Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
5 (2) 2025, Page: 47524-47537

IMPLEMENTASI BUTTERFLY HUG DALAM MENURUNKAN ANSIETAS PADA PASIEN HIPERTENSI: STUDI KASUS

IMPLEMENTATION OF BUTTERFLY HUG TO REDUCE ANXIETY IN HYPERTENSIVE PATIENTS: A CASE STUDY

Dodi Aflika Farama[1*], A. Gani[2]

[1,2]Nursing Program, Health Polytechnic of Palembang, South Sumatera, Indonesia

*dodiaflikafarama@poltekkespalembang.ac.id **A. Gani[2] Health Polytechnic of Palembang**

Published: Juni , 2025

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang dapat menimbulkan kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan dan memicu masalah keperawatan ansietas. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengelola ansietas adalah terapi relaksasi Butterfly Hug. Studi kasus ini bertujuan menggambarkan penerapan terapi relaksasi Butterfly Hug pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan ansietas. Studi menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesma Pagar Agung, Lahat pada Maret 2025. Subjek terdiri dari dua pasien perempuan pra-lansia dengan hipertensi dan ansietas sedang. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran tekanan darah, dan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Butterfly Hug diberikan selama lima kali pertemuan sebagai bagian dari proses asuhan keperawatan. Hasil menunjukkan skor HARS pada subjek S1 menurun dari 20 menjadi 7, sedangkan pada S2 menurun dari 21 menjadi 6. Penurunan skor disertai berkurangnya rasa takut dan kekhawatiran, kondisi lebih tenang, tidur lebih nyaman, serta peningkatan kemampuan melakukan Butterfly Hug secara mandiri. Penerapan Butterfly Hug memberikan gambaran perubahan positif dalam pengelolaan ansietas pada pasien hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, Ansietas, Butterfly Hug, Relaksasi.

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease that may cause health-related concerns and contribute to nursing problems of anxiety. One non-pharmacological intervention that can be used to help manage anxiety is Butterfly Hug relaxation therapy. This case study aimed to describe the application of Butterfly Hug relaxation therapy in hypertensive patients with anxiety. A descriptive case study design was conducted in the working area of Pagar Agung Public Health Center, Lahat Regency, in March 2025. The subjects were two female pre-older adults with hypertension and moderate anxiety. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, blood pressure measurements, and the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Butterfly Hug was administered over five sessions as part of the nursing care process. The results showed that HARS scores decreased from 20 to 7 in S1 and from 21 to 6 in S2. The reduction was accompanied by decreased fear and worry, a calmer condition, improved sleep comfort, and increased ability to perform the Butterfly Hug independently. The application of Butterfly Hug showed positive changes in anxiety management among hypertensive patients.

Keywords: *Hypertension, Anxiety, Butterfly Hug, Relaxation.*

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan kronis yang menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, seperti stroke, infark miokard, dan gagal jantung. Hipertensi umumnya

ditandai dengan tekanan darah ≥140/90 mmHg dan dapat disebabkan oleh faktor genetik, lingkungan, gaya hidup, maupun kondisi penyakit tertentu. Usia juga menjadi salah satu faktor risiko penting terjadinya hipertensi (Magro, 2019; WHO, 2023). Secara global, hipertensi diperkirakan dialami oleh sekitar 1,28–1,3 miliar orang dewasa, dengan sekitar dua pertiga penderita tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah (Hossain, 2023). Hipertensi juga menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia (Williams et al., 2018). Sekitar 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak mengetahui kondisinya, hanya 42% yang telah didiagnosis dan mendapatkan pengobatan, serta sekitar 21% yang memiliki tekanan darah terkendali (WHO, 2023).

Di Indonesia, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, terdapat 638.178 jiwa yang terdiagnosis hipertensi melalui pelayanan kesehatan dan 598.983 jiwa berdasarkan hasil pemeriksaan lapangan. Sebanyak 128.994 jiwa di antaranya merupakan penderita berusia 55 tahun ke atas. Provinsi Sumatera Selatan termasuk provinsi dengan jumlah penderita hipertensi yang tinggi, yaitu sebanyak 17.450 jiwa (KPKI, 2023). Di wilayah kerja Puskesmas Pagar Agung, Kabupaten Lahat berdasarkan data rekam medis, tercatat 6.203 kasus hipertensi pada tahun 2022, 6.129 kasus pada tahun 2023, dan 5.827 kasus pada tahun 2024. Data tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan penatalaksanaan berkelanjutan.

Selain masalah fisik, penderita hipertensi juga dapat mengalami masalah psikologis, salah satunya ansietas. Individu dengan penyakit kronis, terutama kelompok usia lanjut, dapat mengalami kecemasan akibat kekhawatiran terhadap kondisi penyakit, komplikasi, pengobatan, dan perubahan kondisi kesehatan. Kecemasan banyak ditemukan pada individu dengan penyakit kronis dan dapat berdampak terhadap kualitas hidup (Puşuroğlu et al., 2023; Martini et al., 2024). Hubungan hipertensi dan kecemasan bersifat timbal balik, karena kondisi hipertensi dapat meningkatkan kekhawatiran dan stres, sedangkan kecemasan dapat memicu respons fisiologis yang berpotensi meningkatkan tekanan darah (Kalros et al., 2023).

Kecemasan pada penderita hipertensi juga berkaitan dengan kualitas hidup. Penelitian Iswatun et al. (2024) menunjukkan bahwa mayoritas lansia dengan hipertensi mengalami kecemasan sedang yang berhubungan dengan kualitas hidup yang buruk. Penelitian Prianahatin et al. (2023) juga menunjukkan hubungan negatif antara kecemasan dan kualitas hidup, sedangkan kecemasan yang lebih tinggi pada pasien hipertensi berkaitan dengan penurunan kualitas hidup (Dewi et al., 2024). Durasi menderita hipertensi juga dapat berhubungan dengan peningkatan prevalensi kecemasan (Rahayu & Wahyuni, 2023). Pada kelompok usia lanjut, masalah kecemasan juga dapat diperburuk oleh depresi, kesepian, dan tekanan psikologis akibat penyakit kronis (Binoriang & Setyaningsih, 2022). Oleh karena itu, pengelolaan hipertensi perlu memperhatikan aspek psikologis selain aspek fisik.

Berdasarkan wawancara awal terhadap 10 penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pagar Agung, ditemukan keluhan berupa kecemasan terhadap kondisi penyakit, kesulitan tidur ketika tekanan darah meningkat, serta keluhan nyeri kepala. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan menunjukkan bahwa penatalaksanaan hipertensi secara farmakologis dan latihan fisik telah dilakukan secara rutin, tetapi penatalaksanaan kecemasan dan stres belum dilakukan secara khusus. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya intervensi keperawatan nonfarmakologis yang sederhana dan mudah diterapkan. Salah satu intervensi yang dapat digunakan adalah Butterfly Hug, yaitu teknik relaksasi dengan menyilangkan kedua tangan di depan dada dan memberikan ketukan secara bergantian pada bahu menyerupai gerakan sayap kupu-kupu. Teknik ini dapat membantu memberikan rasa tenang dan mengurangi kecemasan (Nadidah et al., 2024). Butterfly Hug juga relatif sederhana, tidak membutuhkan alat, dan dapat dilakukan dengan aktivitas fisik ringan sehingga sesuai untuk kelompok usia lanjut maupun penderita penyakit kronis (Yuliana et al., 2024).

Butterfly Hug berpotensi memberikan efek relaksasi melalui stimulasi berulang yang membantu menurunkan ketegangan dan respons fisiologis terhadap stres (Azhara, 2024). Penelitian Cagaoan et al. (2023) menunjukkan bahwa penerapan Butterfly Hug pada lansia dapat menurunkan intensitas kecemasan. Penelitian Simanjuntak et al. (2024) juga menunjukkan potensi Butterfly Hug dalam mengurangi kecemasan dan stres pada penderita hipertensi, sedangkan efek relaksasi melalui peningkatan aktivitas parasimpatis dapat membantu menciptakan kondisi tubuh yang lebih tenang

(Aulia et al., 2024). Sebagai intervensi nonfarmakologis, Butterfly Hug dapat menjadi pelengkap dalam pendekatan keperawatan holistik pada penderita hipertensi (Harisa et al., 2023).

Meskipun penelitian mengenai Butterfly Hug dan kecemasan telah dilakukan pada berbagai kelompok, penelitian yang secara khusus menggambarkan penerapannya pada penderita hipertensi dengan masalah keperawatan ansietas di pelayanan kesehatan primer masih terbatas. Berdasarkan kondisi tersebut dan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Pagar agung, peneliti tertarik melakukan studi kasus mengenai "Penerapan Butterfly Hug pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Ansietas: Studi Kasus

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif yang bertujuan menggambarkan penerapan terapi relaksasi Butterfly Hug pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan ansietas. Studi kasus dilaksanakan di wilayah kerja Puskesma Pagar Agung Lahat pada bulan Maret 2025 dengan melibatkan dua subjek yang memenuhi kriteria penelitian. Subjek penelitian adalah pasien pra-lansia berusia 45–59 tahun dengan hipertensi derajat I–II dan ansietas ringan sampai sedang berdasarkan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Subjek juga harus mampu berkomunikasi, mengikuti instruksi, dan melakukan gerakan Butterfly Hug. Pasien dengan gangguan kognitif atau gangguan mental berat serta kondisi fisik yang menghambat pelaksanaan intervensi tidak diikutsertakan. Identitas subjek disamarkan menggunakan kode S1 dan S2.

Intervensi yang diberikan berupa terapi relaksasi Butterfly Hug dengan posisi kedua tangan disilangkan di depan dada, kemudian melakukan ketukan secara bergantian pada bahu kiri dan kanan secara perlahan disertai pengaturan napas. Intervensi diberikan dalam lima kali pertemuan dan dilaksanakan sebagai bagian dari proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran tekanan darah, dokumentasi, dan pengukuran tingkat ansietas menggunakan HARS. Pengukuran HARS dilakukan sebelum dan setelah penerapan Butterfly Hug untuk menggambarkan perubahan tingkat ansietas. Selama intervensi juga diamati respons pasien, kemampuan mengikuti teknik, serta kemampuan melakukan Butterfly Hug secara mandiri.

Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan kondisi masing-masing subjek sebelum dan setelah intervensi. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan uraian naratif yang menggambarkan karakteristik subjek, hasil pengkajian, proses implementasi Butterfly Hug, perubahan tingkat ansietas, dan evaluasi akhir asuhan keperawatan.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Subjek Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesma Pagar Agung Lahat pada bulan Maret 2025. Subjek studi kasus terdiri atas dua pasien perempuan pra-lansia yang mengalami hipertensi disertai masalah keperawatan ansietas. Kedua subjek dipilih sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan, yaitu berusia 45–59 tahun, mengalami hipertensi derajat I–II, memiliki tingkat ansietas ringan sampai sedang berdasarkan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), mampu mengikuti instruksi sederhana, dan mampu melakukan gerakan Butterfly Hug, Untuk menjaga kerahasiaan identitas, kedua subjek diberikan kode **S1** dan **S2**.

Kedua subjek termasuk kelompok pra-lansia dan sama-sama berjenis kelamin perempuan. S1 telah mengetahui mengalami hipertensi sekitar tiga bulan, sedangkan S2 sekitar empat sampai lima bulan. Kedua subjek memiliki riwayat tekanan darah yang tinggi, yaitu S1 pernah mencapai 230/150 mmHg dan S2 mencapai 220/140 mmHg. Pada saat pengkajian awal, tekanan darah S1 tercatat 180/110 mmHg, sedangkan S2 sebesar 170/110 mmHg. Kedua subjek memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi dan mengaku jarang melakukan aktivitas fisik. Perbedaan ditemukan pada kepatuhan pengobatan. S1 belum rutin mengonsumsi obat antihipertensi dan masih menggunakan pengobatan tradisional, sedangkan S2 rutin mengonsumsi amlodipine 10 mg sesuai anjuran tenaga kesehatan. Hasil pengukuran HARS menunjukkan skor 20 pada S1 dan 21 pada S2. Kedua skor tersebut menunjukkan adanya ansietas tingkat sedang sehingga masalah ansietas ditetapkan sebagai fokus utama dalam pemberian asuhan keperawatan.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Studi Kasus

Karakteristik	S1	S2
Usia	47 tahun	45 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	SMA	SD
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Diagnosis medis	Hipertensi	Hipertensi
Lama mengalami hipertensi	±3 bulan	±4–5 bulan
Tekanan darah awal	180/110 mmHg	170/110 mmHg
Riwayat tekanan darah tertinggi	230/150 mmHg	220/140 mmHg
Riwayat keluarga hipertensi	Ada	Ada
Aktivitas fisik	Jarang berolahraga	Jarang berolahraga
Pengobatan antihipertensi	Tidak rutin	Rutin, amlodipine 10 mg
Skor HARS awal	20	21
Tingkat ansietas	Sedang	Sedang

Pengkajian Keperawatan

Tabel 2. Hasil Pengkajian Fokus pada S1 dan S2

Data Pengkajian	S1	S2
Keluhan utama	Cemas terhadap kondisi hipertensi	Takut dan cemas terhadap penyakit
Keluhan fisik	Sakit kepala bagian belakang, pusing, penglihatan kabur, jantung berdebar, mudah lelah, sesak saat aktivitas ringan	Sakit kepala bagian belakang, kebas dan kesemutan pada tangan dan kaki
Respons emosional	Takut dan khawatir ketika tekanan darah meningkat	Takut dan khawatir ketika keluhan fisik muncul
Kondisi tidur	Sulit tidur ketika merasa cemas	Sulit tidur ketika memikirkan penyakit
Faktor pencetus kecemasan	Peningkatan tekanan darah dan pengalaman keluarga dengan hipertensi	Keluhan kebas/kesemutan dan riwayat keluarga hipertensi
Aktivitas fisik	Jarang berolahraga	Jarang berolahraga
Pengetahuan tentang teknik relaksasi	Belum mengetahui Butterfly Hug	Belum mengetahui Butterfly Hug
Dukungan keluarga	Keluarga memberikan dukungan dan mengingatkan pengobatan	Keluarga membantu dan mengingatkan pengobatan
HARS	20	21
Tingkat ansietas	Sedang	Sedang

Pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran tanda-tanda vital, serta pengukuran tingkat ansietas menggunakan HARS. Pengkajian difokuskan pada kondisi kesehatan pasien, keluhan fisik, respons psikologis, faktor pencetus kecemasan, pola tidur, aktivitas, serta kemampuan pasien dalam mengelola kecemasan.

Tabel 3. Hasil Observasi Respons Ansietas Sebelum Intervens

Respons Ansietas	S1	S2
Tampak gelisah	Ya	Ya
Mengungkapkan rasa takut	Ya	Ya
Mengungkapkan kekhawatiran terhadap penyakit	Ya	Ya
Gangguan tidur	Ya	Ya
Jantung berdebar	Ya	Ya
Sulit memusatkan perhatian ketika cemas	Ya	Ya
HARS	20	21
Kategori	Ansietas sedang	Ansietas sedang

Hasil observasi menunjukkan bahwa kedua subjek mengalami respons psikologis yang sesuai dengan masalah ansietas. S1 tampak gelisah dan mengungkapkan kekhawatiran terhadap peningkatan tekanan darah, sedangkan S2 lebih banyak menunjukkan rasa takut terhadap gejala yang dialaminya. Gangguan tidur ditemukan pada kedua subjek dan menjadi salah satu keluhan yang muncul ketika kecemasan meningkat.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, masalah keperawatan yang menjadi fokus dalam studi kasus ini adalah ansietas. Diagnosis tersebut ditetapkan berdasarkan adanya rasa takut dan khawatir terhadap kondisi penyakit, kegelisahan, gangguan tidur, serta hasil pengukuran HARS yang menunjukkan ansietas tingkat sedang.

Tabel 4. Diagnosis Keperawatan Fokus

Subjek	Diagnosis Keperawatan	Data Pendukung
S1	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran terhadap kondisi penyakit	Pasien mengatakan takut tekanan darah meningkat, merasa khawatir ketika keluhan muncul, gelisah, sulit tidur, jantung berdebar, HARS 20
S2	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran terhadap kondisi penyakit	Pasien mengatakan takut terhadap penyakit, khawatir ketika mengalami kebas dan kesemutan, gelisah, sulit tidur, HARS 21

Diagnosis ansietas menjadi diagnosis fokus karena ditemukan pada kedua subjek dan sesuai dengan tujuan studi kasus, yaitu menggambarkan penerapan Butterfly Hug dalam membantu pasien hipertensi mengelola kecemasan. Intervensi diarahkan untuk membantu pasien mengenali respons kecemasan, melakukan teknik relaksasi, dan meningkatkan kemampuan mengontrol kecemasan secara mandiri.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan diberikan dengan menggunakan teknik Butterfly Hug. Sebelum tindakan dilakukan, pasien diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan cara melakukan teknik. Pasien diarahkan untuk mengambil posisi yang nyaman, menyilangkan kedua tangan di depan dada, kemudian memberikan ketukan secara bergantian pada bahu kiri dan kanan dengan irama perlahan sambil mengatur pernapasan.

Penerapan Butterfly Hug dilakukan secara bertahap dengan memperhatikan kemampuan masing-masing subjek. Pada pertemuan awal, pasien mendapatkan demonstrasi dan pendampingan. Selanjutnya, pasien diberikan kesempatan untuk melakukan teknik secara mandiri dengan tetap dilakukan observasi terhadap respons pasien.

Tabel 5. Rencana dan Fokus Intervensi Keperawatan

Komponen	Pelaksanaan
Tujuan	Membantu menurunkan respons ansietas dan meningkatkan kemampuan pasien melakukan relaksasi secara mandiri
Intervensi utama	Butterfly Hug
Persiapan	Menjelaskan tujuan dan prosedur, menciptakan lingkungan nyaman, mengatur posisi pasien
Pelaksanaan	Menyilangkan tangan di depan dada dan melakukan ketukan bergantian pada bahu secara perlahan disertai pengaturan napas
Pendampingan	Memberikan contoh dan mengoreksi gerakan pasien
Evaluasi	Mengobservasi respons subjektif dan objektif serta mengukur kembali tingkat ansietas

Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan pada kedua subjek melalui lima kali latihan Butterfly Hug. Pelaksanaan tidak hanya berfokus pada tindakan fisik, tetapi juga pada proses keperawatan, yaitu membangun hubungan terapeutik, memberikan edukasi, memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan, mendemonstrasikan teknik, mendampingi latihan, dan mengevaluasi respons pasien.

Tabel 6. Implementasi Butterfly Hug pada S1

Pertemuan	Kondisi Sebelum Tindakan	Implementasi	Respons Pasien
1	S1 tampak cemas dan mengatakan takut tekanan darah meningkat serta sulit tidur	Penjelasan, demonstrasi, dan latihan Butterfly Hug dengan pendampingan	S1 mampu mengikuti gerakan dengan arahan dan mengatakan merasa lebih tenang
2	S1 masih mengungkapkan kekhawatiran terhadap kondisi hipertensi	Latihan Butterfly Hug dan pengaturan napas	S1 mulai mampu mengikuti gerakan dengan lebih baik dan tampak lebih rileks
3	S1 mengatakan kecemasan mulai berkurang	Butterfly Hug dengan pengawasan	S1 mampu melakukan teknik dengan sedikit arahan

Pertemuan	Kondisi Sebelum Tindakan	Implementasi	Respons Pasien
4	S1 tampak lebih tenang dibandingkan pertemuan sebelumnya	Butterfly Hug secara mandiri dengan pengawasan	S1 mampu melakukan teknik secara mandiri dan mengatakan pikiran lebih tenang
5	S1 mengatakan sudah mengetahui cara mengatasi rasa cemas	Butterfly Hug secara mandiri dan penguatan edukasi	S1 mampu melakukan teknik tanpa bantuan dan mengatakan lebih nyaman serta tidur lebih baik

Pada S1 terlihat adanya perkembangan kemampuan selama proses implementasi. Pada pertemuan pertama, pasien masih membutuhkan demonstrasi dan arahan dalam melakukan gerakan Butterfly Hug. Pada pertemuan kedua dan ketiga, pasien mulai mampu mengikuti gerakan dengan lebih baik. Pada pertemuan keempat dan kelima, pasien telah mampu melakukan teknik secara mandiri.

Selain peningkatan kemampuan, terdapat perubahan respons subjektif. S1 mengatakan perasaan lebih tenang setelah melakukan teknik dan tidak terlalu memikirkan tekanan darahnya. Pada akhir implementasi, pasien mengatakan Butterfly Hug dapat dilakukan ketika mulai merasa cemas, terutama sebelum tidur.

Tabel 7 Implementasi Butterfly Hug pada S2

Pertemuan	Kondisi Sebelum Tindakan	Implementasi	Respons Pasien
1	S2 mengatakan takut dan khawatir ketika mengalami kebas atau kesemutan	Penjelasan, demonstrasi, dan latihan Butterfly Hug	S2 mampu mengikuti gerakan dengan arahan dan mengatakan tubuh terasa lebih rileks
2	S2 masih memikirkan kondisi penyakitnya	Butterfly Hug disertai latihan pernapasan	S2 tampak lebih tenang dan mampu mengikuti gerakan
3	S2 mulai memahami hubungan kecemasan dengan respons tubuh	Latihan Butterfly Hug dengan pengawasan	S2 mampu melakukan teknik dengan lebih baik
4	S2 mengatakan rasa khawatir mulai berkurang	Butterfly Hug secara mandiri	S2 tampak rileks dan mengatakan pikiran lebih tenang
5	S2 telah memahami cara melakukan Butterfly Hug	Butterfly Hug secara mandiri dan penguatan edukasi	S2 mampu melakukan teknik tanpa bantuan dan mengatakan tidur lebih nyaman

Pada S2, kemampuan melakukan Butterfly Hug juga meningkat secara bertahap. Pada awal pelaksanaan, pasien masih memerlukan arahan untuk mengatur posisi tangan dan irama ketukan. Setelah dilakukan latihan berulang, S2 mampu melakukan teknik secara mandiri.

Respons pasien menunjukkan adanya perubahan dari rasa takut dan khawatir menjadi lebih tenang. S2 mengatakan bahwa ketika mulai memikirkan penyakit atau merasakan keluhan fisik, pasien

dapat menggunakan Butterfly Hug untuk membantu menenangkan diri. Pada akhir implementasi, pasien mengatakan tidur lebih nyaman dibandingkan sebelum diberikan latihan.

Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.8 Perubahan Skor HARS Sebelum dan Setelah Intervensi

Subjek	HARS Sebelum	Kategori	HARS Setelah	Kategori	Penurunan
S1	20	Sedang	7	Ringan	13
S2	21	Sedang	6	Ringan	15

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan setelah rangkaian penerapan Butterfly Hug. Evaluasi meliputi perubahan tingkat ansietas, respons subjektif pasien, kemampuan melakukan teknik secara mandiri, serta perubahan kondisi selama proses implementasi.Berdasarkan Tabel 4.8, terdapat penurunan skor HARS pada kedua subjek setelah penerapan Butterfly Hug. Skor HARS S1 menurun dari 20 menjadi 7, atau mengalami penurunan sebesar 13 poin. Sementara itu, skor HARS S2 menurun dari 21 menjadi 6, atau mengalami penurunan sebesar 15 poin.

Perubahan tersebut menunjukkan bahwa secara deskriptif kedua subjek mengalami penurunan tingkat ansietas setelah mengikuti rangkaian latihan Butterfly Hug. Perubahan tidak hanya terlihat dari skor HARS, tetapi juga dari respons pasien selama proses keperawatan. kedua subjek mengalami perubahan pada beberapa aspek respons ansietas. S1 yang pada awal pengkajian menunjukkan rasa takut, kekhawatiran, kegelisahan, dan gangguan tidur mengalami perbaikan setelah dilakukan latihan secara berulang. S1 juga telah mampu melakukan Butterfly Hug secara mandiri. Pada S2, perubahan terlihat pada berkurangnya rasa takut dan kekhawatiran terhadap kondisi penyakit serta meningkatnya kemampuan melakukan teknik relaksasi. Gangguan tidur yang sebelumnya muncul ketika pasien merasa cemas juga dilaporkan berkurang.

Pada akhir pemberian asuhan keperawatan, masalah ansietas pada kedua subjek menunjukkan perkembangan positif. S1 mengalami penurunan skor HARS dari 20 menjadi 7, sedangkan S2 mengalami penurunan dari 21 menjadi 6. Kedua subjek juga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam melakukan Butterfly Hug secara mandiri. S1 mengatakan lebih mampu mengendalikan rasa takut ketika memikirkan tekanan darahnya dan dapat menggunakan Butterfly Hug ketika mulai merasa cemas. S2 juga mengatakan dapat menggunakan teknik tersebut ketika merasa takut atau mulai memikirkan penyakitnya. Kedua subjek menyatakan tubuh dan pikiran terasa lebih tenang setelah melakukan Butterfly Hug dan melaporkan bahwa tidur menjadi lebih nyaman.

Dengan demikian, berdasarkan hasil studi kasus, penerapan Butterfly Hug selama lima kali latihan menunjukkan adanya perubahan kondisi ansietas pada kedua pasien hipertensi. Perubahan tersebut ditunjukkan oleh penurunan skor HARS, berkurangnya respons subjektif berupa rasa takut dan khawatir, serta meningkatnya kemampuan pasien dalam melakukan teknik relaksasi secara mandiri. Hasil ini merupakan gambaran deskriptif dari dua kasus dan tidak dimaksudkan untuk membuktikan efektivitas Butterfly Hug secara general, melainkan menggambarkan perubahan kondisi pasien setelah intervensi dalam konteks asuhan keperawatan.

Tabel 9. Perbandingan Kondisi Sebelum dan Setelah Penerapan Butterfly Hug

Aspek	S1 Sebelum	S1 Setelah	S2 Sebelum	S2 Setelah
Rasa takut	Ada	Berkurang	Ada	Berkurang
Kekhawatiran terhadap penyakit	Tinggi	Berkurang	Tinggi	Berkurang

Aspek	S1 Sebelum	S1 Setelah	S2 Sebelum	S2 Setelah
Gelisah	Ada	Berkurang	Ada	Berkurang
Gangguan tidur	Ada	Berkurang	Ada	Berkurang
Kemampuan Butterfly Hug	Belum mampu	Mandiri	Belum mampu	Mandiri
HARS	20	7	21	6
Kondisi umum	Cemas	Lebih tenang	Cemas	Lebih tenang

PEMBAHASAN

Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian pada S1 dan S2 menunjukkan bahwa kedua subjek memiliki masalah kesehatan yang serupa, yaitu hipertensi yang disertai ansietas, tetapi menunjukkan manifestasi dan respons yang berbeda. Kedua subjek berada pada kelompok pra-lansia, memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi, jarang melakukan aktivitas fisik, serta mengalami keluhan fisik dan psikologis yang berkaitan dengan kondisi penyakitnya. Hasil pengukuran HARS menunjukkan bahwa S1 memperoleh skor 20 dan S2 sebesar 21 yang termasuk dalam kategori ansietas sedang.

Riwayat keluarga hipertensi ditemukan pada kedua subjek. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa faktor genetik dan lingkungan keluarga dapat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian hipertensi. Riwayat keluarga tidak hanya berkaitan dengan predisposisi genetik, tetapi juga dapat berkaitan dengan pola perilaku dan gaya hidup yang berlangsung dalam keluarga. Lopez-Jaramillo et al. (2017) menjelaskan bahwa faktor genetik berperan dalam kerentanan seseorang terhadap hipertensi dan dapat berinteraksi dengan faktor lingkungan serta gaya hidup.

Manifestasi fisik yang ditemukan pada kedua subjek meliputi sakit kepala dan keluhan lain yang muncul ketika tekanan darah meningkat. S1 mengalami pusing, penglihatan kabur, jantung berdebar, mudah lelah, dan sesak saat melakukan aktivitas ringan, sedangkan S2 mengalami sakit kepala serta kebas dan kesemutan pada tangan dan kaki. Keluhan tersebut menunjukkan bahwa kondisi hipertensi tidak hanya memberikan dampak fisiologis, tetapi juga dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap kondisi kesehatannya. Pradono et al. (2020) menjelaskan bahwa hipertensi yang berlangsung dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko gangguan pada organ target dan komplikasi kardiovaskular.

Selain keluhan fisik, kedua subjek menunjukkan respons psikologis berupa rasa takut, khawatir, gelisah, dan gangguan tidur. S1 lebih banyak menunjukkan kekhawatiran terhadap peningkatan tekanan darah dan riwayat keluarga dengan hipertensi, sedangkan S2 merasa takut ketika mengalami kebas dan kesemutan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengalaman terhadap gejala penyakit dapat menjadi pencetus ansietas pada pasien hipertensi.

Ansietas pada pasien dengan penyakit kronis dapat menjadi respons psikologis terhadap ketidakpastian kondisi kesehatan dan kekhawatiran terhadap kemungkinan komplikasi. Respons kecemasan juga dapat disertai perubahan fisiologis, seperti peningkatan denyut jantung dan ketegangan, sehingga pasien dapat semakin memperhatikan gejala tubuh yang dirasakan. Hal tersebut dapat membentuk siklus antara gejala fisik, kekhawatiran, dan peningkatan kecemasan.

Kurangnya aktivitas fisik juga ditemukan pada kedua subjek. Kedua subjek mengatakan jarang melakukan olahraga dan aktivitas fisik teratur. Kondisi tersebut perlu diperhatikan karena aktivitas fisik merupakan salah satu komponen penting dalam pengelolaan hipertensi. Gerliandi et al. (2021) menunjukkan pentingnya aktivitas fisik dalam pengelolaan faktor risiko penyakit kardiovaskular. Dalam konteks studi kasus ini, kurangnya aktivitas fisik juga menjadi bagian dari masalah yang perlu diberikan edukasi dalam asuhan keperawatan. Terdapat perbedaan pada kepatuhan pengobatan antara kedua subjek. S2 rutin mengonsumsi amlodipine 10 mg, sedangkan S1 tidak rutin mengonsumsi obat antihipertensi dan lebih memilih menggunakan jamu tradisional. Perbedaan tersebut menunjukkan

bahwa pengelolaan hipertensi pada setiap pasien dipengaruhi oleh pengetahuan, kebiasaan, keyakinan, dan perilaku kesehatan. Burke et al. (2019) menegaskan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan merupakan komponen penting dalam pengendalian penyakit kronis. Oleh karena itu, pada S1 diperlukan penguatan edukasi mengenai pentingnya mengikuti terapi yang telah diberikan tenaga kesehatan.

Perbedaan lain ditemukan pada kondisi antropometri. S2 memiliki IMT 27,7 kg/m², sedangkan S1 memiliki IMT 18,1 kg/m². Kondisi IMT yang lebih tinggi pada S2 menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan hipertensi karena kelebihan berat badan berkaitan dengan peningkatan risiko kardiovaskular. Dengan demikian, hasil pengkajian menunjukkan bahwa walaupun kedua subjek memiliki diagnosis medis yang sama, faktor yang memengaruhi kondisi dan respons terhadap penyakit tidak sepenuhnya sama.

Secara keseluruhan, hasil pengkajian menunjukkan bahwa masalah ansietas pada kedua subjek tidak berdiri sendiri, tetapi berkaitan dengan pengalaman terhadap hipertensi, munculnya keluhan fisik, riwayat keluarga, gangguan tidur, serta kemampuan pasien dalam menghadapi penyakit. Kondisi tersebut menjadi dasar pemilihan ansietas sebagai fokus utama intervensi keperawatan.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, kedua subjek menunjukkan masalah keperawatan **ansietas** yang ditandai dengan rasa takut, kekhawatiran terhadap penyakit, kegelisahan, gangguan tidur, serta skor HARS dalam kategori ansietas sedang. Diagnosis tersebut menjadi fokus utama karena sesuai dengan tujuan studi kasus, yaitu menggambarkan penerapan Butterfly Hug dalam membantu pasien mengelola kecemasan. Pada S1, ansietas terutama berkaitan dengan kekhawatiran terhadap peningkatan tekanan darah dan pengalaman keluarga dengan hipertensi. S1 mengungkapkan rasa takut ketika tekanan darah meningkat dan mengalami kesulitan tidur ketika memikirkan kondisi penyakitnya. Sementara itu, pada S2, ansietas lebih banyak muncul ketika pasien mengalami keluhan kebas dan kesemutan serta memikirkan kemungkinan kondisi penyakitnya.

Ansietas yang ditemukan pada kedua subjek menunjukkan bahwa penyakit kronis dapat memberikan beban psikologis selain dampak fisik. Penelitian Lisnawati et al. (2024) menjelaskan bahwa ansietas dapat ditandai dengan ketegangan, kekhawatiran, perubahan fisiologis, peningkatan tekanan darah, dan palpitasi. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa Butterfly Hug dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan untuk membantu mengurangi kecemasan. Diagnosis lain seperti nyeri akut, intoleransi aktivitas, defisit pengetahuan, dan masalah perfusi dapat ditemukan berdasarkan data pengkajian, tetapi dalam studi kasus ini ansietas dipilih sebagai diagnosis fokus karena merupakan masalah yang secara langsung menjadi sasaran intervensi Butterfly Hug.

Intervensi Keperawatan

Intervensi utama yang diberikan kepada S1 dan S2 adalah terapi relaksasi Butterfly Hug. Teknik ini dilakukan dengan menyilangkan kedua tangan di depan dada dan memberikan ketukan secara bergantian pada bahu kiri dan kanan secara perlahan disertai pengaturan napas. Intervensi diberikan secara bertahap, dimulai dengan edukasi dan demonstrasi, kemudian dilanjutkan dengan latihan dan peningkatan kemampuan pasien untuk melakukan teknik secara mandiri. Pemilihan Butterfly Hug didasarkan pada karakteristik teknik yang sederhana, mudah dipelajari, tidak membutuhkan alat, dan dapat dilakukan secara mandiri. Hal tersebut sesuai dengan kebutuhan pasien hipertensi di masyarakat yang memerlukan strategi sederhana untuk membantu mengelola respons kecemasan dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian Paridah et al. (2025) sangat relevan dengan studi kasus ini karena menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif pada dua pasien hipertensi yang diberikan teknik Butterfly Hug selama lima hari. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami ansietas tingkat sedang sebelum intervensi dan mengalami penurunan tingkat ansietas menjadi ringan setelah penerapan Butterfly Hug.

Temuan tersebut sejalan dengan hasil studi kasus ini. S1 mengalami penurunan skor HARS dari 20 menjadi 7, sedangkan S2 dari 21 menjadi 6. Kesamaan karakteristik subjek, yaitu pasien

hipertensi dengan ansietas dan penggunaan Butterfly Hug selama lima hari, memperkuat bahwa teknik tersebut relevan digunakan sebagai bagian dari intervensi keperawatan untuk membantu pasien mengelola ansietas.

Penelitian Astuti et al. (2024) juga menunjukkan bahwa Butterfly Hug berkaitan dengan penurunan tingkat kecemasan dan perubahan parameter hemodinamik pada pasien yang menjalani digital subtraction angiography. Hasil tersebut mendukung temuan bahwa latihan Butterfly Hug tidak hanya berkaitan dengan respons psikologis, tetapi juga dapat disertai perubahan respons fisiologis seperti denyut jantung. Dengan demikian, dalam studi kasus ini Butterfly Hug diposisikan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengelola ansietas, bukan sebagai pengganti pengobatan hipertensi. Pengelolaan tekanan darah tetap memerlukan kepatuhan terhadap terapi medis, pengaturan pola makan, aktivitas fisik sesuai kondisi, dan pemantauan kesehatan secara berkala.

Implementasi Keperawatan

Implementasi Butterfly Hug pada S1 dan S2 dilakukan melalui lima kali pertemuan. Pada tahap awal, kedua subjek diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur teknik, kemudian dilakukan demonstrasi dan latihan dengan pendampingan. Pada pertemuan berikutnya, pasien diberikan kesempatan untuk melakukan teknik dengan bantuan yang semakin minimal. Pada S1, pada pertemuan pertama pasien tampak cemas dan mengungkapkan kekhawatiran terhadap peningkatan tekanan darah. Setelah diberikan Butterfly Hug, pasien mengatakan merasa lebih tenang dan denyut nadi mengalami penurunan dari 102 kali/menit menjadi 82 kali/menit. Meskipun skor HARS pada evaluasi awal setelah tindakan belum langsung menurun, perkembangan berikutnya menunjukkan penurunan skor secara bertahap hingga mencapai 7 pada akhir rangkaian intervensi.

Pada S2, kondisi awal juga menunjukkan ansietas sedang dengan skor HARS 21 dan denyut nadi 110 kali/menit. Setelah pelaksanaan Butterfly Hug, denyut nadi menurun menjadi 82 kali/menit dan pasien mengatakan merasa lebih rileks. Pada pelaksanaan berikutnya, pasien semakin mampu melakukan teknik secara mandiri dan pada akhir intervensi skor HARS menjadi 6. Perubahan kemampuan pasien dalam melakukan Butterfly Hug merupakan salah satu hasil penting dalam studi kasus ini. Pada awalnya kedua subjek membutuhkan arahan, tetapi setelah dilakukan latihan berulang keduanya mampu melakukan teknik secara mandiri. Hal tersebut menunjukkan bahwa intervensi tidak hanya memberikan respons sesaat, tetapi juga memberikan keterampilan koping yang dapat digunakan pasien ketika mengalami kecemasan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Harisa et al. (2023) yang memberikan edukasi Butterfly Hug kepada masyarakat dengan masalah ansietas. Intervensi tersebut menekankan bahwa Butterfly Hug merupakan teknik yang sederhana dan dapat diajarkan kepada individu sebagai salah satu strategi untuk mengelola kecemasan.

Penelitian Aulia et al. (2024) juga menggunakan HARS sebelum dan setelah Butterfly Hug dan menunjukkan adanya perubahan tingkat kecemasan setelah pemberian intervensi. Hasil tersebut mendukung penggunaan HARS sebagai salah satu instrumen untuk menggambarkan perubahan tingkat kecemasan dalam penelitian ini.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menunjukkan adanya perubahan tingkat ansietas pada kedua subjek setelah penerapan Butterfly Hug selama lima kali pertemuan. Pada S1, skor HARS mengalami penurunan dari 20 menjadi 7, sedangkan pada S2 dari 21 menjadi 6. Dengan demikian, kedua subjek yang pada awalnya berada dalam kategori ansietas sedang mengalami perubahan menjadi tingkat ansietas yang lebih ringan. Selain perubahan skor HARS, perubahan juga terlihat dari respons subjektif dan kemampuan pasien. S1 mengatakan rasa takut terhadap peningkatan tekanan darah berkurang dan pasien dapat menggunakan Butterfly Hug ketika mulai merasa cemas. S2 juga mengatakan rasa takut dan kekhawatiran terhadap kondisi penyakit berkurang serta mampu melakukan Butterfly Hug secara mandiri.

Perubahan tekanan darah juga ditemukan selama proses implementasi. S1 menunjukkan tekanan darah 170/110 mmHg pada awal implementasi dan menjadi 150/110 mmHg pada hari kelima. S2 menunjukkan tekanan darah awal 180/110 mmHg dan menjadi 150/90 mmHg pada hari

kelima. Namun, perubahan tekanan darah tersebut perlu dipahami secara hati-hati karena tekanan darah dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk penggunaan obat antihipertensi, aktivitas, pola makan, kondisi emosional, dan variasi fisiologis harian. Oleh karena itu, hasil studi kasus ini tidak dapat menyimpulkan bahwa penurunan tekanan darah semata-mata disebabkan oleh Butterfly Hug. Perubahan denyut nadi yang terjadi segera setelah intervensi memberikan gambaran adanya respons relaksasi. Pada S1, denyut nadi turun dari 102 menjadi 82 kali/menit, sedangkan pada S2 dari 110 menjadi 82 kali/menit. Temuan ini sejalan dengan penelitian Astuti et al. (2024) yang melaporkan adanya perubahan tingkat kecemasan dan stabilisasi hemodinamik setelah Butterfly Hug pada pasien yang menjalani prosedur medis.

Penurunan ansietas pada kedua subjek juga sejalan dengan penelitian Paridah et al. (2025), yang melaporkan bahwa dua pasien hipertensi dengan ansietas mengalami perubahan dari tingkat ansietas sedang menjadi ringan setelah penerapan Butterfly Hug selama lima hari. Kesamaan tersebut menjadi temuan yang penting karena karakteristik subjek dan pendekatan studi kasus yang digunakan relatif serupa. Hasil studi kasus ini juga diperkuat oleh penelitian Lisnawati et al. (2024) mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan ansietas melalui intervensi Butterfly Hug. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa Butterfly Hug dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu pasien mengurangi kecemasan dan meningkatkan relaksasi.

Secara keseluruhan, hasil studi kasus menunjukkan bahwa penerapan Butterfly Hug berkaitan dengan penurunan skor HARS, berkurangnya rasa takut dan kekhawatiran, meningkatnya rasa tenang, serta meningkatnya kemampuan pasien melakukan teknik relaksasi secara mandiri. Temuan tersebut menunjukkan bahwa Butterfly Hug dapat menjadi salah satu pilihan intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu pasien hipertensi dalam mengelola ansietas. Penerapan Butterfly Hug dalam studi kasus ini menunjukkan hasil yang positif sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan ansietas. Keunggulan intervensi terletak pada pelaksanaannya yang sederhana, tidak memerlukan alat, dapat dipelajari pasien, dan dapat dilakukan secara mandiri di rumah sebagai pelengkap, bukan pengganti, terapi medis hipertensi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil studi kasus, kedua subjek (S1 dan S2) mengalami hipertensi disertai masalah keperawatan ansietas dengan skor HARS awal masing-masing 20 dan 21 yang termasuk kategori ansietas sedang. Setelah penerapan terapi relaksasi Butterfly Hug selama lima kali pertemuan, terjadi penurunan skor HARS menjadi 7 pada S1 dan 6 pada S2. Perubahan tersebut disertai dengan berkurangnya rasa takut dan kekhawatiran, pasien tampak lebih tenang, tidur lebih nyaman, serta kedua subjek mampu melakukan Butterfly Hug secara mandiri. Hasil ini menunjukkan bahwa Butterfly Hug dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu pasien hipertensi dalam mengelola ansietas.

Pasien diharapkan dapat menerapkan Butterfly Hug secara mandiri ketika mengalami kecemasan dan tetap melakukan kontrol tekanan darah serta mengikuti terapi yang dianjurkan. Keluarga diharapkan memberikan dukungan dalam pengelolaan kesehatan dan membantu pasien mempertahankan kebiasaan relaksasi. Bagi puskesmas, Butterfly Hug dapat dipertimbangkan sebagai salah satu teknik relaksasi sederhana dalam pemberian edukasi keperawatan kepada pasien hipertensi dengan ansietas. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melibatkan jumlah subjek yang lebih besar, waktu intervensi yang lebih panjang, dan desain penelitian yang lebih kuat untuk memperoleh gambaran yang lebih luas mengenai penerapan Butterfly Hug pada pasien hipertensi dengan ansietas.

REFERENCES

Ariyanti, S., Rahmawati, P. M. R., Surtikanti, E. A., Rahmi, C., Huda, N., Kelrey, F., Cahyono, B. D., & Nurcahyaningtyas, W. (2023). *Buku ajar keperawatan keluarga* (Windi, Ed.). PT Sonpedia Publishing Indonesia.

Aulia, A. W. Z., Yuliastuti, E., & Suyatno, S. (2024). Pengaruh terapi Butterfly Hug terhadap tingkat kecemasan pada remaja. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing), 5*(1), 1–8. https://doi.org/10.30787/asjn.v5i1.1514

Azhara, D. N. (2024). *Studi kasus: Penatalaksanaan terapi Butterfly Hug terhadap penurunan tingkat kecemasan pada lansia yang hidup sendiri*. Universitas Pendidikan Indonesia.

Binoriang, D. P., & Setyaningsih, F. A. (2022). Exploration of anxiety in elderly with hypertension during COVID-19 pandemic in Jetis Yogyakarta. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan, 7*(S2), 39–44. https://doi.org/10.30604/jika.v7iS2.1395

Cagaoan, M. S. F., Dayrit, A. C. D., Dela Vega, A. C. R., & Flores, M. J. V. (2023). Effectiveness of the Butterfly Hug method to the level of mental health status of senior citizens living in a selected healthcare facility: Basis for adjunct therapy. *Journal of Rural Community Nursing Practice, 1*(2), 185–209. https://doi.org/10.58545/jrcnp.v1i2.119

Dewi, M. T., Agustina, H. S., & Rosiah, R. (2024). The relationship between anxiety level and quality of life in hypertensive patients at Kalijati Subang Health Center. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan dan Kebidanan, 2*(3), 256–261. https://doi.org/10.61132/corona.v2i3.627

Gerliandi, G. B., Maniatunufus, Pratiwi, R. D. N., & Agustina, H. S. (2021). Intervensi non-farmakologis untuk mengurangi kecemasan pada mahasiswa: Sebuah narrative review. *Jurnal Keperawatan BSI, 9*(2), 234–245. https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/624

Harisa, A., Muhinra, S. A., Fitri, A. Z., Hidayah, M., Ramadhani NB, R. A., Hikmah D, N., Rosyidi, B., & Yodang, Y. (2023). Edukasi terapi Butterfly Hug untuk menurunkan masalah psikososial: Ansietas pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK), 5*(3), 604. https://doi.org/10.36565/jak.v5i3.603

Herviana, A. A., Setiyawati, A., Wulandari, D. A., Martanti, F., Haryanto, Wulandari, I., Bagastri, I. I., Purwaningsih, N. B., Adenansi, N., & Intan, W. (2019). *Efektivitas art therapy dalam mengurangi kecemasan pada remaja pasien leukemia*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Hossain, M. Z. (2023). Global burden of hypertension and strategic approach to overcome it. *Bangladesh Journal of Medicine, 34*(2), 185. https://doi.org/10.3329/bjm.v34i2.66124

Iswatun, I., Lutfiandini, C. T., Wijayanti, E. S., Umam, K., Sairozi, A., Susanto, J., & R. R. (2024). The relationship between anxiety with quality of life elderly suffering from hypertension at Puskesmas Babadan Ponorogo. *Journal of Vocational Nursing, 15*(1), 37–48.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Klasifikasi hipertensi*. P2PTM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/28/klasifikasi-hipertensi

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/

Khursheed, S., Aftab, A., Ghafoor, Z., & K. M. H. (2024). Impact of anxiety sensitivity on psychological distress in hypertensive patients: Moderating role of social support. *[Nama jurnal dan volume/nomor belum tercantum pada sumber awal]*.

Loren Julia Simanjuntak, L. J., Wardhani, U. C., & Wulandari, Y. (2024). Pengaruh terapi Butterfly Hug terhadap tingkat kecemasan dalam penyusunan skripsi pada mahasiswa keperawatan Universitas Awal Bros. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 2*(4), 254–261. https://doi.org/10.61132/protein.v2i4.754

Magro, V. M. (2019). A new approach in the study of hypertension in the elderly subject: The role of epigenetics. *Archives in Neurology & Neuroscience, 2*(4), 2–4. https://doi.org/10.33552/ann.2019.02.000541

Nadidah, N., Dita, F., & Chairani, R. (2024). Pengaruh terapi Butterfly Hug terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre-operasi laparotomi. *Journal of Health and Cardiovascular Nursing, 4*(2), 113–122. https://doi.org/10.36082/jhcn.v4i2.1877

Poltekkes Kemenkes Palembang. (2023). *Panduan penulisan tugas akhir mahasiswa*. Poltekkes Kemenkes Palembang.

PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (Ed. 3). Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Pradono, J., Kusumawardani, N., & Rachmalina, R. (2020). *Hipertensi: Pembunuh terselubung di Indonesia*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://repository.kemkes.go.id/book/10

Prianahatin, A. L., Retnaningsih, D., & Kustriyani, M. (2023). Elderly anxiety with hypertension on quality of life. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, 14*(2), 58–63. https://doi.org/10.33666/jitk.v14i2.422

Puşuroğlu, M., Puşuroğlu, G., & Hocaoğlu, Ç. (2023). The relationship of chronic diseases with anxiety and depression in patients over 65 years of age. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 25*(2), 135–140. https://doi.org/10.18678/dtfd.1258000

Rahayu, M. S., & Wahyuni, S. (2023). Prevalence and factors associated with anxiety among uncontrolled hypertensive patients in public health centers in Lhokseumawe, Aceh, Indonesia. *Althea Medical Journal, 10*(2), 104–109. https://doi.org/10.15850/amj.v10n2.2981

Sartika, L. (2024). *Buku ajar keperawatan keluarga* (Rahmawati, Ed.). Penerbit Salnesia.

Selly Kalros, S., Idawati, S., Irawansyah, & U. T. (2023). The relationship anxiety level of elderly patients and hypertension at the outpatient installation of RSUD Dr. R. Soedjono Selong. *9*(2), 62–67.

Sri Martini, S., Aguscik, & W. D. A. W. (2024). *Virtual reality guided imagery: Media alternatif untuk kecemasan*. Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.

Utami, R. A., Maria, D., M., Y. H., Handayani, S., Dalimunthe, D. Y., R. A., N. L., Nainggolan, E., Resmiati, I. W. S., Surya, D. O., Setiawan, G., T. H. G., Anisah, R. L., P. A. H., & Rinawati, S. A. W. (2021). *Asuhan keperawatan keluarga* (M. J. F. Sirait, Ed.). Penerbit Yayasan Kita Menulis.

Umara, A. F. (2016). *Buku ajar keperawatan medikal bedah: Dimensi keperawatan medikal bedah*. Jakarta.

Williams, B., Taddei, S., Bruno, R. M., Masi, S., & Solini, A. (2018). Epidemiology and pathophysiology of hypertension. In *The ESC textbook of cardiovascular medicine*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med/9780198784906.003.0563_update_001

World Health Organization. (2023). *Hypertension*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

Yuliana, A., Agustina, M., & Tresya, E. (2024). Pengaruh terapi Butterfly Hug terhadap tingkat kecemasan dalam menjalani skripsi pada mahasiswa semester 6 kelas 6A reguler Prodi Keperawatan Universitas Indonesia Maju tahun 2023. *Jurnal Praba: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum, 2*(1), 58–72. https://doi.org/10.62027/praba.v2i1.69