

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Terapi Bermain *Game*

2.1.1. Definisi *Game*

Permainan atau *Game* dimainkan dengan beberapa aturan tertentu, ada yang menang dan ada yang kalah pada situasi yang tidak serius dengan tujuan *refreshing*. Permainan dimulai dari *game* yang berbasis teks sederhana sampai permainan kompleks yang menggabungkan grafik dengan dunia virtual yang dapat dimasuki oleh banyak pemain pada saat bersamaan. Ada banyak permainan yang berhubungan dengan komunitas, menjadikan permainan digunakan sebagai sarana aktivitas sosial yang bisa melampaui permainan pemain tunggal (Surbakti, 2017).

Game adalah salah satu produk teknologi yang saat ini berkembang pesat dan menarik di masyarakat umum khususnya anak usia prasekolah sampai dewasa muda. Akan tetapi adiksi *game* akan berdampak negatif. Anak yang kecanduan *game* dapat merasakan dampak dari *game* jika dilakukan setiap hari tanpa terkontrol. *Game* dapat berdampak negatif pada penggunanya jika *game* ini dimainkan secara berlebihan sehingga akan mengakibatkan anak sering bolos sekolah hingga malas mengerjakan pekerjaan rumah. Pada dasarnya, *game* ini hanya dibuat untuk tujuan hiburan. Selain dampak negatif dari bermain *game*, orang tua juga bisa mempertimbangkan dampak positif dari bermain *game*, salah satunya adalah untuk menambah wawasan dengan *game* yang berbasis edukasi dan juga bisa menghilangkan stress atau kecemasan yang terjadi (Pamuja *et al*, 2021).

2.1.2. Terapi Bermain

Terapi bermain merupakan bagian dari perawatan pada anak dan merupakan salah satu intervensi efektif bagi anak untuk menurunkan atau mencegah kecemasan sebelum dan sesudah tindakan operatif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak

Pengaruh terapi bermain pada anak dapat melepaskan ketegangan dan stres yang dialaminya karena dengan melakukan permainan, anak akan mengalihkan rasa sakit yang dialaminya pada permainannya (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan (Gustomi et al, 2020).

Salah satu upaya yang perlu dilakukan dalam mengatasi stres dampak dari kecemasan adalah dengan terapi bermain *game*. Terapi bermain *game* ini diberikan selama kurang lebih 15-30 menit, terapi bermain *game* difungsikan sebagai media untuk mengeksplorasi perasaan anak. (putri, 2019). Terapi bermain *game* berbasis teknologi dapat digunakan sebagai referensi bermain anak, dalam penelitian *game* memberikan efek pengalihan terhadap stres (Indahtiningrum, 2013).

2.1.3. Terapi Bermain *Game* Edukasi Islami

Hasil penelitian yang dilakukan (Lina et al, 2020) yang berjudul Bermain *Game* Edukasi Islami Dapat Menurunkan Kecemasan Anak Usia 6-12 Tahun Pada Waktu Sirkumsisi menunjukkan sebelum dilakukan terapi bermain *game* edukasi islami sebagian besar (72%) responden mengalami tingkat kecemasan sedang, setelah dilakukan terapi bermain *game* edukasi islami sebagian besar (56%) responden mengalami kecemasan ringan. Hasil observasi pre test dengan tingkat kecemasan sedang skor (2) dan hasil posttest juga mengalami tingkat kecemasan sedang skor (2), namun dari hasil klasifikasi terdapat penurunan yang signifikan, seperti hasil pretest 50 sedangkan hasil posttest 26. Pada hasil kuesioner kecemasan STAIC, menunjukkan adanya perbedaan pada kondisi perasaan responden, dari data sebelum proses operasi sirkumsisi responden merasakan perasaan yang berdebar, khawatir dan takut karena proses sirkumsisi yang kurang dimengerti responden, sedangkan dari hasil sesudah dilakukan operasi sirkumsisi dengan terapi bermain responden mengalami perasaan sangat senang dan bahagia, ada responden yang mengatakan lega sudah melewati tindakan operasi sirkumsisi. Sehingga peneliti memberikan terapi bermain *game* edukasi islami untuk

mengalihkan kecemasan didukung oleh teori bahwa salah satu metode untuk mengatasi kecemasan salah adalah dengan bermain.

2.1.4. Terapi Bermain *Game Online* Terhadap Tingkat Stres Anak Usia Sekolah Dimasa Pandemi COVID-19

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Emilia & Mulyono, 2021) yang berjudul Pengaruh Terapi Bermain *Game Online* Terhadap Tingkat Stres Anak Usia Sekolah Dimasa Pandemi COVID-19 menunjukkan hubungan antar tingkat stres sebelum diberikan terapi dan setelah diberikan terapi yang menunjukkan hasil nilai sig yaitu < dari 0,05 yang berarti ada hubungan antara pemberian terapi bermain dengan perubahan tingkat stres anak sebanyak $0,6322 = 39,9\%$, dengan ditunjukkannya nilai sebelumnya memiliki nilai rata-rata 2,83 menjadi 3,67, dimana yang sebelumnya sebagian besar anak mengalami stres ringan berubah menjadi normal. Selanjutnya pengaruh terapi *game online* ditunjukkan dengan nilai sig p: < dari 0,05 maka ada perbedaan yang signifikan tingkat stres sebelum diberikan terapi dan sesudah pemberian terapi bermain. Ada perubahan penurunan tingkat stres anak setelah diberikan terapi bermain hal ini dipengaruhi oleh efek terapi bermain *game online* yang memberikan dampak pengalihan. Stres muncul salah satunya disebabkan oleh kejenuhan dan kepanikan pandemi COVID - 19, pemberian terapi bermain disela kegiatan pembelajaran dapat memberika suasana menyenangkan dan mengalihkan stres pada anak sehingga tingkat stres anak menurun. Selain dapat menurunkan stres terapi bermain *game* juga dapat memberikan aspek positif yang lain seperti meningkatkan daya nalar, meningkatkan konsentrasi, pengalihan stres, menghibur dan bisa mendapat kawan baru. *Game* dengan cara yang tepat dan durasi yang tepat akan memberikan dampak positif bagi anak (Nisrinafatin, 2020).

2.1.5. Terapi Bermain Mewarnai

Hasil penelitian yang dilakukan (Uswatun, 2023) yang berjudul pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan pre operatif pada anak prasekolah di ruang bedah RSUD Dr.R Soedjono Selong. Menunjukkan sebelum pemberian terapi bermain mewarnai gambar, dari 21 orang, ada 11 anak (52,4%)

yang menderita kecemasan sedang, 7 anak (33,3%) menderita kecemasan berat dan 3 anak (14,3%) menderita cemas ringan. Berdasarkan hasil kuesioner, gambaran anak yang menderita kecemasan sedang ditandai dengan anak menangis, dan reaksi wajah tegang, menghindari kehadiran orang baru. Sedangkan setelah pemberian terapi bermain mewarnai gambar sebagian besar mengalami cemas ringan yaitu sejumlah 15 anak (71,4%), kecemasan sedang sebanyak 6 anak (28,6%), dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat ataupun panik dengan gambaran wajah rileks, lebih kooperatif dan lebih terbuka.

2.1.6. Terapi Bermain *puzzle*

Hasil penelitian yang dilakukan (Apriana, 2019) berjudul Terapi Bermain *Puzzle* pada Anak Usia 3-6 tahun terhadap Kecemasan Pre Operasi diperoleh data skor rata-rata kecemasan responden sebelum pemberian terapi bermain *puzzle* adalah 64,30 dengan standar deviasi (SD) 10,697, dan skor kecemasan terendah berjumlah 46 (cemas ringan) dan skor kecemasan tertinggi adalah 83 (cemas berat). Kecemasan pada pasien pre operasi setelah pemberian terapi bermain *puzzle* rata-rata skor kecemasan responden adalah 48,60 dengan standar deviasi (SD) 11,970 dan skor kecemasan terendah adalah 31 (cemas ringan) serta skor kecemasan tertinggi adalah 75 (cemas sedang). Hal ini menunjukkan adanya penurunan kecemasan pada anak setelah pemberian terapi bermain *puzzle*.

kecemasan yang ditunjukkan oleh anak diruang bedah anak yaitu anak mengalami respon kecemasan ditunjukkan dengan meminta keluar dari ruang rawat, mencari orang tua dengan pandangan mata anak tidak aktif dan menangis. Berdasarkan respon tersebut peneliti meminimalkan kecemasan dengan melakukan pendekatan dengan cara memberi terapi bermain. Untuk alat permainan yang dirancang dengan baik akan lebih menarik anak dari pada alat permainan yang tidak didesain dengan baik. Alat permainan dengan bentuk sederhana dan tidak rumit dan berwarna terang. Salah satu contoh permainan yang menarik yaitu permainan *puzzle*, karena *puzzle* dapat meningkatkan daya pikir anak dan konsentrasi anak.

Melalui *puzzle* anak dapat mempelajari sesuatu yang rumit serta anak akan berpikir bagaimana *puzzle* dapat tersusun dengan rapi.

2.1.7. Hasil Penelitian Terapi Bermain *Game*

Dari hasil penelitian berbagai macam terapi bermain didapatkan penurunan tingkat kecemasan pada anak, hal ini disebabkan karena fokus anak teralihkan dari yang semula berfokus pada lingkungan kamar operasi berpindah fokusnya pada permainan yang diberikannya sehingga anak dapat melupakan kecemasannya, dalam penelitian *game* memberikan efek pengalihan terhadap stres (Indahtiningrum, 2013).

2.2. Konsep Kecemasan Pre Operasi Anak Usia Prasekolah

2.2.1. Definisi Kecemasan

Kecemasan berasal dari Bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif pada rangsangan fisiologis. Menurut *American Psychological Association* (APA) kecemasan merupakan keadaan emosional yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang. Pada dasarnya kecemasan merupakan kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut tersebut belum pasti terjadi (Muyasaroh et al. 2020).

Kecemasan merupakan respon tubuh manusia terhadap suatu keadaan yang membuat fisik atau psikologis seseorang merasa ketakutan disertai aktivitas sistem syaraf otonom sebagai respon terhadap ancaman non spesifik (Carpenito, 2021). Kecemasan pre operasi disebabkan oleh beberapa faktor antara lain takut terhadap nyeri, takut tentang ketidaktahuan, takut akan terjadi kecacatan dan takut terhadap kematian. Kecemasan paling tinggi didapatkan pada pasien pre operasi mayor, sedangkan paling rendah pada pasien pre operasi minor (Wardani, 2019).

2.2.2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Kecemasan dapat ditandai melalui perubahan fisiologis dan perilaku secara tidak langsung melalui timbulnya gejala dengan mekanisme koping sebagai salah satu bentuk upaya untuk melawan kecemasan. Menurut Kaplan dan Saddock (2021), perasaan cemas ditandai dengan rasa tidak menyenangkan, samar, dan seringkali disertai dengan gejala otonomik seperti berkeringat, nyeri kepala, gangguan lambung ringan, dan kekakuan pada dada. Seseorang yang mengalami kecemasan juga merasa gelisah, seperti ketidakmampuan pasien untuk duduk atau berdiri lama. Beberapa gejala kecemasan tersebut akan bervariasi dari masing-masing seseorang. Menurut Firmansyah dan Fetriyah (2021) dampak yang dialami pada anak yang mengalami kecemasan akan menyebabkan beberapa respon tubuh yaitu:

2.2.2.1 Respon fisiologis

Secara fisiologis respon tubuh pada kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis) serabut saraf simpatis akan mengaktifkan tanda-tanda pada setiap tanda bahaya agar tubuh dapat mempersiapkan pertahanan tubuh. Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan akan menunjukkan keringat dingin, muntah, wajah menjadi kemerahan, sakit perut, mual, mudah marah, sulit berkonsentrasi, sakit kepala, kelelahan, bicara cepat dan gelisah.

2.2.2.2 Respon perilaku

Respon perilaku akibat kecemasan adalah tampak gelisah, terdapat ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar dan sangat waspada.

2.2.2.3 Respon kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses berpikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut pada cedera atau kematian atau mimpi buruk.

2.2.2.4 Respon afektif

Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu, dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan. Menurut Afriani (2021), beberapa tanda kecemasan pada anak antara lain: Menjadi impulsif dan destruktif, Gugup, Sulit tidur atau tidur lebih lama dari biasanya, Tangan berkeringat, Peningkatan detak jantung dan nafas, Mual, Sakit kepala & sakit perut.

2.2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Berbagai teori dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan anak antara lain :

2.2.3.1 Usia

Usia adalah salah satu faktor penting yang mengakibatkan kecemasan anak. Anak-anak usia 1-6 tahun berisiko mengalami kecemasan tertinggi pada fase pre operasi (Kristina, 2020). Dalam penelitian Nugroho dan Rofiqoh (2021) semakin muda usia, kecemasan pre operasi juga semakin tinggi. Anak usia prasekolah dan sekolah lebih mungkin menderita kecemasan akibat perpisahan karena kemampuan kognitif pada anak terbatas untuk dapat memahami hospitalisasi.

2.2.3.2 Pengalaman operasi sebelumnya

Kenangan yang tidak menyenangkan dari pengalaman di rumah sakit sebelumnya seperti kunjungan ke dokter anak, kunjungan ke dokter bisa menyebabkan kesan buruk pada anak sampai usia remaja (Potter & Perry, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian Noya (2019) bahwa pengalaman dirawat di rumah sakit akan membuat anak menghubungkan kejadian yang dialami sebelumnya dengan perawatan saat ini. Anak yang memiliki pengalaman operasi yang tidak menyenangkan selama dirawat di rumah sakit sebelumnya dapat menyebabkan anak takut dan trauma.

2.2.3.3 Jenis kelamin

Jenis kelamin juga bisa berpengaruh pada kecemasan pre operasi, dimana anak perempuan yang menjalani operasi memiliki tingkat cemas yang lebih tinggi

dibandingkan dengan anak laki - laki (Fatmawati et al., 2019). Hal ini disebabkan karena wanita lebih peka dengan emosinya yang pada akhirnya berpengaruh pada perasaan cemasnya (Kaplan & Saddock, 2021).

2.2.3.4 Lingkungan keluarga dan rumah sakit

Dari beberapa faktor yang dapat menimbulkan rasa cemas pada anak, salah satunya adalah lingkungan keluarga (Andriyani & Darmawan, 2020). Orang tua adalah contoh dan teladan bagi anaknya. Anak akan meniru setiap tingkah laku orang tuanya. Pola asuh yang diterapkan pada anak memiliki kaitan pada pengembangan kemampuan anak untuk bersosialisasi terhadap lingkungan sekitarnya. Sehingga berpengaruh pada perilaku dan perkembangan psikologis anak, salah satu contohnya adalah masalah perilaku anak berupa kecemasan (Sagrang et al., 2017). Adaptasi lingkungan baru juga menimbulkan stressor pada anak (Musdalipa et al., 2019).

Menurut Maulia (2021), selain pola asuh faktor perpisahan dengan orang tua juga merupakan faktor yang paling menimbulkan kecemasan pre operasi dan menimbulkan efek bagi anak maupun orang tua. Anak anak yang masuk ke ruang persiapan operasi biasanya didampingi oleh salah satu atau kedua orang tua. Hal ini dilakukan sebagai usaha untuk mengurangi kecemasan anak saat memasuki tempat asing. Lingkungan rumah sakit juga dapat berpengaruh pada kecemasan anak yang mengalami pre operasi. Lingkungan rumah sakit adalah lingkungan yang baru bagi anak, sehingga anak sering merasa takut dan merasa terancam akan disakiti oleh tindakan yang akan dilakukan pada dirinya (Potter & Perry, 2016). Peran keluarga saat anak menjalani perawatan sangat penting untuk mengurangi trauma di rumah sakit (Sulistiyani, 2018). Dalam satu studi, peningkatan tingkat kecemasan pada anak-anak berkaitan dengan peningkatan jumlah orang diruangan pada induksi anestesi, waktu tunggu lebih lama antara masuk di rumah sakit dan induksi anestesi (Kristina, 2020). Waktu tunggu operasi atau waiting time pre anestesi yang tidak sesuai meningkatkan kecemasan pasien (Saputri et al., 2020).

2.2.4. Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, menurut Wuryaningsih (2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

2.2.4.1 Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2.2.4.2 Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan individu terfokus pada kekhawatiran saja. Kemampuan belajar dan konsentrasi menurun tetapi bisa diarahkan. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

2.2.4.3 Kecemasan Berat

Kecemasan berat ditandai dengan penurunan persepsi yang signifikan, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

2.2.4.4 Panik

Tingkat kecemasan yang ekstrim mengakibatkan terjadi gangguan penilaian realitas sampai kehilangan kendali hingga individu mengalami panik, tidak dapat melakukan sesuatu dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berkomunikasi dengan orang lain, persepsi

yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tanda dan gejala dari panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

2.2.5. Kecemasan Pre Operasi Anak Usia Prasekolah

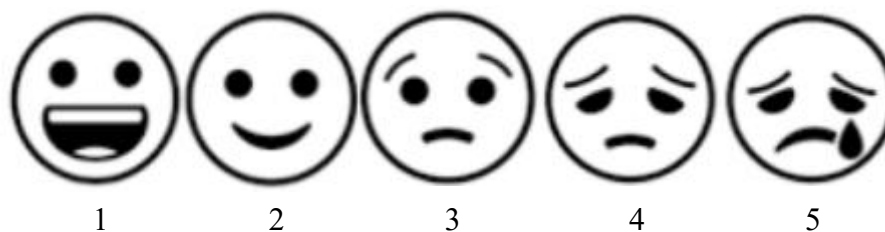
Operasi adalah suatu tindakan pengobatan dengan cara invasive yaitu dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, seseorang yang akan dilakukan pembedahan membutuhkan kesiapan emosional yang kuat pada semua prosedur pembedahan yang akan dilakukan. Pembedahan merupakan peristiwa yang menegangkan dan menimbulkan stres baik fisik maupun psikologis, dimana salah satu responnya adalah kecemasan (Sjamsuhidajat, 2017).

Persiapan mental adalah hal yang sangat penting dalam proses persiapan operasi karena jika mental pasien tidak siap atau labil dapat mempengaruhi kondisi fisiknya dan kelancaran tindakan operasi. Perawat perlu mengkaji mekanisme coping pasien dalam menghadapi stres, dimana tindakan operasi merupakan salah satu faktor pemicu kecemasan dan stress pada pasien terutama pada pasien anak. Terdapat sekitar 50%-70% dari anak-anak yang menjalani operasi akan mengalami kecemasan dan kesusahan yang parah sebelum tindakan operasi (Alini, 2017).

Kecemasan pasien praoperatif disebabkan oleh berbagai macam faktor, salah satunya adalah faktor pengetahuan dan sikap perawat dalam mengaplikasikan pencegahan kecemasan pada pasien praoperatif, dan ketika pengambilan keputusan untuk dilakukan intervensi bedah. Seperti halnya orang dewasa, anak-anak juga dapat jatuh sakit dan membutuhkan perawatan di rumah sakit untuk didiagnosis dan pengobatan penyakitnya. Akan tetapi, bagi anak-anak kondisi tersebut memiliki dampak yang berbeda karena mereka bukanlah orang dewasa. Anak-anak dapat berbeda dari segi usia, ukuran tubuh dan tahap perkembangannya (Putra Yudiana, 2016).

2.3. Alat Ukur Kecemasan

Facial Image Scale (FIS) adalah skala pengukuran untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak yang berisi lima baris ekspresi wajah, skala ini akan memberikan kebebasan kepada pasien untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan yang dirasakan. Pengukuran dengan FIS pada nilai 1 berarti tidak ada kecemasan, nilai 2 cemas ringan, nilai 3 kecemasan sedang, nilai 4 cemas berat dan 5 tingkat kecemasan tertinggi atau panik. FIS dapat digunakan sebagai alat untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak karena reliabilitas, stabilitas dan validitasnya cukup baik (Reki et al, 2019).



Gambar 2.1 Alat ukur kecemasan FIS

Sumber: Buchannan H, Niven N, 2002, Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety, *International Journal of Paediatric Dentistry*.

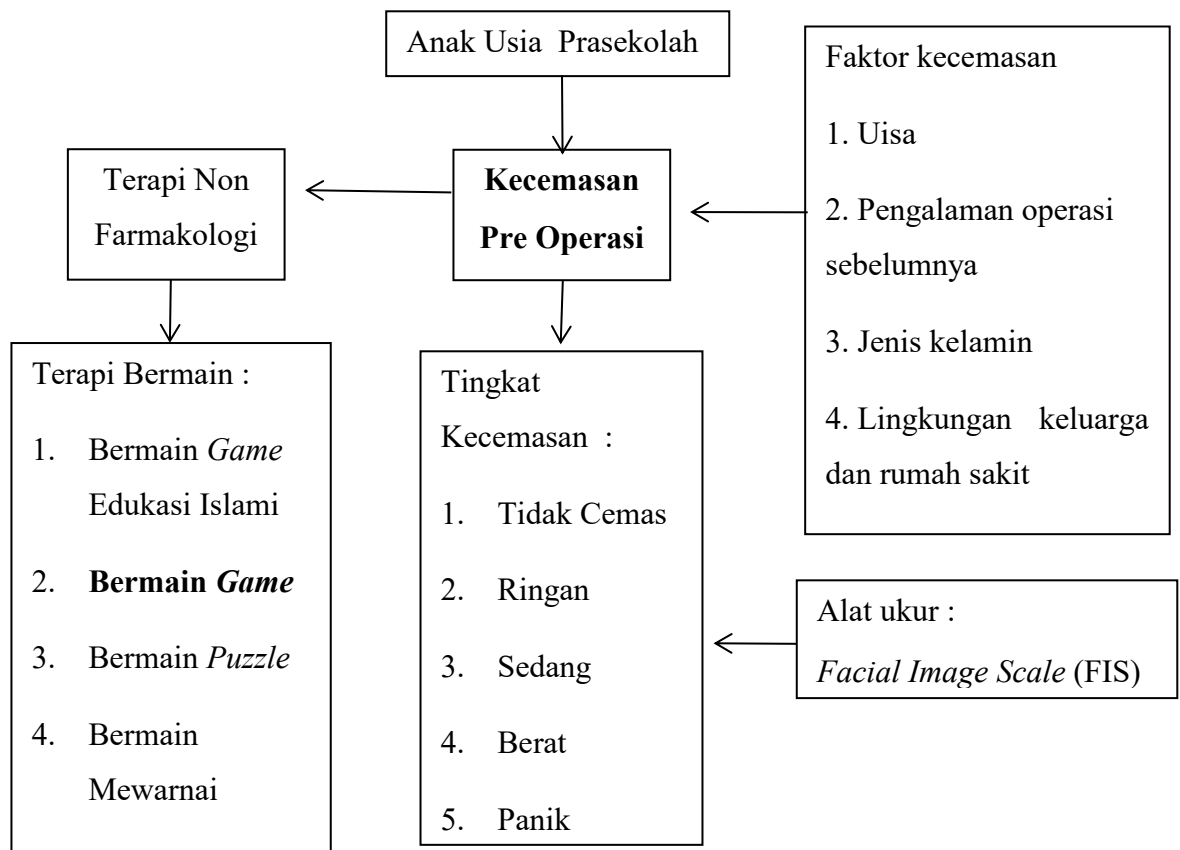
Keterangan gambar :

- a) Gambar 1 adalah Sangat senang menunjukkan ekspresi muka tersenyum dan tertawa ditandai dengan sudut bibir terangkat ke atas ke arah mata dan mempunyai nilai skor 1.
- b) Gambar 2 adalah Senang menunjukkan ekspresi muka tersenyum ditandai dengan sudut bibir sedikit terangkat ke atas ke arah mata dan mempunyai nilai skor 2.
- c) Gambar 3 adalah Agak tidak senang menunjukkan ekspresi muka datar ditandai dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan mempunyai nilai skor 3.
- d) Gambar 4 adalah Tidak senang menunjukkan ekspresi muka merengut ditandai dengan sudut bibir ditekuk ke bawah ke arah dagu dan mempunyai nilai skor 4.

e) Gambar 5 adalah Sangat tidak senang menunjukkan ekspresi muka menangis ditandai dengan sudut bibir sangat ditekuk ke bawah ke arah dagu dan mempunyai nilai skor 5.

Studi validitas menunjukkan bahwa FIS sesuai untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak. Alat ukur ini dipilih karena sederhana dan lebih mudah dipahami, selain itu instrumen ini digunakan untuk observasi langsung pada anak yang akan diteliti, sehingga hasil penelitian yang didapat bisa lebih objektif (Kusumawati, 2019).

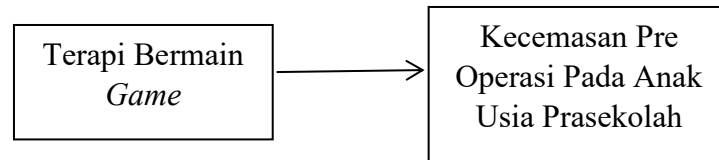
2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori

Sumber : Apriana, 2019; Gustomi et al, 2020; Kaplan & Saddock, 2021; Lina, 2020; Nisrinafatin, 2020; Pamuja, 2021; Potter & Anne Griffin Perry, 2017.

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

Ho :Tidak Ada pengaruh antara terapi bermain *game* dengan kecemasan pre operasi pada anak usia prasekolah.

Ha : Ada pengaruh antara terapi bermain *game* dengan kecemasan pre operasi pada anak usia prasekolah.

