

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Model Pendekatan Kelompok Dalam Program *Therapeutic Community* Bagi Warga Binaan Pemasarakatan Penyalahgunaan NAPZA Di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas IIA Kota Tangerang**

##### **5.1.1 Model Pendekatan Kelompok**

Menurut Zastrow (2009) pekerja sosial adalah profesi terdepan yang memberikan layanan sosial untuk membantu individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat dalam memecahkan masalah sosial.

Model pendekatan kelompok yang dilakukan didalam *therapeutic community* bagi penyalahguna NAPZA di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Tangerang dilakukan dengan perubahan individu yang terjadi didalam anggota kelompok, dan perubahan itu sering menjadi alasan adanya kelompok. Kelompok - kelompok berfokus pada membantu individu mencapai potensi mereka dan membangun kekuatan mereka.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Staff, konselor dan residen warga binaan pemasarakatan dan teori yang dijelaskan oleh Zastrow (2019), dan Ashman. K & Hull. G (2008), yang terdiri dari: a) Task Group, dan b) Kelompok Perlakuan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

##### **A. Task Group**

Kelompok kerja rehabilitasi sosial di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas IIA Tangerang menggunakan tim kelompok kerja, tim tersebut terbentuk saat kegiatan rehabilitasi sosial dan medis akan berlangsung, kegiatan rehabilitasi sosial berlangsung selama 6 bulan dan setahun satu (1) kali pelaksanaan dengan kuota 140 residen dilihat dari masa tahanannya yang akan berakhir, setelah itu tim kelompok kerja akan dibubarkan. Tim kelompok kerja terdiri dari staff registrasi yang bertugas untuk

melihat masa tahanan warga binaan pemasyarakatan penyalahguna NAPZA yang sesuai untuk dilakukan rehabilitasi sosial, staff layanan penunjang yang bertugas sebagai penunjang pelayanan blok rehabilitasi sosial sebagai pengamanan dan staff layanan khusus bertugas mengkoordinasi rehabilitasi sosial dengan para staff yang sudah mendapatkan pengalaman tentang rehabilitasi, lalu bekerja sama dengan konselor Badan Nasional Narkotika Kota Tangerang. Sebelum melakukan program rehabilitasi, ada screening *ASSIST (alcohol, smoking & substance involment screening test)* untuk melakukan screening cepat menentukan orang yang terlibat dalam penggunaan zat psikoaktif, selain itu dilakukan juga screening *ASI (Addiction Severity Index)* digunakan untuk mendapatkan informasi suatu faktor resiko atau masalah yang terkait dengan penggunaan narkotika, dilakukan dengan 3x selama pelaksanaan rehabilitasi sosial yaitu di awal program, pertengahan program dan akhir program di lakukan lalu dilihat skornya ringan – sedang – berat, jika ringan dan sedang dilakukan pembinaan kemandirian, jika skor berat akan melaksanakan rehabilitasi sosial. Kerja sama antara Lembaga Pemasyarakatan dengan Badan Nasional Narkotika Kota Tangerang (BNNK) terjalin karena adanya PKS (Perjanjian Kerja Sama) pertahun yang dikeluarkan oleh DITJEN Banten.

**FORMAT SKRINING NAPZA  
WHO - ASSIST V3.1**

---

Tanggal Screening :	Tanggal Lahir :
NIK :	Usia :
Nama Lengkap :	Pekerjaan :
Agama :	Jenis Kelamin :
Pendidikan :	Status Nikah :

**PENDAHULUAN (BACAKAN PADA PASIEN)**

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menanyakan tentang pengalaman Anda menggunakan alkohol, produk tembakau, dan zat adiktif lainnya seumur hidup Anda dan dalam tiga bulan terakhir. Zat-zat ini dapat dirokok, ditelan, dihisap, dihirup, atau disuntik (tunjukkan kartu respons).

Beberapa zat dalam daftar bisa diresepkan oleh dokter (seperti amfetamin, sedatif, obat anti nyeri). Untuk wawancara ini, kami *tidak* akan mencatat obat-obat yang Anda gunakan seperti yang ditentukan oleh dokter Anda. Meskipun demikian, bila Anda menggunakan obat-obat tersebut untuk alasan-alasan selain dari ketentuan, atau menggunakannya lebih sering, atau pada dosis yang lebih tinggi daripada yang ditentukan, atau dengan cara yang tidak seharusnya, mohon beritahu saya.

Walaupun kami juga tertarik untuk mengetahui tentang penggunaan obat-obat ilegal Anda, yakinlah bahwa informasi penggunaan tersebut akan diperlakukan sangat rahasia.

**Pertanyaan 1** (mohon lingkari jawaban untuk masing-masing kategori zat)

Dalam hidup Anda, zat apa dibawah ini yang pernah Anda gunakan? (HANYA PENGGUNAAN NON-MEDIS)	Tidak pernah	Pernah
a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	Tidak pernah	Pernah
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, sopi, tomi dll.)	Tidak pernah	Pernah
c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)	Tidak pernah	Pernah
d. Kokain (coke, crack, etc.)	Tidak pernah	Pernah
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)	Tidak pernah	Pernah
f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)	Tidak pernah	Pernah
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	Tidak pernah	Pernah
h. Halusinogens(LSD, mushrooms, PCP, dll)	Tidak pernah	Pernah
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)	Tidak pernah	Pernah
j. Lainnya – sebutkan:	Tidak pernah	Pernah

Gali bila semua jawaban tidak pernah: "tidak pernah juga menggunakan ketika Anda di sekolah?"  
 Bila "tidak pernah" untuk semua butir, hentikan wawancara  
 Bila "pernah" untuk butir yang manapun, tanyakan Pertanyaan 2 untuk tiap zat yang pernah digunakan

Gambar 5.1 Contoh Format Skrining ASSIST NAPZA

Sumber: WHO

*ASSIST* adalah *alcohol, smoking & substance involment screening test*. Kuesioner untuk melakukan screening cepat untuk menentukan orang yang terlibat dalam penggunaan zat psikoaktif. Tujuan *ASSIST* adalah untuk mendeteksi masalah kesehatan atau resiko pada tahap awal sebelum terjadi penyakit yang lebih serius yang ditimbulkan akibat penggunaan zat. *ASSIST* dilakukan dalam 3x selama 6 bulan pelaksanaan kegiatan yaitu di awal program, pertengahan program dan akhir program, *ASSIST* dilakukan oleh konselor adiksi BNNK Tangerang.

## INFORMASI UMUM

<p>G1. Identitas Pasien _____</p> <p>G2. Negara <input type="text"/> <input type="text"/> G2b. Program <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>G2a. Pusat terapi <input type="text"/> <input type="text"/> G2c. Modalitas <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Harap melihat halaman belakang ASI terkait Daftar Negara, Pusat Terapi dan Program</p> <p>G3. Akankah terapi ini diberikan di dalam fasilitas lembaga pemsarakatan? <input type="checkbox"/></p> <p>0=Tidak 1=Ya</p>	<p>G19. Apakah Anda berada di dalam lingkungan terlindung dalam 30 hari terakhir? <input type="checkbox"/></p> <p>1. Tidak 4. Terapi Medis</p> <p>2. Penjara 5. Terapi Psikiatri</p> <p>3. Terapi Alkohol/NAPZA. 6. Lainnya: _____</p> <p>• Adalah tempat yang -secara teori-tanpa akses terhadap zat alkohol.</p> <p>G20. Berapa hari? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>• Jika G19 =Tidak, G20= "NN" merujuk pada jumlah total hari ditahan dalam 30 hari terakhir.</p>																																																																																																		
<p>G4. Tanggal Masuk: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>* Hari / Bulan / Tahun</p> <p>G5. Tanggal wawancara: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>G6. Waktu memulai (Jam berapa: menit ke berapa) jam <input type="text"/> <input type="text"/> menit <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>G7. Waktu mengakhiri <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>G2c. Kode Modalitas Terapi:</p> <p>1. Rawat jalan (&lt;5 jam per minggu)</p> <p>2. Rawat jalan intensif (≥5 jam per minggu)</p> <p>3. Residensial/Rawat inap</p> <p>4. <i>Therapeutic Community</i></p> <p>5. <i>Half-way house</i></p> <p>6. Detoks-Rawat inap (umumnya 3-7 hari)</p> <p>7. Detoks Rawat jalan/<i>ambulatory</i></p> <p>8. Opioid Replacement, Rawat jalan (Metadon, Buprenorfin, dll.)</p> <p>9. Lainnya(<i>low threshold, GP, spiritual healers, dll.</i>) Jelaskan.....</p>																																																																																																		
<p>G8. Kelas: 1. Penerimaan awal 2. Tindak lanjut <input type="checkbox"/></p> <p>G9. Kode Kontak: 1. Datang sendiri 2. Telepon <input type="checkbox"/></p> <p>(Penerimaan awal harus datang sendiri)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Problem</th> <th colspan="10">Derajat Keparahan</th> </tr> <tr> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> <th>9</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Medis</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Pekerjaan/Dukungan</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Zat</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Alkohol</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Legal</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Keluarga/sosial</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Psikiatri</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	Problem	Derajat Keparahan										0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Medis											Pekerjaan/Dukungan											Zat											Alkohol											Legal											Keluarga/sosial											Psikiatri										
Problem	Derajat Keparahan																																																																																																		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																																																									
Medis																																																																																																			
Pekerjaan/Dukungan																																																																																																			
Zat																																																																																																			
Alkohol																																																																																																			
Legal																																																																																																			
Keluarga/sosial																																																																																																			
Psikiatri																																																																																																			
<p>G10. Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan</p> <p>G11. Nomor Kode pewawancara/ Inisial :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Nama _____</p> <p>Alamat _____</p>	<p><b>G21. SUMBER RUJUKAN:</b></p> <p>Siapa yang merujuk Anda untuk terapi?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>CATATAN INFORMASI UMUM</b> (termasuk nomor pertanyaan dengan catatan Anda)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>G18. jika di kode "Lainnya", jelaskan _____</p> <p>_____</p>																																																																																																		
<p>G14. Berapa lama Anda tinggal di alamat ini? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Tahun/ Bulan</p>																																																																																																			
<p>G16. Tanggal lahir Tanggal Bulan Tahun</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>16a. Umur <input type="text"/> <input type="text"/> Tahun</p> <p>G17. Apa ras/etnis/kebangsaan Anda? <input type="checkbox"/></p> <p>Uraikan _____</p> <p>G18. Apakah Anda memiliki agama?</p> <p>1. Protestan 4. Islam 7. Hindu <input type="checkbox"/></p> <p>2. Katolik 5. Kristen lainnya 8. Budha</p> <p>3. Yahudi 6. Tidak beragama 9. Lainnya (uraikan dalam catatan)</p> <p>A. _____</p>																																																																																																			

Gambar 5.2 Contoh Format ASI

Sumber: WHO

ASI adalah *Addiction Severity Index* tujuan ASI adalah salah satu metode screening untuk untuk mendapatkan informasi adakah suatu faktor resiko dan atau masalah yang terkait dengan penggunaan narkotika. Dilakukan dalam 3x selama 6 bulan pelaksanaan kegiatan yaitu di awal program, pertengahan program dan akhir program.

## B. Kelompok Perlakuan

Warga binaan pemsarakatan penyalahguna NAPZA di Lembaga Pemsarakatan Kelas IIA Tangerang yang mengikuti rehabilitasi sosial memiliki alur pelayanan yang dimulai dari intake; untuk *assesment* ASI dan ASSIST selanjutnya,

detoksifikasi; untuk melihat sisa zat yang ada didalam tubuh, re – entry; untuk pengenalan program *therapeutic community*, primary; merupakan program inti dari *therapeutic community*, selanjutnya ada fase entry. Model pendekatan kelompok terdapat di fase primary yang didalamnya terdapat kelompok perlakuan menurut Zastrow (2019) yang terdiri dari: a) Psikoedukasi, b) Kelompok Pengembangan Keterampilan, c) Kelompok Perilaku Kognitif, d) Support Group, e) Psikoterapi Kelompok Interpersonal.

- a. Psikoedukasi. Tema yang dibuat memiliki tujuan langsung kedalam kehidupan residen untuk membantu menanamkan kesadaran diri. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara yang menunjukkan jika psikoedukasi yang dijalankan di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas IIA Tangerang berbasis seminar atau penyuluhan dengan tema menyesuaikan kebutuhan residen, seminar dilakukan oleh fasilitator dengan konselor atau staff lapas sendiri. Psikoedukasi ini membantu diri residen untuk menambah wawasannya dan membuat mereka sadar akan bahaya NAPZA yang sebelumnya mereka hanya mengetahui saja dan tidak di anggap serius, tetapi karena adanya psikoedukasi ini membuat kesadaran mereka terhadap napza menjadi paham.

Adapun, materi inti psikoedukasi yang disampaikan oleh konselor Badan Nasional Narkotika Kota Tangerang, yaitu:

- a) Pengertian adiksi
- b) Apa itu rasa ingin menggunakan zat
- c) Gejala putus zat
- d) Identifikasi faktor pencetus penggunaan zat baik internal maupun eksternal
- e) Keterampilan mengelola rasa ingin menggunakan disesuaikan dengan faktor alasan penggunaan zat residen

f) Tips menjalani pemulihan

g) Pola hidup bersih dan sehat

Selain materi inti tersebut, materi lain disesuaikan dengan kebutuhan residen saat itu, kebutuhan residen dilihat dari konseling individu maupun kelompok. Psikoedukasi dilakukan seminggu satu (1) kali dengan waktu 1 jam dan dilanjutkan dengan adanya kuis di keesokan harinya, psikoedukasi dilakukan di antara hari senin hingga jumat.

Engagement dan assesment sudah dilakukan di awal, saat melaksanakan kegiatan psikoedukasi sudah menjadi tahapan assesment lanjutan, psikoedukasi mewajibkan semua residen untuk mengikuti. Evaluasi dilakukan dengan kuis yang diberikan oleh para konselor, untuk melihat sejauh mana residen paham dengan seminar yang diberikan.

- b. Kelompok pengembangan keterampilan, salah satu anggota kelompok mengajarkan dan membantu anggota kelompok mengembangkan keterampilan. Contoh keterampilan yang di terapkan di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas IIA Tangerang adalah bekerja sama dengan kegiatan kerja atau kegiatan kemandirian yang ada di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas IIA Tangerang seperti membuat tata boga, barista, olahraga, dan lain lain. Keterampilan dilakukan saat masa rehabilitasi sosial sudah akan selesai, selain itu keterampilan utama yang dilakukan seperti bertahan agar tidak kambuh kembali yang dilakukan dengan psikoedukasi.

Kegiatan kerja atau program kemandirian ini dilakukan saat rehabilitasi sosial sudah akan selesai.

- c. Kelompok perilaku kognitif, dapat mengubah perilaku dengan mengubah pola pikir, keyakinan, dan persepsi. Sama seperti halnya kegiatan rehabilitasi yang dilakukan di Lembaga

Pemasyarakatan Pemuda Kelas IIA melalui kegiatan *morning meeting* dengan membahas masalah yang dirasakan saat hari itu, dan para residen saling menguatkan dibantu dengan konselor agar persepsi dan keyakinan mereka para residen tetap kuat dan tidak memikir yang berlebih. *Morning meeting* dilakukan setiap hari dan di pagi hari selama 4 bulan dengan waktu 1 jam 30 menit, dilakukan oleh seluruh residen.

- d. *Support group*, membantu residen memperkuat kemampuan mereka untuk mengelola pemikiran dan emosi untuk mengembangkan keterampilan dengan berinteraksi dengan anggota kelompok. *Support group* yang dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas IIA menggunakan *family support group* karena para residen juga butuh dukungan keluarga, bahkan berdasarkan hasil wawancara dengan residen mereka ingin berubah karena keluarga.
- e. Psikoterapi kelompok interpersonal bisa disebut sebagai terapi kelompok dikarenakan terapi kelompok adalah bentuk psikoterapi yang didasarkan pada pembelajaran hubungan interpersonal, didalam terapi kelompok juga dijalankan konseling kelompok. Berdasarkan hasil wawancara, terapi kelompok juga penting dilakukan dalam proses rehabilitasi sosial karena *therapeutic Community* ini terapi yang mendorong perubahan perilaku yang dilakukan sesama residen dengan dikuatkan oleh terapi kelompok dan konseling kelompok yang beranggotakan masalah yang sama, lalu saling menguatkan dan saling memecahkan masalah tersebut. Terapi kelompok dilakukan seminggu satu kali, dengan jumlah kelompok 10 orang dengan 1 konselor, untuk konseling kelompok dilakukan setiap hari tergantung kebutuhan residen, terapi kelompok dan konseling kelompok dilakukan dengan durasi waktu 1 jam. Anggota terapi kelompok dan konseling

kelompok bersifat dengan masalah yang sama, tetapi karena dilakukan di lembaga pemasyarakatan yang sifatnya mempunyai banyak masalah menjadikan anggota kelompok tidak bersifat homogen.

Manfaat menggunakan pendekatan kelompok untuk orang dengan penyalahguna NAPZA adalah kelompok dapat mengurangi perasaan terisolasi anggota kelompok dan memungkinkan anggota kelompok menyadari bahwa bukan hanya mereka yang melakukan proses pemulihan ini.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas IIA oleh peneliti bahwa disetiap hari para residen memiliki jadwal yang berbeda – beda, sekaligus mereka mempunyai anggota kelompok yang berbeda atau tidak homogen. Model terapi pendekatan kelompok ini sudah sesuai dengan kebutuhan para residen dan dapat diterima dengan baik oleh residen. Model pendekatan yang dilaksanakan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Tangerang melalui pendekatan kelompok; a) psikoedukasi, b) terapi dan konseling kelompok, c) morning meeting, d) program kemandirian, dan, e) support group atau family support group. Lima pendekatan kelompok tersebut yang dilakukan didalam kegiatan *Therapeutic Community* di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Tangerang. Hasilnya adalah bahwa dengan pendekatan tersebut menjadikan adanya perubahan perilaku bagi residen, perubahan perilaku ke arah lebih baik dikarenakan program atau kegiatan – kegiatan tersebut.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan secara menyeluruh model pendekatan kelompok terapi bagi penyalahguna NAPZA di rehabilitasi sosial Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas IIA Tangerang terdiri dari a) psikoedukasi, b) terapi dan



konseling kelompok, c) morning meeting, d) program kemandirian, dan, e) support group atau family support group.

## **5.2 Struktur *Therapeutic Community* Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas IIA Tangerang**

Berdasarkan hasil wawancara dengan Staff, konselor dan residen warga binaan pemasyarakatan dan teori yang dijelaskan oleh Leon & Development (2015) dapat disimpulkan bahwa 4 struktur *Therapeutic Community* yang diterapkan di rehabilitasi sosial Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas IIA Tangerang, sebagai berikut:

- a. Perubahan perilaku, yang dilakukan untuk membentuk tingkah laku residen sesuai dengan norma dan nilai masyarakat yaitu, dengan melihat perubahan perilaku residen seperti jadwal mereka yang teratur, berpakaian rapih dan melihat kualitas diri mereka dengan metode *WHOQOL*.
- b. Pengendalian emosi dan psikologi, dilakukan dengan kegiatan konseling kelompok, terapi kelompok, dan morning meeting. Saat kegiatan tersebut para residen bisa saling mengendalikan emosi dan psikologinya karena adanya anggota kelompok adalah untuk saling memberi dukungan.
- c. Penanganan aspek intelektual dan spiritual, untuk memberi pemahaman intelektual dilakukan dengan psikoedukasi, spiritual residen dilakukan dengan kegiatan agama masing – masing seperti pengajian atau pergi ke gereja yang ada di lapas.
- d. Peningkatan keterampilan hidup dan vokasional, kegiatan yang dilakukan saat rehabilitasi sosial dengan melakukan program kemandirian seperti tata boga, bengkel, dll sesuai dengan keterampilannya. Keterampilan bertahan hidup lainnya di kolaborasi oleh psikoedukasi.

*WHOQOL* atau *World Health Organization Quality Of Life* adalah salah satu instrumen untuk mengetahui tingkat kualitas hidup seseorang, berdasarkan wawancara cepat dan observasi melihat bahwa seseorang yang memiliki ketergantungan kepada narkotika akan mengalami penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup manusia bersifat multidimensional, artinya banyak aspek yang mempengaruhi kualitas hidup manusia. Untuk melaksanakan proses rehabilitasi kepada residen, Badan Narkotika Nasional harus mengetahui bagaimana tingkat kualitas hidup klien yang akan direhabilitasi. Bertujuan agar dapat mengetahui sejauh mana residen akan direhabilitasi serta dapat membantu residen untuk mengetahui sejauh mana residen membutuhkan bantuan dalam segi kesehatan fisik, atau membutuhkan bantuan dari segi hubungan sosial, atau membutuhkan bantuan dari segi psikologi, maupun membutuhkan bantuan dari segi lingkungan. harapannya diakhir rehabilitasi dengan menggunakan *WHOQOL*, residen mampu melakukan kegiatannya secara mandiri dan bertanggung jawab. Itu bisa menjadi kemajuan dalam peningkatan kualitas hidup residen. Screening *WHOQOL* dilakukan dalam 3x selama 6 bulan pelaksanaan kegiatan yaitu di awal program, pertengahan program dan akhir program.

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik. Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda.

Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir.**

		Sangat buruk	Buruk	Biasa- biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa- biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

		Tdk sama sekali	Sedikit	Dlm jumlah sedang	Sangat sering	Dlm jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?	1	2	3	4	5
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

		Tdk sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepemilunya dialani
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari?	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12.	Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi	1	2	3	4	5

Gambar 5.3 Contoh Format WHOQOL Breef – NAPZA

Sumber: WHO

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas IIA Tangerang oleh peneliti bahwa peneliti melihat untuk mencapai model pendekatan kelompok dalam teori Zastrow (2019), mengacu kepada empat (4) struktur *Therapeutic Community*.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan secara menyeluruh untuk mencapai model pendekatan kelompok dalam teori Zastrow (2019),

dengan mengacu empat (4) struktur *Therapeutic Community*, yaitu: a) perubahan perilaku, b) Penanganan aspek psikologis dan emosi, c) Penanganan aspek intelektual dan spiritual, d) Peningkatan keterampilan hidup dan vokasional.

### **5.3 Faktor Penghambat dan Pendukung Dalam Pelaksanaan *Therapeutic Community* di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas IIA Tangerang**

Berdasarkan hasil wawancara dengan Staff, konselor dan residen warga binaan pemsarakatan mengenai pelaksanaan Rehabilitasi Sosial berbasis *Therapeutic Community*, dapat disimpulkan bahwa sudah baik tapi masih ada beberapa aspek yang perlu diperbaiki lagi. Faktor eksternal yang menjadi pendukung adalah kepercayaan Direktorat Jenderal Kementerian Hukum Dan Ham kepada Lembaga Pemsarakatan Pemuda Kelas IIA yang membuat Lembaga Pemsarakatan Pemuda Kelas IIA menjadi salah satu Lembaga Pemsarakatan yang dipilih untuk menjalani rehabilitasi sosial. Selain itu dukungan keluarga dengan cara *support group family* yang dilakukan secara offline maupun online, dengan waktu satu bulan satu kali agar para residen kembali ke kehidupan yang lebih baik. Sementara itu, faktor internal yang dapat menjadi pendukung adalah niat dan antusiasme para warga binaan pemsarakatan untuk mengikuti rehabilitasi sosial ini, dikarenakan mereka memiliki tekad yang kuat untuk kembali sembuh.

Namun, dalam pelaksanaannya, para staff dan konselor bahkan residen juga memiliki hambatan yang berasal dari faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal yang menjadi penghambat staff maupun konselor adalah kurangnya tenaga psikiater untuk membantu para konselor melakukan kegiatan. Selain itu, faktor internal yang menjadi penghambat juga berasal dari kurangnya satu prinsip antara staff Lembaga Pemsarakatan Pemuda Kelas IIA dengan staff lainnya membuat kurangnya berjalan seiringan untuk menjalankan rehabilitasi sosial ini, selain itu kurangnya sumber daya konselor dikarenakan 1 konselor membawahi 10 residen yang membuat hal itu menjadi

tidak ideal dalam melaksanakan kegiatan, dan sarana prasarana yang kurang mumpuni untuk melaksanakan rehabilitasi sosial ini.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas IIA Tangerang oleh peneliti bahwa dukungan dari eksternal sangat berpengaruh dalam menjalankan program rehabilitasi sosial ini, selain itu memang masih kurangnya sarana prasarana seperti blok rehabilitasi yang masih kurang mumpuni untuk dijadikan blok rehabilitasi.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan secara menyeluruh bahwa faktor pendukung rehabilitasi sosial di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas IIA Tangerang terdiri dari kepercayaan yang diberikan oleh Direktorat Jenderal Kementerian Hukum Dan Ham kepada Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas IIA Tangerang, selain itu dukungan dari keluarga untuk para residen kembali sembuh, dan juga dukungan dari para warga binaan pemsarakatan yang sangat antusias untuk mengikuti rehabilitasi sosial ini. Sedangkan, faktor penghambat rehabilitasi sosial di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas IIA Tangerang terdiri dari kurangnya komunikasi dan prinsip yang sama antara staff satu dengan staff lainnya, selain itu juga kurangnya keaktifan konselor terhadap residen dan kurangnya konselor yang membantu melakukan kegiatan rehabilitasi ini yang menjadi tidak begitu ideal.