

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Depresi

a. Definisi Depresi

Beck (2009) mendefinisikan depresi sebagai gangguan afektif akibat kesalahan pola pikir individu mengenai dirinya sendiri, lingkungannya dan masa depannya sehingga terjadi perubahan spesifik pada perasaannya, pandangannya mengenai konsep dirinya sendiri yaitu menjadi tidak baik atau negatif, individu memiliki keinginan untuk mengutuk dan menghukum diri sendiri atas apa yang dialaminya serta terjadinya perubahan pada aktivitas individu tersebut.

Selain itu depresi juga bisa diartikan sebagai situasi emosional pada individu yang ditandai dengan adanya perasaan sedih yang mendalam, perasaan tidak memiliki arti dan perasaan bersalah, terjadi penarikan diri dari lingkungan dan orang lain, kesulitan untuk tidur, selera makan tidak ada, kehilangan hasrat seksual dan memiliki keinginan untuk mati atau keinginan melakukan bunuh diri serta mengalami kehilangan perasaan bahagia dalam melakukan aktivitasnya (Davidson, *et.al*, 2006).

Definisi lain dari depresi adalah suatu gangguan mental dengan gejala terjadinya penurunan mood, berkurangnya atau hilangnya minat terhadap hal hal yang biasa dilakukan, memiliki atau merasakan rasa bersalah, merasa energi berkurang, terjadinya penurunan nafsu makan, sulit untuk tidur dan sulit untuk berkonsentrasi (WHO, 2010).

Terdapat juga definisi lain mengenai depresi menurut Nanik, *et.al* (2000) yaitu depresi termasuk gangguan psikologis yang bersifat universal, dapat dialami oleh siapapun dan sebagian besar individu pernah mengalami depresi dengan tingkat yang berbeda-beda dan cara untuk mengekspresikannya pun berbeda-beda pada tiap individu.

Selain itu, ada pula pendapat mengenai pengertian depresi dari Anonim (2007) yaitu gangguan psikiatri yang cenderung menampilkan mood sebagai permasalahannya yang ditandai dengan gangguan episode depresif, terganggunya sistemik, adanya gangguan depresif mayor dan depresif unipolar atau bipolar.

b. Penyebab Depresi

Depresi dapat disebabkan oleh berbagai macam hal yang dibagi menjadi 3 kelompok yaitu depresi yang disebabkan oleh faktor organobiologis yang berupa adanya gangguan terhadap biologis atau fisik yang dapat memberikan

pengaruh terhadap imun atau ketahanan tubuh individu yang dapat menyebabkan timbulnya gangguan pada tubuh seperti gangguan pada sistem persarafan dan gangguan pada sistem endokrin, kemudian yang kedua adalah faktor sosiolingkungan yang berupa gangguan dimana gangguan ini berasal dari orang lain atau lingkungan yang dapat memberikan pengaruh terhadap proses interaksi atau sosialisasi individu dengan lingkungannya dan orang sekitarnya, lalu faktor yang terakhir adalah faktor psikologis yang berupa gangguan persepsi dan pandangan hidup dari individu sendiri yang dapat memberikan pengaruh terhadap perasaan dan persepsi individu terkait dirinya sendiri dan lingkungannya (Wibowo, 2016).

Contoh faktor organobiologis yang dapat menyebabkan depresi menurut R. Siti Maryam (2008) adalah kondisi tidak seimbangnya zat kimia otak yang mengakibatkan sel yang terdapat di dalam otak tidak dapat berfungsi secara maksimal dan berbagai penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, stroke, penyakit kronis yang menyerang organ hati, asma, osteoporosis, rematik, kanker, gangguan penglihatan dan pendengaran, konsumsi obat-obatan khusus dengan jangka waktu yang relatif lama dan kondisi seperti menopause dimana kondisi-kondisi tersebut cenderung terjadi pada lansia. Kemudian contoh selanjutnya dari faktor organobiologis

adalah kondisi pasien pascastroke yang mengalami depresi, depresi yang terjadi pada pasien pascastroke dikarenakan pasien pascastroke akan mengalami hilangnya kontrol volunter pada motorik pasien yang berfungsi untuk menggerakkan anggota tubuh akibat rusaknya saraf otak karena stroke yang dialami sehingga menyebabkan terjadinya kelemahan fisik yang dapat menghambat aktivitas pasien seperti mandi, berpakaian, makan, buang air dan berpindah tempat yang dapat menimbulkan ketergantungan dan ketidakberdayaan yang dapat menyebabkan munculnya depresi (Dudung, *et.al*, 2015). Kemudian contoh lainnya untuk faktor organobiologis adalah penyakit diabetes mellitus dimana pasien yang mengalami diabetes mellitus biasanya akan mengalami depresi karena pasien diabetes mellitus biasanya mengalami gangguan dalam mengontrol gula darah di dalam tubuh yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi penyakit dan meningkatkan resiko terjadinya kematian, kemudian pasien diabetes mellitus cenderung mengalami penurunan kualitas hidup karena harus tergantung dengan pengobatan rumah sakit dengan kurun waktu perawatan yang relatif lama dan biaya yang diperlukan untuk proses perawatan akan banyak sehingga dapat memicu terjadinya depresi akibat berbagai perubahan yang terjadi

pada pasien (Harista dan Lisiswanti, 2015). Selain itu contoh dari faktor organobiologis adalah penyakit gagal ginjal yang mengharuskan pasien menjalani terapi hemodialisis untuk membantu atau menggantikan fungsi ginjal dalam proses metabolisme tubuh dimana pasien yang menjalani hemodialisis akan mengalami ketergantungan pada terapi hemodialisis sehingga pasien harus melakukan penyesuaian terhadap berbagai perubahan dalam hidupnya dimana perubahan hidup tersebut dapat mengakibatkan terjadinya ketidaksejahteraan, berkurangnya kesempatan untuk beraktivitas dan terhambatnya aktivitas seksual dan adanya beban biaya hidup yang harus dikeluarkan untuk pengobatan sehingga perubahan hidup yang terjadi dapat memicu adanya stressor yang berlebihan dan dapat mengakibatkan terjadinya depresi (Lukman & Wowiling, 2013), kemudian pada proses hemodialisis yang dijalani oleh pasien gagal ginjal terdapat zat yang terkandung di dalam cairan dialisis yang dimasukkan ke dalam tubuh dimana zat tersebut bersifat proinflamasi, biomaterial yang digunakan saat hemodialisis dapat mengakibatkan terjadinya ketidakcocokan biologis sehingga dapat menstimulus aktifnya sistem imun yang kemudian akan menghasilkan pengeluaran mediator proinflamasi seperti *interleukin*, *tumor necrosis factor* yang dapat mempengaruhi

sistem saraf pusat sehingga menyebabkan terjadinya perubahan mood dan menyebabkan depresi (Khalil, Lennie & Frazier, 2010). Contoh lainnya dari faktor organobiologis yang dapat menyebabkan depresi adalah adanya nyeri pada tubuh akibat cedera baik cedera fisiologis maupun cedera biologis dimana nyeri yang dirasakan dapat menghambat aktivitas maupun istirahat yang dilakukan pasien karena adanya nyeri yang dirasakan oleh tubuh sehingga toleransi tubuh terhadap proses aktivitas menjadi lebih rendah yang mengakibatkan pasien menjadi tidak produktif dan dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup pasien, kemudian pada proses istirahat nyeri dapat menyebabkan gangguan tidur sehingga pasien mengalami penurunan kualitas tidur dimana hal tersebut dapat mempengaruhi emosi dan perasaan pasien sehingga dapat memicu timbulnya depresi (Ginting, dkk, 2019).

Selanjutnya adalah contoh dari faktor sosiolingkungan yang dapat menjadi penyebab terjadinya depresi adalah interaksi sosial dengan orang lain yang tidak baik serta kondisi kesepian dimana individu tidak mendapat dukungan yang baik dari keluarga maupun lingkungan sekitarnya yang mengakibatkan menurunnya kualitas hidup seorang individu terkait hubungannya dengan orang lain dan lingkungannya (R.

Siti Maryam, dkk, 2008). Penurunan kualitas hidup individu akibat kurangnya dukungan dari keluarga maupun orang lain dapat terjadi karena dukungan keluarga memiliki peran yang penting dalam menimbulkan rasa sejahtera di dalam diri individu, dukungan sendiri dapat berbentuk verbal maupun nonverbal dimana untuk bentuk verbal contohnya seperti pujian, saran dan komunikasi yang dilakukan oleh keluarga ataupun orang lain dan untuk contoh dari bentuk nonverbal yaitu adanya perilaku ada perlakuan yang dilakukan keluarga atau orang lain seperti hadir untuk menemani sehingga dapat menimbulkan perasaan sejahtera pada diri individu karena adanya keuntungan dari segi emosional bagi individu yang mengalami kondisi sulit dan adanya rasa penerimaan bagi individu, jika dukungan keluarga ataupun dukungan dari orang lain kurang atau tidak ada maka individu akan mengalami kurangnya kesejahteraan emosional dan kurangnya rasa penerimaan diri di lingkungannya dan dapat menimbulkan depresi (Ali, 2009 dalam Riski, 2015). Selanjutnya contoh lain dari faktor sosiolingkungan yang dapat menimbulkan depresi adalah ketidakmampuan individu dalam melakukan proses penyesuaian di dalam lingkungannya dan terjadinya berbagai perubahan pada hidup individu seperti kehilangan orang lain (R. Siti Maryam, 2008).

Yang terakhir adalah contoh dari faktor psikologis yang dapat menyebabkan timbulnya depresi adalah kondisi gangguan kejiwaan atau gangguan psikologis akibat mekanisme coping yang berperan sebagai pertahanan mental untuk melakukan penyesuaian diri tidak berfungsi dengan baik dalam menghadapi kondisi-kondisi tertentu yang terjadi di dalam hidup individu seperti tekanan atau stressor yang berat, perubahan fisik, biologis dan proses sosial sehingga dapat menyebabkan timbulnya depresi (Tamher & Noorkasiani, 2009). Contoh lain dari faktor psikologis yang dapat menyebabkan depresi adalah gangguan psikologis yang terjadi pada ibu *postpartum* terutama ibu primipara yang cenderung mengalami gangguan terhadap respon emosional pada ibu *postpartum* dimana gangguan respon emosional tersebut dapat terjadi karena adanya perubahan yang terjadi pada kehidupan ibu *postpartum* terutama ibu primipara seperti keharusan untuk menerima bayinya yang baru dilahirkan, adanya kekecewaan yang timbul setelah mengalami proses persalinan akibat pengalaman melahirkan yang tidak menyenangkan dan adanya perasaan khawatir serta keraguan terhadap diri sendiri pada ibu *postpartum* terutama ibu primipara terkait kemampuan dirinya dalam proses pengasuhan dan membesarkan anaknya dengan baik dan

benar sehingga dapat menimbulkan depresi berupa *postpartum blues* (Kusuma, 2017).

c. Tanda Gejala Depresi

Menurut Maslim (2013) tanda gejala yang timbul pada individu yang mengalami depresi adalah berkurangnya rasa gembira dan hilangnya keinginan atau minat untuk melakukan hal-hal positif, kurangnya kemampuan berkonsentrasi, berkurangnya rasa percaya terhadap orang lain, merasa kurang berharga, memiliki pemikiran terkait masa depan yang suram, adanya rasa bersalah, memiliki perasaan ingin bunuh diri, melakukan hal yang dapat membahayakan diri sendiri, berkurangnya nafsu makan, memiliki kesulitan untuk tidur dan mudah mengalami kelelahan.

Menurut Wibowo (2016) tanda gejala terjadinya depresi adalah adanya perasaan memiliki kesalahan, merasa diri sendiri tidak berharga, adanya perilaku isolasi sosial dan penarikan diri dari lingkungan, hilangnya minat dalam melakukan hal yang menyenangkan, kesulitan untuk tidur, adanya perasaan hidupnya tidak berguna dan merasa kesehariannya tidak menyenangkan serta tidak bahagia.

Selain itu ada pendapat lain terkait tanda gejala depresi yang timbul yaitu adanya gangguan terhadap mood, memiliki perasaan lelah akibat berkurangnya energi, menurunnya

nafsu makan, sulit berkonsentrasi serta memiliki rasa bersalah dan tidak berminat untuk melakukan kegiatan sehari-hari (WHO, 2010).

d. Pengukuran Depresi

Untuk mengetahui apakah seorang individu mengalami depresi atau tidak dan untuk mengukur individu tersebut mengalami depresi dalam tingkat ringan, sedang atau berat dapat dilakukan pengukuran menggunakan alat ukur atau *instrument* penelitian berupa kuesioner BDI (*Beck Depression Inventory*) yang berisi evaluasi mengenai 21 gejala-gejala adanya depresi, 15 dari 21 pertanyaan yang terdapat di dalam kuesioner BDI tersebut berkaitan dengan gambaran emosi, adanya perubahan perilaku dan 6 gejala somatik. Dari 21 pertanyaan yang terdapat di dalam kuesioner tersebut menggambarkan perasaan yang dirasakan berupa merasa sedih, pesimis, merasa gagal, merasa tidak puas, merasa bersalah, persepsi mengenai harapan dan hukuman, perasaan benci pada diri sendiri, menuduh diri sendiri, ingin melakukan *suicide* atau bunuh diri, menangis, iritabilitas, perilaku menarik diri dari lingkungan, kesulitan dalam mengambil keputusan, mengalami perubahan bentuk fisik, memiliki masalah dalam bekerja, kesulitan memulai tidur, merasa lelah, tidak nafsu makan, berat badan menurun dan

penurunan gairah seksual. Setiap gejala dihitung dengan skala intensitas 4 poin pada tiap pertanyaan yang kemudian poin pada setiap pertanyaan akan dituliskan kembali oleh peneliti pada lembar jawaban kuesioner BDI (*Beck Depression Inventory*) kemudian seluruh poin yang sudah dituliskan di dalam lembar jawaban kuesioner BDI akan dijumlahkan. Hasil dari penjumlahan poin tersebut merupakan penentu apakah dapat disimpulkan bahwa individu mengalami depresi atau tidak (Beck, 1996).

e. Tingkat Depresi

Menurut Praptikaningtyas, dkk (2019) depresi memiliki 4 tingkat yang dikategorikan menjadi :

1) Normal

Kondisi normal adalah kondisi dimana hasil skor pengukuran depresi yang dilakukan menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI) berada pada rentang angka 0 hingga 13.

2) Depresi ringan

Kondisi depresi ringan adalah kondisi dimana hasil skor pengukuran depresi yang dilakukan menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI) berada pada rentang angka 14 hingga 19.

3) Depresi sedang

Kondisi depresi sedang adalah kondisi dimana hasil skor pengukuran depresi yang dilakukan menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI) berada pada rentang angka 20 hingga 28.

4) Depresi berat

Kondisi depresi berat adalah kondisi dimana hasil skor pengukuran depresi yang dilakukan menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI) berada pada rentang angka 29 hingga 63.

2. Konsep *Slow Stroke Back Massage* (SSBM)

a. Definisi *Massage*

Definisi dari relaksasi adalah kegiatan yang dilakukan dengan tujuan mengurangi ketegangan yang meliputi ketegangan jasmani dan ketegangan jiwa (Wiramihardja, 2006).

Bulechek & Dochterman (2004) mengartikan *massage* sebagai tindakan stimulasi kulit dan jaringan yang berada dibawah kulit menggunakan variasi tekanan yang berasal dari pijatan tangan dengan tujuan memberi rasa relaks yang kemudian akan meningkatkan sirkulasi.

Selain itu *massage* juga didefinisikan sebagai manipulasi ilmiah yang dilakukan pada jaringan lunak di tubuh

sebagai pengobatan atau terapi dengan tujuan untuk meringankan rasa stress yang dialami, meregangkan otot-otot tubuh atau mengurangi ketegangan otot-otot tubuh dan mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan tubuh sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan gangguan atau penyakit baik akut maupun kronis (Kohpaei & Dehnavi, 2020).

b. Definisi *Slow Stroke Back Massage*

Massage atau pijatan merupakan salah satu dari banyaknya pilihan cara untuk mengatasi depresi. Salah satu contoh dari *massage* atau terapi pijat yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi depresi adalah *slow stroke back massage* (SSBM).

Potter & Perry (2005) mengartikan *slow stroke back massage* (SSBM) sebagai tindakan memijat atau *massage* yang dilakukan dengan memberikan usapan perlahan dan diberikan dalam waktu selama 3 – 10 menit.

Mortazavi (2012) juga mengartikan atau mendefinisikan *slow stroke back massage* (SSBM) sebagai teknik pijat yang dilakukan untuk membantu persalinan, *massage* ini dilakukan pada tahap awal persalinan. *Slow stroke back massage* merupakan pijatan yang lembut, dilakukan dengan lambat serta penekanan berirama yang dilakukan pada daerah torakal 10 sampai torakal 12 dan lumbal 1 dimana daerah ini

adalah daerah dari sumber persarafan pada uterus dan cervik, teknik pijat ini dilakukan sebanyak 60 kali pijat dalam kurun waktu satu menit dan keseluruhan proses pijat atau *massage* ini dilakukan dalam kurun waktu 3-10 menit.

Definisi lain dari *slow stroke back massage* adalah terapi pijat yang dilakukan pada punggung dengan pijatan yang dilakukan dengan lambat menggunakan usapan halus dari jari dan telapak tangan (Lucida, *et.al* dalam Sihombing, 2016).

c. Pengaruh *Slow Stroke Back Massage* Terhadap Depresi

Slow stroke back massage (SSBM) adalah variasi tindakan dari relaksasi yang bisa digunakan untuk memberikan perasaan relaks dan juga meningkatkan sirkulasi sehingga dapat membantu dalam mengatasi depresi. Dilihat dari cara kerjanya, mekanisme *slow stroke back massage* adalah melakukan pelepasan endorphin di dalam tubuh, vasodilatasi sistemik dan penurunan kontraktilitas yang terjadi karena meningkatnya aktivitas sistem saraf parasimpatis yang mengeluarkan neurotransmitter asetilkolin yang dapat menghambat depolarisasi SA node dan AV node yang kemudian akan menurunkan aktivitas sistem saraf simpastis dan menyebabkan menurunnya kecepatan denyut jantung, curah jantung dan volume sekuncup sehingga terjadi

perubahan tekanan darah dan menimbulkan efek relaksasi pada tubuh. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan, *et.al* pada tahun 2017 dengan judul “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” menyatakan didalam hasil penelitiannya bahwa terdapat pengaruh pemberian *Slow Stroke Back Massage* terhadap depresi, pengaruh tersebut adalah terjadinya penurunan tingkat depresi setelah diberikan tindakan *Slow Stroke Back Massage*. Penurunan tingkat depresi karena diberikan *slow stroke back massage* terjadi karena pijatan dapat menstimulus sistem saraf perifer yang kemudian diteruskan menuju hipotalamus, setelah diteruskan kemudian hipotalamus menerima stimulus yang diberikan dari saraf perifer dan meningkatkan produksi hormon endorfin didalam tubuh, produksi hormon endorfin didalam tubuh akan merangsang produksi dopamin dan serotonin yang dapat menimbulkan perasaan relaksasi yang dapat menurunkan atau mengurangi depresi. Penjelasan lain terkait pengaruh *slow stroke back massage* terhadap depresi adalah setelah

diberikan *massage* contohnya seperti *slow stroke back massage* dimana *massage* ini merupakan usapan yang dilakukan menggunakan 2 gerakan yaitu gerakan usapan memanjang dan gerakan usapan pendek dimana usapan panjang yang dilakukan dapat memberikan perasaan tenang dan dapat menstimulus saraf perifer yang kemudian akan diteruskan ke hipotalamus. Stimulus dari *slow stroke back massage* mempengaruhi sistem saraf perifer yang kemudian akan diteruskan menuju hipotalamus melalui perantara spinal cord. Setelah stimulus tersebut diterima oleh hipotalamus, stimulus tersebut akan memberi sinyal kepada tubuh untuk melakukan proses produksi hormon endorfin dan mengurangi atau menghentikan proses produksi hormon kortisol dengan cara melepaskan kortikotropin yang dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis sehingga menimbulkan perasaan relaksasi yang dapat mengurangi depresi.

Hasil pembahasan dari penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan, *et.al* pada tahun 2017 tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Hughes, Ladas, Rooney & Kelly pada tahun 2008, yaitu *massage* dapat meringankan serta mengatasi depresi, hal tersebut dapat terjadi dikarenakan pemberian intervensi *massage* dapat menstimulus aliran

darah yang membawa oksigen dan berbagai nutrisi di dalam jaringan yang di *massage* sehingga menyebabkan meningkatnya perasaan relaksasi dan timbul perasaan tenang. Perasaan tenang dan relaksasi tersebut dapat timbul karena *massage* merupakan salah satu stimulus yang dapat menyebabkan terjadinya pelepasan hormon endorfin yang dapat diartikan sebagai zat kimia otak yang menghasilkan perasaan nyaman. Kemudian hormon yang dapat menimbulkan stress contohnya seperti hormon adrenalin, kortisol dan norepinephrine akan dikurangi atau dihentikan sementara proses produksinya di dalam tubuh sehingga stress dan depresi dapat berkurang.

d. Prosedur atau Langkah-Langkah *Slow Stroke Back Massage*

Prosedur atau langkah-langkah untuk melakukan *massage* atau pijat *slow stroke back massage* (SSBM) menurut Anuhgera, *et.al* (2020) adalah :

- 1) Lakukan test terkait kondisi depresi pasien sebelum diberikan *slow stroke back massage* menggunakan kuesioner *beck depression inventory* (BDI).
- 2) Jelaskan tujuan dan lama waktu dilakukannya *slow stroke back massage* kepada pasien.

- 3) Jaga privasi pasien kemudian posisikan pasien agar posisi lateral menghadap ke arah kiri, pastikan tangan pemijat dalam kondisi hangat dan nyaman.
- 4) Ambil vaselin atau minyak secukupnya dan letakkan di telapak tangan pemijat.
- 5) Tempatkan telapak tangan pemijat menghadap pinggul pasien dengan arah ujung jari menghadap ke atas.
- 6) Gerakkan kedua telapak tangan secara bersama-sama dimulai dari tepi kemudian bergerak ke arah atas secara perlahan kemudian menurun.
- 7) Saat proses pemijatan gunakan ibu jari untuk memijat area punggung dengan gerakan membentuk lingkaran dari arah bawah menuju atas.
- 8) Ulangi proses pijat sebanyak 3 sampai 5 kali dan lakukan proses pemijatan selama 30 menit.
- 9) Evaluasi respon pasien kemudian lakukan test terkait kondisi depresi pasien setelah diberikan *slow stroke back massage* menggunakan kuesioner *beck depression inventory* (BDI).

Gambar 2.1 Proses *Slow Stroke Back Massage*



B. Penelitian Terkait

Terdapat beberapa penelitian lainnya yang sejalan atau terkait dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti, beberapa penelitian tersebut adalah :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Wibowo pada tahun 2017 meneliti terkait "*Slow Stroke Back Massage Terhadap Penurunan Depresi Pada Penderita Pascastroke Iskemik*". Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kuantitatif yang menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu (*quasy-experiment*). Desain dari penelitian ini adalah *pretest-posttest control group design*. Untuk pengambilan sampel di dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan sampel yang berjumlah 72 orang, kemudian 72 orang sampel dibagi menjadi dua kelompok, untuk kelompok pertama terdiri atas 36 orang yang dianggap sebagai kelompok intervensi dan kelompok kedua terdiri atas 36 orang yang dianggap sebagai kelompok control. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat perubahan depresi yaitu mengalami penurunan depresi pada kelompok intervensi jika dibandingkan antara sebelum dan sesudah diberikannya intervensi *slow stroke back massage*, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberi intervensi *slow stroke back massage* tidak terdapat perubahan atau tidak terjadi penurunan

depresi, maka dari itu dapat ditarik kesimpulan bahwa *slow stroke back massage* dapat menurunkan atau mengurangi depresi.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Fitri, *et.al* pada tahun 2018 meneliti tentang “Efektivitas Stimulasi Kutan *Slow Stroke Back Massage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Bersalin”. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode analitik kuantitatif yang menggunakan rancangan penelitian *quasy experiment*. Populasi pada penelitian ini berjumlah 30 orang dan untuk pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non random assignment*. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat, untuk analisis univariat digunakan untuk menganalisis hasil distribusi frekuensi data, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel penelitian menggunakan uji “t”. Hasil penelitian ini yaitu terdapat perubahan intensitas nyeri bersalin jika dibandingkan antara sebelum dan sesudah diberikannya intervensi *slow stroke back massage* pada persalinan kala 1 fase aktif, maka dari itu dapat ditarik kesimpulan bahwa *slow stroke back massage* efektif dalam perihal menurunkan atau mengurangi intensitas nyeri.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Trisnadewi, *et.al* pada tahun 2018 meneliti terkait “Efektivitas *Slow Stroke Back Massage* dengan Menggunakan Minyak Esensial Kenanga (*Canada Odorata*) dan Minyak Esensial Lavender (*Lavandula Angustifolia*) Terhadap

Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi)”. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode *control group pretest posttest design*. Sampel yang diambil pada penelitian ini berjumlah 30 orang sampel dimana 30 orang sampel ini dibagi menjadi 2 kelompok, masing-masing kelompok beranggota 15 orang responden dan teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa setelah dilakukan uji *Independent T Test* pada tekanan darah sistolik terdapat signifikansi $0,000 < 0,05$ yang dapat diartikan bahwa adanya perbedaan menurunnya tekanan darah sistolik setelah diberikan intervensi *slow stroke back massage* menggunakan minyak esensial lavender dan kenanga, sedangkan pada tekanan darah diastolik terdapat signifikan $0,001 < 0,05$ yang dapat diartikan bahwa ada perbedaan menurunnya tekanan darah diastolik secara signifikan $0,001 < 0,05$ yang dapat diartikan bahwa adanya perbedaan penurunan tekanan darah diastolik setelah diberikan intervensi *slow stroke back massage* menggunakan minyak esensial lavender dan kenanga.

4. Penelitian yang dilakukan Pujiani, *et.al* pada tahun 2015 meneliti terkait “Efektivitas *Slow Stroke Back Massage* dan Imajinasi Terbimbing Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Bedah Di RS Pantiwilasa Citarum” menggunakan

desain *pre-post design*, sampel yang diambil pada penelitian ini berjumlah 34 responden dan untuk pengambilan sampel sendiri menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dalam hal analisis data menggunakan uji *t independent*. Hasil penelitian ini menyatakan responden yang mengalami kecemasan ringan sebesar terdapat sebanyak 19 orang (55.8%) dan kecemasan sedang sebanyak 15 orang (44.2%) responden. Rata-rata selisih menurunnya kecemasan jika dibandingkan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi *slow stroke back massage* adalah sebesar 18.94 dan rata-rata selisih menurunnya kecemasan jika dibandingkan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi imajinasi terbimbing adalah sebesar 15.29. Maka dari itu dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan antara *slow stroke back massage* dan Imajinasi terbimbing menurunnya kecemasan pasien pra bedah di RS Pantiwilasa Citarum dengan p value 0.008.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Setyawan pada tahun 2017 yang meneliti terkait intervensi *massage* punggung, sampel yang paling banyak diambil pada penelitian ini adalah sampel dengan usia antara 55-60 tahun lebih tepatnya berjumlah sebanyak 7 responden. Sedangkan untuk penelitian yang terkait intervensi senam lansia sampel yang paling banyak diambil adalah sampel dengan usia antara 55-60 tahun, lebih tepatnya sebanyak 8

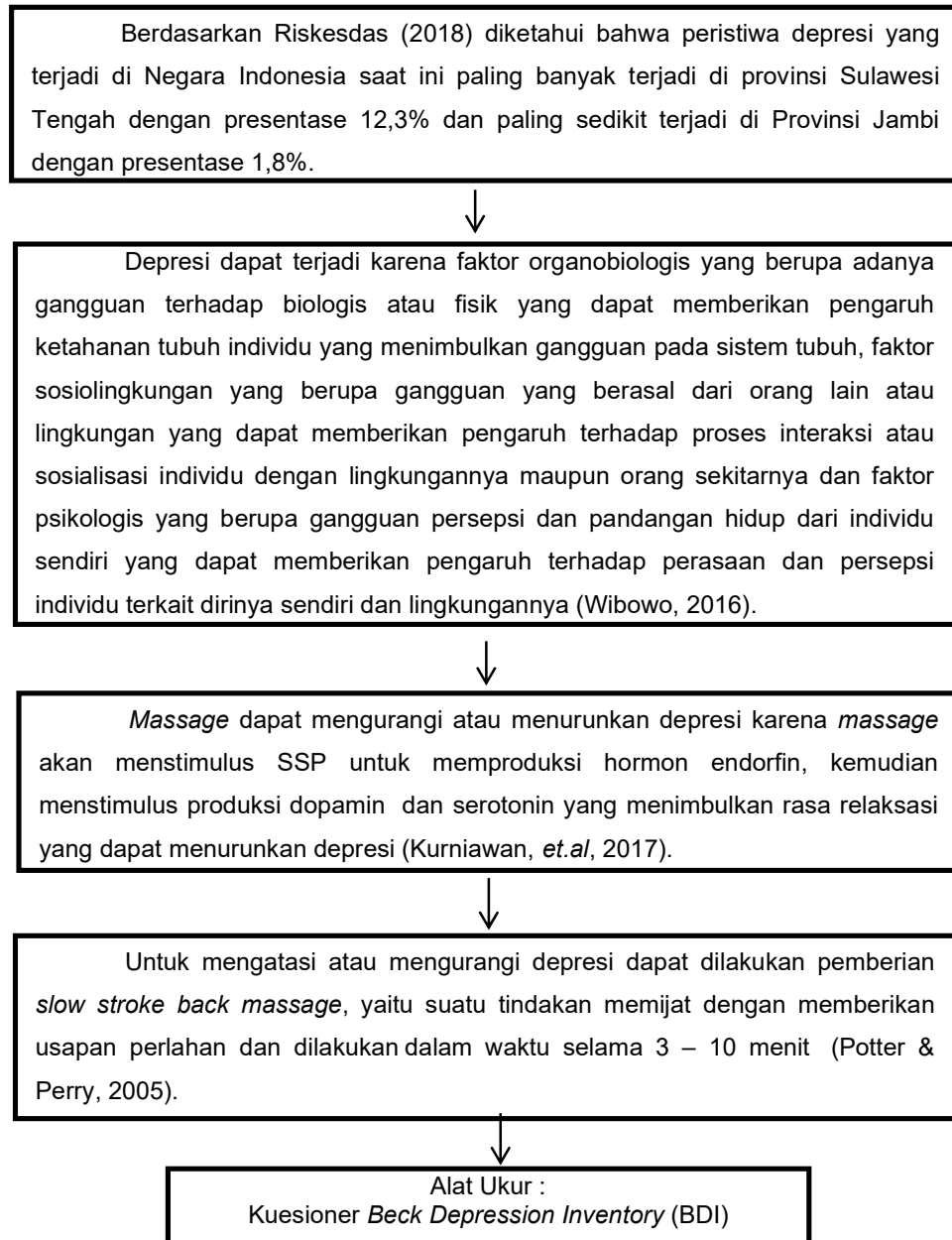
responden. Pada orang dewasa kebutuhan tidur malam untuk istirahat adalah sekitar 8 jam. Karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan jenis kelamin, untuk iintervensi *massage* punggung menggunakan paling banyak responden perempuan lebih tepatnya 10 responden. Sedangkan untuk intervensi senam lansia juga menggunakan responden perempuan. Hasil penelitian menyatakan bahwa terjadi perubahan pada kualitas tidur, yaitu kualitas tidur menjadi meningkat jika dibandingkan antara sebelum dan setelah diberikan intervensi *Slow Stroke Back Massage*. Maka dari itu dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberian *slow stroke back massage* dapat meningkatkan kualitas tidur karena dapat memperlancar sirkulasi darah dan aliran darah yang ada didalam tubuh mengalami peningkatan, kemudian pembuangan hasil sisa metabolik menjadi lancar dan dapat memicu produksi hormon endorphin yang menimbulkan perasaan nyaman.

C. Kerangka Teori

Definisi dari kerangka teori adalah rangkuman dari penjelasan yang diuraikan dalam bentuk naratif dan digunakan untuk memberi batasan mengenai teori yang digunakan sebagai pedoman penelitian yang akan dilakukan (Hidayat, 2014).

Berdasarkan tinjauan pustaka yang sudah dipaparkan sebelumnya, maka dapat dijabarkan kerangka teorinya adalah:

Gambar 2.2 Kerangka Teori



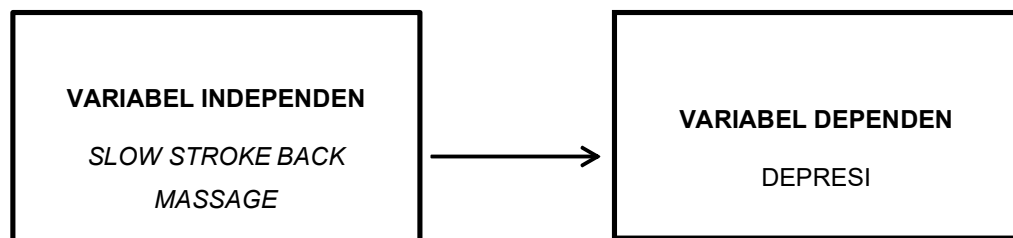
D. Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2017) kerangka konsep adalah suatu gambaran dari realita yang memiliki tujuan agar dapat mengkomunikasikan dan dipergunakan dalam pembuatan teori yang menjabarkan terkait hubungan antar variabel.

Kerangka konsep pada penelitian ini terdapat dua variabel, dimana variabel dependen yaitu depresi dan untuk variabel independennya yaitu *slow stroke back massage*.

Berdasarkan kerangka konsep tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi dan menganalisis variabel independen penelitian ini yaitu *slow stroke back massage* terhadap depresi.

Gambar 2.3 Kerangka Konsep



E. Hipotesis

Nursalam (2017) mendefinisikan hipotesis sebagai suatu dugaan atau jawaban sementara dari pertanyaan yang ada pada sebuah penelitian yang sudah dirumuskan sebelumnya. Berdasarkan kerangka konsep yang sudah dibuat sebelumnya, maka hipotesis dari penelitian ini adalah :

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada pengaruh terhadap depresi antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi *slow stroke back massage*.

2. Hipotesis Nol (Ho)

Tidak ada pengaruh terhadap depresi antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi *slow stroke back massage*.