bantuan. Perkembangan motorik

halus ditandai dengan mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki, dan membuat coretan di kertas.

2) Perkembangan kognitif

Tahap pertama dari periode ini, dikenal sebagai pemikiran pra konseptual (usia 2 sampai 4 tahun), ditandai dengan pemikiran preseptual yang terbatas, dimana anak-anak menilai orang, benda, dan kejadian dari penampilan luar mereka atau apa yang tampaknya terjadi.

3) Perkembangan psikososial

Dunia pra sekolah meluas diluar keluarga. Mereka mulai berada di lingkungan tetangga dimana anak-anak bertemu dengan anak-anak lain dan orang dewasa. Keingintahuan pada anak prasekolah tersebut dengan inisiatif yang berkembang mengarah pada eksplorasi aktif terhadap lingkungan, perkembangan keterampilan baru, dan membuat teman baru. Pra sekolah memiliki kelebihan energi yang membolehkan mereka untuk merencanakan dan mencoba banyak kegiatan yang mungkin berada diluar kemampuan mereka.

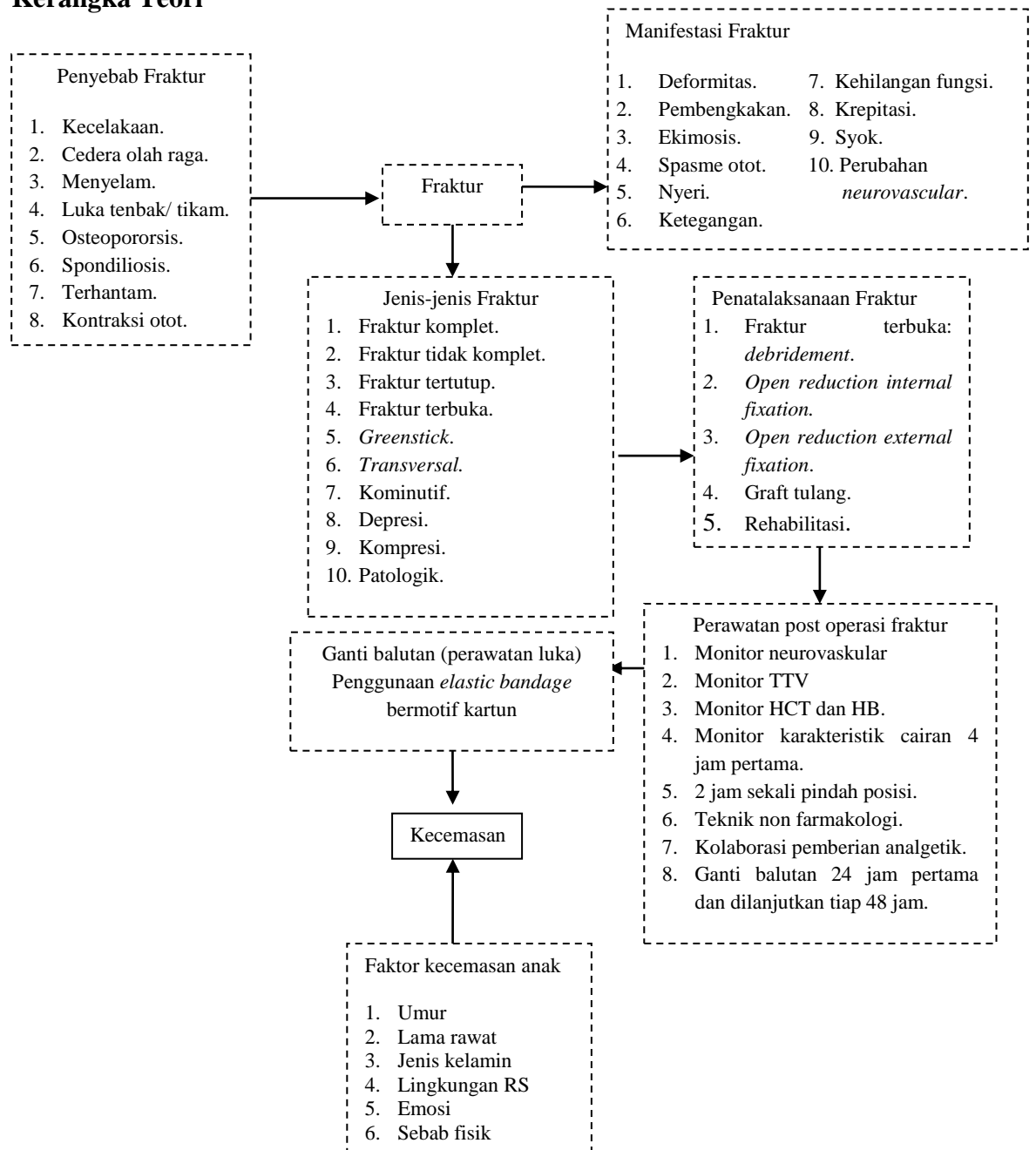
4) Perkembangan motorik

Beberapa pengaruh perkembangan motorik yaitu:

- a) Melalui keterampilan motorik anak dapat menghibur dirinya dan memperoleh perasaan senang.

- b) Anak dapat beranjang dari kondisi tidak berdaya pada bulan pertama dalam kehidupannya, ke kondisi yang *independent*. Anak dapat bergerak dari tempat satu ke tempat lainnya dan dapat berbuat sendiri untuk dirinya. Kondisi ini akan menunjang perasaan perkembangan rasa percaya diri.
- c) Anak dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan.
- d) Perkembangan motorik sangat penting bagi perkembangan kepribadian anak.

B. Kerangka Teori



Keterangan :

: Diteliti

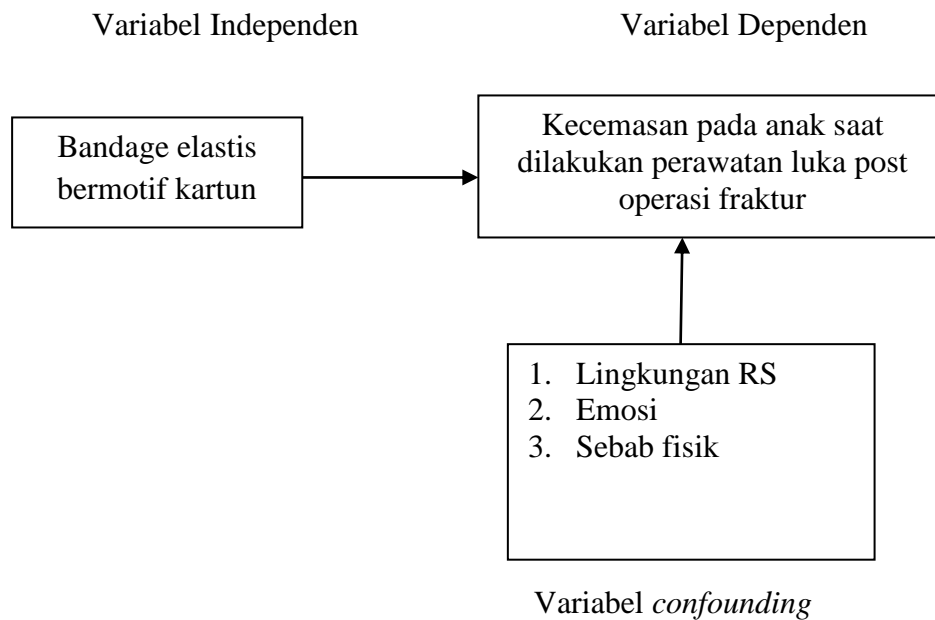
: Tidak diteliti

Gambar 2.5 Kerangka Teori

Sumber : Ariningrum (2018), Black Hawks (2014), Mutaqin (2013), Purwanto (2016), Zarlinda (2016).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.6 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang masih lemah yang membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah diterima atau ditolak berdasarkan data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian, (Hidayat, 2017). Hipotesis dalam penelitian ini: Ada pengaruh elastis bandage bermotif kartun terhadap tingkat kecemasan saat tindakan perawatan luka post operasi fraktur pada anak usia pra sekolah di RSKB Karima Utama Surakarta.