

## PENGARUH TERAPI *BUTTERFLY HUG* TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE-OPERASI LAPAROTOMI

Nada Nadidah Faras Dita P.<sup>1</sup>, Mumpuni<sup>2</sup>, Reni Chairani<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Prodi Sarjana Terapan & Profesi Ners, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I, Jakarta, Indonesia

<sup>2,3</sup> Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I, Jakarta, Indonesia

### Article Information

Received: 28 Agustus 2024  
Revised: 11 Oktober 2024  
Accepted: 7 Desember 2024  
Available: 19 Desember 2024

### Corresponding Author

Nada Nadidah Faras Dita P.  
[nadanadidahfaras@gmail.com](mailto:nadanadidahfaras@gmail.com)

### Kata Kunci

*Butterfly Hug*; Kecemasan  
Operasi; Laparotomi

### Abstrak

Stres psikologis maupun fisiologis merupakan perasaan yang biasanya terjadi sebelum operasi yang dapat berakibat peningkatan pada denyut jantung, tekanan darah, dan pernafasan. Salah satu operasi yang menimbulkan kecemasan berlebihan pada pasien adalah operasi laparotomi. Data Dewan Jaminan Sosial Nasional, (2022) pada tahun 2020 jumlah peserta operasi laparotomi di Indonesia sebanyak 12.537 dan tahun 2021 meningkat menjadi 13.131. Kecemasan pasien pre-operasi laparotomi disebabkan karena kesiapan psikologi terhadap pembedahan yang belum terjadi. Terapi *butterfly hug* adalah terapi pelukan yang dikembangkan oleh terapis Luciana dan Janero. Terapi ini memberikan perasaan nyaman, mengurangi rasa sakit fisik dan meningkatkan rasa ketenangan melalui nyamannya pelukan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi *butterfly hug* terhadap penurunan kecemasan pre-operasi laparotomi. Metode penelitian ini adalah *Quasi Experiment Pre-test - Post-test with control group*. *Variable dependent* penelitian ini yaitu kecemasan pasien pre-operasi laparotomi dan *butterfly hug* sebagai *variable independent*. Populasi penelitian adalah pasien pre-operasi yang mengalami kecemasan dengan sampel sebanyak 41 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan SOP terapi *butterfly hug* yang dimodifikasi dan kuesioner *zung self anxiety scale* untuk menilai kecemasan. Analisis data menggunakan uji *wilcoxon*. Secara Statistik didapatkan hasil nilai *p-value*  $0,000 < 0,05$  yang menunjukkan ada pengaruh terapi *butterfly hug* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre-operasi laparotomi.

## THE EFFECT OF BUTTERFLY HUG THERAPY ON REDUCING ANXIETY LEVEL OF LAPAROTOMY PRE-OPERATION PATIENTS

### Key Word

*Butterfly Hug*; Laparotomy;  
Pre-operative Anxiety



This is an open access article  
under the CC-BY-SA license

Copyright © 2024 by Author,  
Published by Poltekkes  
Kemenkes Jakarta I, Indonesia

e-ISSN: 2797-1880

### Abstract

Usually patients will feel psychological and physiological stress before surgery which can increased heart rate, blood pressure, and breathing. One of the operations causes excessive anxiety is laparotomy. From the National Social Security Council, (2022) in 2020 laparotomy surgery participants in Indonesia was 12,537 and in 2021 it became 13,131. Anxiety in pre-laparotomy patients caused by psychological readiness for surgery that has not yet occurred. *Butterfly hug* developed by therapists Luciana and Janero. This therapy provides a comfort, reduces physical pain and increases a sense of calm through the comfort of a hug. This study aims to analyze the effect of *butterfly hug* on reducing pre-laparotomy surgery anxiety. This research method is a *Quasy Experiment Pre-test – Post-test with control group*. The dependent variable is pre-laparotomy patient anxiety and *butterfly hug* as an independent variable. The study population was pre-operative patients who experienced anxiety with a sample of 41 respondents. This research instrument uses a modified *butterfly hug* SOP and a *zung self-anxiety scale* questionnaire to assess anxiety. Data analysis uses *Wilcoxon* test. Statistically, the results obtained a *p-value* of  $0.000 < 0.05$  which indicates that an effect of *butterfly hug* therapy on reducing the level of anxiety in pre-laparotomy patients.

## Pendahuluan

Pembedahan merupakan tindakan invasif untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, *injury*, atau deformitas tubuh, yang tindakannya akan menciderai jaringan dan menyebabkan perubahan fisiologis dan mempengaruhi organ lainnya (Rismawan et al., 2019).

Bagi pasien, pengalaman operasi merupakan pengalaman sulit. Biasanya pasien akan merasakan stress psikologis maupun fisiologis. Sebelum menjalani operasi, pasien berhadapan dengan bermacam-macam stressor yang dapat membuat pasien merasa cemas. Kecemasan yang dirasakan pasien akan menimbulkan perubahan pada fisik bahkan psikologis sehingga dapat membuat aktifnya syaraf otonom simpatis. Hal ini dapat berakibat pada denyut jantung, tekanan darah, dan pernafasan mengalami peningkatan. Peningkatan tanda-tanda vital tersebut akan berdampak pada pelaksanaan operasi bahkan pada penyembuhan pasien itu sendiri (Parman et al., 2019)

Data yang dikumpulkan oleh S. B. Putri & Martin (2020) dari rekap bulanan dan catatan harian ruang rawat inap bedah RSUD Pariaman tahun 2019 dari 1.024 pasien yang dilakukan tindakan operasi, sebanyak 5% melakukan penundaan karena mengalami peningkatan kecemasan yang ditandai tekanan darah yang meningkat, nadi menjadi cepat dan halus, dan pernafasan tidak teratur.

Adapun salah satu operasi yang

menimbulkan kecemasan berlebihan pada pasien adalah operasi laparotomi. Kecemasan pasien pre-operasi laparotomi disebabkan karena kesiapan psikologi terhadap pembedahan yang belum terjadi sehingga pasien memiliki kecenderungan sulit mengendalikan emosi terhadap kondisi penyakit dan penerimaan terhadap lingkungan rumah sakit (Sari, 2019).

Keberhasilan pembedahan bergantung pada tahapan keperawatan pre-operatif (Manurung, 2018). Implementasi yang bisa diberikan perawat untuk mengurangi kecemasan pasien pre-operasi adalah dengan memberikan *massage*, terapi relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, terapi musik, dan terapi spiritual (Girianto et al., 2021). Selain itu, metode lain yang bisa digunakan untuk mengurangi kecemasan adalah dengan *butterfly hug* atau pelukan kupu-kupu.

Penelitian sebelumnya dengan judul “Pengaruh Metode *Butterfly hug* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap” yang dilakukan oleh Fatikhaturrohmah et al.,(2022) menyatakan pasien pre-operasi SC sebelum diberikan *butterfly hug* sebanyak 23 orang (76,7%) mengalami kecemasan ringan, dan sebanyak 7 orang (23,3%) mengalami cemas sedang. Kemudian dengan menggunakan uji Wilcoxon, setelah diberikan *butterfly hug* terdapat penurunan pada tingkat cemas sedang dengan ( $p\text{-value } 0.000 \leq \alpha (0,05)$ ). Terdapat

penurunan kecemasan pasien berdasarkan nilai pre dan *post* cemas sedang sebesar 8%.

Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh L. Putri et al. (2023) yang menyatakan jika *butterfly hug* dapat mengurangi kecemasan pasien yang akan menjalani *sectio caesaria* dengan hasil uji *wilcoxon* nilai yang menggunakan uji *wilcoxon* Nilai  $Z=2,399 > -1,96$  yang artinya  $Z$  hitung  $> Z$  tabel atau nilai  $sig < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak,  $H_1$  diterima.

Berdasarkan penelitian Wahyuningsih, (2024) dengan judul “Pengaruh Teknik *Butterfly Hug* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre-Operasi Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Prambanan Klaten” didapatkan hasil *post-test* setelah responden diberikan perlakuan teknik *butterfly hug* terdapat perubahan data angka tingkat kecemasan pada responden yaitu 19 responden tidak cemas (76%), dan 6 responden cemas ringan (24%).

Terapi *butterfly hug* adalah terapi pelukan yang dikembangkan oleh terapis Luciana dan Janero. Terapi ini mempunyai dampak positif pada individu seperti memberikan perasaan nyaman, mengurangi rasa sakit fisik dan meningkat rasa ketenangan melalui nyamannya pelukan (Adriyansyah & Rahayu, 2018).

Berdasarkan protokol Jarero & Artigas (2020) *butterfly hug* dilakukan dengan cara menyilangkan tangan di depan dada hingga membentuk kupu-kupu, kemudian klien diminta untuk mengobservasi perasaannya

tanpa menghakimi perasaan tersebut. Bisa juga sambil memberikan sugesti positif. Dilakukan selama 2-3 menit dan sebanyak 6-8 sesi. Luciana juga memaparkan terapis harus mengamati tepukan klien. Klien bisa saja tiba-tiba berenti atau tepukan menjadi cepat saat klien mengobservasi perasaannya. Pada saat itu terjadi terapis bisa mengistirahatkan klien sejenak. Hal ini juga diungkapkan oleh Tappana (2022) seorang konselor asal Colombia yaitu sebaiknya tepukan pada *butterfly hug* sebaiknya hanya dilakukan 5-10x dalam 1 sesinya karena dikhawatirkan otak akan memunculkan memori lain yang tidak ingin dirasakan oleh klien. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh terapi *butterfly hug* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre-operasi laparotomi dengan modifikasi terapi dilakukan dengan 10x tepukan sebanyak 8 sesi.

## Metode

Jenis penelitian yang akan dilakukan yaitu menggunakan metode penelitian kuasi eksperimen dengan desain penelitian rancangan *pre-test – post-test with control group*. pengumpulan data dilakukan pada periode bulan Maret - Mei 2024 di RSUD Tarakan. Populasi penelitian ini adalah pasien pre-operasi laparotomi yang mengalami cemas ringan, sedang dan berat. Sampel penelitian ini berjumlah 41 responden kelompok intervensi dan 41 responden kelompok kontrol. Pemilihan pada kedua kelompok tidak

dilakukan secara acak. Instrumen yang akan digunakan pada penelitian ini terdiri dari *SOP* terapi *butterfly hug* yang diberikan sebanyak 10x tepukan dalam 8 sesi selama 20-30 menit, dan *Zung self anxiety scale* untuk mengukur kecemasan pasien pre-operasi laparotomi. Jawaban *Zung SAS* menggunakan skala likert 1 - 4, dengan nilai 1 untuk hampir tidak pernah, 2 kadang-kadang, 3 sering, 4 selalu. Penilaian jawabannya yaitu, < 45 normal, 45–59 cemas ringan sampai sedang, 60–74 cemas berat, 75–80 panik/cemas ekstrem (Dunstan & Scott, 2020). Analisis penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon*. Peneliti juga menggunakan uji *t-test* untuk menilai perbedaan rata-rata kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Berikut ini cara melakukan *butterfly hug* yang sudah dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan protokol Jarero & Artigas, (2020):

- a. Silangkan tangan kanan dan kiri di atas dada hingga ujung jari tengah kedua tangan berada di bawah tulang selangka
- b. Tangan dan jari dibuat setinggi mungkin sehingga jari-jari mengarah ke leher dan bukan mengarah ke lengan
- c. Jika mau bisa mengaitkan ibu jari sehingga membentuk kupu-kupu
- d. Tutup kedua mata atau menutup mata sebagian sambil melihat kearah ujung hidung
- e. Gerakan tangan seperti kepak kupu-kupu dan anjurkan untuk bernapas perlahan dan dalam menggunakan pernapasan perut
- f. Tepukan dilakukan sebanyak 10x
- g. Ketika pasien menepuk-nepuk, minta pasien membayangkan segala perasaan dan emosi yang dirasakan tanpa menghakimi perasaan tersebut
- h. Jika pasien sudah tenang, pasien bisa membuka matanya dan meletakkan tangan secara perlahan
- i. Tanya kepada pasien bagaimana perasaannya setelah melakukan *butterfly hug*
- j. Jika pasien masih belum merasa tenang maka bisa mengulangi kembali apa yang sudah diajarkan hingga pasien merasa tenang
- k. Dilakukan sebanyak 8 sesi
- l. Berikan pujian atas keberhasilan klien

## Hasil

Pada bagian ini akan dipaparkan hasil analisis distribusi responden, distribusi tingkat kecemasan, analisis skor kecemasan dan analisis data menggunakan uji *wilcoxon* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Distribusi usia responden paling banyak berusia 18-44 tahun (dewasa awal) pada kelompok intervensi yaitu sebanyak 23 responden (56,1%) dengan tingkat kecemasan ringan sampai sedang. Pada kelompok kontrol juga didapatkan paling banyak berusia 18-44 tahun 24 responden (58,5%) dengan tingkat kecemasan ringan sampai kecemasan sedang (tabel 1).

**Tabel 1**

Distribusi Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Laparotomi Berdasarkan Usia pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Usia	Tingkat kecemasan			n (%)
		Cemas ringan-sedang	Cemas berat	Panik	
Intervensi	13-17 (remaja)	2	1	0	3 (7,3%)
	18-44 (dewasa awal)	23	0	0	23 (56,1%)
	45-59 (dewasa akhir)	15	0	0	15 (36,6%)
Kontrol	13-17 (remaja)	1	0	0	1 (2,4%)
	18-44 (dewasa awal)	24	0	0	24 (58,5%)
	45-59 (dewasa akhir)	16	0	0	16 (39,0%)

**Tabel 2**

Distribusi Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Laparotomi Berdasarkan Jenis Kelamin pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Jenis Kelamin	Tingkat kecemasan			N (%)
		Cemas ringan-sedang	Cemas berat	Panik	
Intervensi	Laki-laki	4	0	0	4 (9,8)
	Perempuan	36	1	0	37 (90,2)
Kontrol	Laki-laki	7	0	0	7 (17,1)
	Perempuan	34	0	0	34 (82,9)

Distribusi jenis kelamin responden paling banyak yaitu perempuan pada kelompok intervensi sebanyak 37 responden (90,2%) dengan tingkat kecemasan ringan sampai kecemasan sedang sebanyak 36 responden dan tingkat kecemasan berat

sebanyak 1 responden. Pada kelompok kontrol juga didapatkan bahwa paling banyak responden berjenis kelamin perempuan 34 responden (82,9%) dengan tingkat kecemasan ringan sampai dengan kecemasan sedang (tabel 2).

Distribusi pengalaman responden pada kelompok intervensi didapatkan paling banyak belum mempunyai pengalaman operasi yaitu sebanyak 21 responden (51,2%) dengan tingkat kecemasan ringan sampai dengan kecemasan sedang sebanyak 20 responden (95%) dan tingkat kecemasan berat sebanyak 1 responden (4,8%). Sedangkan pada kelompok kontrol, mayoritas responden mempunyai pengalaman operasi yaitu sebanyak 22 responden (53,7%) dengan tingkat kecemasan ringan sampai kecemasan sedang (tabel 3).

Berdasarkan hasil perhitungan maka didapatkan nilai Z sebesar -5.453 dengan *p-value asymp.Sig (2-tailed)* 0,000 dimana  $<0,05$  sehingga  $H_1$  diterima atau berarti terdapat perbedaan signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi *butterfly hug*. Pada kelompok kontrol didapatkan nilai Z sebesar -4.928 dengan *p-value asymp.Sig (2-tailed)* 0,000  $< 0,05$  (tabel 4).

Berdasarkan analisis, pada kelompok intervensi rata-rata nilai kecemasan sebelum diberikan terapi *butterfly hug* adalah 47.44 dan sesudah diberikan adalah 24.02. Pada kelompok kontrol rata-rata nilai kecemasan saat *pretest* adalah 46.88 dan saat *posttest* adalah 45.41 (tabel 5).

**Tabel 3**

Distribusi Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Laparotomi Berdasarkan Pengalaman Operasi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Pengalaman	Tingkat kecemasan			n (%)
		Cemas ringan-sedang	Cemas berat	Panik	
Intervensi	Tidak pernah	20	1	0	21 (51,2)
	Pernah	20	0	0	20 (48,8)
Kontrol	Tidak pernah	19	0	0	19 (46,3)
	Pernah	22	0	0	22 (53,7)

**Tabel 4**

Analisis Skor Kecemasan Pasien Pre-Operasi Laparotomi Berdasarkan Nilai *Mean*

Kelompok	Variabel	Nilai Z	P-Value
Intervensi	<i>Pre-test</i>	-5.453 <sup>b</sup>	0,000
	<i>Post-test</i>		
Kontrol	<i>Pre-test</i>	-4.928 <sup>b</sup>	0,000
	<i>Post-test</i>		

**Tabel 5**

Hasil Analisis Data dengan *Wilcoxon Signed Ranks* pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Kelompok	Kategori	Mean	SD Deviation	Min	Maks
Intervensi	<i>Pretest</i>	47.44	4.472	45	65
	<i>Posttest</i>	24,02	6.174	20	45
Kontrol	<i>Pretest</i>	46.88	1.364	45	51
	<i>Posttest</i>	45.41	0,894	45	49

## Pembahasan

Dalam penelitian ini didapatkan distribusi usia responden paling banyak berusia 18 - 44 tahun, pada kelompok intervensi sebanyak 23 orang (56,1%) dan

pada kelompok kontrol 24 orang (58,5%) (Tabel 1). Menurut Nica et al., (2020) banyaknya pasien laparotomi pada usia dewasa karena adanya faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka pasien laparotomi, salah satunya yaitu usia. Semakin muda usia seseorang maka semakin cepat penyembuhan luka operasinya. Dilihat dari sisi kecemasan, semua kalangan usia muda pada penelitian ini dikelompok intervensi maupun kontrol mengalami kecemasan ringan sampai sedang. Menurut Sudaryanto (2024) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Usia Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Bedah Elektif Dewasa” responden berusia dewasa awal merasa cemas dengan hal yang akan terjadi pada pembedahan, cemas terhadap pembiusan, cemas terhadap rasa sakit setelah hilangnya efek pembiusan, cemas terhadap waktu pemulihan yang lama, dan merasa cemas memikirkan apakah bisa beraktivitas seperti sebelumnya atau tidak.

Distribusi jenis kelamin dalam penelitian ini terbanyak yaitu perempuan yaitu pada kelompok intervensi sebanyak 37 orang (90,2%) dan kelompok kontrol 34 orang (82,9%) (Tabel 2). Jika dilihat dari tingkat kecemasan, dipenelitian ini perempuan dan laki-laki sama-sama mengalami kecemasan ringan-sedang (Tabel 2). Secara teori perempuan mempunyai tingkat kecemasan lebih tinggi jika dibandingkan laki-laki karena dipengaruhi oleh faktor hormonal yang membuat perempuan lebih emosional dan

lebih mudah mengalami kecemasan (Sahar et al., 2018). Umumnya lelaki dewasa memiliki mentalitas yang lebih kuat dibandingkan perempuan (Marbun et al., 2023).

Dalam penelitian ini ditemukan distribusi responden tanpa pengalaman operasi *minor/major* terbanyak pada kelompok intervensi adalah tidak mempunyai pengalaman operasi dengan 21 orang (51,2%), dengan tingkat kecemasan ringan sampai sedang sebanyak 20 responden dan tingkat kecemasan berat sebanyak 1 responden. Pada kelompok kontrol responden dengan pengalaman operasi *minor/major* sebanyak 22 responden (53,7%) dengan kecemasan ringan sampai sedang. Pengalaman operasi responden termasuk operasi *minor/major*. Pengalaman pembedahan pada pasien dari jenis pembedahan, tingkat rasa ketidaknyamanan, besarnya akibat yang ditimbulkan dan seluruh tingkat perawatan yang diterima dapat diingat kembali pada pasien yang akhirnya mempengaruhi respons fisik pasien terhadap prosedur pembedahan (Muttaqin & Sari dalam Rahmawati et al., 2014) (Tabel 3).

Pada penelitian ini didapatkan nilai Z sebesar -5.453 dengan *p-value asymp.Sig (2-tailed)* 0,000 dimana  $< 0,05$  sehingga  $H_1$  diterima atau berarti terdapat perbedaan signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi *butterfly hug* (Tabel 4). Rata-rata skor kecemasan kelompok intervensi sebelum diberikan terapi *butterfly hug* adalah 47.44

dan sesudah diberikan adalah 24.02 (Tabel 5). Terapi *butterfly hug* yang diberikan sebanyak 10x tepukan dalam 8 sesi selama 20-30 menit dapat menurunkan dan memberikan efek menenangkan dalam menghadapi operasi laparotomi. Hal ini sejalan dengan penelitian "Pengaruh Metode *Butterfly Hug* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap" oleh Fatikhaturrohmah et al., (2022) yaitu pasien operasi *sectio caesaria* sebelum diberikan *butterfly hug* mengalami kecemasan ringan sebanyak (76,7%) dan tingkat kecemasan sedang sebanyak (23,3%). Kemudian setelah diberikan *butterfly hug* pasien memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak (83,3%) dan tingkat kecemasan sedang sebanyak (16,7%) dengan hasil uji *wilcoxon* mendapatkan nilai (*p-value*  $0.000 \leq \alpha$  (0,05).

Teknik *butterfly hug* berfokus pada ritme ketukan sambil menerapkan fokus pada ketukan yang dihasilkan serta fokus untuk meningkatkan pandangan positif dan mencerminkan harga diri mereka. Teknik ini juga bisa meningkatkan fungsi otak, yaitu medial *prefrontal cortex* dan *posterior cingulate cortex*, *ventral striatum*, dan *ventral medial prefrontal cortex*, yang berperan sebagai bagian otak yang bertugas untuk membuat pandangan, persepsi, penilaian dan pengaturan emosi, sehingga dapat mengurangi stres (Astuti et al., 2024).

Kelompok kontrol dari uji *wilcoxon* didapatkan nilai Z sebesar -4.928 dengan *p-value asymp, Sig (2-tailed)*  $0,000 < 0,05$  (Tabel 4). Pada kelompok kontrol yang mendapatkan penanganan dari rumah sakit terdapat penurunan rata-rata kecemasan tetapi masih berada pada tingkat kecemasan ringan-sedang, berbeda dengan kelompok intervensi yang tingkat kecemasannya tidak cemas (Tabel 5). Berdasarkan teori, kecemasan dapat terjadi karena faktor internal dan eksternal. Faktor internal lebih kepada karakter, pengalaman seseorang dalam menghadapi masalah. Lalu faktor eksternal salah satunya adalah dukungan keluarga dan *caring* perawat. Dukungan keluarga merupakan dukungan emosional yang diberikan dalam bentuk kasih sayang yang membuat penerimanya merasa seperti diperhatikan dan dicintai. Dukungan keluarga yang baik dapat membuat kecemasan menjadi adaptif (Cing & Annisa, 2022). *Caring* dari perawat juga memfasilitasi pasien meningkatkan kesejahteraan jiwa, raga dan penghormatan dirinya sehingga pasien akan merasa nyaman, aman dan rasa stres akan berkurang (Andriati et al., 2023).

Selama melakukan penelitian ini, peneliti mengalami keterbatasan seperti beberapa kali mendapatkan pasien yang tidak mengalami kecemasan, dan ada yang menolak untuk diberikan intervensi ataupun sekedar ditanya kuisioner.

## Kesimpulan

Perlakuan *butterfly hug* untuk mengurangi kecemasan pasien pre-operasi laparotomi menunjukkan hasil yang positif dimana terdapat penurunan nilai rata-rata kecemasan pasien sebelum dan sesudah melakukan *butterfly hug*. Terapi ini dapat meningkatkan fungsi otak yang mengatur pandangan, persepsi, penilaian dan pengaturan emosi, sehingga dapat mengurangi stres.

## Saran

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai informasi, sumber atau ide untuk bisa mengembangkan kembali terkait topik penelitian ini seperti hubungan lama durasi *butterfly hug* dengan tingkat kecemasan atau dukungan keluarga dan *caring* perawat pada kecemasan pasien..

## Daftar Pustaka

- Adriyansyah, M., & Rahayu, D. (2018). *The Influence of Hug Therapy on Children's Emotional Intelligence Improvement*. 173(Icei 2017), 234–237. <https://doi.org/10.2991/icei-17.2018.61>
- Andriati, R., Fitriani, D., Rahayu, S., Romlah, S. N., & Syahril, M. (2023). *Analisis Perilaku Caring Perawat Bedah Dan Kecemasan*. 4(1), 786–804. <https://openjournal.unpam.ac.id/index.php/Senan/article/view/33448>
- Anwar, H. A., Sebayang, S. M., & Burhan, A.



- (2024). Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Bedah Elektif Dewasa. *Jurnal Keperawatan Malang (JKM)*, 09(01), 28–36. <https://doi.org/10.36916/jkm>
- Astuti, A. W., Rosyid, F. N., & Subrata, S. A. (2024). Butterfly hug therapy on reducing anxiety levels and stabilization hemodynamics in patient digital subtraction angiography. *Medisains*, 22(1), 33. <https://doi.org/10.30595/medisains.v22i1.21484>
- Cing, M. T. G. C., & Annisa, R. (2022). Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 403. <https://doi.org/10.33757/jik.v6i2.574>
- Dunstan, D. A., & Scott, N. (2020). Norms for Zung's Self-rating Anxiety Scale. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2427-6>
- Fatikhaturohmah, A., Apriani, E., & Prasetyani, D. (2022). Pengaruh Metode Butterfly Hug Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.
- Girianto, P. W. R., Widayati, D., & Agusti, S. S. (2021). Butterfly Hug Reduce Anxiety on Elderly. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 8(3), 295–300. <https://doi.org/10.26699/jnk.v8i3.art.p295-300>
- Jarero, I., & Artigas, L. (2020). *The EMDR Therapy Butterfly Hug Method for Self-Administered Bilateral Stimulation Instruction for the Butterfly Hug Method The EMDR Therapy Butterfly Hug Method for Self-Administered Bilateral Stimulation*. April, 1–7.
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan medikal bedah, mind mapping dan nanda nic noc, solusi cerdas lulus UKOM bidang keperawatan*. Trans Info Media.
- Nica, Resa, L., Patria, A., & Gusforendra, C. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka pada pasien post operasi laparotomi. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 3(1), 13–18. <https://ojs.stikessaptabakti.ac.id/jrmk/article/view/206>
- Parman, Rasyidah, A., Sutinah, & Triyanto, A. (2019). Perubahan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dengan Terapi Murottal Al-Quran. *Scientia Journal*, 8(1), 191–196. 10.5281/scj.v8i1.437
- Putri, L., Kurniawan, S. T., & Listiyanawati, M. D. (2023). Pengaruh Metode Self Healing Dengan Tehnik Butterfly Hug Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta. 1–9. [http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/4238/1/NASPUB\\_LIDYA\\_PUTRI.pdf](http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/4238/1/NASPUB_LIDYA_PUTRI.pdf)
- Putri, S. B., & Martin, W. (2020). *Faktor*

*Internal Dan Eksternal Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Mayor Di Ruang Rawat Inap Bedah. 14(1), 60–67.*

<https://doi.org/10.59963/nthn.v14i1.119>

Rahmawati, I. R., Widyawati, I. Y., & Hidayati, L. (2014). Kenyamanan pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah marwah rsu haji surabaya. *Critical, Medical & Surgical Nursing Journal*, 3(1), 75–84.

Rismawan, W., Rizal, F. M., & Kurnia, A. (2019). Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Di Rsud Dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 19(1), 65–70.  
<https://doi.org/10.36465/jkbth.v19i1.451>

Sari, Y. P. (2019). *Pengaruh Latihan Lima Jari Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Laparotomi Di Irna Bedah RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG. XIII(10), 107–114.*  
<https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/1631>

Tappana, J. (2022). *The Butterfly Hug: Resourcing & Bilateral Stimulation in EMDR.* AspireCounseling.  
<https://aspirecounselingmo.com/blog/the-butterfly-hug-resourcing-amp-bilateral-stimulation-in-emdr>

Wahyuningsih, E. (2024). *Pengaruh Teknik*

*Butterfly Hug Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre-Operasi Di Rumah Sakit Umum Pku Muhammadiyah Prambanan Klaten.*  
<http://repository.umkla.ac.id/3595/>