

**IMPLEMENTASI TEKNIK *HOME VISIT*
DALAM MENANGANI PERILAKU AGRESIF KLIEN
SKIZOFRENIA DI RPSBM KOTA PEKALONGAN**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat
memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)



Oleh:

ANNA SOFIANA
NIM. 2041113055

**JURUSAN BIMBINGAN PENYULUHAN ISLAM
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PEKALONGAN
2018**

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anna Sofiana

NIM : 2041113055

Jurusan : S1 Bimbingan Penyuluhan Islam


Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "*Implementasi Teknik Home visit Dalam Menangani Klien Skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan*" adalah benar-benar karya penulis sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah penulis sebutkan sumbernya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Apabila di kemudian hari skripsi ini terbukti plagiasi, penulis bersedia memperoleh sanksi akademik dan dicabut gelarnya.

Pekalongan,

Yang menyatakan




Anna Sofiana

2041113055

Ani, M.Pd.I
Kauman RT. 03 Pleret Bantul
Yogyakarta

NOTA PEMBIMBING

Lamp : 5 (Lima) eksemplar
Perihal : Naskah Skripsi Sdri. Anna Sofiana

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah
c.q Ketua Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam
di Pekalongan

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Setelah diadakan penelitian dan perbaikan seperlunya, maka bersama ini saya kirimkan naskah skripsi saudara :

Nama : ANNA SOFIANA

NIM : 2041113055

Judul : **IMPLEMENTASI TEKNIK HOME VISIT DALAM
MENANGANI PERILAKU AGRESIF KLIEN SKIZOFRENIA
DI RPSBM KOTA PEKALONGAN**

Dengan ini saya mohon agar Skripsi saudara tersebut dapat segera dimunaqosahkan. Demikian harap menjadi perhatian dan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Pekalongan, 16 Oktober 2018

Pembimbing,



Ani, M.Pd.I
NIP. 198503072015032007



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PEKALONGAN
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH
Jl. Kusumabangsa No. 9 Pekalongan Telp. (0285) 412575 / Fax. (0285) 423428
Website: fuad.iainpekalongan.ac.id email: fuad@iainpekalongan.ac.id

PENGESAHAN

Dekan Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Pekalongan mengesahkan skripsi saudara/i:

Nama : ANNA SOFIANA
NIM : 2041113055
Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI TEKNIK *HOME VISIT* DALAM MENANGANI PERILAKU AGRESIF KLIEN SKIZOFRENIA DI RPSBM KOTA PEKALONGAN**

Telah diujikan pada hari Jum'at, 30 November 2018 dan dinyatakan **LULUS** serta diterima sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Sosial (S. Sos) dalam ilmu Bimbingan Penyuluhan Islam.

Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II


Maskhul M. Ag

NIP. 197306112003121001


Hasan Su'aidi M.S.I

NIP. 197605202005011006

Pekalongan, 30 November 2018

Disahkan Oleh

Dekan,




Imam Kanafi, M. Ag

NIP. 197511201999031004

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas pertolongan-Nya skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam Nabi Muhammad SAW, keluarga dan sahabat beliau serta seluruh umat Islam. Sebagaimana rasa terimakasih saya, maka saya persembahkan skripsi ini kepada:

1. Almamaterku tercinta, Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah IAIN Pekalongan.
2. Kedua orang tua tercinta, Bapak Ali Masykur, Ba (Alm) dan Ibu Sakinah yang memberikan kasih sayang tanpa batas, yang mencukupi segala kebutuhan baik materi dan non-materi.
3. Adik-adik saya, Dina Mardiana, Izza Isriyati dan Avie Aviani.
4. Teman-teman BPI angkatan 2013.
5. Organisasi Intra: HMJ BPI dan DEMA-F Ushuluddin, Adab dan Dakwah serta organisasi ekstra: Pergerakan Mahasiswa Islam Indonesia (PMII) Rayon Bahurekso dan Komisariat PMII Ki Ageng Ganjur Pekalongan.
6. Ka Agus Sukarnohata yang sudah menemani dari awal sampai akhir, disaat suka maupun duka dan selalu memberiku motivasi maupun semangat yang tiada hentinya.



MOTTO

“Cintailah Mereka yang Hidup, Terutama Mereka
yang Hidup Tanpa Cinta

(Albus Dumbledore)



ABSTRAK

Anna Sofiana (2041113055). 2018. *Implementasi Teknik Home Visit Dalam Menangani Perilaku Agresif Klien Skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan*. Skripsi. Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Pekalongan. Ani, M.Pd.I

Kata kunci: Perilaku Agresif dan Skizofrenia

Ketika seseorang dalam tekanan yang begitu banyak dan membuat seseorang tersebut depresi dan stress maka akan muncul kembali gangguan yang dideritanya yang tidak dapat diselesaikan sendiri. Akibatnya, mereka mengalami pikiran kacau, perilaku tidak terkontrol, jauh dari keluarga maupun teman dan jauh pula dari agama. Peranan keluarga sangatlah dibutuhkan dalam menimalisir perilaku agresif klien skizofrenia. Peranan keluarga ini dikemas dalam teknik *home visit*.

Gangguan skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikotik yang masih penuh dengan teka-teki dan merupakan bentuk penyakit, gangguan, dan kekacauan fungsi mental atau kesehatan jiwa. Mekanisme adaptasi dari fungsi-fungsi kejiwaan atau mental terhadap stimuli ekstern dan ketegangan-ketegangan sehingga muncul gangguan sistem kejiwaan. Jika kesehatan mental seseorang mengalami gangguan, ia membutuhkan penanganan khusus dalam bimbingan dan konseling dengan menggunakan teknik *home visit* untuk pemulihan gangguan skizofrenia klien.

Berdasarkan pemikiran di atas maka dapat diambil rumusan masalah penelitian ini yaitu: 1) Bagaimana perilaku agresif klien skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan, 2) Bagaimana implementasi teknik *home visit* dalam menangani perilaku agresif klien skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan. Tujuannya adalah untuk mengetahui kondisi perilaku agresif klien skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan. Serta untuk mendiskripsikan implementasi teknik *home visit* dalam menangani perilaku agresif klien skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan psikologis. Adapun jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*). Teknik pengumpulan data dengan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data yaitu deskriptif-analitik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku agresif klien skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan berbagai macam seperti terlalu banyak diam, berteriak-teriak, mengamuk, berkata kasar dan masih banyak lagi. Kemudian implementasi teknik *home visit* melalui tiga tahap: awal, pelaksanaan dan akhir. Kegiatan teknik *home visit* dimulai dengan pendataan, persiapan, dan meminta izin RT. Kegiatan teknik *home visit* menggunakan metode melalui tanya jawab dan *sharing*. Teknik *home visit* dilakukan melalui tanya jawab kepada keluarga klien. Adapun teknik tidak luput dari perhatian keluarga klien kepada klien untuk kesembuhan klien. Adapun perubahannya yaitu klien mulai bisa mengontrol emosi, bisa berinteraksi dengan keluarga maupun tetangga klien serta mulai mandiri. Tingkah lakunya pun mulai terkontrol tidak seperti awal masuk.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. *Dzat Wajibul Wujud* yang tidak berhenti melimpahkan berjuta-juta kenikmatan, taufik dan hidayah, baik yang bersifat lahir maupun batin, baik di langit maupun di bumi, baik di dunia hingga akhirat. Dialah *Dzat Yang Maha Penyembuh dan Penyuci* segala penyakit, kotoran dan najis yang melekat dalam diri setiap hamba-Nya. Segala sholawat, salam dan berkah semoga senantiasa dilimpahkan kepada Nabi, Rasul, Cahaya umat dan alam semesta Muhammad SAW. Beserta keluarga, keturunan, sahabat serta umatnya semoga kelak mendapat syafaat di hari akhir.

Rasa syukur dan pujian semata penulis haturkan karena telah selesainya skripsi yang berjudul “Implementasi Teknik *Home Visit* Dalam Menangani Perilaku Agresif Klien Skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan”.

Penyusunan skripsi ini tidak akan berjalan dengan lancar tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Ade Dedi Rohayana, M.Ag., selaku Rektor IAIN Pekalongan yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi di IAIN Pekalongan.
2. Bapak Dr. H. Imam Kanafi, M.Ag., selaku Dekan Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah atas segala kebijakan, pencerahan serta memberikan ilmu kepada penulis.



3. Ibu Ani, M.Pd.I selaku Dosen Pembimbing skripsi yang senantiasa memberikan bimbingan, masukan, perbaikan serta ilmu pengetahuan dalam penyusunan skripsi.
4. Bapak Ahmad Muchsin, SHI, M. Hum selaku Dosen Wali yang senantiasa memberikan dukungan dan bimbingan kepada penulis selama masa studi.
5. Bapak Maskur, M.Ag., selaku Ketua Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam IAIN Pekalongan yang telah memberikan kontribusi dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Seluruh Dosen yang telah memberi ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.
7. Bapak Drs. Syafrizal Munir, MM selaku ketua Lembaga Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan yang telah memberikan izin penelitian, dan memberikan bantuan serta dukungan selama proses penelitian.
8. Bapak Fadholi selaku pembimbing dan staff yang telah memberikan bantuan serta dukungan selama proses penelitian.
9. Teristimewa kepada kedua orang tua, Bapak Ali Masykur, Ba (Alm) dan Ibu Sakinah tercinta yang selalu menyayangi, memotivasi dan mendidik dari kecil hingga besar serta selalu mendoakan setiap langkah penulis, sehingga dapat memperlancar studi dan penyelesaian skripsi ini.
10. Adik-adiku tercinta Dina Mardiana, Izza Isriyati dan Avie aviani yang sama-sama sedang berjuang skripsi. Tidak lupa pula sanak saudara yang selalu memberikan semangat dan dukungan.


11. Sahabat-sahabati PMII Rayon Bahurekso IAIN Pekalongan dan Komisariat Ki Ageng Ganjur Pekalongan yang telah memberi semangat, pengalaman dan ilmu berharga yang tidak dapat penulis dapatkan di tempat lain.
12. Ka Agus Sukarnohata yang sudah menemanikan dari awal sampai akhir, disaat suka maupun duka dan selalu memberiku motivasi dan semangat.
13. Teman-teman jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam angkatan 2013 yang telah memberikan semangat dan dukungan.
14. Keluarga KKN 2017 gelombang 43 Desa Mlayang, Kecamatan Sirampog, Kabupaten Brebes.
15. Kepada segenap pihak yang telah mendoakan dan ikut kerjasama dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT senantiasa melipahkan balasan atas kebaikan dan jasa segenap pihak yang telah berperan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis senantiasa berharap adanya kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak untuk perbaikan dan penyempurnaan tulisan ini, atas segala keterbatasan pengetahuan, kemampuan dan kekurangan yang dimiliki oleh penulis. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat.

Pekalongan 16 Oktober 2018

Penulis



Anna Sofiana

2041113055



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
NOTA PEMBIMBING	iii
PENGESAHAN	iv
PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Kegunaan Penelitian.....	7
E. Analisis Teoritis	8
F. Metode Penelitian.....	14
G. Sistematika Penulisan.....	20
BAB II TEORI PERILAKU AGRESIF DAN SKIZOFRENIA	22
A. Perilaku Agresif	22
1. Pengertian perilaku agresif.....	22
2. Bentuk-bentuk perilaku agresif	23
3. Faktor-faktor perilaku agresif	27
B. Skizofrenia	28
1. Pengertian skizofrenia	28
2. Macam-macam skizofrenia	30
3. Penyebab skizofrenia	33
4. Cara penanganan skizofrenia	37



BAB III	IMPLEMENTASI TEKNIK <i>HOME VISIT</i> DALAM MENANGANI PERILAKU AGRESIF KLIEN SKIZOFRENIA DI RPSBM KOTA PEKALONGAN	45
	A. Gambaran Umum RPSBM Kota Pekalongan.....	45
	B. Perilaku Agresif Klien Skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan	59
	C. Implementasi Teknik <i>Home Visit</i> Dalam Menangani Perilaku Agresif Klien Skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan	68
BAB IV	ANALISIS IMPLEMENTASI TEKNIK <i>HOME VISIT</i> DALAM MENANGANI PERILAKU AGRESIF KLIEN SKIZOFRENIA DI RPSBM KOTA PEKALONGAN	75
	A. Analisis Perilaku Agresif Klien Skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan	75
	B. Analisis Implementasi Teknik <i>Home Visit</i> Dalam Menangani Perilaku Agresif Klien Skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan	78
BAB V	PENUTUP	84
	A. Kesimpulan.....	84
	B. Saran.....	86
	DAFTAR PUSTAKA	88
	LAMPIRAN-LAMPIRAN	
	1. Surat keterangan penelitian	
	2. Hasil observasi	
	3. Pedoman wawancara	
	4. Transkrip wawancara	
	5. Dokumentasi	
	6. Daftar riwayat hidup	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan skizofrenia yang berperilaku agresif merupakan salah satu bentuk gangguan psikotik yang masih penuh dengan teka-teki. Bleuler seorang psikiater memperkenalkan istilah skizofrenia (berasal dari bahasa Yunani yang berarti pecah kepribadian) untuk memberikan tanda terhadap kualitas cara berpikir dan berperasaan orang-orang skizofrenia yang umumnya dalam bentuk fragmentasi dan sering bertentangan.¹

Berbagai faktor menunjukkan bahwa kehidupan saat ini jauh lebih menekan dibandingkan dengan satu abad yang lalu: meningkatkannya penggunaan obat-obat penenang, pil tidur, alkohol, dan obat-obatan lain; meningkatnya tindak kriminal; meningkatnya upaya untuk mendapatkan kelegaan melalui meditasi dan berbagai bentuk terapi. Sulit menemukan orang yang dapat menempuh hidup tanpa pernah mengalami saat-saat kesepian, ragu-ragu dan putus asa. Ketika sampel yang representatif dari orang-orang Amerika ditanya apakah mereka pernah merasa hampir mengalami putus asa yang berat, satu dari lima orang menjawab “ya”. Tetapi kebanyakan orang yang benar-benar tidak “putus asa”; mereka dapat mengatasi masalah mereka dan melanjutkan hidup ini dengan semestinya.

Perilaku agresif adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri

¹ Arie Arumwardhani, *Psikologi Kesehatan*, (Yogyakarta:Galangpress, 2011), hlm. 267.

maupun orang lain. Sering disebut juga gaduh gelisah atau amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol.² Setiap masyarakat mempunyai patokan atau norma tertentu, untuk perilaku yang dapat diterima; perilaku yang menyimpang secara mencolok dari norma ini dianggap abnormal. Biasanya, tetapi tidak selalu, perilaku semacam ini juga secara statistik tidak sering terdapat dalam masyarakat. Namun beberapa masalah timbul bila penyimpangan dari norma sosial ini digunakan sebagai kriteria untuk menentukan keabnormalan.³

Skizofrenia merupakan nama yang diberikan beberapa gangguan yang ditandai dengan parahnya kekacauan kepribadian, distorsi realita, dan ketidakmampuan berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Skizofrenia terdapat pada semua kebudayaan, bahkan pada kebudayaan yang jauh dari tekanan peradaban modern sekalipun, dan tampaknya penyakit ini mengganggu kemanusiaan di sepanjang sejarah.

Skizofrenia biasanya muncul pada umur yang sangat muda; puncak kejadian antara usia 25 dan 35 tahun. Kadang-kadang gangguan ini berkembang secara lamban sebagai proses yang sedikit demi sedikit meningkatkan perilaku mengasingkan diri dan perilaku yang tidak wajar. Kadang-kadang skizofrenia terjadi dengan tiba-tiba, ditandai dengan adanya kerancuan yang intens dan kekacauan emosi; kasus-kasus semacam ini biasanya timbul dengan segera yang disebabkan oleh adanya saat-saat stres

² Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, (Bandung: PT. Rafika Aditama, 2007), hlm.146.

³ Rita L. Atkinson dan Richard C. Atkinson, *Pengantar Psikologi Edisi kedelapan-jilid 2*, (Jakarta: Penerbit Erlangga,2001), hlm. 241.

pada seseorang hidupnya cenderung menyendiri, suka bekerja sendiri, dan merasa tidak aman.⁴

Perilaku yang dianggap normal oleh suatu masyarakat mungkin dianggap tidak normal oleh masyarakat lain. Misalnya, orang-orang Afrika dari suku-suku tertentu “mendengar suara” sekalipun tidak ada seseorang yang benar-benar berbicara atau “melihat sesuatu” bahkan sekalipun tidak ada sesuatu di sana adalah suatu yang lazim, sedang perilaku semacam itu dianggap abnormal oleh kebanyakan masyarakat lain.

Jadi, gagasan tentang kenormalan atau keabnormalan berbeda dari suatu masyarakat ke masyarakat lain dari waktu ke waktu dalam masyarakat yang sama. Setiap definisi keabnormalan harus lebih luas dari sekedar kesepakatan sosial.

Agresif secara tipikal didefinisikan oleh para psikolog sebagai setiap bentuk perilaku yang dimaksudkan untuk menyakiti atau merugikan seseorang yang bertentangan dengan kemauan orang itu. Ini berarti bahwa menyakiti orang lain secara sengaja bukanlah agresif jika pihak yang dirugikan menghendaki hal ini terjadi.⁵

Setiap orang ingin sehat jasmani maupun rohani, fisik maupun akal. Sehingga bisa bersosialisasi dengan keluarga, teman, saudara dan berperilaku normal seperti pada umumnya. Dan ketika seseorang sudah di bilang abnormal, perilaku dan cara bersosialisasinya pun berubah. Maka

⁴ Rita L. Atkinson dan Richard C. Atkinson, *Pengantar Psikologi Edisi kedelapan-jilid 2*,...hlm. 242.

⁵ Glynis M. Breakwell, *Mengatasi Perilaku Agresif*, (Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2002), hlm. 17.

ketika seorang abnormal atau mengalami gangguan kejiwaan dirawat inap di rumah sakit atau lembaga, pihak keluarga atau kerabatnya ingin seorang yang abnormal tersebut atau mengalami gangguan kejiwaan tersebut berangsur sembuh seperti semula ataupun setidaknya meringankan gangguan kejiwaan tersebut. Klien yang sudah dirawat inap di sebuah lembaga atau rumah sakit, pasti klien membutuhkan perhatian atau kasih sayang dari pihak keluarganya sejak gangguan kejiwaan (skizofrenia) mulai mengubah dirinya yang susah diajak komunikasi, selalu menghindar dari sosial dan terkadang sering mengamuk tanpa alasan yang jelas.

RPSBM (Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat) adalah suatu lembaga untuk menampung orang yang mempunyai gangguan kejiwaan (skizofrenia), orang terlantar dan lansia terlantar. Dan program yang sering dilaksanakan salah satunya *home visit* (kunjungan rumah) untuk penderita gangguan kejiwaan (skizofrenia) yang dirawat oleh keluarganya sendiri.⁶

Home visit adalah salah satu layanan atau kegiatan pendukung dari Bimbingan dan Penyuluhan Islam. Banyak pula yang menggunakan layanan *home visit* atau kunjungan rumah ini untuk mengatasi terselesaikannya masalah yang dihadapi oleh klien tersebut. *Home visit* ini adalah salah satu dari layanan lainnya seperti aplikasi instrumentasi, himpunan data, konferensi kasus, tampilan kepustakaan, dan alih tangan kasus. Dengan adanya layanan *home visit* ini sangatlah membantu dalam ilmu Bimbingan

⁶ Uswatun Khasanah, Pembimbing *home visit* di RPSBM Kota Pekalongan, Wawancara Pribadi, 09 Januari 2018.

dan Penyuluhan Islam sehingga bisa mendapatkan informasi yang jelas dari lingkungan sekitar maupun keluarga yang menjadi pendidikan pertama klien. Diharapkannya ada layanan *home visit* dalam Bimbingan dan Penyuluhan Islam dapat membantu atau mencapai tujuan yang diinginkan oleh klien, keluarga atau kerabatnya.

Lembaga RPSBM Kota Pekalongan sudah sering melakukan program teknik *home visit* ini untuk memantau kesembuhan klien ketika berada di rumah. Sehingga teknik *home visit* ini tidak hanya digunakan di ranah pendidikan saja tetapi bisa digunakan untuk ranah sosial yang sudah dilakukan di lembaga RPSBM ini. Banyak kegiatan penunjang yang bisa digunakan di ranah sosial ini seperti aplikasi instrumentasi, himpunan data, konferensi kasus, tampilan kepustakaan, dan alih tangan kasus. Tetapi yang digunakan oleh lembaga RPSBM Kota Pekalongan adalah *home visit*, dikarenakan bisa lebih tahu kondisi klien yang berada di rumah dan bisa langsung didata oleh pegawai atau pembimbing *home visit* ini. Adapun tujuan dari teknik *home visit* ini adalah supaya klien terbiasa dengan lingkungan sekitar yang ada di rumah dan bisa lebih mandiri dari sebelumnya. Keluarga juga bisa memantau anggota keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan. Ketika anggota keluarga mengalami kesusahan maka keluarga akan membawa anggota keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan ke lembaga RPSBM Kota Pekalongan untuk di periksa

kembali oleh dokter kejiwaan untuk mendapatkan obat penenang dan sebuah tindakan yang dipahami oleh dokter kejiwaan.⁷

Klien yang pernah mendapatkan perawatan di lembaga ini, jika sudah mendapatkan izin dari dokter kejiwaan maka keluarga klien diperbolehkan membawa klien pulang ke rumah, dan rutin melakukan pemeriksaan kartu pengobatan yang dilakukan di lembaga ini. Kebanyakan klien berasal dari Kota Pekalongan sendiri. *Home visit* dilakukan dua minggu sekali dan setiap pegawai menangani dua klien. Dengan adanya program *home visit* dapat mengurangi orang yang mengalami gangguan kejiwaan (skizofrenia) yang berada di Kota Pekalongan. Dari kelebihan tersebut diharapkan pembimbing lebih mampu mengatasi klien untuk mencapai tujuan RPSBM dan berhasil menjadikan mandiri seorang klien dan dapat beraktivitas kembali di lingkungan sekitar.

Uraian latar belakang masalah di atas itulah yang menjadi alasan judul oleh penulis. Adapun alasan pemilihan judul tersebut adalah penulis ingin mengetahui sejauh mana perilaku agresif klien skizofrenia dan implementasi teknik *home visit* dalam menangani perilaku agresif klien skizofrenia.

⁷ Bapak Fadholi, Pembimbing *home visit* di RPSBM Kota Pekalongan, Wawancara Pribadi, 09 Januari 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan diatas, maka yang menjadi rumusan masalah adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana perilaku agresif skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan?
2. Bagaimana implementasi teknik *home visit* dalam menangani perilaku agresif klien skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui perilaku agresif skizofrenia di Kota Pekalongan.
2. Untuk mendiskripsikan implementasi teknik *home visit* dalam menangani perilaku agresif klien skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan.

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan yang akan diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kegunaan teoritis
 - a. Secara teoritis hasil dari kegiatan penelitian ini dapat digunakan sebagai wacana dalam implementasi teknik *home visit*.
 - b. Penelitian ini bersifat akademis yang berguna sebagai khasanah atau pengetahuan dan wawasan bagi pembaca.

- c. Secara teoritis penelitian ini dapat memberikan sumbangan dalam pengembangan keilmuan bimbingan dan konseling islam serta dapat dijadikan bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktisnya adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan Teknik *home visit* sebagai program rutin dari RPSBM Kota Pekalongan.
- b. Hasil penelitian dapat dijadikan pedoman atau panduan dalam melaksanakan layanan *home visit*.

E. Analisis Teoritis

1. Tinjauan pustaka

a. Layanan Home visit

Layanan home visit atau kunjungan rumah yaitu kegiatan pendukung Bimbingan dan Konseling untuk memperoleh data, keterangan, kemudahan dan komitmen bagi terentaskannya permasalahan peserta didik melalui kunjungan ke rumahnya. Kegiatan ini memerlukan kerjasama yang penuh dari orang tua dan anggota keluarga lainnya. Dengan kata lain, kunjungan rumah adalah kegiatan memperoleh data, kemudahan dan komitmen bagi terentaskannya masalah peserta didik melalui pertemuan dengan orang tua dan atau keluarganya.⁸

⁸ Deni Febrini, *Bimbingan Konseling*, (Yogyakarta: Teras, 2011), hlm. 88.

b. Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikologis yang serius dan bertahan lama. Sekitar setengah dari pasien di rumah sakit jiwa adalah individu dengan skizofrenia. Seperti skizofrenia terdengar mengganggu untuk orang asing, kita hanya dapat membayangkan keganjilan orang yang hidup dengan skizofrenia. Penyebab paling umum dari kemunculan gangguan ini dalam individu adalah karena mereka menghentikan pengobatannya. Mereka menghentikannya karena mereka merasa sudah lebih baik atau karena mereka tidak menyadari bahwa pikiran mereka mengalami gangguan.⁹

2. Penelitian terdahulu

Adapun hasil penelitian yang relevan yaitu milik Sheilla Varadhila P. yang berjudul Gambaran Perilaku Pengasuhan Orang tua pada Anak yang memiliki Riwayat Gangguan Skizofrenia. Dari hasil penelitian yang dilakukan orang tua selalu mendampingi anak supaya anak dapat kembali normal dalam beraktivitas. Adapun beberapa cara untuk mengurangi kekambuhan anak yaitu secara fisik, memberikan kebutuhan dasar anak, secara emosi, orang tua mendampingi anak saat merasa takut, dan secara sosial, orang tua mengembalikan anak ke lingkungan sekolah dan lingkungan rumah dalam beraktivitas sesuai

⁹ Laura A. King, *Psikologi Umum Sebuah Pandangan Apresiatif*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2014), hlm. 328.

dengan keinginan anak. Bahwa peran orang tua sangatlah penting untuk mengurangi resiko kekambuhan sang anak.¹⁰

Selain itu jurnal milik Ersida yang berjudul “*Home Visit* Perawat dan Kemandirian Keluarga dalam Perawatan Halusinasi pada Pasien Skizofrenia”. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa pasien skizofrenia yang mendapat kunjungan *home visit* lebih mandiri daripada pasien skizofrenia dengan kegiatan *home visit* kurang aktif. Sehingga keluarga pasien skizofrenia mendapatkan informasi sekaligus pasien skizofrenia agar menjadi lebih mandiri di lingkungan sekitar.¹¹

Selain itu milik Achmad Imam Faizal yang berjudul “Implementasi *Home Visit* dalam menanggulangi kenakalan dan memantau perilaku keagamaan siswa di SMK Muhammadiyah 1 Playen Gunungkidul”. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa program *home visit* yang menjembatani komunikasi antara orang tua siswa dan guru, komunikasi ini adalah sebagai bentuk kerjasama antara orang ta dan sekolah dalam menangani kenakalan dan memantau perilaku keagamaan siswa. Sehingga siswa yang tdainya

¹⁰ <http://candrajiwa.psikologi.fk.uns.ac.id/index.php/candrajiwa/article/view/77>, Diakses, 15 Agustus 2017 pukul 13.00.

¹¹ <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/download/6276/5169>, Diakses, 15 Agustus 2017 pukul 13.00.

merasa kurang diperhatikan oleh orang tua menjadi lebih baik dan merasa jera untuk mengulangi perbuatan mereka lagi.¹²

Adapun perbedaan penelitian ini dengan dua penelitian di atas dengan penelitian yang akan penulis lakukan terletak pada fokus masalah yang akan diteliti dan lokasi penelitiannya. Kedua penelitian di atas memfokuskan masalah pada pengasuhan orang tua dan kemandirian keluarga untuk klien skizofrenia sedangkan penulis memfokuskan masalah pada “Implementasi Teknik *Home Visit* dalam Menangani perilaku agresif Klien Skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan”.

3. Kerangka berpikir

Dalam penelitian ini digunakan banyak referensi untuk menghasilkan sebuah karya ilmiah. Selama proses pembuatan penelitian ini telah ditemukan dan buku-buku yang relevan antara lain:

Adapun langkah-langkah dalam melaksanakan *home visit* yaitu :

1. Mengidentifikasi latar belakang anak tidak mau untuk datang ke sekolah (apakah karena faktor lingkungan fisik, teman sebaya, guru, atau hal-hal lain yang mempengaruhi). Informasi ini dapat diperoleh dari hasil wawancara dengan orang tua siswa atau dari siswa itu sendiri. Latar belakang tersebut perlu diatasi atau bila perlu dihilangkan agar ketika anak kembali ke sekolah, anak tidak mengalami pengalaman negatif yang sama.

¹² Achmad Imam Faizal, *Implementasi Home Visit dalam menanggulangi kenakalan dan memantau perilaku keagamaan siswa di SMK Muhammadiyah 1 Playen Gunungkidul*, jurusan Pendidikan Agama Islam (Yogyakarta: 2013).

2. Menentukan tujuan jangka pendek dan jangka panjang. misalkan dalam waktu 2-3 minggu, motivasi anak mulai terbentuk lagi. dan jangka panjangnya anak mau untuk kembali belajar di sekolah.
3. Menentukan langkah-langkah kegiatan per hari secara terperinci.
4. Mencatat kegiatan per hari dan kejadian-kejadian penting yang menjadi acuan pencapaian tujuan jangka pendek.
5. Mengkomunikasikan langkah-langkah dan kejadian penting dengan orang tua siswa dan anggota keluarga yang lain.¹³

Meskipun belum ada kesepakatan diantara para ahli Psikologi dalam memberikan pengertian tentang agresif, karena masing-masing (dari mereka) berpijak pada bidang dan teori yang dianutnya. Akan tetapi, dapat ditemukan suatu unsur penting dari agresif yang harus ada, yakni adanya tujuan atau kesengajaan dalam melakukannya.¹⁴

Perilaku agresif sebagai salah satu masalah sosial perlu segera ditangani secara serius. Terdapat beberapa strategi untuk mengendalikan dan mengurangi prevalensi perilaku agresif. Strategi itu diantaranya adalah melalui instrumen hukuman, katarsis, pengenalan model-model non agresif, dan pelatihan pengembangan ketrampilan sosial.¹⁵ Ada tiga perilaku abnormal yaitu pertama, perilaku abnormal bersifat menyimpang. Satu cara untuk

¹³ Drs. Dewa Ketut Sukardi, *Pengantar Pelaksanaan Program Bimbingan dan Konseling di Sekolah*, (Jakarta: Penerbit Rineka Cipta, 2006), hlm. 74.

¹⁴ Tri Dayakisni dan Hudaniah, *Psikologi Sosial*, (Malang: UMM Press, 2009), hlm. 193.

¹⁵ Fattah Hanurawan, *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2010), hlm. 85.

mendeskripsikan perilaku abnormal adalah perilaku atipikal (tidak seperti kebanyakan), kedua, perilaku maladaptif. Perilaku maladaptif mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi dengan efektif di dunia. Seorang yang percaya ia akan dapat memengaruhi orang lain, bahkan membahayakan mereka. Ia mungkin mengisolasi diri mereka sendiri dari orang lain. Kepercayaannya ini memisahkannya dari masyarakat dan mencegahnya berfungsi dalam kehidupan sehari-hari, karenanya perilakunya bersifat maladaptif. Dan yang ketiga, perilaku abnormal melibatkan distress pribadi dalam waktu yang cukup lama. Namun distress menjadi abnormal ketika hal ini berkepanjangan. Ketika individu merasakan kesedihan yang mendalam untuk waktu yang lama atau seseorang yang tidak mampu menemukan kegembiraan bahkan dalam aktivitas yang semula ia nikmati mungkin melihat situasi ini sebagai sesuatu yang menimbulkan distress.

Faktor penyebab skizofrenia belum jelas. Bisa karena keturunan atau genetik, bisa juga karena gangguan syaraf. Tidaklah mengherankan jika kemudian kasus skizofrenia terjadi lebih tinggi pada kasus anak kembar (48% lebih berisiko daripada anak normal). Faktor psikososial (kemiskinan, urbanisasi, migrasi, diskriminasi rasial, broken home, patah hati, stres, dan lain-lain, atau karena narkoba, atau karena gabungan dari semuanya juga diyakini berkontribusi terhadap munculnya skizofrenia. Sejauh ini, yang dapat diupayakan dokter adalah meminimalkan gejala yang bisa

membahayakan orang lain atau diri penderita sendiri, misalnya memberi obat penenang jika penderita terlalu gelisah, atau bahkan ada kemungkinan mengamuk. Dalam kasus-kasus yang serius diperlukan rawat-inap di rumah sakit.¹⁶

F. Metode Penelitian

1. Pendekatan dan jenis penelitian

a. Pendekatan Psikologi

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan psikologi. Pendekatan psikologi adalah penelitian terhadap peristiwa atau pengalaman kejiwaan individu yang terkait dengan keagamaannya (*Religiousty*).¹⁷ Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode kualitatif, yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif yang berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan pelaku yang diamati.¹⁸ Dengan cara ini peneliti akan dapat menentukan, mengumpulkan data, dan informasi tentang Implementasi Teknik *Home Visit* dalam Menangani Perilaku Agresif Klien Skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan.

¹⁶ Sarlito W. Sarwono, *Pengantar Psikologi Umum*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2013), hlm, 259.

¹⁷ M. Amin Abdullah, dkk, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Kurnia Kalam, 2005), hlm. 88.

¹⁸ Anselm Strauss, dkk, *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003), hlm. 3.

b. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan. Adapun sifat penelitian yang digunakan adalah deskriptif-analitik, yaitu dengan memaparkan atau mendeskripsikan realita dan menganalisa teknik *home visit* dalam menangani perilaku agresif klien skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan.

2. Sumber data

Sumber data terdiri dari dua macam yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder:

a. Sumber data primer (*Primary Data*)

Data primer merupakan sumber data peneliti yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui perantara). Data primer bisa berupa opini subjek (orang), secara individual maupun kelompok, hasil observasi terhadap suatu benda, kejadian atau kegiatan dan hasil pengujian-pengujian.¹⁹ Data primer adalah data yang langsung dikumpulkan oleh orang-orang yang berkepentingan atau yang memakai data tersebut melalui wawancara atau pengamatan.²⁰

Sumber data primer pada penelitian ini adalah pembimbing *home visit*, dokter kejiwaan, keluarga klien skizofrenia yang mendapat kunjungan *home visit*.

¹⁹ M. Fauzan, *Metodologi Penelitian Kuantitatif Sebuah Pengantar*, (Semarang: Walisongo, 2009), hlm. 165.

²⁰ Ahmad Tanzeh, *Pengantar Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Teras, 2009), Hlm. 54.

b. Sumber data sekunder (*Secondary Data*)

Sumber data sekunder adalah data yang secara tidak langsung dikumpulkan oleh orang yang berkepentingan dengan data tersebut.²¹ Sumber data sekunder dalam penelitian ini terdiri dari: Dokumen-dokumen lembaga RPSBM Kota Pekalongan, dan buku-buku yang relevan.

3. Tehnik Pengumpulan Data

Adapun teknik-teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan mewawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Wawancara ini ditujukan kepada pembimbing yang melakukan *home visit*, dokter kejiwaan yang memeriksa klien, dan keluarga klien skizofrenia yang mengikuti *home visit* guna mendapatkan data primer berupa implementasi teknik *home visit* dalam menangani perilaku agresif klien skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan.

²¹ Ahmad Tanzeh, *Pengantar Metode Penelitian*,... hlm. 55.

b. Observasi

Observasi adalah alat pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat secara sistematis gejala-gejala yang diselidiki. Teknik ini digunakan untuk menangkap fenomena dari segi pengertian subjek berdasarkan pengamatan peneliti. Observasi digunakan untuk mendapatkan data tempat implementasi dan situasi *home visit* di RPSBM Kota Pekalongan dalam menangani perilaku agresif klien skizofrenia.²²

c. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu sekelompok data yang berbentuk tulisan, dokumentasi, sertifikat, foto, rekaman, kaset dan lain-lain.²³ Metode ini digunakan untuk memperoleh data-data tentang profil RPSBM Pekalongan dan materi *home visit* di RPSBM Kota Pekalongan.

4. Tehnik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari pengamatan, wawancara, catatan lapangan dan studi dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke sintesis, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan

²² Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*, (Jakarta, Rieneka Cipta, 2006), hlm. 227.

²³ S. Nasution, *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2006), hlm. 120.

mana yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami diri sendiri dan orang lain.²⁴

Dalam penelitian ini metode analisis data yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Keabsahan data

Merupakan unsur yang tidak dapat dipisahkan dari tubuh pengetahuan penelitian kualitatif. Dengan kata lain, apabila peneliti mengadakan pemeriksaan terhadap keabsahan data secara cermat sesuai dengan tekniknya, sehingga jelas bahwa hasil upaya penelitiannya benar-benar bisa dipertanggungjawabkan dari segala segi.

b. Triangulasi

Merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai perbandingan terhadap data itu.²⁵ Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam analisis data adalah:

1. Reduksi data

Reduksi data adalah proses pemilihan, pengabstrakan, penyederhanaan, pemusatan perhatian, dan transparasi data kasar yang muncul dalam catatan

²⁴Iskandar, *Metode Penelitian Pendidikan dan Sosial: kuantitatif dan kualitatif...* hlm. 221-222

²⁵ Lexy J Moeloeng, *Metode Penelitian Kualitatif cet. Ke 13* (Bandung:PT Remaja Rosdakarya, 2000), hlm. 178

lapangan. Mereduksi kata berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, mencari tema dan polanya.

2. Penyajian data

Penyajian data adalah suatu proses pengorganisasian data sehingga mudah dianalisis dan disimpulkan. Penyajian data dalam penelitian ini berbentuk uraian, dapat disertai gambar, skema, tabel dll.

3. Kesimpulan data

Langkah ketiga ini dimulai dengan mencari pola, tema, hubungan dan hal-hal yang berkaitan dengan implementas teknik *home visit* dan diakhiri dengan menarik kesimpulan sebagai hasil temuan dilapangan.

Sifat penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah deskriptif-analitik, yaitu dengan memaparkan atau mendiskripsikan realita dan menganalisa tentang implementasi teknik *home visit* dalam menangani perilaku agresif klien skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan.

Deskriptif, yaitu untuk memaparkan sebuah realitas dan interpretasi yang merupakan sebuah kajian. Metode ini untuk menyelidiki dengan menuturkan, menganalisis data-data kemudian menjelaskan data-data tersebut.

Analisis, yaitu metode yang dimaksudkan untuk pemeriksaan secara konseptual atas realitas yang terjadi. Kemudian diklasifikasikan sesuai dengan permasalahan, dengan maksud untuk memperoleh kejelasan atau realitas yang sebenarnya.²⁶

G. Sistematika Penulisan

Untuk dapat memberikan gambaran yang jelas dan agar mudah dipahami oleh setiap orang, maka penulis memudahkan tentang sistematika penulisan skripsi secara garis besar. Sistematika penulisan tersusun atas 5 bab, yaitu:

Bab I Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, analisis teoritis, metode penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II berisi tentang teori perilaku agresif yang mencakup pengertian perilaku agresif, bentuk-bentuk perilaku agresif, dan faktor-faktor perilaku agresif. Teori Skizofrenia yang mencakup pengetahuan skizofrenia, macam-macam skizofrenia, penyebab skizofrenia dan cara penanganan skizofrenia

Bab III berisi tentang hasil penelitian yang mencakup gambaran umum RPSBM Kota Pekalongan, perilaku agresif klien skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan dan implementasi teknik *home visit* dalam menangani perilaku agresif klien skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan.

²⁶ M. Nazir, *Metode Penelitian*, (Jakarta: Galia Indonesia, 1998), hlm.3.

Bab IV berisi tentang analisis yang mencakup menganalisis perilaku agresif klien skizofrenia dan menganalisis implementasi teknik *home visit* di RPSBM Kota Pekalongan.

Bab V berisi kesimpulan dan saran.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian “implementasi teknik *home visit* dalam menangani perilaku agresif klien skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan” yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Perilaku agresif klien skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan bermacam-macam seperti berdiam diri terlalu lama, teriak-teriak, berbicara sendiri, suka mengamuk tanpa sebab yang jelas, senyum-senyum sendiri, meludah, memukul, dan mengeluarkan kata-kata kotor. Sehingga harus mendapatkan penanganan dalam hal obat maupun dimasukkan di dalam sel. Perilaku agresif klien skizofrenia dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal atau dapat pula dipengaruhi oleh faktor biologis dan faktor psikologis. Faktor internal diantaranya yaitu: genetik dan kondisi jasmani sejak lahir. Sedangkan faktor eksternal yaitu keadaan psikologis, adanya tekanan-tekanan batin dan kecemasan. Sedangkan faktor eksternal yaitu dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti pemakaian narkoba, sering minum-minuman keras dan bergaul dengan teman bergaul bebas.
2. Teknik *home visit* merupakan salah satu upaya yang dilakukan lembaga untuk memecahkan problem sosial khususnya klien

skizofrenia yang dialami oleh klien-klien di RPSBM Kota Pekalongan. *Home visit* yang ada di RPSBM yaitu memantau perkembangan klien yang berada di rumah. Upaya penyembuhan perilaku agresif klien skizofrenia di RPSBM Kota Pekalongan dapat dikatakan kegiatan yang ada di lembaga tersebut merupakan teknik *home visit*. Teknik *home visit* merupakan salah satu layanan penunjang dari bimbingan dan konseling islam dan klien yang ditampung oleh RPSBM Kota Pekalongan yaitu mengalami depresi, stres, gangguan skizofrenia, gelandangan dan lansia. Perlunya metode dan teknik yang tepat untuk mencapai keberhasilan dari tujuan dilaksanakannya *home visit* ini. Salah satu tujuan dilaksanakannya *home visit* yaitu menjadikan klien lebih baik dalam hal berinteraksi dengan keluarga, tetangga, maupun teman. Metode yang digunakan dalam Pelaksanaan teknik *home visit* dalam menangani perilaku agresif klien skizofrenia adalah metode tanya jawab, dan prosesnya melalui beberapa tahap yaitu pendataan, mengunjungi rumah klien, bertemu dengan keluarga klien, interview dengan keluarga klien, dan observasi klien.

B. Saran

Berdasarkan penelitian tersebut, maka penulis akan menyampaikan beberapa saran, tanpa mengurangi rasa hormat penulis kepada yang terkait:

1. Bagi RPSBM Kota Pekalongan

Penanganan yang diberikan oleh petugas pembimbing teknik *home visit* cukup baik dan setiap petugas yang melaksanakan *home visit* memiliki penyampaian kepada keluarga klien berbeda-beda. Untuk sekedar memberi masukan hendaknya ada tindak lanjut dari pelaksanaan tersebut. Karena untuk menangani klien tidak hanya menggunakan *home visit* dan obat, bisa ditindak lanjut dengan bimbingan individual supaya klien lebih yakin untuk sembuh dalam waktu jangka pendek. Sehingga dalam bimbingan individual, klien bisa mendapatkan ilmu dalam mengatasi gangguan yang dideritanya. Selain itu bisa menggunakan bimbingan kelompok, dengan bimbingan kelompok klien bisa mengetahui cara berinteraksi dengan keluarga, lingkungan sekitar, maupun teman. Klien juga dapat mengontrol emosi ketika dalam menyampaikan sesuatu. Dilakukannya *treatment-treatment* dalam pelaksanaan *home visit* untuk klien skizofrenia.

2. Bagi keluarga klien skizofrenia

Dengan teknik *home visit*, keluarga selalu mendapat masukan untuk penyembuhan klien. Sehingga keluarga merasa senang karena klien ada yang memerhatikan selain keluarga. Untuk sekedar memberi masukan kepada keluarga klien skizofrenia, supaya keluarga tidak

hanya mengandalkan RPSBM selalu berkunjung ke rumah. Perhatian dari keluarga juga sangatlah diperlukan karena dengan perhatian keluarga, klien merasa keluarganya sangat menginginkan dia sembuh. Keluarga juga harus memberikan klien kegiatan supaya tidak hanya berdiam diri atau melamun yang mengakibatkan perilaku agresif klien kambuh. Keluarga hendaknya sering berkomunikasi dengan klien dan mengajak klien bergabung walaupun hanya sekedar bergurau.

3. Bagi penulis hendaknya menjadikan pengalaman sebagai pembelajaran lebih menghargai setiap kehidupan. menjadikan kegiatan di RPSBM Kota Pekalongan sebagai inspirasi dan pengalaman yang bermanfaat. Lebih menerima dan tanpa membedakan setiap manusia, meskipun ia memiliki perbedaan dan gangguan. Karena manusia merupakan makhluk yang unik dan kompleks.



DAFTAR PUSTAKA

- A. King, Laura. 2014. *“Psikologi Umum Sebuah Pandangan Apresiatif”*. Jakarta: Salemba Humanika.
- A. Wiramihardja, Sutardjo. 2005. *“Pengantar Psikologi Abnormal”*. Bandung: Refika Aditama
- A. Wiramihardja, Sutardjo. 2014. *“Pengantar Psikologi Klinis Edisi Ketiga”*. Bandung: Refika Aditama.
- Abdullah, M. Amin. Dkk. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Kurnia Kalam.
- Adz-Dzaky, Hamdani Bakran. 2004. *“Konseling dn Psikoterapy Islam”*. Jogjakarta: Fajar Pustaka Baru.
- Ardi Ardani, Tristiadi. 2008. *“ Psikiatri Islam ”*. Malang: UIN Malang Press.
- Arifin, Zainal. 2001. *“Penelitian Pendidikan Metode dan Paradigma Baru”*. Bandung: PT Rosdakarya.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *“Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis”*. Jakarta, Rieneka Cipta.
- Arumwardhani, Arie. 2011 *”Psikologi Kesehatan”*. Yogyakarta: Galangpress.
- Atkinson, Rita L. DKK . 2001. *“Pengantar Psikologi Edisi kedelapan-jilid 2”*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Breakwell, Glynis M. 2002. *“Coping With Aggressive Behavior Mengatasi Perilaku Agresif”*. Yogyakarta: Kanisius
- Daradjat, Zakiah. 1982. *“Kesehatan Mental”*. Jakarta: Gunung Agung
- Dayakisni, Tri. Dan Hudaniah. 2009. *“Psikologi Sosial”*. Malang: UMM Press.
- Departemen pendidikan dan kebudayaan. 1988. *“Kamus Besar Bahasa indonesia (KBBI)”*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Durand, V. Mark. DKK . 2007. *“Intisari Psikologi Abnormal Edisi Keempat”*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fauzan, M. 2009 . *“Metodologi Penelitian Kuantitatif Sebuah Pengantar”*. Semarang: Walisongo.

- Feist Jess. Dan Gregory J. Feist. 2014. *“Teori Kepribadian Edisi Ketujuh”*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hanurawan, Fattah. 2010. *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Hawari, Dadang. 1997. *“Al-Qur’an ilmukedokteranjiwadankesehatanjiwa”*. Yogyakarta: Dana bhakti Prima Yasa.
- <http://candrajiwa.psikologi.fk.uns.ac.id/index.php/candrajiwa/article/view/77>,
Diakses, 15 Agustus 2017
- <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/download/6276/5169>, Diakses, 15 Agustus 2017
- J. Moleong, Lexy. 2000 . *“Metodologi Penelitian Kualitatif”*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Jamaluddin, Adon Nasrullah. 2016. *“Dasar-dasar Patologi Sosial”*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Kartono, Kartini. *“Patologi Sosial 3 Gangguan-Gangguan Kejiwaan”*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Kartono, Kartini. 2015. *“Patologi Sosial Jilid I”*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Mua’awanah, Elfi. dan Rifa Hidayah. 2009. *“Bimbingan Konseling Islam di Sekolah Dasar”*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Najati, Muhammad Ustman. 2005. *Psikologi dalam Al-Qur’an (Terapi Qur’ani dalam Penyembuhan Gangguan Kejiwaan)*. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Nasution, S. 2006. *“Metode Research (Penelitian Ilmiah)”*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Notosoedirjo, Moeljono dan Latipun. 2005. *“Kesehatan Mental Konsep dan Penerapannya”*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press.
- Nusa, Putra. 2011. *“Penelitian Kualitatif: Proses dan Aplikasi”*. Jakarta: Indeks.
- Paternotte, Arga dan Jan Buitelaar. 2013. *ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Strauss, Anselm. Dkk. 2003. *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiono. 2014. *“Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D”*. Bandung: Alfabeta.



- Sukardi, Dewa Kentut. 2008. "*Pengantar Pelaksanaan Program Bimbingan Dan Konseling Di Sekolah*". Jakarta: Rineka Cipta.
- Sumium OFM, Yustinus. 2010. "*Kesehatan Mental 3*". Yogyakarta : Penerbit Kanisius.
- Tanzeh, Ahmad. 2009. "*Pengantar Metode Penelitian*". Yogyakarta: Teras.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa. 2002. "*Kamus Besar Bahasa Indonesia*". Jakarta: Balai Pustaka.
- Tri Rahayu, Iin. 2008. "*Psikoterapi Perspektif Islam dan Psikologi Kontemporer*". Malang: UIN MalangPress.
- W. Sarwono, Sarlito. 2013. "*Pengantar Psikologi Umum*". Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Wade, Carole. Dan Carol Tavris. 2012. "*Psikologi Edisi Kesembilan*". Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Winkel, W.S. 1991. "*Bimbingan Dan Konseling Di Isntitusi Pendidikan*". Jakarta: PT Gramedia.



DOKUMENTASI

Wawancara dengan pembimbing *Home Visit*



Wawancara dengan dokter kejiwaan





Wawancara dengan pak RT



Pendekatan dengan klien ditemani dengan warga sekitar





Wawancara dengan orang tua klien



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

Nama : Anna Sofiana
Tempat Tanggal Lahir : Pekalongan, 24 Juni 1994
Alamat : Jalan K.H. Hasyim Asy'ari, Setono, Pekalongan Timur

Riwayat pendidikan

SD Islam 04 Pekalongan : Lulus tahun 2007
SMP Islam Pekalongan : Lulus tahun 2010
SMA Islam Pekalongan : Lulus tahun 2013
IAIN Pekalongan : Masuk tahun 2013

Data orangtua

Ayah

Nama Lengkap : Ali Masykur, BA. (Alm)
Pekerjaan : -
Alamat : Jalan K.H. Hasyim Asy'ari, Setono, Pekalongan Timur

Ibu

Nama Lengkap : Sakinah
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Jalan K.H. Hasyim Asy'ari, Setono, Pekalongan Timur

Organisasi

- HMJ Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah
- PMII Ki Ageng Ganjur, Rayon Bahurekso IAIN Pekalongan

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Pekalongan, 17 Desember 2018


Anna Sofiana

2041113055



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PEKALONGAN
UNIT PERPUSTAKAAN

Jl. Kusuma bangsa No.9 Pekalongan. Telp. (0285) 412575 Faks (0285) 423418
Website : perpustakaan iain-pekalongan.ac.id | Email : perpustakaan@iain.pekalongan.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika IAIN Pekalongan, yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : **Anna Sofiana**
NIM : **2041113055**
Jurusan/Prodi : **BIMBINGAN PENYULUHAN ISLAM**

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan IAIN Pekalongan, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

Tugas Akhir Skripsi Tesis Desertasi Lain-lain (.....)

IMPLEMENTASI TEKNIK *HOME VISIT*
DALAM MENANGANI PERILAKU AGRESIF KLIEN SKIZOFRENIA DI RPSBM
KOTA PEKALONGAN

beserta perangkat yang di perlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksekutif ini Perpustakaan IAIN Pekalongan berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya lewat internet atau media lain secara **fulltext** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan IAIN Pekalongan, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini

Dengan demikian ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Pekalongan, Januari 2018



ANNA SOFIANA
NIM. 2041113055

NB: Harap diisi, ditempel meterai dan ditandatangani
Kemudian diformat pdf dan dimasukkan dalam cd.

