

ANALISIS DAMPAK PERLAKUAN TERAPI YUMEIHO UNTUK PENURUNAN SIMPTOM PSIKOLOGIK DAN FISILOGIK SKIZOFRENIA

ANALYSIS OF IMPACTS OF YUMEIHO THERAPY TREATMENT IN DECREASING PSYCHOLOGICAL AND PHYSIOLOGICAL SYMPTOMS ON PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA

Rikma Haryani¹, Rahmi Fauzia², Silvia Kristanti TF³

*Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat
Jl. A. Yani Km. 36,00 Banjarbaru Kalimantan Selatan, Kode Pos 70714, Indonesia
E-mail: Rikma_haryani@yahoo.com*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak perlakuan terapi Yumeiho untuk penurunan simptom psikologik dan fisiologik pada pengidap skizofrenia. Subjek dalam penelitian ini berjumlah empat orang pengidap skizofrenia di Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur Banjarbaru, Kalimantan Selatan. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen desain kasus tunggal dengan tipe reversal (A-B-A-B). Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu, observasi, wawancara, dokumentasi, kuesioner, cek list, perekam suara, dan video. Pelaksanaan penelitian selama 12 sesi dengan enam sesi pemberian terapi Yumeiho menurunkan simptom psikologik dan fisiologik pada keempat subjek. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka dapat disimpulkan dari 42 simptom psikologik dan fisiologik, masing-masing penurunan pada subjek IR 23,80% dan 11,90%; subjek H 14,28% dan 19,85%; subjek NM 38,09% dan 21,04%; subjek NJ 30,95% dan 9,52%.

Kata Kunci : Skizofrenia, Terapi Yumeiho, Panti Sosial Bina Laras.

ABSTRACT

The objective of this study was to find out the impacts of Yumeiho therapy treatment in decreasing psychological and physiological symptoms on people with schizophrenia. The subjects in this study were four people with schizophrenia living at Mental Social Institution of Budi Luhur Banjarbaru, South Kalimantan. This study was a single case experimental design with reversal type (A-B-A-B). The data collection methods were observations, interviews, documentation, questionnaire, check list, voice recorder, and video. The study was conducted in 12 sessions with six sessions of Yumeiho therapy for the four subjects. Based on these results, it can be concluded that subject IR, H, NM, and NJ experienced some decreases in 42 psychological and physiological symptoms of 23.80% and 11.90%; 14.28% and 19.85%; 38.09% and 21.04%; and 30.95% and 9.52%, respectively.

Keywords: Schizophrenia, Yumeiho Therapy, Mental Social Institution of.

Krisis multi dimensi yang melanda masyarakat saat ini telah mengakibatkan tekanan yang berat pada sebagian besar masyarakat dunia pada umumnya dan Indonesia pada khususnya. Selain permasalahan ekonomi, politik, atau ketidakmampuan individu dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan sosial yang terus berubah tidak saja akan berdampak pada gangguan kesehatan fisik, tetapi juga dapat mengalami gangguan kesehatan mental yang pada akhirnya dapat menurunkan produktivitas kerja dan kualitas hidup individu (Rasmun, 2009).

Gangguan kesehatan mental merupakan masalah yang serius, penting dan berbahaya karena dapat menyangkut keselamatan dan kerugian bagi diri sendiri maupun orang lain, bahkan pemerintah sekalipun. Di negara berkembang seperti Indonesia bertambahnya atau semakin tinggi jumlah klien dengan gangguan jiwa dengan latar belakang dari dampak krisis ekonomi yang berkepanjangan. Sebagai gambaran menurut penelitian

bWHO menyebutkan tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia (Gemari dalam Sisky 2010). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap masyarakat di negara Asia Timur menunjukkan adanya peningkatan jumlah pengidap dengan gangguan syaraf. Pada waktu bersamaan kemiskinan dan tidak adanya akses kepada asuransi kesehatan membuat masalah ini makin parah (Sisky, 2010).

The U.S Surgeon General menyatakan bahwa faktor kontributor utama untuk penyakit dan kematian adalah masalah psikologik dan perilaku (Durand and Barlow, 2006). Salah satu gangguan kesehatan mental yang cukup serius dalam penanganannya yakni skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang ditandai dengan permasalahan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku yang disorganisasi, sehingga berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis; persepsi dan perhatian yang keliru; afek yang datar atau tidak sesuai dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang

bizarre. Pengidap skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering kali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi (Davidson, Neale, and Kring, 2006).

Adapun simptom-simptom utama skizofrenia dalam dua kategori yakni simptom psikologik dan fisiologik. Simptom-simptom psikologik mencakup hal-hal yang berlebihan dan distorsi, seperti halusinasi, waham, disorganisasi pembicaraan dan simptom-simptom negatif. Adapun simptom fisiologik yang sering muncul akibat simptom psikologik terkait berupa simptom disorganisasi perilaku aneh (*bizarre*) (Davidson, Neale, and Kring, 2006).

Menurut Andreasen (dalam Firdaus, 2005) skizofrenia adalah kelompok dari penyakit-penyakit yang saling berhubungan, erat kaitannya antara faktor psikologik dengan fungsi fisik individu. Apabila faktor psikologik dapat teridentifikasi sebagai faktor pendukung pemunculan atau perburukan kondisi fisik, maka dapat digunakan diagnosis faktor psikologik yang mempengaruhi kondisi medis dan sebaliknya.

Penelitian yang dilakukan oleh Leach (2004) tentang *Premenstruation Syndrom (PMS)* yang menunjukkan persentase perbaikan beberapa gejala PMS pada perempuan setelah diberikan perawatan *Chiropractic*, yaitu perbaikan pada masalah emosi (lekas marah/permusuhan), ketegangan, *inefisiensi*, ketidakbahagiaan, kurangnya koordinasi motorik, fungsi kognitif, pola makan, kebiasaan, penurunan sosial dan gejala fisik.

Penelitian lain yang dilakukan Byeongsang, Choi, Inamori, Rosenthal, and Yeung (2013) tentang efek dari *Qigong* pada depresi yaitu bahwa *Qigong* dapat mengurangi simptom psikologik terutama depresi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Khon, Lundholm, Bryngelsson, Carlsson, and Westerdahl (2013) tentang Yoga untuk kesehatan pengidap dengan gejala stres juga menyatakan bahwa Yoga efektif mengurangi level dari stres dan kecemasan pengidap dengan stres-simptom terkait. Dari beberapa hasil penelitian yang sudah disebutkan, tidak dapat dipungkiri bahwa efektivitas terapi *Chiropractic*, *Qigong*, dan Yoga berperan dalam penanganan beberapa gejala psikologik dan fisiologik pasien.

Pada penelitian ini menggunakan pelatihan terapi Yumeiho bagi pengidap skizofrenia. Terapi Yumeiho adalah metode pembentukan dan pemijatan dengan tulang-tulang pinggul sebagai dasar, sendi-sendi pinggul dan tulang belakang sebagai pusat dengan melemaskan otot-otot dan jaringan sel-sel organik sebagai tujuan utama. Sedapat mungkin terapi ini menormalisir tulang-tulang yang dislokasi, menghilangkan kekejangan dan kaku otot serta memperbesar kuantitas gerakan sandi. Dislokasi tulang pinggul bisa mengakibatkan dislokasi sendi-sendi tulang usus, membengkokkan tulang belakang, mengganggu peredaran darah dengan demikian menyebabkan berbagai penyakit. Jadi sangat perlu pembetulan tulang-tulang dislokasi (Saionji, 2011).

Penurunan simptom-simptom fisiologik dan beberapa simptom psikologik yang juga mengalami penurunan skor pada studi pendahuluan yang dilakukan

sebelumnya menjadi acuan peneliti untuk mengkaji dan mendalami dampak dari perlakuan terapi Yumeiho untuk penurunan simptom psikologik dan fisiologik pada pengidap skizofrenia. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menggunakan metode penelitian kualitatif dengan *pretest-posttest* desain, pada penelitian kali ini peneliti menggunakan metode penelitian desain eksperimen kasus tunggal dengan tipe desain *reversal* (A-B-A-B) untuk mengetahui lebih lanjut tentang dampak dari perlakuan terapi Yumeiho dalam perlakuan yang berbeda.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, desain penelitian yang digunakan adalah *single-case experimental design* (desain eksperimen kasus tunggal) yang memfokuskan pada data individu sebagai sampel penelitian (Rosnow dan Rosenthal dalam Sunanto, Takeuchi, dan Nataka, 2005). Desain eksperimen kasus tunggal merupakan sebuah desain penelitian untuk mengevaluasi efek suatu perlakuan dengan kasus tunggal (Kazdin dalam Latipun, 2010). Kasus tunggal dapat berupa beberapa subjek dalam satu kelompok atau subjek yang diteliti adalah tunggal ($N = 1$) (Latipun, 2010). Subjek yang digunakan dalam penelitian ini ada empat orang yang akan diteliti perindividu karena hasil penelitian bukanlah perbandingan antar kelompok. Terdiri dari dua orang laki-laki dan dua perempuan. Adapun alasan peneliti menentukan jumlah subjek sebanyak empat orang tersebut karena keterbatasan dan keunikan subjek, serta peneliti ingin melihat hasil penurunan simptom dari masing-masing subjek secara lebih mendalam.

Pada desain eksperimen kasus tunggal pengukuran variabel terikat atau target perilaku dilakukan berulang-ulang dengan periode waktu tertentu misalnya perminggu, perhari, atau perjam. Perbandingan tidak dilakukan antar individu maupun kelompok tetapi dibandingkan pada subjek yang sama dalam kondisi yang berbeda. Yang dimaksud kondisi di sini adalah kondisi *baseline* dan kondisi eksperimen. *Baseline* adalah kondisi pengukuran target perilaku dilakukan pada keadaan alami sebelum diberikan intervensi apapun. Kondisi eksperimen adalah kondisi suatu perlakuan telah diberikan dan target perilaku diukur di bawah kondisi tersebut (Sunanto, Takeuchi, dan Nataka, 2005).

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen kasus tunggal dengan tipe desain *reversal* (A-B-A-B). Desain A-B-A-B pada intinya adalah desain A-B-A dengan tambahan fase perlakuan kedua. Desain ini tidak hanya mengatasi penolakan etika sebagaimana pada desain ABA, dengan berakhirnya eksperimen selama fase perlakuan, tetapi juga sangat memperkuat kesimpulan eksperimen yang menunjukkan dua kali efek perlakuan. Fase perlakuan kedua tidak terbatas jika dikehendaki, dapat diperpanjang melampaui akhir eksperimen yang sesungguhnya. Apabila penggunaan desain A-B-A-B memungkinkan, desain tersebut menyediakan bukti yang sangat meyakinkan dari perlakuan (Latipun, 2010).

Membandingkan dua kondisi *baseline* sebelum dan sesudah perlakuan, keyakinan adanya pengaruh perlakuan lebih dapat diyakinkan. Pada desain A-B-A-B

ini langkah pertama adalah mengumpulkan data target perilaku pada kondisi *baseline* pertama (A1). Setelah data menjadi stabil pada kondisi *baseline*, perlakuan (A1) diberikan. Pengumpulan data pada kondisi perlakuan dilaksanakan secara terus-menerus sampai data mencapai kecenderungan dan level yang jelas. Setelah itu masing-masing kondisi yaitu *baseline* (A1) dan perlakuan (B1) diulang kembali pada subjek yang sama (DeMario and Crowley dalam Sunanto, Takeuchi, dan Nataka, 2005).

Penelitian dilaksanakan selama 12 sesi (pertemuan) dengan rincian : pengukuran data pada kondisi *baseline* (A) sebanyak enam sesi dan pengukuran data pada kondisi perlakuan (B) setelah subjek diberikan perlakuan terapi Yumeiho sebanyak enam sesi, namun untuk melihat lebih lanjut dampak terapi yang diberikan maka jika diperlukan pemberian perlakuan akan ditambahkan. Untuk mengukur penurunan simptom psikologik dan fisiologik pada pasien skizofrenia, pencatatan data pada fase *baseline* (A1) selama 2 hari, perlakuan (B1) selama 2 hari, *baseline* (A2) selama 2 hari, perlakuan (B2) selama 2 hari, *baseline* (A3) selama 2 hari, dan perlakuan (B3) selama 2 hari. Jika terapi diperlukan lagi maka dilakukan *baseline* (An) selama 2 hari, perlakuan (Bn) selama 2 hari.

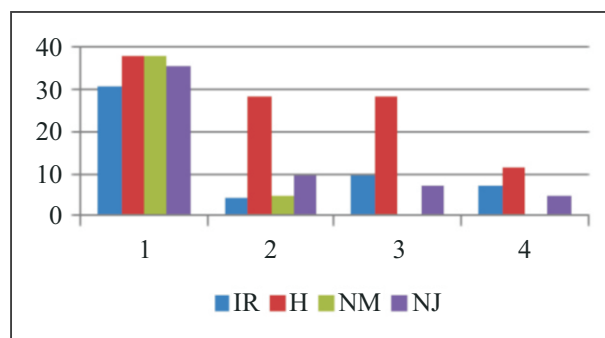
HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2013 sampai dengan Januari 2014. Data penelitian yang telah diperoleh terdiri atas hasil jawaban dari pernyataan pada kuesioner, wawancara dan observasi. Berdasarkan hasil wawancara I dan kuesioner pada *baseline* 1, diketahui simptom-sipton yang dialami setiap subjek pengidap skizofrenia. Pada subjek IR, dari 42 simptom psikologik subjek memenuhi 13 simptom atau 30,95% dan dari 42 simptom fisiologik subjek memenuhi 12 simptom atau 28,57%. Pada subjek H, dari 42 simptom psikologik subjek memenuhi 16 simptom atau 38,09% dan dari 42 simptom fisiologik subjek memenuhi 21 simptom 50%. Pada subjek NM, dari 42 simptom psikologik subjek memenuhi 16 simptom atau 38,09% dan dari 42 simptom fisiologik subjek memenuhi 13 simptom atau 30,95%. Pada subjek NJ, dari 42 simptom psikologik subjek memenuhi 15 simptom atau 35,71% dan dari 42 simptom fisiologik subjek memenuhi 12 simptom atau 28,57%.

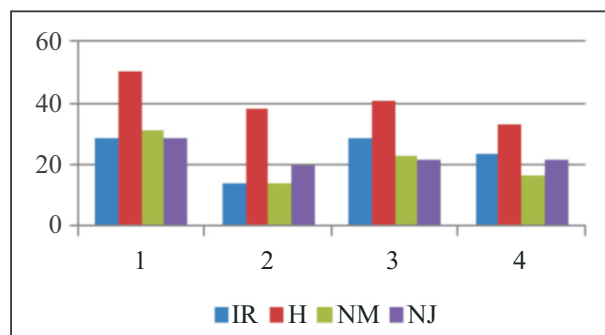
Setelah diketahui simptom-sipton yang dialami subjek, peneliti memberikan perlakuan terapi Yumeiho kepada keempat subjek tersebut. Pelaksanaan penelitian dalam 12 sesi (pertemuan) dengan pemberian perlakuan terapi Yumeiho sebanyak enam sesi dengan prosedur desain digambarkan sebagai berikut :

Tabel 1. Prosedur desain terapi Yumeiho A1-B1-A2-B2-A3-B3-A4.

Baseline 1	Intervensi 1	Baseline 2	Intervensi 2	Baseline 3	Intervensi 3	Baseline 4
Wawancara I dan Observasi	Pemberian terapi Yumeiho yang pertama dan kedua	Wawancara II & III dan Observasi	Pemberian terapi Yumeiho yang ketiga dan keempat	Wawancara IV dan Observasi	Pemberian terapi Yumeiho yang kelima dan keenam	Wawancara V dan Observasi



Gambar 1. Penurunan simptom psikologik.



Gambar 2. Penurunan simptom fisiologik.

Berdasarkan hasil dari pemberian terapi Yumeiho pada *baseline* 2 setiap subjek yaitu hasil kuesioner dan wawancara II pada subjek IR memenuhi dua simptom dari 13 simptom psikologik atau 4,26% dan enam simptom dari 12 simptom fisiologik atau 14,28%. Pada subjek H memenuhi 11 simptom dari 16 simptom psikologik atau 28,18% dan memenuhi 16 simptom dari 21 simptom fisiologik 38,09%. Pada subjek NM memenuhi dua simptom dari 16 simptom psikologik atau 4,76% dan memenuhi enam simptom dari 13 simptom fisiologik atau 14,28%. Pada subjek NM memenuhi empat simptom dari 15 simptom psikologik atau 9,52% dan memenuhi delapan simptom dari 12 simptom fisiologik atau 19,84%.

Berdasarkan hasil dari pemberian terapi Yumeiho pada *baseline* 2 setiap subjek yaitu hasil wawancara III subjek IR mengatakan tidak merasa cemas lagi, sehingga hanya satu simptom yang dialami subjek yaitu perasaan khawatir dan masih mengalami semua simptom fisiologik yang sama yaitu ada enam simptom seperti hasil wawancara II. Subjek H masih mengalami semua simptom psikologik yang sama yaitu ada 11 simptom seperti hasil wawancara II dan mengalami 16 simptom fisiologik karena subjek menyatakan jawaban yang sama pada hasil wawancara dan kuesioner. Pada subjek NM masih mengalami semua simptom psikologik yang sama yaitu ada 11 simptom seperti hasil wawancara II dan subjek mengalami pertambahan simptom yaitu sakit kepala dan pusing, untuk enam simptom fisiologik lainnya subjek menyatakan jawaban yang sama pada hasil wawancara II dan kuesioner. Subjek NJ mengatakan tidak merasa sedih lagi dan tidak takut sendirian lagi, namun masih mengalami semua simptom psikologik yang sama seperti hasil wawancara II dan subjek mengatakan masih

mengalami semua simptom fisiologik yang sama yaitu ada 11 simptom seperti hasil wawancara II.

Pada keempat subjek mengalami perubahan simptom setelah diberikan terapi Yumeiho sebanyak dua kali. Hasil wawancara II dan III pada *baseline 2* menunjukkan hasil yang sama. Hal ini dikarenakan menurut Saionji (2011) terapi Yumeiho bisa dikatakan sejenis metode latihan, terapi Yumeiho juga sama dengan latihan fisik yang mengkonsumsi kalori sebanyak yang dibutuhkan untuk lari 1.500 meter, terapi mampu membuat jantung berdetak stabil, otot-otot jadi lemas dan darah beredar secara baik. Terapi Yumeiho berpusat pada tulang pinggul dan tulang belakang untuk menjaga keseimbangan vertebrata dada dan pinggang, sehingga pembetulan dislokasi tulang pinggul sangat mempengaruhi kestabilan aliran darah yang membantu kerja jantung dalam memompa darah agar jantung pun berdetak dengan stabil.

Berdasarkan hasil dari pemberian terapi Yumeiho pada *baseline 3* setiap subjek yaitu hasil kuesioner dan wawancara IV pada subjek IR memenuhi empat simptom dari 13 simptom psikologik atau 9,52% dan memenuhi 10 simptom dari 12 simptom fisiologik atau 28,80%. Pada subjek H memenuhi 11 simptom dari 16 simptom psikologik atau 28,18% dan memenuhi 17 simptom dari 21 simptom fisiologik 40,47%. Pada subjek NM tidak memenuhi satupun dari 16 simptom atau 0% seperti hasil wawancara I dan memenuhi delapan simptom dari 13 simptom fisiologik 23,21%. Pada subjek NJ memenuhi tiga simptom dari 15 simptom psikologik atau 7,14% dan memenuhi sembilan simptom dari 12 simptom fisiologik atau 21,43%.

Berdasarkan hasil dari pemberian terapi Yumeiho pada *baseline 4* setiap subjek yaitu hasil kuesioner dan wawancara V pada subjek IR memenuhi tiga simptom dari 13 simptom psikologik atau 7,14% dan memenuhi 10 simptom dari 12 simptom fisiologik atau 23,81%. Pada subjek H memenuhi tiga simptom dari 10 simptom psikologik atau 11,43% dan memenuhi 14 simptom dari 21 simptom fisiologik atau 33,33%. Pada subjek NM tidak memenuhi satupun dari 16 simptom psikologik atau 0% seperti hasil wawancara I dan memenuhi tujuh simptom dari 13 simptom fisiologik 16,66%. Pada subjek NJ memenuhi dua simptom psikologik atau 4,76% dari 15 dan memenuhi sembilan simptom dari 12 simptom fisiologik 21,43%.

Hasil akhir setelah pemberian terapi yumeiho sebanyak enam kali, mampu menurunkan simptom psikologik dan simptom fisiologik pada keempat subjek pengidap skizofrenia. Pada subjek IR terjadi penurunan 10 simptom psikologik dari 13 simptom atau 23,80% dari 30,95% dan lima simptom fisiologik dari 12 simptom atau 11,90% dari 28,57%. 10 simptom psikologik tersebut meliputi subjek menyatakan tidak sedih tanpa alasan, tidak suka marah-maraha terhadap diri sendiri, tidak merasa diserang orang lain, tidak selalu bermimpi buruk, tidak bermimpi tentang hantu, tidak bermimpi dikejar binatang buas, tidak mendengar suara orang tertawa, tidak melihat bayangan orang yang dicintai, tidak melihat bayangan orang yang dibenci, dan tidak membicarakan hal yang tidak jelas. Lima simptom fisiologik tersebut

meliputi subjek menyatakan tidak sedih tanpa alasan, tidak suka marah-maraha terhadap diri sendiri, tidak merasa diserang orang lain, tidak selalu bermimpi buruk, tidak bermimpi tentang hantu, tidak bermimpi dikejar binatang buas, tidak mendengar suara orang tertawa, tidak melihat bayangan orang yang dicintai, tidak melihat bayangan orang yang dibenci, dan tidak membicarakan hal yang tidak jelas. Lima simptom fisiologik tersebut meliputi subjek tidak suka memakai baju yang berwarna-warni mencolok, tidak sering menguap/mengantuk, jantung tidak berdebar-debar dengan sangat kencang, pinggang tidak sakit, tidak pegal di leher belakang, sulit tidur pada malam hari, tidak selera makan dan makan dengan porsi yang sedikit.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pengidap skizofrenia di Panti Sosial Bina Laras "Budi Luhur" Banjarbaru, Kalimantan Selatan dengan pemberian terapi Yumeiho mampu menurunkan simptom psikologik dan simptom fisiologik pada keempat subjek. Penurunan simptom untuk setiap subjek, pada subjek IR terjadi penurunan 10 simptom psikologik yaitu sedih, marah terhadap diri sendiri, merasa diserang, mimpi buruk, mimpi hantu, mimpi binatang buas, mendengar suara orang tertawa, melihat bayangan orang dicintai dan dibenci, dan berbicara jelas. Penurunan 5 simptom fisiologik yaitu memakai baju berwarna mencolok, mengantuk, jantung terlalu berdebar, sakit pinggang, pegal di leher belakang, sulit tidur malam hari, tidak selera makan dan makan porsi sedikit.

Penurunan simptom pada subjek H terjadi penurunan 7 simptom psikologik yaitu memarahi orang lain, takut sendirian, melihat bayangan menakutkan, lupa, pikiran dan perilaku sesuai dan tertawa sendirian. Penurunan 8 simptom fisiologik yaitu mengepalkan tangan, memukul diri sendiri, sulit menggerakkan anggota tubuh, merasa tubuh kaku, merasa nyeri di tubuh, malas berolahraga dan makan porsi sedikit.

Adapun pada subjek NM terjadi penurunan semua simptom psikologik yaitu khawatir, sedih, marah terhadap diri sendiri dan orang lain, yakin orang lain membicarakannya, merasa dimata-matai orang lain, bermimpi buruk, bermimpi binatang buas, takut sendirian, mendengar bisikan setan dan perintah melakukan kejahatan, melihat bayangan menakutkan/hitam atau putih, melihat bayangan orang dicintai, malas beraktivitas dan merasa senang dengan kabar duka. Penurunan 9 simptom fisiologik yaitu bertingklahlu seperti anak-anak, terbangun tengah malam, tubuh gemeteran, menggerakkan jari-jari tangan dengan gerakan berulang, sulit menggerakkan anggota tubuh, sakit kepala, pusing, merasa nyeri di tubuh, pegal di leher belakang, sulit menggerakkan tubuh, malas berolahraga dan menggerak-gerakkan kaki ketika duduk.

Untuk subjek NJ terjadi penurunan 13 simptom psikologik yaitu khawatir, sedih, marah terhadap diri sendiri, bermimpi buruk, bermimpi hantu dan binatang buas, mendengar suara menakutkan, melihat bayangan menakutkan/hitam atau putih, melihat bayangan orang

dicintai, mencium aroma busuk dimana-mana, merasa ada benjolan yang bergerak di dalam tubuh dan ingin menangis. Penurunan 4 simptom fisiologik yaitu bertingka-laku seperti anak-anak, terbangun tengah malam, tubuh gemetaran, menggerakkan jari-jari dengan gerakan berulang, sulit menggerakkan anggota tubuh, sakit kepala, cepat pusing, merasa nyeri pada tubuh, pegal di leher belakang, sulit menggerakkan tubuh, malas berolahraga dan menggerak-gerakkan kaki ketika duduk.

Pengelola Panti Sosial Bina Laras “Budi Luhur” Banjarbaru, diharapkan mampu memberikan alternatif terapi Yumeiho dalam penanganan pengidap maupun bentuk pemulihan dan pembinaan pasien skizofrenia. Diharapkan penelitian ini juga dapat dilanjutkan oleh peneliti lain sebagai bahan referensi dalam memberikan terapi fisik lainnya dan lebih menitikberatkan kepada faktor psikologik pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Byeongsang, O., Choi, S., Inamori, A., Rosenthal, D., & Yeung, A. 2013. Effect of Qigong on Depression : A Systemic Review. *Journal Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. Vol.10.1155 (134737), Hal 1-8. Diakses tanggal 10 September 2013, dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/23533461/pdf>.
- Davidson, G.C., Neale, J.M., & Kring, A.M. 2006. *Psikologi Abnormal Edisi Kesembilan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Durand, V.M & Barlow, D.H. 2006. *Psikologi Abnormal Edisi Keempat*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Firdaus, J. 2005. *Skizofrenia Sebuah Panduan Bagi Keluarga Penderita Skizofrenia*. Yogyakarta : Dozz Publishing.
- Kohn, M., Lundholm, U.P., Bryngelsson, I., Carlsson, A.A., & Wester Dahl, E. 2013. Medical Yoga for Patients with Stress-Related Symtoms and Diagnoses in Primary Health Care : A Randomized Crontolled Trial. *Journal Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. Vol.10.1115 (215348), Hal 1-8. Diakses tanggal 10 September 2013, dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/23533465.pdf>.
- Latipun. 2010. *Psikologi Eksperimen Edisi Kedua*. Malang : Umm Pers.
- Leach, R.A. 2004. Excerpt from, *Chiropractic: The Journal of Chiropractic Research and Clinical Investigation*. Vol. 8, No. 2. Diakses tanggal 16 November 2013, dari http://www.drstevenross.com/Female_Hormone_Imbalance/pdf.
- Rasmun. 2009. *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi dengan Keluarga*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Saionji, M. 2011. *Terapi Yumeiho*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Sisky, Y. 2010. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Keluarga dalam Memberikan Dukungan Terhadap Klien Gangguan Jiwa di Poliklinik RSJ Prof. HB Saanin Padang*. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Diakses tanggal 10 September 2013, dari http://repository.unand.ac.id/17452/1/FAKTOR_YANG_BERHUBUNGAN_DENGAN.pdf.
- Sunanto, J., Takeuchi, K., & Nataka, H. 2005. *Pengantar Penelitian dengan Subjek Tunggal*. Jakarta: Criced. Diakses tanggal 19 November 2013, dari [http://ardimulyana87/2011/10/p-enelitian-subjek-tunggal diajukan.html?m=1.pdf](http://ardimulyana87/2011/10/p-enelitian-subjek-tunggal%20diajukan.html?m=1.pdf).