

# **TERAPI *REIKI* UNTUK MENGATASI *TRAUMATIC DEPRESSION DESEASE***

**Skripsi**

**Untuk memenuhi persyaratan  
Dalam mencapai derajat Sarjana S-1 Psikologi**



**Disusun oleh :**

**SYARIFAH**

**F 100 040 218**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2009**

**TERAPI *REIKI* UNTUK MENGATASI  
*TRAUMATIC DEPRESSION DESEASE***

**Skripsi**

**Diajukan kepada Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Derajat Sarjana S-1 Psikologi**

**Oleh :**

**SYARIFAH  
F 100 040 218**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2009**

# **TERAPI *REIKI* UNTUK MENGATASI *TRAUMATIC DEPRESSION DESEASE***

Yang diajukan oleh:

**SYARIFAH**  
**F 100 040 218**

Telah disetujui untuk dipertahankan  
di depan Dewan Penguji

**Telah disetujui oleh :**

Pembimbing Utama

**Drs. Yadi Purwanto, MM., MBA.**

Pembimbing Pendamping

**Setiyo Purwanto, S. Psi, M.Si**

# **TERAPI *REIKI* UNTUK MENGATASI *TRAUMATIC DEPRESSION DESEASE***

Yang diajukan oleh:

**SYARIFAH**  
**F 100 040 218**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada Tanggal  
20 Januari 2009  
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Penguji Utama

**Drs. Yadi Purwanto, MM., MBA.** \_\_\_\_\_

Penguji Pendamping I

**Setiyo Purwanto, S. Psi, Msi** \_\_\_\_\_

Penguji Pendamping II

**Dra. Zahrotul Uyun M. Si** \_\_\_\_\_

Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Fakultas Psikologi  
Dekan

**Susatyo Yuwono, S.Psi, M.Si**

## MOTTO

*Hidup memerlukan pengorbananan.  
Pengorbanan memerlukan perjuangan.  
Perjuangan memerlukan ketabahan.  
Ketabahan memerlukan keyakinan.  
Keyakinan pula menentukan kejayaan.  
Kejayaan pula akan menentukan kebahagiaan*

*Jangan buang hari ini dengan mengkuatirkan hari esok,  
Gunung pun terasa datar ketika kita sampai ke puncaknya.  
--Phi Delta Kappan--*

*"Pikiran itu ibarat benih yang ditanam sepanjang perjalanan.  
Saat kita pikir sudah tidak ada, hakikatnya dia masih ditempat dia  
dijatuhkan dan bahkan terus tumbuh"  
--Hazrat Inayat Khan--*

## **PERSEMBAHAN**

*Karya ini kupersembahkan untuk:*

- ☺ Abi dan mamah tercinta, yang telah memberikan do'a, perhatian, kasih sayang dan dukungan yang tiada henti-hentinya untuk keberhasilan dan kebahagiaan anak-anaknya*
- ☺ Kakak dan adik-adik tersayang*
- ☺ Sahabat sahabat yang selalu menemani.*

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr.Wb.*

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya sederhana ini.

Penulis menyadari bahwa karya ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. **Bapak Susatyo Yuwono S.Psi, M.Si**, selaku dekan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memberi ijin penelitian.
2. **Bapak Yadi Purwanto**, selaku pembimbing utama skripsi yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan dorongan dalam penyusunan skripsi ini.
3. **Bapak Setiyo Purwanto S. Psi, Msi**, selaku pembimbing kedua yang telah membantu dan memberikan bimbingan yang terbaik untuk penyusunan skripsi ini.
4. **Ibu Lusi Nuryanti** selaku pembimbing akademik yang senantiasa memberikan pengarahan dan saran mengenai studi selama penulis menempuh studi.
5. **Seluruh dosen, TU, dan staf Fakultas Psikologi** yang telah memberikan ilmu dan kelancaran dalam menyelesaikan studi.
6. **Abi Mamah tercinta**, yang senantiasa memberikan kasih sayang, dan limpahan doa untuk keberhasilan dan kebahagiaan masa depan penulis. Yusuf, Iqbal, yang memberikan keceriaan di dalam melaksanakan skripsi, Kak Iin, Kak Zaini, Kak Jamal, Kak Izzah, Kak Ulfah yang juga membantu secara finansial kepada penulis. Semoga Allah melapangkan Rizki kepada kalian.

7. **Bapak Anton Kosasih**, selaku Koordinator "Klinik Penyembuhan *Reiki* dan *Ling-Chi*" yang telah berkenan memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengadakan penelitian dan memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti.
8. **Mbak Menik, mbak Niken, Ibu Arifin, dan Pak Karmani** , yang telah meluangkan waktu untuk memberikan waktu dalam memberikan informasi dan pengalaman yang dibutuhkan oleh penulis selama melakukan penelitian.
9. **Mbak Widya Profesi Klinis UGM**, yang telah membantu penulis untuk menginterpretasi hasil skala BDI.
10. **Sahabat termanis**, Sastro dan Ocha atas suka duka yang kita alami bersama selama empat tahun lebih, yang telah mengisi cerita manis dalam kehidupan penulis.
11. **Teman seperjuangan**, Rosana, Dhian Sastro, Yety, Aeiny, Mimi, Cipuk, Dede, Reni, Isna, Isnata, Parni, Opik, Citri, Ute, Okta, Bobi yang saling memberikan bantuan dan motivasi ketika penulis menemui hambatan dan sedang mengalami keputus asaan.
12. **Teman-Teman IMM**, Weny, Puspita, Puri yang tanpa sadar selalu mengingatkan penulis tentang makna hidup didunia ini serta motivasi yang tak hentinya diberikan kepada penulis. Semoga Allah memberikan keberkahan setiap langkah kalian.
13. **Teman-teman anak kelas E 2004**, terima kasih buat persahabatannya selama ini, semoga selalu abadi.
14. **Rekan-rekan** yang tidak bisa disebutkan satu per satu. Terimakasih atas inspirasi dan dukungan yang telah diberikan.

Dan semua pihak yang terlibat, baik secara langsung maupun tidak langsung, dari lubuk hati yang paling dalam penulis ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr.Wb.*

Surakarta, 10 Januari 2009

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN MOTTO .....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAKSI .....	xv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penelitian .....	8
C. Manfaat Penelitian .....	8
BAB II. LANDASAN TEORI	
A. Depresi .....	10
1. Pengertian Depresi .....	10
2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Depresi.....	12
3. Model-model Hubungan Antara Depresi dan Penyakit Kronik..	13

4. Gejala-gejala Yang Menyertai Depresi.....	18
5. Jenis Depresi .....	24
6. Dampak Depresi.....	28
B. <i>Reiki</i> .....	29
1. Sejarah <i>Reiki</i> .....	29
2. Pengertian <i>Reiki</i> .....	31
3. Filosofi Terapi <i>Reiki</i> .....	35
4. Efek <i>Reiki</i> .....	42
5. Teknik Penyembuhan <i>Reiki</i> .....	45
6. Manfaat <i>Reiki</i> .....	51
7. Kelebihan <i>Reiki</i> .....	54
C. Pertanyaan penelitian .....	56

### BAB III. METODE PENELITIAN

A. Gejala Penelitian .....	58
B. Definisi Operasional Gejala Penelitian .....	58
C. Informan Penelitian.....	58
D. Metode Pengumpulan Data .....	59
a. Wawancara.....	59
b. Observasi.....	64
c. Tes Skala BDI .....	65
E. Metode Analisis Data.....	66

### BAB IV. LAPORAN PENELITIAN

A. Persiapan Penelitian .....	69
-------------------------------	----

1. Orientasi Kancan Penelitian.....	69
2. Persiapan Penelitian .....	69
B. Pengumpulan Data .....	71
C. Analisis Data .....	73
1. Karakteristik Informan Penelitian.....	73
2. Hasil Observasi .....	74
3. Hasil Wawancara dengan Informan.....	80
4. Hasil Tes Skala BDI Informan.....	99
5. Pembahasan Umum.....	103
BAB V. PENUTUP.....	115
A. Kesimpulan .....	115
B. Saran.....	116
DAFTAR PUSTAKA .....	117
LAMPIRAN	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Pendekatan Medis Tradisional Terhadap Sakit dn Depresi ..	14
Gambar 2.	Model Kognitif Hubungan Sakit dan Depresi.....	16
Gambar 3	Model Multitahapan kognisi, ketidakmampuan dan afek.....	17
Gambar 4.	Tujuh Pintu Cakra .....	38
Gambar 5.	Posisi Duduk Terapi <i>Reiki</i> .....	50
Gambar 6	Model Perubahan Perilaku Informan I.....	109
Gambar 8.	Model Perubahan Perilaku Infroman II.....	110
Gambar 8.	Model Perubahan Perilaku Infroman III .....	110
Gambar 9.	Dinamika Penurunan Tingkat Depresi dengan Terapi Reiki	114

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Guide Wawancara Klien Terapi.....	61
2. Guide Wawancara Terapis .....	62
3. Karakteristik Informan Penelitian Klien Terapi.....	73
4. Karakteristik Informan Penelitian Terapis .....	73
5. Tabulasi Data .....	97

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran	Halaman
A. Transkrip Wawancara .....	120
B. Foto-foto Subjek .....	192
C. Surat Keterangan Penelitian.....	195

## ABSTRAKSI

### TERAPI *REIKI* UNTUK MENGATASI *TRAUMATIC DEPRESSION DISEASE*

Depresi biasanya terjadi saat stress yang dialami oleh seseorang tidak kunjung reda, dan depresi yang dialami berkorelasi dengan kejadian dramatis yang baru saja terjadi atau menimpa seseorang, misalnya kematian seseorang yang sangat dicintai, penyakit kronis yang menimpa dirinya atau kehilangan pekerjaan yang sangat dibanggakan. Penyakit kronis merupakan stressor kehidupan yang berat bagi para penderitanya. Kondisi sakit yang diderita beserta semua efeknya secara fisik, emosi, sosial bahkan juga secara ekonomi dapat menjadi tekanan bagi penderita.

Adanya problem tersebut memerlukan pendekatan komprehensif dan multimodal khususnya terapi obat bersamaan dengan terapi lain guna meningkatkan kualitas hidup penderita. Perhatian terhadap kualitas hidup yang berkaitan dengan kesejahteraan penderita secara fisik dan psikis dengan demikian menjadi hal yang penting. Salah satu terapi komplementer yang digunakan sebagai terapi tambahan bagi penderita sakit adalah terapi Reiki. Terapi Reiki merupakan terapi yang menggunakan energi kehidupan sebagai medianya. Penelitian ini dilakukan untuk menguji apakah terapi Reiki dapat bermanfaat untuk menurunkan tingkat depresi pada penderita sakit kronis.

Informan pada penelitian ini adalah para pasien "Klinik Penyembuhan *Reiki* dan *Ling-Chi* Ricky Suharlim" Solo yang mengalami depresi dan telah mengalami perubahan setelah mengikuti terapi *Reiki*, pengambilan subjek dengan metode *purposive sampling* dengan kriteria usia minimal 20 tahun, telah rutin mengikuti terapi *Reiki* minimal 2 (dua) bulan.

Penelitian ini menggunakan metode Kualitatif dengan pendekatan Fenomenologi *Husserl*. Metode pengumpulan pada penelitian ini menggunakan metode Wawancara, Observasi, dan Dokumentasi. Selain dengan pasien terapi *Reiki*, penulis melakukan wawancara dengan beberapa *Key Person* yaitu terapis yang menangani langsung para informan.

Berdasarkan data-data yang diperoleh, menunjukkan simtom-simtom depresi yang dialami oleh informan terkait dengan sakit yang dialaminya. Pemberian terapi *Reiki* banyak membantu informan terutama mengatasi keluhan yang dirasakan seperti kesedihan, gangguan makan dan lain hal serta menumbuhkan keyakinan terhadap kesembuhan. Efek relaksasi dalam *Reiki* mengakibatkan penurunan tingkat depresi. Para informan juga merasakan kedekatan dengan Tuhan bertambah karena kepasrahan dalam menerima kondisi sakit dan tumbuhnya dorongan untuk terus berdoa mengharapkan kesembuhan.

*Kata Kunci : Depresi, Terapi Reiki.*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Seorang psikolog Amerika Erich Fromm (Nashori, 2002) mengungkapkan bahwa manusia modern menghadapi suatu ironi. Mereka berjaya dalam menggapai capaian-capaian material, namun kehidupan mereka dipenuhi keresahan jiwa. Orang-orang modern banyak yang sangat rentan terhadap *stress*, depresi, merasa teralienasi (meski mereka hidup bersama orang lain), mengalami berbagai penyakit kejiwaan, hingga memutuskan untuk bunuh diri.

Hal ini sejalan dengan pandangan Filusuf Inggris, Bertrand Russell, yang mengatakan bahwa kemajuan-kemajuan material yang dicapai itu ternyata tidak dibarengi oleh kemajuan dibidang moral-spiritual. Russell menilai bahwa peradaban modern ditandai oleh terputusnya rantai kemajuan material dan kemajuan moral-spiritual (Nashori, 2002).

Problem kejiwaan manusia sebagaimana digambarkan di atas hampir terjadi diseluruh muka bumi, termasuk Indonesia. *Stress*, depresi, merasa teralienasi, berbagai penyakit psikologis, agresivitas, kekerasan, pembunuhan, penjarahan, menjadi fenomena yang akrab bagi kita, disamping karena kita lihat sendiri fenomenanya didepan mata kita, juga karena kita mengalaminya sendiri.

Tidak seorang pun terlepas dari tekanan (*stress*); tetapi tidak semua yang terkena *stress*, tergoncang jiwanya (*distress*) atau penderitaan yang lebih parah lagi, yaitu depresi. Orang yang tergoncang jiwanya dapat terkena dua macam



bentuk penderitaan. Pertama, dampak tekanan yang muncul keluar menimbulkan berbagai macam penyakit dalam tubuh, jasmani; yang disebut psikosomatik. Kedua, dampak tekanan yang membeku didalam jiwa, yang disebut psikosis (Salaby, 2001).

Didalam hidupnya manusia akan selalu berhadapan dengan perubahan. Baik perubahan itu yang terjadi didalam dirinya sendiri maupun perubahan yang terjadi diluar dirinya. Semua perubahan tersebut dapat menimbulkan stress atau tekanan. Bila dinilai secara positif, *stress* dapat mendorong timbulnya perilaku kreatif, inovatif atau kemampuan inisiatif. Namun sebaliknya, apabila dinilai negatif, *stress* dapat mengakibatkan terganggunya keseimbangan pada individu.

Ketidakseimbangan yang terjadi akan mendorong individu untuk berusaha menemukan kembali keseimbangannya. Kesanggupan untuk memelihara keseimbangan psikologis ini adalah daya utama dalam mempertegar ketahanan mental (*mental resilience*), apa dan betapapun *stressor* yang bermunculan yang melanda manusia (Salaby, 2001).

Depresi biasanya terjadi saat stress yang dialami oleh seseorang tidak kunjung reda, dan depresi yang dialami berkorelasi dengan kejadian dramatis yang baru saja terjadi atau menimpa seseorang, misalnya kematian seseorang yang sangat dicintai atau kehilangan pekerjaan yang sangat dibanggakan. Depresi adalah masalah yang bisa dialami oleh siapapun di dunia ini. Menurut sebuah penelitian di Amerika, 1 dari 20 orang di Amerika setiap tahun mengalami depresi, dan paling tidak 1 dari 5 orang pernah mengalami depresi sepanjang sejarah kehidupan mereka. Di Indonesia, banyak kasus depresi terjadi sebagai

akibat dari krisis yang melanda beberapa tahun belakangan ini. Masalah PHK, sulitnya mencari pekerjaan, sulitnya mempertahankan pekerjaan dan krisis keuangan adalah masalah yang sekarang ini sangat umum menjadi pendorong timbulnya depresi di kalangan profesional.

Menurut seorang ilmuwan terkemuka yaitu Mc Keon (1992), depresi adalah gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang. Pada umumnya mood yang secara dominan muncul adalah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan.

Mendukung pernyataan di atas, Salaby (2001) mengatakan bahwa *stress* adalah suatu kondisi yang menekan seseorang sehingga menimbulkan rasa tidak senang dan rasa tak tenang, menimbulkan resah dan gelisah. Semua orang dapat tergoncang jiwanya, baik mereka yang termasuk golongan ekonomi kuat, ekonomi menengah maupun ekonomi lemah. Apabila tidak mampu mengelak dari keadaan yang menekan. Sebaliknya bagaimanapun besarnya tenaga *stress* yang menekan, kalau pribadi yang tertekan dapat mengatasinya maka *stress* tidak akan menimbulkan kelainan, baik pada fisik maupun psikis.

Untuk mengatasi perilaku-perilaku yang tidak mencerminkan ketidaktenangan tersebut mereka melakukan berbagai upaya seperti konsultasi dengan para ahli (dokter, psikiater, psikolog), melakukan kegiatan-kegiatan secara berlebihan, melarikan diri dari kenyataan hidup melalui minum-minuman keras dan narkotika, bahkan tak jarang bagi mereka yang tak kuat imannya menerjunkan diri ke dalam aliran kebatinan yang bathil. Pada saat ini pendekatan-pendekatan

di atas telah dikembangkan secara canggih dan menunjukkan hasil guna yang cukup baik dalam menanggulangi berbagai penyakit kejiwaan. Walaupun demikian, dalam kenyataannya, mau tidak mau harus diakui bahwa orang yang cemas dan mendambakan rasa tenang dan tentram tampaknya dari hari ke hari makin bertambah dan semakin nyatalah bahwa rasa tenang dan tentram mulai didambakan kebanyakan orang.

Sejak dahulu hingga kini, manusia rela mengorbankan apa saja agar terhindar dari gangguan penyakit. Hanya saja, perhatian terhadap hal ini mengalami peningkatan dalam jumlah yang cukup signifikan pada abad ini, karena fenomena budaya manusia pada abad ke-20, terutama pada sepertiga abad terakhir identik dengan kian meningkatnya prosentase korban yang mengidap gangguan jiwa, penyakit otak, dan berbagai penderita gangguan jiwa cenderung mengerucut hanya diberbagai negara (Al-Ahmad, 2006).

Masih menurut Al-Ahmad (2006), Kesehatan jiwa merupakan objek kajian yang sangat fundamental bagi kehidupan manusia dan memiliki korelasi yang kuat dalam segala kondisi. Setiap individu dalam setiap kondisi, biasanya mengalami tingkat kesehatan jiwa yang baik dan bisa saja dikatakan bahwa masing-masing individu akan mengalami tingkat gangguan jiwa akut (ketidakseimbangan) dalam tingkat yang relatif berbeda-beda, atau terpaut jauh, dan bisa saja berubah setiap waktu. Biasanya, perhatian terhadap kesehatan jiwa akan semakin meningkat seiring dengan semakin tingginya tingkat *endemic* gangguan jiwa yang diidap oleh manusia. Oleh karena itu, informasi mengenai hal itu semakin dibutuhkan.

Menurut Mahmood (2007), orang yang mengalami gangguan mental kebanyakan bukanlah mengalami penyakit mental tetapi mereka kebanyakan mengalami sakit emosi dan sakit kejiwaan. Dan kerana sakit emosi atau jiwa tadi akan membawa mereka kepada masalah mental atau pemikiran mereka.

Sebenarnya, penderita gangguan mental tersebut mengalami tekanan emosi atau masalah jiwa yang tidak mampu ditangani oleh diri mereka sendiri. Menurut konsep psikologi energi, tekanan emosi atau jiwa yang dialami oleh seseorang akan memberi gangguan atau terjadi "*blockage*" di dalam sistem energi individu tersebut. Akibatnya, akan menjelaskan tahap pemikiran dan kesehatan individu tersebut. Dan ini akan membawa kepada gangguan mental terhadap penderita. Karena itu, penderita gangguan mental diminta untuk bercerita atau melepaskan emosi mereka kepada ahli keluarga atau teman yang dipercayainya supaya emosi mereka tidak terpendam dan mengganggu perjalanan energi dalam diri mereka (Mahmood, 2007).

Salah satu upaya untuk mendapatkan keseimbangan didalam menjalani kehidupan yang penuh problem dan perubahan adalah dengan cara melakukan terapi *Reiki*. Tujuan akhir yang ingin dicapai dengan jalan ini adalah meluasnya kesadaran dan transendensi diri. Karena pelaku *Reiki* meyakini bahwa manusia berasal dan akan kembali kepada Sang Pencipta, maka tidak ada pilihan lain kecuali menjalani hidup menurut kemauannya. Untuk itulah manusia dipandang perlu secara terus menerus menjalani transendensi dengan Sang Pencipta. Kesadaran untuk menjalani hidup di alam semesta semestinya dibimbing oleh kesadaran lain yang lebih tinggi. Ruh atau spiritual manusia yang bersifat luhur

diyakini akan dapat membimbing sehingga manusia dapat menjalani hidup yang selaras, harmonis, atau menyatu dengan alam semesta (Effendi, 2003).

*Reiki* adalah energi alam semesta atau biasa disebut para praktisi *Reiki* sebagai Energi Illahi dan mempunyai tingkat getaran yang sangat tinggi juga energinya sangat luas disbanding energi Prana atau energi tenaga dalam lainnya (Akhmad, 2007).

*Reiki* adalah suatu bentuk penyembuhan alternatif yang menggunakan tenaga kehidupan (*life force*) yang juga dikenali sebagai *Prana* di dalam bahasa Sanskrit, *Chi* di dalam bahasa Cina, *Ki* di dalam bahasa Jepun, Qudrah / Tenaga Illahiah dalam Islam. Secara umum, *Reiki* menggunakan teknik sentuhan tangan pengamalnya ke tubuh penerima bagi mengalirkan energi penyembuhan. Di Barat, ia lebih dikenali sebagai satu kaedah ataupun terapi yang dapat mengurangkan tahap kegoncangan jiwa, tekanan atau stress (Akhmad, 2007).

Terapi alternatif-komplementer (*Reiki*) ini merupakan suatu bentuk penyembuhan yang mempergunakan energi kehidupan sebagai medianya (Ishaq, 2002). *Reiki* disalurkan melalui tangan seorang penghusada *Reiki* ke tubuh penderita. Tehnik ini biasanya dilakukan sebagai terapi komplementer terutama di negara-negara maju seperti Amerika, bersama dengan terapi lain seperti terapi medis, aromaterapi, *herbal medicine*, *naturopathy*, juga psikoterapi (Ishaq, 2002). Penggunaan terapi komplementer meningkat dari 30% hingga lebih dari 40% antara tahun 1990-1997 dengan peningkatan spesifik pada penggunaan terapi sentuhan atau terapi energi seperti *Reiki* (Engebretson & Wardell, 2002).

Efek *Reiki* terhadap pasien yang diberi terapi ini diantaranya ditunjukkan

dalam penelitian Engebretson & Wardell (2002) tentang pereduksian kecemasan maupun penurunan tekanan darah sistolik secara signifikan. Penelitian Ameling & Potter (dalam Ameling, dkk, 2001) menunjukkan tentang adanya keuntungan terhadap penggunaan *Reiki* sebagai terapi komplementer bagi wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara. Mansour meneliti tentang pengaruh *Reiki* terhadap tingkat kecemasan, problem-problem fisik maupun kesejahteraan spiritual pada penderita kanker payudara.

Sudah mendapat legalitas masyarakat luas menjadi bagian paling penting bahwa metoda penyembuhan alami terapi *Reiki* yang belakangan makin membahana di berbagai kota di Indonesia menjadi tujuan utama penyembuhan alternatif bagi penderita sakit atau penyakit untuk mendapatkan kesembuhan prima. Hasil yang didapat mereka pun dalam jumlah besar adalah kesembuhan spektakuler. Artinya, kesembuhan itu seringkali didapat secara tidak terduga sebelumnya, bahkan oleh si pasien itu sendiri. Sebab, biasanya penyakitnya sudah menahun dan pasien sudah dalam kondisi hampir putus asa karena sakitnya tidak kunjung sembuh, namun setelah mendapat terapi *Reiki* ini ternyata bisa sembuh dan mampu menikmati kehidupan layak sediakala.

Kadangkala, kesembuhan spektakuler itu sulit diterima akal, bahkan cenderung tidak bisa dianalisa hanya dengan bekal pengetahuan kita yang sudah ada saat ini dengan serba keterbatasannya. Sering pula muncul pemikiran kesembuhan spektakuler itu rekayasa atau memang nyata.

Berdasarkan paparan di atas jelaslah bagaimana pengaruh pemberian intervensi-intervensi psikologis terhadap penurunan gangguan psikologis pada

penderita depresi. Penelitian ini didorong oleh permasalahan tentang adanya gangguan depresi yang dialami oleh sebagian masyarakat Indonesia dan membutuhkan intervensi intervensi psikologis termasuk melalui terapi komplementer agar dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental maupun kualitas hidup penderita. Maka penelitian ini berupaya mengkaji lebih lanjut untuk mendapatkan pemahaman yang lebih jelas mengenai pengaruh terapi *Reiki* terhadap gangguan depresi, sehingga dapat mencapai kesehatan jiwa/ mental, yang meliputi latar belakang, perkembangan jiwa klien serta metode dan proses yang terjadi ketika melakukan terapi *Reiki*.

### **B. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk:

Memberikan deskripsi mengenai pengaruh terapi *Reiki* terhadap gangguan depresi pada pasien Klinik Penyembuhan Terapi *Reiki* dan *Ling-Chi* Surakarta.

### **C. Manfaat Penelitian**

1. Secara teoritis, diharapkan dapat memberikan masukan dan wacana baru bagi perkembangan ilmu psikologi, khususnya ilmu psikologi psikoterapi dan perkembangan ilmu dunia psikologi pada umumnya. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menarik minat pembaca terhadap cara atau metode yang baik digunakan dalam mengatasi gangguan mental, khususnya depresi.

2. Manfaat secara praktis, diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran secara jelas dan nyata mengenai berbagai hal yang menyangkut *Reiki*, bagaimana pengaruh terapi *Reiki* terhadap gangguan depresi. Sehingga *Reiki* dapat menjadi salah satu alternatif untuk mengatasi gangguan depresi dan gangguan psikologis lainnya.