

Pengaruh Terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap Depresi pada Lansia di Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Lanjut Usia (UPT PSLU) Kabupaten Jember.  
(*The Effect of Slow Stroke Back Massage (SSBM) Therapy for Depression in Elderly in Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Lanjut Usia (UPT PSLU) Jember Regency*)

Aris Kurniawan, Wantiyah, Kushariyadi  
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember Telp./Fax. (0331) 323450  
email: wantiyah.psik@unej.ac.id

**Abstract**

*Depression is a psychiatric disorder focused on the natural feelings of an individual, characterized by prolonged sadness, feelings of failure and worthlessness along with other accompanying symptoms. Depression in the elderly is caused by several factors, (physiological factors and psychological factors). The physiological factors is dysregulation of neurotransmitters. SSBM therapy produce the endorphin to anticipate dysregulation of neurotransmitters that cause depression in elderly. The objective of this research was to know the effect of SSBM for depression of elderly in UPT PSLU Jember. This research was a quasy experiment with pretest-posttest with control group design. The respondent is 20 respondents, conducted by simple random sampling, and divided into two groups: treatment and control group. Data were analyzed used t test dependent and t-test independent with  $\alpha: 0,05$  . The result showed that there were significant differences of depression in treatment group ( $p$  value:  $0,001$ ). Otherwise, there were no differences of depression in control group ( $p$  value:  $1,000$ ). Furthermore, there were significant differences of depression between treatment group and control group after SSBM ( $p$  value:  $0,027$ ). The conclusion is SSBM can decrease depression in elderly. It is recommended for nurses to do SSBM to decrease depression in elderly.*

**Keywords:** SSBM, depression, elderly

## Abstrak

Depresi adalah gangguan kejiwaan yang berfokus pada alam perasaan individu, yang ditandai dengan kesedihan yang berkepanjangan, perasaan gagal dan tidak berharga bersama dengan gejala lain yang menyertainya. Depresi pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor, (faktor fisiologis dan faktor psikologis). Faktor-faktor fisiologis tersebut adalah disregulasi neurotransmitter. Terapi SSBM menghasilkan endorfin untuk mengantisipasi disregulasi neurotransmitter yang menyebabkan depresi pada lansia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi SSBM untuk depresi pada lansia di UPT PSLU Jember. Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental dengan *pretest-posttest with control group design*. Responden adalah 20 lansia sebagai sampel, yang dilakukan dengan metode *simple random sampling*, dan dibagi menjadi dua kelompok: kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Data dianalisis digunakan *t-test dependent* dan *t-test independent* dengan  $\alpha$ : 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dari depresi pada lansia sebelum dan sesudah terapi SSBM pada kelompok perlakuan (p value: 0,001). Jika tidak, tidak ada perbedaan depresi pada kelompok kontrol (p value: 1,000). Selain itu, ada perbedaan yang signifikan dari depresi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah terapi SSBM (p value: 0,027). Kesimpulannya adalah terapi SSBM dapat menurunkan depresi pada lansia. Perawat disarankan untuk melakukan terapi SSBM untuk mengurangi depresi pada lansia

**Kata kunci:** SSBM, depresi, lansia

## Pendahuluan

Penurunan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan dan stres lingkungan sering menyebabkan gangguan psikososial pada lansia yaitu depresi. Depresi yang terjadi pada lansia disebabkan oleh banyak faktor dan berdampak negatif seperti dapat memperpendek harapan hidup dengan mencetuskan atau memperburuk kemunduran fisik. Dampak terbesarnya sering terjadi penurunan kualitas hidup dan menghambat pemenuhan tugas-tugas perkembangan lansia [1]. Depresi pada lansia juga dapat memperburuk kondisi medis, dan meningkatkan resiko bunuh diri [2]. Diagnosa keperawatan dari gangguan alam perasaan seperti depresi menurut NANDA mencakup respons koping maladaptif pasien dan stressor terkait. Diagnosa yang dapat muncul antara lain ansietas, ketidakberdayaan, isolasi sosial dan resiko bunuh diri.

Depresi merupakan masalah mental yang paling banyak ditemui pada lansia Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi depresi pada lansia di dunia sekitar 8–15%. Hasil survey dari berbagai negara di dunia diperoleh prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan pria dan wanita 14,1 : 8,5. Sementara prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan Panti Perawatan sebesar 30–45%. Sekitar 25% komunitas lanjut usia dan pasien rumah perawatan ditemukan adanya gejala depresi pada

lansia. Depresi menyerang 10-15% lansia 65 tahun keatas yang tinggal dikeluarga dan angka depresi meningkat secara drastis pada lansia yang tinggal di institusi, dengan sekitar 50-75% penghuni perawatan jangka panjang memiliki depresi ringan sampai sedang [3]. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di UPT PSLU Jember didapatkan melalui pengkajian pada 10 lansia didapatkan data 80 % lansia mengalami depresi (6 orang mengalami depresi ringan dan 2 orang mengalami depresi sedang).

Lansia mengalami depresi dikarenakan satu atau akumulasi dari beberapa faktor seperti faktor fisiologis yaitu kondisi fisik yang menurun dan faktor psikologis yaitu kemunduran psikososial seperti perasaan tidak berguna, tidak produktif, kehilangan pasangan hidup, berada jauh dari anak, sehingga kurangnya perhatian diri baik dari orang lain maupun lingkungan. Perubahan yang terjadi pada lansia salah satunya adalah perubahan kondisi fisik akibat proses penuaan [4]. Terdapat perubahan neurotransmitter pada lansia, seperti menurunnya konsentrasi serotonin, norepinefrin, dopamin, asetilkolin, serta meningkatnya konsentrasi monoamin oksidase otak akibat proses penuaan. Perubahan-perubahan ini memicu terjadinya atau munculnya gejala depresi pada lansia. [5]

Perlu dilakukan upaya untuk mengantisipasi proses disregulasi neurotransmitter yang memicu terjadinya

depresi tersebut dengan meningkatkan produksi endorfin. Peningkatan hormon endorfin merangsang produksi hormon dopamin dan hormon serotonin yang berperan untuk relaksasi dan menurunkan depresi [6]. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi endorfin adalah dengan menggunakan stimulasi kutaneus. Stimulasi kutaneus dapat memproduksi endorfin yang berperan dalam penurunan tingkat stress dan depresi pada individu dalam hal ini lansia. Stimulasi kutaneus adalah stimulasi kulit yang bekerja dengan cara mendorong pelepasan endorfin [7].

SSBM menstimulasi saraf-saraf di superfisial di kulit punggung yang kemudian diteruskan ke otak di bagian hipotalamus. Sistem saraf desenden yang ada pada hipotalamus melepaskan opiat endogen, seperti endorphin. Peningkatan hormon endorfin menstimulasi produksi hormon dopamin dan hormon serotonin. Hormon dopamin yang naik kadarnya menyebabkan kecemasan berkurang sedangkan hormon serotonin yang meningkat dapat mengurangi gangguan tidur yang menyebabkan pasien lebih rileks dan secara tidak langsung mendistraksi dan menurunkan tingkat depresi yang dialami oleh lansia [8]. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengaruh dari *slow stroke back massage* (SSBM) pada depresi pada lansia di UPT PSLU Jember.

### Metode Penelitian

Metode penelitian adalah *quasi experimental* dengan desain *pretest-posttest with control group design*. Populasi penelitian ini adalah lansia yang terdaftar dan tinggal di UPT PSLU Jember yaitu sebanyak 14 orang lansia. Penelitian ini dilaksanakan di UPT PSLU Kabupaten Jember. Waktu Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2016 sampai dengan Juni 2016. Pengumpulan data dilakukan pada bulan April sampai Mei 2016. Pemberian intervensi dilakukan selama 7 hari dengan durasi 10 menit setiap kali terapi.. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan nilai *Geriatric Depression Scael (GDS) 15* yang diukur melalui *pretest* dan *posttest*. Data dianalisis dengan menggunakan uji *t dependent* dan uji *t independent* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ). Etika penelitian pada penelitian ini adalah *informed consent* dan *anonymity* untuk menjaga kerahasiaan responden.

### Hasil Penelitian

#### Depresi Lansia pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Tabel 1. Perbedaan Nilai Rata-rata Depresi Sebelum dan Sesudah SSBM pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Variabel nilai ABI	Mean		Mean Difference
	Sebelum	Setelah	
Kelompok Perlakuan	6,80	5,50	-1,30
Kelompok Kontrol	6,60	6,60	0

Tabel 2. Klasifikasi Depresi Lansia Sebelum dan Sesudah dilakukan SSBM pada Kelompok Perlakuan dan kontrol

Kategori Depresi	Perlakuan		Kontrol	
	Sebelum Jumlah (%)	Setelah Jumlah (%)	Sebelum Jumlah (%)	Setelah Jumlah (%)
Normal	0 (0)	3 (30)	0 (0)	0 (0)
Ringan	8 (80)	7 (70)	10 (100)	9 (90)
Sedang	2 (20)	0 (0)	0 (0)	1 (10)
Berat	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

#### Perbedaan Depresi Lansia *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Tabel 3. Hasil Uji t *Dependen* Nilai rata-rata Depresii pada Kelompok perlakuan dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Nilai ABI	Mean	t	p
Perlakuan	<i>Pretest</i>	6,80	4,993	0,001
	<i>Posttest</i>	5,50		
Kontrol	<i>Pretest</i>	6,60	0,000	1,000
	<i>Posttest</i>	6,60		

Hasil analisis tabel 3 menunjukkan hasil uji *t dependen* pada kelompok perlakuan dengan nilai *t* 4,993 dan *p value* : 0,001 ( $< \alpha : 0,05$ ), artinya terdapat perbedaan nilai rata-rata depresi sebelum dan sesudah dilakukan terapi SSBM. Nilai positif pada *t* menunjukkan bahwa ada pengaruh penurunan nilai rata-rata depresi pada 10 responden setelah dilakukan intervensi. Hasil uji *t dependen* pada kelompok kontrol didapatkan nilai *t* 0,000 dan *p value* : 1,000 ( $> \alpha : 0,05$ ) artinya pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan nilai rata-rata depresi saat sebelum dan sesudah dilakukan terapi SSBM.

### Perbedaan Depresi Lansia pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol (April, 2016)

Tabel 4. Hasil Uji t Independen Nilai rata-rata Depresi pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Variabel	Mean Difference	t	P
Depresi Kelompok perlakuan	-1,30	-	0,027
Depresi Kelompok Kontrol	0,00	2,414	

Tabel 4 menunjukkan hasil uji t independen nilai rata-rata depresi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, yaitu t -2,414 dengan  $p$  value : 0,027 <  $\alpha$  : 0,05 artinya terdapat perbedaan nilai rata-rata depresi yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Nilai negatif pada t menunjukkan bahwa nilai depresi kelompok perlakuan mengalami penurunan yang lebih tinggi dari pada kelompok kontrol dimana nilai kelompok perlakuan dimasukkan terlebih dahulu sehingga didapatkan hasil nilai t negatif.

### Pembahasan

#### Nilai Depresi Lansia Sebelum dan Sesudah Slow Stroke Back Massage (SSBM) pada Kelompok Perlakuan

Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan yang cukup bermakna pada nilai rata-rata depresi pada responden di kelompok perlakuan. Pada hasil dapat diketahui perubahan nilai rata-rata depresi sebelum dan sesudah diberikan SSBM selama 7 hari berturut-turut yaitu dari 6,80 menjadi 5,50.

Perubahan nilai rata-rata depresi ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah respon relaksasi stress yang timbul akibat adanya intervensi yang diberikan oleh peneliti yaitu terapi SSBM. Menurut konsep teori Callista Roy melalui teori adaptasi yang dikemukakannya adalah bahwa kemampuan individu untuk beradaptasi terhadap stimulus dan stressor ditentukan oleh tingkat adaptasinya [14]. Untuk menjaga integritas dirinya, adaptasi terhadap stimulus dan stressor juga perlu dilakukan oleh individu. Pada hal ini responden pada kelompok perlakuan telah melakukan adaptasi dengan baik terhadap stimulus yang diberikan yaitu, terapi SSBM.

Stimulasi kutaneus berupa intervensi SSBM yang diberikan mampu menimbulkan respon adaptif berupa efek relaksasi stress terhadap tubuh klien. SSBM merupakan stimulasi kulit

yang bekerja dengan cara mendorong pelepasan endorfin [7]. Endorfin dianggap obat penghilang rasa sakit kuat sehingga dikenal sebagai opiat alami. Peningkatan produksi endorfin mengarah ke keadaan tubuh lebih menyenangkan [15]. Individu yang dilakukan stimulasi kutaneus akan mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus untuk tenang sehingga akan memunculkan respon relaksasi. Relaksasi sangat penting dalam membantu klien untuk meningkatkan kenyamanan dan membebaskan diri dari ketakutan serta stress [7].

#### Nilai Depresi Lansia Sebelum dan Sesudah Slow Stroke Back Massage (SSBM) pada Kelompok Kontrol

Hasil penelitian menunjukkan perubahan nilai rata-rata depresi selama 7 hari pemberian SSBM pada kelompok kontrol. Pada penelitian ini mengungkapkan bahwa tidak terjadi perubahan baik itu peningkatan atau penurunan nilai rata-rata depresi pada kelompok kontrol yaitu dari 6,60 menjadi 6,60 dengan nilai selisih 0. Beberapa responden mengalami kenaikan nilai rata-rata tetapi beberapa lainnya mengalami penurunan sehingga apabila diakumulasikan hasilnya tidak terjadi perubahan pada nilai rata-rata depresi pada kelompok kontrol.

Tidak adanya perubahan nilai rata-rata depresi pada kelompok kontrol diduga terjadi akibat tidak adanya stimulus untuk mendapatkan respon relaksasi. Kelompok kontrol tidak mendapatkan SSBM sehingga tidak ada stimulus untuk memberikan suatu rangsangan untuk meningkatkan hormone endorfin. Ketiadaan stimulus juga mempengaruhi aktivitas di sistem saraf terutama pada system saraf simpatis. Kelompok kontrol yang tidak mendapatkan SSBM memiliki aktivitas sistem saraf simpatis yang menetap, bahkan dapat bertambah diduga akibat adanya faktor stress.

Stres yang dialami oleh lansia mengakibatkan hipersekresi kortisol yang dapat mengakibatkan peningkatan pemecahan glukokortikoid untuk pemenuhan glukosa, tetapi glukosa yang dihasilkan tidak dapat diabsorpsi oleh sel hippocampus otak (bagian sistem limbik). Glukokortikoid yang berlebihan juga menyebabkan terjadinya kerusakan pompa kalsium pada sel hippocampus sehingga sel mengalami defisit glukosa dan kelebihan zat kalsium. Kalsium intrasel yang berlebihan menjadi faktor penyebab

kerusakan/kematian sel. Akibat defisit glukosa dan kalsium radikal intrasel maka sel hippocampus mengalami kematian sel sehingga ukuran hippocampus mengalami pengurangan, dengan demikian fungsi hippocampus juga terganggu dan berdampak pada defisit serotonin (5HIAA), dan norepinefrin. Kurangnya serotonin menyebabkan adanya penurunan sekresi hormon pertumbuhan (*growth hormone*), sekresi prolaktin, peningkatan *Tiroid Stimulating Hormone* (TSH), dan peningkatan sekresi kortisol. Akibatnya lansia mengalami beberapa gejala dari depresi [16,17].

### **Pengaruh Slow Stroke Back Massage Terhadap Depresi pada Lansia.**

Hasil penelitian menunjukkan terjadi perubahan nilai rata-rata depresi setelah SSBM pada kelompok perlakuan (6,80 menjadi 5,50), dan pada kelompok kontrol (6,60 menjadi 6,60). Hasil tersebut dibuktikan nilai  $p < 0,05$ , pada uji t-dependen kelompok perlakuan yang berarti bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata depresi yang bermakna antara sebelum dan setelah SSBM pada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol hasil penelitian ditunjukkan dengan nilai  $p > 0,05$ , pada uji t-dependen yang berarti bahwa tidak ada perbedaan nilai rata-rata depresi yang bermakna antara sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Adanya penurunan nilai rata-rata depresi pada kelompok perlakuan tersebut disebabkan oleh pemberian SSBM. Pengaruh SSBM terletak pada stimulus fokal area kulit punggung berupa usapan yang terdiri dari 2 jenis gerakan. Usapan memanjang dalam SSBM berguna untuk memberikan ketenangan pada klien, sedangkan usapan pendek dan sirkuler cenderung bersifat menstimulasi [18]. Gerakan usapan yang memanjang yang diberikan pada punggung akan menstimulasi saraf perifer yang diteruskan pada bagian hipotalamus. Hipotalamus merespon stimulus tersebut untuk mensekresi hormone endorfin dan mengurangi kortisol melalui pelepasan kortikotropin sehingga mengurangi aktivitas saraf simpatis [19].

Stimulus SSBM yang mempengaruhi sistem saraf perifer ini akan diteruskan ke hipotalamus melalui *spinal cord*. Hipotalamus merespon stimuli tersebut untuk mensekresi hormone endorfin dan mengurangi kortisol melalui pelepasan kortikotropin sehingga mengurangi aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis [19]. Produksi hormone endorfin akan merangsang produksi hormone serotonin dan dopamin yang berfungsi untuk

menurunkan kecemasan dan gangguan tidur sehingga menimbulkan respon relaksasi [8].

Perubahan nilai depresi pada kelompok kontrol yang tidak ada dapat disebabkan berbagai faktor yang muncul dalam penelitian ini. Peneliti menduga faktor-faktor seperti stress, aktivitas/latihan serta adanya efek samping obat dapat mempengaruhi perubahan nilai rata-rata depresi responden penelitian, khususnya pada kelompok kontrol. Dugaan tidak adanya perubahan nilai rata-rata depresi dari peneliti karena tidak adanya respon relaksasi akibat tidak diberikannya intervensi yaitu SSBM. Munculnya stress pada responden di kelompok kontrol saat kegiatan penelitian berlangsung juga mempengaruhi hasil yang ada. Stress yang muncul antara lain adalah kekhawatiran akan adanya intervensi dari peneliti akibat adanya pengalaman traumatik mengenai intervensi, kerinduan terhadap keluarga, dan pengalaman buruk di masa lalu berkaitan dengan kehilangan keluarga dan pekerjaan yang kembali diingat oleh responden.

Respon terhadap stressor pada responden diduga memiliki andil besar terhadap peningkatan depresi, khususnya pada responden pada kelompok kontrol. Hal ini disebabkan responden mengalami stress, salah satunya akibat kekhawatiran karena responden penelitian memiliki pengalaman traumatis mengenai intervensi dan terjadi selama penelitian. Selain itu keberadaan peneliti juga menjadi salah satu sumber stressor bagi responden, keberadaan peneliti sebagai orang asing memunculkan kerinduan responden pada keluarga dan mengingatkan responden pada pengalaman traumatik yaitu kehilangan keluarga dan pekerjaan yang dimilikinya. Pendapat peneliti ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh [1] yang mengatakan bahwa gejala depresif dapat muncul pada lansia diakibatkan penyesuaian yang terlambat terhadap stressor (misalnya kehilangan dan kesedihan).

Pemaparan diatas menunjukkan bahwa kelompok yang menerima SSBM merespon stimulus SSBM sebagai suatu proses relaksasi yang baik dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan SSBM. Hal tersebut menyebabkan nilai rata-rata depresi pada kelompok yang tidak menerima SSBM cenderung menetap pada tingkat depresi ringan dibandingkan dengan kelompok yang menerima SSBM yang mengalami perubahan

1 tingkat lebih rendah yaitu dari depresi ringan menjadi normal

### Simpulan dan Saran

Terdapat pengaruh *slow stroke back massage (SSBM)* terhadap depresi pada lansia. *Slow stroke back massage (SSBM)* dapat menurunkan nilai depresi pasien pada lansia. Perawat hendaknya dapat berperan aktif dan mampu memberdayakan sumber daya yang ada di sekitarnya untuk menangani permasalahan kesehatan pada lansia. Penanganan masalah kesehatan dapat menggunakan terapi nonfarmakologi berbasis terapi komplementer keperawatan, salah satunya dengan menggunakan SSBM. Peneliti dapat menggunakan hasil peneliti ini untuk acuan penelitian selanjutnya sehingga dapat diketahui pengaruh lain terapi SSBM ini terhadap penyakit kronis maupun dalam berbagai kondisi tertentu sehingga dapat digunakan sebagai dasar acuan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya, baik di klinik maupun di komunitas.

### Daftar Pustaka

- [1] Stanley M, Patricia GB. Buku ajar keperawatan gerontik ed.2. Jakarta: EGC; 2007.
- [2] Suaib A. Pengaruh dzikir terhadap tingkat depresi pada lansia di padokan lor, wilayah kerja puskesmas kasihan II bantul. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2011.
- [3] Azizah LM. Keperawatan lanjut usia. ed.1 Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
- [4] Nugroho W. Keperawatan gerontik. ed.2 Jakarta: Salemba Medika; 2000.
- [5] Supartonodo, Setiati S, Soejono CH. Penatalaksanaan pasien geriatri dengan pendekatan interdisiplin. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2003.
- [6] Wibowo T. Slow stroke back massage terhadap penurunan depresi pada penderita pascastroke iskemik. Tidak diterbitkan. Tesis. Yogyakarta: Program Studi Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2015.
- [7] Potter PA, Perry AG. Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik. ed.4. Jakarta: EGC; 2005.
- [8] Arisanti D. Pengaruh slow stroke back massage (SSBM) terhadap kecemasan ibu menopause di jember lor wilayah kerja puskesmas patrang. Tidak diterbitkan. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Jember; 2012
- [9] Videbeck SL. Buku ajar keperawatan jiwa (psychiatric mental health nursing). Jakarta: EGC; 2008.
- [10] Handywinoto, Setiabudi T. Panduan gerontologi tinjauan dari berbagai aspek: menjaga keseimbangan kualitas hidup para lanjut usia. Jakarta: PT Gramedia Utama; 2007.
- [11] Santrock JW. Life-Span development; perkembangan masa hidup. ed.5. Jakarta: Erlangga; 2002.
- [12] Kring et.al. Psikologi abnormal. ed. 9. Jakarta: PT Raja Grafindo; 2007.
- [13] Bramastyo W. Depresi? no way!. Yogyakarta: Penerbit Andi Yogyakarta; 2009.
- [14] Christensen PJ, Kenney JW. Proses keperawatan: aplikasi model konseptual. Jakarta: EGC; 2009.
- [15] Levine AS, Levine VJ. The bodywork and massage source book. United States: Lowell House; 2004.
- [16] Stuart GW, Laraia MT. Principle and practice of psychiatric nursing. 8<sup>th</sup> ed. USA: Mosby Inc; 2005.
- [17] Syarniah, Pengaruh terapi kelompok reminiscence terhadap depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha budi sejahtera provinsi kalimantan selatan. Tidak diterbitkan. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia; 2010.
- [18] Sukowati,MA. Pengaruh slow stroke back massage (SSBM) terhadap tekanan darah pada klien hipertensi primer di wilayah kerja puskesmas nangkaan kabupaten bondowoso. Tidak diterbitkan Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember; 2014
- [19] Meek, SS. Effects of slow-stroke back massage on relaxation in hospice clients. Image Journal Nurs. 1993; vol.1: 25-17