

**DIMENSI FISIK KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER YANG
MEMPEROLEH REIKI DI INDONESIA REIKI INSTITUTE
JAKARTA**

JOHANSEN HUTAJULU

Universitas Sari Mutiara Indonesia

Jojo3boy@yahoo.com

ABSTRAK

Prevalensi kanker makin meningkat setiap tahun dengan peningkatan angka mortalitas maupun morbiditas. Terapi yang diberikan dapat melalui terapi farmakologis maupun non farmakologis termasuk terapi komplementer. Penggunaan terapi komplementer belakangan ini cukup diminati oleh pasien kanker dan penggunaannya cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Efek dari kanker dan terapi kanker secara farmakologis mengakibatkan perubahan pada dimensi fisik kualitas hidup pasien kanker. Terapi reiki dikatakan dapat membantu meningkatkan dimensi fisik kualitas hidup pasien kanker. Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi dimensi fisik kualitas hidup pasien kanker yang memperoleh reiki di Reiki Institute Jakarta Indonesia. Penelitian ini merupakan studi kualitatif fenomenologi dengan menggunakan enam (6) partisipan yang dipilih melalui teknik *snowball*. Data diperoleh menggunakan wawancara mendalam terhadap enam (6) aspek multidimensi berdasarkan WHOQOL. Data dianalisis menggunakan pendekatan Collaizy dan kuasi statistik dengan penggunaan *software* Nvivo Versi 10.0. Hasil penelitian menunjukkan pasien kanker mengalami peningkatan dimensi fisik kualitas hidup paling dominan pada tema penurunan keluhan penyakit, peningkatan kenyamanan fisik, peningkatan energi, serta peningkatan kualitas tidur serta istirahat. Keempat tema ini saling terkait dan mempengaruhi satu sama lain. Direkomendasikan bagi perawat untuk melakukan penelitian pada dimensi lain kualitas hidup pasien kanker serta dilakukan studi kualitatif mendalam melalui FGD pada *survivor* kanker.

Kata kunci: dimensi fisik; kualitas hidup; reiki; kanker; multidimensi

Daftar Pustaka 131 (1991 – 2014)

PENDAHULUAN

Kanker merupakan istilah umum untuk sekelompok besar penyakit yang dapat mempengaruhi setiap bagian organ tubuh. Salah satu ciri dari kanker adalah regenerasi sel-sel abnormal yang tumbuh melampaui batas-batas normal pembentukan sel, dapat menyerang sebagian organ tubuh dan

menyebarkan ke organ lain. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 diperkirakan penyebab utama kematian di seluruh dunia adalah kanker. *International Agency for Research on Cancer* (2013) memaparkan bahwa pada tahun 2012 ditemukan kasus baru kanker sekitar 14,1 juta dengan angka kematian

mencapai 8,2 juta. WHO (2014) memprediksi bahwa pada tahun 2030 jumlah penderita kanker mencapai 75 juta, dan 70 persennya hidup di negara berkembang termasuk Indonesia.

Kanker mempunyai efek yang sangat penting terhadap dimensi fisik kualitas hidup pasien. Drake (2012) menyampaikan bahwa dimensi fisik kualitas hidup pada pasien kanker mulai terganggu sejak saat pertama kali pasien tersebut terdiagnosis kanker. Pasien akan mulai merasakan perubahan dalam dirinya, mulai dari adanya keluhan-keluhan tidak nyaman, perubahan fisik akibat kanker ataupun sebagai efek samping pengobatan.

Mortalitas dan morbiditas yang tinggi akibat kanker dapat ditekan jika deteksi dini dan pengobatan dilakukan dengan tepat. Pengobatan kanker memerlukan pilihan dari satu atau lebih terapi seperti operasi, radioterapi, kemoterapi, serta terapi komplementer dan alternatif (*Complementer and Alternative Medicine/CAM*), salah satunya adalah reiki (Rubin, 2001).

Reiki merupakan salah satu terapi komplementer yang paling banyak diminati oleh pasien kanker (Black, 2009). Burden (2005) yang menyampaikan bahwa reiki merupakan salah satu terapi komplementer yang paling banyak digunakan oleh pasien kanker, dan penggunaannya cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Penggunaan terapi komplementer dan alternatif khususnya reiki mengalami peningkatan dengan cepat dalam dekade terakhir (Barnes and Bloom dalam Porter, 2012).

Terapi reiki disebut sebagai terapi tambahan di luar terapi utama (medis) dan berfungsi sebagai terapi pendukung untuk mengontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup dan berkontribusi terhadap penatalaksanaan pasien secara keseluruhan (Suardi, 2011). Reiki dikatakan mempunyai efek terhadap peningkatan kualitas hidup khususnya pada dimensi fisik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Tsang (dalam Demir, 2013) menunjukkan bahwa dimensi fisik kualitas hidup secara signifikan meningkat dengan sesi reiki dibandingkan dengan istirahat. Peningkatan dimensi fisik kualitas hidup pada pasien kanker menjadi hal yang penting sebab kualitas hidup yang baik sangat mempengaruhi kondisi *well-being* pasien tersebut (Drake, 2012) dan dapat sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan terapi (Paddock, 2011). Berdasarkan uraian dalam paragraf di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana dimensi fisik kualitas hidup pasien kanker yang memperoleh reiki di Indonesia Reiki Institute Jakarta?

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan umum penelitian ini adalah mengeksplorasi dimensi fisik kualitas hidup pasien kanker yang memperoleh reiki di Indonesia Reiki Institute Jakarta. Sedangkan tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Mengeksplorasi dimensi fisik kualitas hidup pasien kanker yang memperoleh reiki pada aspek nyeri dan ketidaknyamanan.
2. Mengeksplorasi dimensi fisik kualitas hidup pasien kanker yang memperoleh reiki pada aspek tenaga dan kelelahan.

3. Mengeksplorasi dimensi fisik kualitas hidup pasien kanker yang memperoleh reiki pada aspek kemampuan tidur dan istirahat.
4. Mengeksplorasi aspek lain padadimensi fisik kualitas hidup pasien kanker yang memperoleh reiki

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif eksploratif dengan pendekatan fenomenologi. Tujuan penelitian fenomenologi adalah mendeskripsikan pengalaman dan persepsi individu tentang dimensi fisik kualitas hidup pasien kanker yang memperoleh reiki.

Peneliti melakukan pengolahan data melalui reduksi data, *display* data dan menyusun konklusi, serta verifikasi. Teknik analisis data menggunakan dua pendekatan, yaitu teknik analisis Colaizy dan teknik analisis kuasi statistik. Analisis data dibantu dengan menggunakan *software* NVivo versi 10.0 yang digunakan sudah teregistrasi secara *online*.

PARTISIPAN PENELITIAN

Partisipan dalam penelitian ini dibedakan menjadi partisipan kunci dan partisipan pendukung. Partisipan kunci dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang memperoleh reiki sejumlah empat orang, dan partisipan pendukung dalam penelitian ini adalah praktisi reiki di Indonesia Reiki Institute sejumlah dua orang. Kriteria pemilihan partisipan sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
Partisipan kunci:
 - 1) Pasien kanker yang bersedia menjadi subjek penelitian.

- 2) Pasien kanker yang memperoleh terapi reiki.

Partisipan pendukung:

- 1) Praktisi reiki yang memberikan terapi reiki pada pasien kanker.
- 2) Praktisi reiki minimal pada tingkat Reiki II.

2. Kriteria Eksklusi

Partisipan kunci:

- 1) Pasien kanker yang tidak mampu melakukan komunikasi verbal dengan baik.
- 2) Pasien kanker yang baru memperoleh reiki kurang dari tiga sesi.

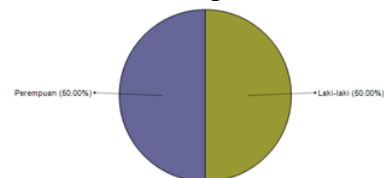
Partisipan pendukung:

- 1) Praktisi reiki diluar Indonesia Reiki Institute.

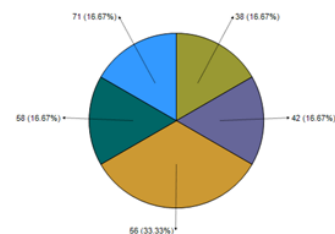
Pemilihan partisipan dalam penelitian ini menggunakan teknik *snowball sampling*. Penelitian berhenti jika peneliti menganggap bahwa informasi sudah cukup dan jumlah sampel sudah memadai atau tercapai saturasi data.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Partisipan

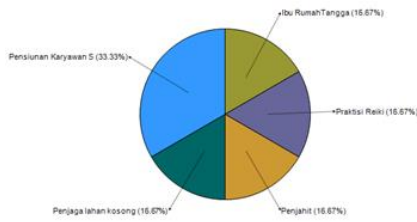


Gambar 1. *Attribute Classification* Partisipan Berdasarkan Jenis Kelamin
Sumber: Hasil Olah NVivo Versi 10.0

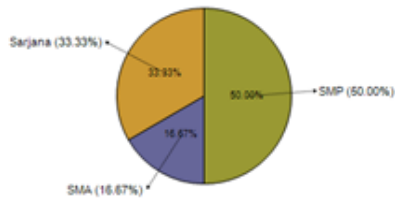


Gambar 2. *Attribute Classification* Partisipan Berdasarkan Usia

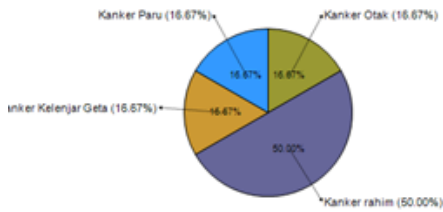
Sumber: Hasil Olah NVivo Versi 10.0



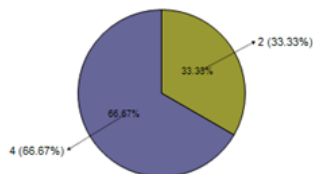
Gambar3. *Attribute Classification* Partisipan Berdasarkan Jenis Pekerjaan
Sumber: Hasil Olah NVivo Versi 10.0



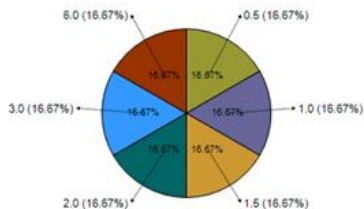
Gambar4. *Attribute Classification* Partisipan Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Sumber: Hasil Olah NVivo Versi 10.0



Gambar5. *Attribute Classification* Partisipan Berdasarkan Jenis Kanker
Sumber: Hasil Olah NVivo Versi 10.0



Gambar6. *Attribute Classification* Partisipan Berdasarkan Stadium Kanker
Sumber: Hasil Olah NVivo Versi 10.0



Gambar7. *Attribute Classification* Partisipan Berdasarkan lama Menderita Kanker

Sumber: Hasil Olah NVivo Versi 10.0

Berdasarkan data Primer *Attribute Classification Participant* (gambar 1 – gambar7) disampaikan bahwa empat dari enam partisipan berusia lebih dari 50 tahun dan dua dari enam berusia kurang dari 50 tahun. Jumlah partisipan laki-laki dan perempuan sama banyaknya. Tingkat pendidikan partisipan sebagian besar adalah SMP, sisanya Sarjana dan SMA. Empat partisipan bekerja dan dua partisipan tidak bekerja.

Berdasarkan status kesehatan, penyakit kanker yang paling banyak ditemui adalah kanker rahim, diikuti oleh kanker otak, kanker paru-paru dan kanker kelenjar getah bening. Empat dari enam partisipan berada pada stadium IV atau memberikan reiki pada pasien kanker stadium IV, dan dua dari enam partisipan pada stadium II. Lama menderita kanker antara satu sampai enam tahun.

2. Dimensi fisik kualitas hidup pasien kanker yang memperoleh reiki

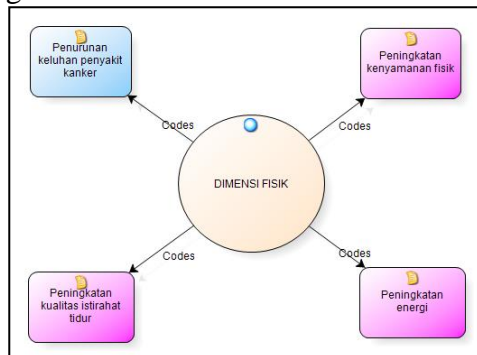
Table 1

Hasil Analisis Data

Subtema (% coverage)	Deskripsi Subtema
1. Penurunan keluhan penyakit kanker a PK I (5.10) b PK II (1.52) c PK III (4.24) d PK IV (13.16) e PP I (5.65) f PP II (2.23)	Partisipan melaporkan perbaikan status kesehatan terutama terkait penurunan tanda gejala penyakit kanker berdasarkan keluhan subyektif atau hasil pemeriksaan diagnostik.
2. Peningkatan kenyamanan fisik	Partisipan menyatakan adanya kenyamanan

a	PK I	(4.21)	fisik dan penurunan skala nyeri.
b	PK II	(3.71)	
c	PK III	(1.58)	
d	PP I	(2.96)	
e	PP II	(4.47)	
3. Peningkatan energy			Partisipan mengalami peningkatan energi/tenaga untuk beraktivitas dan penurunan kelelahan.
a	PK I	(2.99)	
b	PK III	(4.53)	
c	PP I	(4.17)	
4. Peningkatan kualitas istirahat tidur			Partisipan mampu mendapatkan kualitas tidur yang baik dan mampu memanfaatkan waktu luang untuk beristirahat.
a	PK I	(0.84)	
b	PK II	(1.10)	
c	PK III	(4.15)	
d	PP II	(4.47)	

Tiga tema yang ada dalam teori WHO (2012) yaitu peningkatan kenyamanan fisik, peningkatan energi dan peningkatan kualitas tidur istirahat. Tema temuan baru adalah penurunan keluhan penyakit kanker. Tema yang ditemukan dalam penelitian dapat dilihat pada gambar 8.



Gambar 8. Tema pada Dimensi Fisik
 Sumber: Data Primer Hasil Olah Nvivo Versi 10.0

- 1) Dimensi fisik kualitas hidup pasien kanker pada aspek peningkatan kenyamanan
 Berdasarkan hasil wawancara, tiga dari empat partisipan kunci dan semua partisipan pendukung menyampaikan bahwa terapeireikisangat membantu dalam meningkatkan kenyamanan fisik. Kenyamanan fisik tersebut dilihat dari

penurunan skala nyeri, tubuh terasa tenang dan rileks.

Subtema peningkatan kenyamanan fisik ditunjukkan dari Partisipan Kunci I (dengan nilai *coverage node* 4.21%) yang menyampaikan bahwa “*Setelah mengikuti reiki saya merasa sakit kepala saya berangsur-angsur hilang. Yang awalnya sakit dua hari sekali menjadi empat hari sekali dan semakin turun sampai saat ini tidak ada keluhan sakit kepala.*” Penuruna keluhan nyeri juga dirasakan oleh Partisipan Kunci III, Partisipan Kunci VI, Partisipan Pendukung I dan Partisipan Pendukung II.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Hanson & Olson (dalam *Reiki & Biofield Medical Research*, 2007) bahwa energi reikibermanfaat untuk mengatasi nyeri kronis. Penurunan keluhan nyeri sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Sheldon (2013) bahwa terapi reikimembantu menurunkan nyeri. Penurunan skala nyeri pada pasien kanker setelah memperoleh reiki sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Noss (2013) bahwa reiki akan meningkatkan ketenangan dan relaksasi sehingga tubuh terasa lebih nyaman. Kerr (2007) menambahkan bahwa ketenangan hati yang diperoleh dengan reiki dapat melatih regulasi dari system *neural* dan *perceptual* yang akan melawan adanya persepsi

negatif/maladaptif dari tubuh seperti nyeri.

- 2) Dimensi fisik kualitas hidup pasien kanker pada aspek peningkatan energi

Berdasarkan hasil wawancara, dua dari empat partisipan kunci dan semua partisipan pendukung berpendapat bahwa terapi reiki membantu meningkatkan energi. Peningkatan energi digambarkan sebagai peningkatan tenaga untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan penurunan kelelahan fisik dibanding sebelum mengikuti terapi reiki.

Subtema ini ditunjukkan dengan pernyataan Partisipan Kunci III (dengan nilai *coverage node* 4.53%) yang menyampaikan bahwa "*Saya merasa badan saya jauh lebih segar dan sehat saat pagi hari.*" Peningkatan energi juga dirasakan oleh Partisipan Kunci I, Partisipan Pendukung I, dan Partisipan Pendukung II.

Hasil tersebut sesuai dengan teori McKenzie (2006) bahwa reiki merupakan terapi yang menggunakan energi vital sebagai penyembuhan yang akan menjadikan seseorang lebih baik. Konsep terapi energi reiki sejalan dengan penerapan teori keperawatan menurut Martha E. Roger (teori energi). Tiap orang dikatakan sebagai suatu yang individu utuh, dimana manusia dan lingkungan selalu saling bertukar energi (Tomey & Alligood, 2010). Noss (2013) juga menyampaikan bahwa

terapi reiki dapat menurunkan kelelahan dan mampu mengembalikan energi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Tsang (dalam Egyptianreiki, 2005) yang menunjukkan bahwa responden mengalami penurunan tingkat kelelahan setelah memperoleh reiki.

Sheldon (2013) menyampaikan bahwa terapi reiki akan memperbaiki *channel* energi sehingga energi yang mampu dikelola tubuh dapat lebih optimal. Sheldon menguraikan bahwa terapi reiki akan menghilangkan berbagai hal yang dapat menghalangi suplay energi dan meningkatkan suplay energi khususnya pada sistem endokrin sehingga memperbaiki keseimbangan dan harmoni tubuh.

- 3) Dimensi fisik kualitas hidup pasien kanker pada aspek peningkatan kualitas istirahat tidur

Berdasarkan hasil wawancara, tiga empat dari partisipan kunci dan satu dari dua partisipan pendukung berpendapat bahwa terapi reiki akan meningkatkan kualitas tidur dan istirahat. Pasien kanker mampu mendapatkan kualitas tidur yang baik setelah mengikuti terapi reiki dan mampu memanfaatkan waktu luang untuk beristirahat.

Subtema ini ditunjukkan dengan pernyataan Partisipan Kunci III (dengan nilai *coverage node* 4.15%) yang menyampaikan bahwa "*...sebelumnya susah*

sekali untuk tidur karena sakit dimana-mana, sering terbangun, susah tidur. Tetapi setelah terapi saya merasa enak sekali untuk tidur tanpa minum obat. Saya merasa badan saya jauh lebih segar dan sehat saat pagi hari."

Peningkatan kualitas tidur juga disampaikan oleh Partisipan Pendukung II, Partisipan Kunci I dan Partisipan Kunci II.

. Peningkatan kualitas tidur dapat terjadi karena saat terapeutik pasien diminta untuk rileks dan santai. Relaksasi menyebabkan inhibisi sistem saraf simpatis, menghambat sekresi norepineprin sehingga pasien lebih tenang dan mampu tidur lebih dalam (Soegoro, 2002). Subtema ini juga sesuai dengan pernyataan Sheldon (2013) yang menyampaikan bahwa terapeutik dapat membantu peningkatan kualitas tidur

- 4) Dimensi fisik kualitas hidup pasien kanker pada aspek penurunan keluhan penyakit kanker
Berdasarkan hasil wawancara, semua partisipan kunci dan semua partisipan pendukung menyampaikan bahwa terapi reiki mampu menurunkan keluhan penyakit kanker. Penurunan keluhan penyakit kanker tersebut dilihat dari penurunan atau hilangnya keluhan terhadap penyakit maupun Berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik yang menyatakan bahwa pasien bebas kanker.

Penurunan keluhan kanker berdasarkan keluhan subjektif ditunjukkan dari pernyataan Partisipan Kunci IV (dengan nilai *coverage node* 13.16%) yang menyampaikan bahwa "*...Setelah di reiki saya merasa benjolan kempes, sakit jauh berkurang dan lebih nyenyak tidur. Saat ini saya merasa hampir tidak ada keluhan.*"

Penurunan keluhan kanker secara subyektif juga disampaikan oleh Partisipan Pendukung I dan Partisipan Kunci II.

Sedangkan penurunan keluhan kanker, berdasar hasil pemeriksaan diagnostik ditunjukkan dari pernyataan Partisipan Kunci I (dengan nilai *coverage node* 5.10%) yang menyampaikan bahwa "*Pada awal 2008 saya mengenal dan mengikuti reiki, kemudian pada tahun 2009 di scan dan saya dinyatakan sembuh/bersih dari kanker.*" Penurunan keluhan kanker berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik juga disampaikan oleh Partisipan Pendukung I.

Efek terapi reiki terhadap penurunan keluhan penyakit kanker sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Halcon (dalam Snyder & Lindquist, 2002) bahwa energi reiki akan masuk kedalam tubuh dan mencari sendiri sumber penyakitnya. Energi reiki akan menghancurkan penyakit yang ada pada tubuh. Penyembuhan terjadi melalui suatu proses menstimulasi sel-sel dan

jaringan yang rusak untuk kembali pada fungsinya yang normal (Goldberg dalam Sjahdeini, 2005).

Sheldon (2013) menjelaskan mekanisme penyembuhan yang dapat terjadi dengan perantara reiki. Sheldon menyampaikan bahwa ketika individu dalam keadaan relaks dan tenang, individu akan mampu memperbaiki kemampuan penyembuhan fisik secara alami. Terapi reiki yang dilakukan secara berkelanjutan akan memperbaiki kondisi tubuh secara umum sebab reiki akan memperbaiki *channel* energi. Noss (2013) menjelaskan bahwa terapi reiki akan menurunkan stress dan meningkatkan relaksasi. Relaksasi merupakan *trigger* bagi tubuh untuk mampu menyembuhkan fisik secara alami dengan meningkatkan sistem imun tubuh sehingga dapat meminimalkan keluhan penyakit.

KETERBATASAN PENELITIAN

1. Pemilihan partisipan
Peneliti menemukan kesulitan saat memilih partisipan karena data pasien kanker yang dilakukan terapi reiki di Indonesia Reiki Institutes sulit dilacak.
2. Hambatan dalam wawancara
Jawaban yang diberikan partisipan tidak sesuai dengan pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dan jawaban cenderung berbelit-belit.
3. Jumlah partisipan

Beberapa pasien kanker tidak dapat dilibatkan menjadi partisipan karena tidak bersedia diwawancarai.

SIMPULAN

Semua partisipan mempunyai pengalaman bahwa terapi reiki membantu menurunkan bahkan menghilangkan keluhan kanker. Perubahan lain yang disampaikan partisipan pada dimensi fisik kualitas hidup pasien kanker yang memperoleh terapi reiki antara lain peningkatan kenyamanan fisik, peningkatan energi dan peningkatan kualitas tidur dan istirahat. Subtema yang merupakan temuan baru berdasarkan hasil wawancara adalah subtema penurunan keluhan penyakit kanker.

SARAN

1. Bagi Pelayanan Keperawatan Medikal Bedah
 - 1) Pelatihan terapi reiki bagi perawat sehingga lebih banyak perawat yang mampu menerapkan reiki pada pasien kanker.
 - 2) Penyusunan kebijakan terkait pemberian terapi komplementer khususnya terapi reiki sehingga perawat mampu menjalankan praktik reiki secara mandiri.
2. Bagi Pendidikan Keperawatan
Pengembangan kurikulum terapi komplementer khususnya terapi reiki.
3. Bagi Penelitian Selanjutnya
Pengembangan penelitian kualitatif terkait kualitas hidup pada *survivor* kanker dengan menggunakan metode pengumpulan data *Focus Group Discussion* (FGD) serta melakukan penelitian pada dimensi lain kualitas hidup pasien kanker.

4. Bagi Pasien
Pengenalan terapi reiki untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker

KEPUSTAKAAN

- American Cancer Society. (2013, September 29). *What are the key statistics about nasopharyngeal cancer*. Retrieved Juni 2, 2014, from nasopharyngeal cancer: <http://www.cancer.org/cancer/nasopharyngealcancer/detailedguide/nasopharyngeal-cancer-key-statistics>
- Ariwibowo, H. (2013). Faktor Risiko Karsinoma Nasofaring. *CDK-204/Vol.40 no, 5*, 348 - 351.
- Barcala, G. (2012). Factors associated with health-related quality of life in adults with asthma. A cross-sectional study. *Multidisciplinary Respiratory Medicine Journal*, 32 – 42
- Bungin, Burhan, H.M. (2012). *Penelitian Kualitatif Edisi Kedua*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Center for Disease Control and Prevention. (2013, Maret 6). *Health Related Quality of Life*. Retrieved Juli 20, 2014, from Well-being Concepts: <http://www.cdc.gov/hrqol/wellbeing.htm>
- Drake, K. (2012). Quality of Life for Cancer Patient: from Diagnosis to Treatment and Beyond. In R. Scott, *Nursing Management* (pp. 20-25). Lippincott Williams and Wilkins
- Drummond, F. K. (2013, November 6). *Time since diagnosis and health related quality of life in prostate cancer survivors in Ireland*. Retrieved Maret 11, 2014, from National Cancer Research Institute: <http://conference.ncri.org.uk/abstracts/2013/abstracts/A175.htm>
- Fitriana, Nimas Ayu & Ambarini, Tri Kurniati (2012). Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Pengobatan Radioterapi., *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental.*, http://journal.unair.ac.id/filerPDF/110810265_11v.pdf
- International Agency for Research on Cancer. (2013). Latest World Cancer Statistics. *International Agency for Research on Cancer*, 1-3.
- Jayasinghe, U. H. (2013). Gender differences in health-related quality of life of Australian chronically-ill adults: patient and physician characteristics do matter. *Health and Quality of Life Outcomes*, 102 - 112
- Otto, S.E. (2001). *Oncology Nursing*. St. Louis, Missouri: Mosby
- Oz, M. (2010). *Reiki Classes: What's Right for You?* Retrieved Agustus 8, 2014, from Reiki, Medicine, and Self Care with Pamela Miles: <http://reikiinmedicine.org/popular/reiki-classes-right-for-you/>
- Polit&Hungler. (1999). *Nursing Research 5th edition. Principles and Methods*. Philadelphia : JB Lippincott
- Polit, D. B. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. China: Lippincott Williams & Wilkins.

- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Essential of nursing research : methods appraisal and utilization*, (sixt edition. Lippincott Williams & Wilkins
- Porter, V. (2012). Effects of Reiki Treatment on Anxiety and Depression: A Randomized Control Trial. *Wholistic Healing Publication* , Vol 12, no. 2. 1 - 13.
- Purwanto, Budhi (2012). *Herbal danKeperawtanKomplementer (Teori, Praktik, Hukum dalam Asuhan Keperawatan)*. Yogyakarta :NuhaMedika
- Rasdini, A. (2012). Besar Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI
- Sarwono, S. (2012). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Saryono&Anggraeni, Mekar D. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Septiwi, C. (2011). Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *UI Library* .
- Suharsaputra, Uhar. (2012). *MetodePenelitianKuantitatif, Kualitatif Dan Tindakan*. Bandung: RefikaAditama
- Supardi, Sudiby&Rustika.(2013). *Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Susilo, Wilhelminus Harry &Limakrisna, Nandan (2012). *Biostatistika Lanjut Aplikasi Dengan SPSS Dan Lisrel Pada Ilmu Keperawatan*. Jakarta : TIM
- Susilo, Wilhelminus Harry (2012). *Statistika & Aplikasi Untuk Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta : TIM