

PERAN BUKIT DOA DALAM PENINGKATAN KESEJAHTERAAN MENTAL: STUDI KASUS DI PANCUR BATU

¹ Amanda Husnatul Nazli, ² Wan Yara Yasmin, ³ Dita Wahyuni, ⁴ Rani Suraya

^{1,2,3,4} Fakultas Kesehatan Masyarakat, UIN Sumatera Utara

Email Korespondensi : mandanazli08@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to explore the role of Bukit Doa in Pancur Batu in helping drug users, drug dealers, and people with mental disorders (ODGJ) restore their mental well-being. Using a qualitative approach and case study method, data were collected through direct observation and in-depth interviews with two informants, namely the Program Manager and the Counselor of the Companion Revision. The results of the study indicate that the rehabilitation program at Bukit Doa integrates medical, social, and spiritual approaches, which include counseling, community therapy, and religious support. The main challenges include participant resistance, limited facilities, community stigma, and limited funds, which are overcome through a personal approach, community education, and cross-subsidies. The impact of the program is seen from changes in participant behavior, increased community awareness of the dangers of drugs, and re-acceptance of participants in the social environment. Although independent funding is an obstacle, the program shows sustainability through organized management. This study highlights the importance of synergy between medical and spiritual approaches in community-based rehabilitation to address mental health and drug problems holistically.

Keyword : Prayer Hill, Mental Health, Case Study

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi peran Bukit Doa di Pancur Batu dalam membantu pemakai narkoba, pengedar narkoba, dan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) memulihkan kesejahteraan mental mereka. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan metode studi kasus, data dikumpulkan melalui observasi langsung dan wawancara mendalam dengan dua narasumber, yaitu Program Manager dan Konselor Rediksi Pendamping. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program rehabilitasi di Bukit Doa mengintegrasikan pendekatan medis, sosial, dan spiritual, yang mencakup konseling, terapi komunitas, dan dukungan agama. Tantangan utama meliputi resistensi peserta, keterbatasan fasilitas, stigma masyarakat, serta keterbatasan dana, yang diatasi melalui pendekatan personal, edukasi masyarakat, dan subsidi silang. Dampak program terlihat dari perubahan perilaku peserta, peningkatan kesadaran masyarakat tentang bahaya narkoba, dan penerimaan kembali peserta di lingkungan sosial. Meskipun pendanaan mandiri menjadi kendala, program ini menunjukkan keberlanjutan melalui pengelolaan yang terorganisasi. Penelitian ini menyoroti pentingnya sinergi antara pendekatan medis dan spiritual dalam rehabilitasi berbasis komunitas untuk mengatasi masalah kesehatan mental dan narkoba secara holistik.

Kata Kunci : Bukit Doa, Kesehatan Mental, Studi Kasus

PENDAHULUAN

Kesejahteraan mental merupakan salah satu aspek penting dalam kesehatan masyarakat yang kerap diabaikan. Ketidakseimbangan emosional, tekanan sosial, dan tantangan kehidupan sehari-hari sering kali menjadi faktor pemicu gangguan kesehatan

mental (Pertiwi, 2023). Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan peningkatan kasus gangguan mental di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir, dengan prevalensi tinggi pada kelompok usia produktif. Menurut Survei Kesehatan Jiwa Remaja Nasional (I-NAMHS), satu dari tiga remaja di Indonesia mengalami masalah kesehatan mental, yang setara dengan lebih dari 17 juta remaja. Gangguan kecemasan dan depresi merupakan jenis gangguan yang paling umum, dengan prevalensi gangguan kecemasan mencapai 3,7% dan gangguan depresi mayor sebesar 1,0%. Kondisi ini mendorong perlunya solusi yang tidak hanya bersifat klinis, tetapi juga pendekatan non-konvensional yang mendukung keseimbangan psikologis masyarakat.

Bagi kelompok yang rentan seperti pemakai narkoba, pengedar narkoba, dan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) kesejahteraan mental merupakan salah satu tantangan besar (Gamal Burmawi, 2024). Data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) menunjukkan bahwa prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia terus meningkat, dengan dampak signifikan terhadap kesehatan fisik dan mental individu, serta kestabilan sosial masyarakat. Hingga Juli 2023, terdapat total 1.350 kasus narkoba yang ditangani, penanganan kelompok ini membutuhkan pendekatan yang komprehensif, meliputi aspek medis, psikologis, dan sosial.

Peningkatan kasus gangguan mental di Indonesia dapat diatribusikan kepada beberapa faktor utama yang saling berinteraksi. Tingginya beban kerja, masalah keuangan, dan situasi sosial yang tidak kondusif menjadi pemicu utama stres yang berlebihan (Martha, 2016). Stres ini dapat mengakibatkan gangguan mental seperti kecemasan dan depresi, terutama di kalangan pekerja dan pelajar yang merasa tertekan untuk memenuhi ekspektasi. Ketidakstabilan ekonomi, pengangguran, dan kemiskinan berkontribusi pada peningkatan tekanan psikologis dalam kehidupan sehari-hari. Masyarakat yang berada dalam kondisi ekonomi sulit lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental (Pati, 2022).

Bukit Doa di Pancur Batu dirancang bukan hanya sebagai tempat peribadatan, tetapi juga sebagai ruang pemulihan mental dan spiritual bagi individu yang menghadapi tantangan hidup berat, termasuk pecandu narkoba dan ODGJ. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip rehabilitasi holistik yang mencakup pemenuhan kebutuhan fisik, emosional, dan spiritual. Namun, meskipun potensinya besar, penelitian ilmiah yang mengeksplorasi peran Bukit Doa dalam membantu kelompok ini masih sangat terbatas. Pemakai narkoba dan pengedar sering kali menghadapi stigma sosial yang menghambat mereka untuk mencari pertolongan.

Demikian pula, ODGJ sering mengalami keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan mental yang memadai. Bukit Doa, dengan suasana yang damai dan dukungan komunitas, menawarkan lingkungan yang aman dan inklusif bagi mereka untuk menjalani proses pemulihan. Suasana alami dan spiritual di tempat ini menciptakan ruang bagi individu untuk merefleksikan diri, meningkatkan kesadaran spiritual, dan memulai langkah rehabilitasi yang lebih bermakna.

Selain itu, integrasi nilai-nilai spiritual di Bukit Doa memainkan peran penting dalam membangun kembali motivasi hidup dan kepercayaan diri individu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa pendekatan spiritual mampu meningkatkan ketahanan mental, mengurangi stres, dan memberikan harapan baru bagi individu yang merasa

putus asa (Afrina, 2023). Dalam konteks pemakai narkoba dan ODGJ, elemen ini dapat menjadi salah satu faktor kunci keberhasilan rehabilitasi.

Namun, tantangan besar masih ada, terutama dalam mengukur dampak konkret dari program pemulihan berbasis spiritual seperti ini. Minimnya data empiris mengenai efektivitas Bukit Doa di Pancur Batu bagi pemakai narkoba dan ODGJ menjadi hambatan dalam mengembangkan model yang terukur dan dapat direplikasi. Oleh karena itu, studi ini penting untuk mengisi kesenjangan pengetahuan yang ada. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran Bukit Doa di Pancur Batu sebagai pusat rehabilitasi berbasis spiritual dan lingkungan alami. Studi kasus ini akan mengkaji bagaimana interaksi individu dengan elemen-elemen di Bukit Doa, termasuk kegiatan spiritual dan dukungan komunitas, berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan mental mereka.

Fokus utama penelitian ini adalah memahami pengalaman pemakai narkoba, pengedar, dan ODGJ selama proses rehabilitasi di Bukit Doa. Studi ini juga akan mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, seperti lingkungan alam, praktik keagamaan, dan interaksi sosial, yang berkontribusi pada keberhasilan program. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi untuk pengembangan program serupa di daerah lain. Dengan menyoroti potensi Bukit Doa sebagai pusat pemulihan bagi kelompok marginal, artikel ini diharapkan dapat mendorong pengambil kebijakan untuk mempertimbangkan model serupa sebagai bagian dari program rehabilitasi nasional.

Melalui penelitian ini, diharapkan Bukit Doa dapat dikenal lagi oleh masyarakat luas sebagai salah satu model inovatif untuk rehabilitasi berbasis spiritual dan lingkungan alami. Pendekatan ini tidak hanya relevan di Indonesia, tetapi juga memiliki potensi untuk diterapkan di negara lain yang menghadapi masalah serupa, sehingga memberikan kontribusi nyata terhadap upaya global dalam menangani masalah kesehatan mental dan penyalahgunaan narkoba.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus untuk mengeksplorasi peran Bukit Doa di Pancur Batu dalam membantu pemakai narkoba, pengedar narkoba, dan ODGJ meningkatkan kesejahteraan mental. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung di lokasi dan wawancara mendalam dengan dua narasumber, yaitu Program Manager dan Konselor Rediksi Pendamping yang juga berperan sebagai Koordinator Religi Muslim. Pedoman observasi digunakan untuk mencatat elemen-elemen lingkungan dan kegiatan di Bukit Doa, sementara wawancara mendalam bertujuan menggali informasi tentang filosofi program, pelaksanaan kegiatan, dan dampaknya. Data dianalisis secara tematik melalui proses transkripsi, pengkodean, dan pengelompokan tema untuk menemukan pola dan hubungan yang relevan dengan tujuan penelitian. Teknik triangulasi metode digunakan untuk memastikan validitas data, memadukan hasil observasi dan wawancara, serta melakukan pengecekan ulang dengan narasumber.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

1) Apa tujuan utama dari program pengorganisasian di organisasi anda ini?

Narasumber 1 : *"Tujuan kita adalah berperan serta untuk membantu program pemerintah*

dalam menanggulangi narkoba dan fokus kita di bagian rehabilitasinya dan kita bekerja sama dengan kementerian sosial, BNN, dan kepolisian. Dan tujuan kita membantu program pemerintah ini untuk membantu keluhan-keluhan masyarakat khususnya tentang narkoba, dan masyarakat yang mengalami ODGJ."

Narasumber 2 : *" Tujuan dari program ini ya untuk mengubah attitude mereka perilaku mereka*

karena itu yang sangat penting karenakan orang- orang seperti inikan perilakunya itukan ya penuh dengan hal-hal negatif apalagi waktu mereka di luar setiap hari mereka ya berhubungan dengan hal-hal negatif ya makannya mereka disini yang diutamakan ya merubah perilaku."

2) Siapa yang menjadi sasaran utama dalam organisasi anda ini ini?

Narasumber 1 : *"Sasarannya yaitu untuk pemakai narkoba, korban penyalahgunaan, ODJG dan tersangka yang memiliki peran ganda sebagai pecandu sekaligus pengedar narkoba."*

Narasumber 2 : *"Sasarannya program di fokuskan yaitu untuk pemakai narkoba, korban penyalahgunaan, ODJG dan tersangka yang memiliki peran ganda sebagai pecandu sekaligus pengedar narkoba. Karena memang yang di fokuskan ke adiksi karenakan dari sisi kesehatannya pun juga yang labih parah memang adiksi karena adiksi memang kambuhan kronis di saraf pusat dan sewaktu-waktu bisa kembali lagi. Efeknya besar bisa jadi ODJG,gila ataupun meninggal itulah dari resiko adiksi ini tadi. Fokus ke adiksi primery."*

3) Bagaimana proses perencanaan program pengorganisasian dilakukan?

Narasumber 1: *"Proses perencanannya program yang kami lakukan dengan mengidentifikasi*

permasalahann utama yang di hadapi di skrining dulu sampai dimana tingkat keparahan dan apa yang dia pake kita skrining dan kita assesment bagaimana supaya kita bisa tretment apa yang akan dilakukan baik konselingnya,baik masalah keluarga, pekerjaan, masalah narkoba yang dia pakai itu dia disitulah kita lihat tretment mana yang akan di lakukan."

Narasumber 2 : *"Ada mengaji, sholat tausiah dari ustadz."*

4) Bagaimana struktur organisasi yang diterapkan untuk mendukung pengorganisasian masyarakat?

Narasumber 1 : *"Kita disini ada 3 metode yang kita lakukan. Metode yang pertama itu yang*

kita lakukan adalah kalau dia kristen ada nanti pendeta yang membimbing dia secara agama yakan, kalau dia muslim, kita siapkan majelis/ustadz untuk agamanya yakan. Hindu dan budha kebanyakan ke Kristen mereka apakan karena belum ada jugakan makannya kita pilih mau muslim atau kristen mereka lebih ke kristennya. Yang kedua itu kita buat terapi komunitas. Terapi komunitas ini adalah suatu terapi yang mendistribusikan sama ke mereka. Selama ini mereka itu suka-sukanya kapan dia mandi , kapan dia bangun itu tidak bisa ada struktur kita dari pagi sampai sore itu mereka ini ada kegiatan mereka tidak di kurung-kurung kita gada pake rante. Mereka dari pagi- sore itu sudah terjadwal semuanya kalau mereka ada yang melanggar baik itu dalam berkata- kata ataupun apa gtu ada namanya pembelajaran sama mereka itu. Yang ketiga adalah kita ada medis, kita perawat ada, dokter psikiater kita ada, psikolog kita ada dan tapi inilah yang disiapkan untuk medis ini dokter umum kita juga ada dan masih ada klien kita ini yang masih menggunakan obat kejiwaan itulah 3 metode yang dilakukan. Rehabilitasi ini ada dua. Satu rehabilitasi medis dan satu rehabilitasi sosial dan yang sosial lebih banyak ke konseling kalau medis ini lebih banyak ke pengobatan .Konseling apa permasalahannya itu yang kita gali sampai menemukan akar permasalahannya atau pemicunya itu yang kita cari.”

Narasumber 2 : *“Kalau untuk program ini memang kolaborasi dari kementrian sosial dan BNN.”*

5) Apa saja tantangan atau hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program pengorganisasian masyarakat?

Narasumber 1 : *“Tantangan pasti ada, tantangan pertama, memang salah satunya orang yang gak mau berubah. Ada yang mau berubah ada yang mau gak mau berubah karena kita gak tau faktor permasalahannyakah lab kita juga belum maksimal atau manusianya yang sudah terlalu mati hatikah. Tantangan yang kedua kami tetap mengakui bahwa ini faskes kita memang kurang gitulah kita akui belum sesempurna tapi kita tetap berinovasi gitu ya . Yang ketiga, tantangannya itu adalah kita memang ada juga yang masuk ini itu orang yang tidak mampu biayanya gitukan, tapi dia minta tolong sehingga kita buatlah subsidi silang supaya yang ada uangnya ini bisa menutupi yang tidak ada uangnya itulah yang kita buat sebagai salah satu tantangan. Tantangan selanjutnya orang merasa bahwa rehabilitasi itu sama seperti penjara menyeramkan, ada kekerasan paradigma masyarakat seperti itu. Dan kita juga adalah salah satu layanan yang sudah teresendi. Kan ada 3 layanan izin itukan 1 terdaftar, 1 terakreditasi 1 esendi (tertinggi). Yang ke 3 ISO internasional. Tahun 2020 kita masuk yang tertinggi pada saat itu layanan fasilitas untuk rehabilitasi.”*

Narasumber 2 : *“Hambatannya yang pertama, kalau yang baru-baru masuk kan butuh adaptasi saya juga butuh adaptasi ke mereka dan kurangnya keterbukaan jadi makannya step by step kita gali permasalahan mereka*

alhamdulillah dapat planningnya dan sasaran dan masalahnya dan dari situ kita lihat tingkat keparahannya.”

6) Menurut Anda, apa dampak dari program pengorganisasian dan pemberdayaan ini bagi masyarakat?

Narasumber 1 : *“Tentunya dengan adanya program ini bisa meningkatkan kesadaran di masyarakat agar terhindar dari narkoba dan bisa mengurangi stigma negatif di masyarakat dengan melihat keberhasilan program-program ini. Banyak juga yang sudah pulih sebagian dan sudah sukses ada juga di daerahnya.”*

Narasumber 2 : *“Nah dampaknya sangat signifikan ya memang klien kita yang sudah pulang*

dan kembali ke masyarakat menunjukkan attitude yang jauh lebih baik dan tingkat kesadaran mereka juga sudah timbul dan dari sisi pekerjaan mereka juga sudah kembali semula tidak ada juga hal-hal negatif seperti yang lalu ada juga yang menjadi nazkir masjid ada, aktif di rumah-rumah ibadah pun ada memang ya alhamdulillah sudah ke arah positiflah mereka jauh lebih baik. Ada juga yang mereka sudah baik datang lagi kesini untuk memberikan motivasi ada juga motivator untuk bagian yang sudah di rehab. Nah dari situ itulah pengalaman pribadi yang mereka dapatkan sewaktu juga di rehab. Nah menyalurkan pengetahuannya kepada yang sedang menjalani sesi program otomatis dari itu juga mensupport dalam pemulihan mereka itulah upaya dari kawan-kawan yang sudah selesai menjadi motivator.”

7) Bagaimana Anda mengukur keberhasilan program ini dalam memberdayakan masyarakat?

Narasumber 1 : *“Dengan adanya program ini tentunya ada perubahan perilaku dan diterima*

juga oleh masyarakat. Sedikit tidaknya adalah perubahan kebiasaan ke arah-arah yang lebih baik.”

Narasumber 2 : *“Nah untuk mengukur keberhasilan program ini memang variasi yang pertama dari attitudenya itu yang paling utama gimana tatakrama, sopan santunnya kedisiplinannya dan juga emosionalnya nah disitu bisa kita ukur tingkat kesembuhannya. tingkat pemulihan mereka itu seperti apa dan tingkat pemulihan mereka itu seperti apa dari situ juga bisa kita ukur. Bahwa si A perkembangannya sudah mulai membaik si B masih belum signifikan masih perkembangannya masih bgtu aja nah dari situ dapat kita ukur. Dari sisi keluhannya dia aktif tidak dalam menjalankan ibadah dari situ bisa kita nilai dari kegiatan itu tadi.”*

2. Pembahasan

Bukit Doa adalah sebuah organisasi yang berperan strategis dalam mendukung program pemerintah, khususnya dalam penanggulangan narkoba dan penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), melalui pendekatan pengorganisasian yang kolaboratif. Dengan bekerja sama dengan Kementerian Sosial, BNN, dan kepolisian. Bukit Doa ini terletak di Jl Lap. Golf No. 120 B, Kp. Tengah, Kec, Pancur Batu, Medan,

Sumatera Utara. Organisasi ini sudah berlisensi SNI sejak tahun 2020. Fokus utama mereka adalah rehabilitasi pengguna narkoba, korban penyalahgunaan, dan tersangka yang juga berperan sebagai pengedar, serta memberikan perhatian kepada ODGJ. Tujuan utama program ini adalah membantu menyelesaikan keluhan masyarakat terkait isu-isu tersebut, dengan sasaran utama pemakai narkoba, korban penyalahgunaan, ODGJ, dan tersangka yang membutuhkan rehabilitasi. Pendekatan ini mencerminkan komitmen organisasi untuk mendukung kebijakan nasional sekaligus meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Proses perencanaan program pengorganisasian di organisasi ini dimulai dengan mengidentifikasi permasalahan utama yang dihadapi masyarakat melalui proses skrining dan assesment. Tujuannya adalah menentukan tingkat keparahan kasus, jenis narkoba yang digunakan, serta masalah yang dihadapi, baik dalam aspek keluarga, pekerjaan, maupun kondisi psikologis. Berdasarkan hasil assesment, langkah-langkah treatment seperti konseling dan terapi ditentukan. Pendekatan kepada masyarakat dilakukan melalui sosialisasi terkait bahaya narkoba, baik secara langsung ke organisasi masyarakat (ormas), melalui media sosial, maupun melalui keluarga klien. Organisasi ini beroperasi secara mandiri tanpa kolaborasi dengan LSM, dan sebagian besar dana diperoleh dari kontribusi para mantan klien yang berhasil sembuh.

Dalam mendukung pengorganisasian masyarakat, organisasi menerapkan struktur berbasis tiga metode:

1. Bimbingan agama oleh pemuka agama sesuai keyakinan klien
2. Terapi komunitas yang mencakup aktivitas terstruktur
3. Pembelajaran perilaku, serta rehabilitasi medis yang melibatkan perawatan oleh dokter umum, psikiater, dan psikolog.

Rehabilitasi terbagi dalam dua aspek utama, yaitu :

1. Rehabilitasi medis yang berfokus pada pengobatan
2. Rehabilitasi sosial yang lebih banyak melibatkan konseling untuk menggali akar permasalahan yang dihadapi klien. Ini bertujuan membantu klien tidak hanya dari sisi medis tetapi juga sosial dan spiritual.

Pelaksanaan program pengorganisasian masyarakat di organisasi ini menghadapi berbagai tantangan.

1. Tantangan pertama adalah keengganan sebagian klien untuk berubah, yang dapat disebabkan oleh faktor personal seperti kondisi psikologis atau permasalahan hidup yang kompleks.
2. Kedua, fasilitas kesehatan dan laboratorium yang belum optimal menjadi hambatan dalam memberikan layanan maksimal.
3. Ketiga, keterbatasan biaya bagi klien yang tidak mampu, sehingga organisasi menerapkan subsidi silang untuk memastikan semua klien dapat menerima layanan.

Tantangan lainnya adalah stigma masyarakat terhadap rehabilitasi, yang dianggap menyeramkan dan penuh kekerasan, serta kesalahpahaman terkait fungsi dan manfaat rehabilitasi. Meski demikian, organisasi ini telah mencapai status layanan tertinggi

dengan sertifikasi internasional ISO pada tahun 2020.

Untuk mengatasi hambatan ini, mereka melakukan pendekatan personal dan terapi komunitas guna mendorong perubahan perilaku klien, memperbaiki fasilitas laboratorium, dan mengimplementasikan subsidi silang. Tantangan berbeda juga muncul berdasarkan usia, gender, dan status sosial klien. Faktor keluarga dan lingkungan menjadi pemicu utama bagi remaja dan wanita, seperti stres rumah tangga atau tekanan sosial. Sementara itu, laki-laki sering kali terlibat sebagai pengguna sekaligus pengedar narkoba. Dengan usia klien yang bervariasi dari 15 hingga 51 tahun, organisasi terus beradaptasi untuk memenuhi kebutuhan spesifik masing-masing kelompok.

Keterlibatan masyarakat dalam program pengorganisasian ini cukup signifikan, terlihat dari antusiasme mereka terhadap penyuluhan yang dilakukan, terutama di kalangan organisasi masyarakat (ormas). Masyarakat berperan penting dalam mendukung pecandu yang telah selesai menjalani rehabilitasi dengan menyediakan lingkungan sosial yang sehat dan menerima mereka kembali, sehingga mencegah mereka kembali ke lingkungan negatif. Respon masyarakat terhadap program ini beragam; sebagian besar mendukung dan mengapresiasi manfaat rehabilitasi dalam membantu individu pulih dari kecanduan narkoba. Namun, masih ada stigma negatif terhadap pecandu narkoba, serta kurangnya kepedulian dari sebagian masyarakat akibat minimnya informasi. Hal ini menunjukkan pentingnya upaya edukasi yang lebih luas untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang rehabilitasi dan perannya dalam pemberdayaan sosial.

Program pengorganisasian dan pemberdayaan ini memberikan dampak yang signifikan bagi masyarakat, terutama bagi klien yang telah berhasil menjalani rehabilitasi. Mereka menunjukkan perubahan positif, seperti peningkatan sikap, kesadaran, dan kedisiplinan, serta kembali aktif dalam pekerjaan dan kehidupan sosial. Beberapa klien bahkan menjadi lebih religius, berperan sebagai nazkir masjid, atau aktif di rumah ibadah. Selain itu, mantan klien yang telah pulih sering kembali ke pusat rehabilitasi untuk berbagi pengalaman sebagai motivator, memberikan dorongan moral kepada klien yang masih menjalani program rehabilitasi.

Keberhasilan program ini diukur melalui beberapa aspek, seperti perubahan perilaku, sikap sopan santun, dan pengendalian emosi klien, serta partisipasi mereka dalam kegiatan positif, termasuk ibadah. Evaluasi juga dilakukan dengan memantau tingkat perkembangan individu, seperti sejauh mana mereka mengalami perbaikan sikap dan mengurangi keluhan terkait masa lalu mereka. Hal ini menunjukkan bahwa program ini tidak hanya membantu individu pulih secara fisik dan emosional tetapi juga memberdayakan mereka untuk menjadi bagian yang produktif di masyarakat.

Organisasi ini berkomitmen untuk mempertahankan program rehabilitasi secara mandiri setelah dukungan awal berakhir, dengan mengutamakan edukasi dan kampanye pelatihan kepada ormas tentang dampak narkoba dan pentingnya rehabilitasi. Harapannya, inisiatif ini dapat meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat untuk melanjutkan program secara berkelanjutan. Prospek jangka panjang program ini dipandang positif, karena dinilai dapat mengurangi angka

kriminalitas dan membantu mantan pecandu kembali menjadi individu yang lebih baik. Keterlibatan pemimpin lokal, seperti ustadz dan pendeta, memainkan peran signifikan dalam membangun benteng keimanan klien, mempercepat pemulihan mereka, dan meningkatkan dukungan masyarakat terhadap program ini. Evaluasi dilakukan secara teratur melalui konselor yang memantau kondisi klien, dengan arahan dari program manajer. Masukan dari evaluasi, seperti kurangnya dukungan keluarga, mendorong organisasi untuk memperkuat sesi konseling keluarga. Penyesuaian ini memastikan bahwa program terus berkembang sesuai kebutuhan. Rekomendasi untuk pengembangan lebih lanjut mencakup peningkatan anggaran biaya dan dukungan keluarga klien untuk menunjang keberhasilan program secara keseluruhan.

Program pengorganisasian dan pemberdayaan masyarakat ini terutama didanai secara mandiri melalui tarif rehabilitasi sebesar lima juta rupiah per bulan per klien, yang mencakup biaya perawatan, makan, dan asrama. Untuk klien yang kurang mampu, program ini menerapkan subsidi silang, di mana pembayaran dari keluarga klien yang mampu digunakan untuk menutupi biaya klien yang tidak mampu. Sebelumnya, program ini menerima dukungan dari pemerintah melalui BNN dan Kemensos, tetapi sejak 2017 hingga kini, dukungan tersebut tidak lagi tersedia. Dalam perencanaan anggaran, dana dialokasikan dengan cara mencukupi- cukupkan kebutuhan, termasuk untuk administrasi, kegiatan rehabilitasi, dan pembangunan fasilitas. Tantangan utama dalam pengelolaan dana adalah menangani klien titipan dari program pemerintah seperti "Kampung Bersih Narkoba," yang sering kali tidak disertai dukungan dana, sehingga beberapa klien terpaksa dipulangkan. Untuk mengatasi keterbatasan dana, organisasi mengutamakan efisiensi dan memprioritaskan kebutuhan yang paling mendesak. Transparansi penggunaan dana dijaga melalui laporan keuangan terbuka dan forum diskusi bersama keluarga klien, memastikan akuntabilitas dalam pengelolaan dana.

Pendanaan memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan program pengorganisasian dan pemberdayaan masyarakat, terutama dalam memastikan terpenuhinya kebutuhan fasilitas kesehatan seperti pembangunan laboratorium dan penambahan tenaga medis. Namun, pendanaan yang tersedia saat ini masih terbatas sehingga harus dicukupi-cukupkan sesuai kebutuhan program, yang seringkali berdampak pada kelengkapan fasilitas kesehatan. Keterbatasan dana juga memengaruhi pencapaian beberapa tujuan program, seperti pengembangan fasilitas laboratorium yang memadai. Meski begitu, program ini belum memiliki sumber dana alternatif selain tarif yang dikenakan kepada keluarga klien rehabilitasi. Partisipasi masyarakat dalam penggalangan dana terutama berasal dari kontribusi keluarga klien, yang secara tidak langsung membantu menopang keberlangsungan program.

Dalam upaya keberlanjutan jangka panjang, program ini mengandalkan evaluasi rehabilitasi hingga 9 bulan, mencakup aspek fisik, emosional, hingga rohani. Meskipun saat ini pendanaan bersifat mandiri, ada keterbukaan untuk menerima dukungan dari pemerintah seperti BNN atau Kemensos jika memungkinkan. Program belum melibatkan masyarakat secara luas dalam perencanaan keuangan jangka panjang, tetapi kontribusi tarif dari keluarga klien menjadi elemen penting dalam menopang operasional. Keberlanjutan program juga diharapkan dapat diperkuat dengan dukungan

yang lebih besar dari pihak eksternal dan peningkatan fasilitas rehabilitasi untuk menjamin pelayanan yang lebih optimal.

KESIMPULAN

Program rehabilitasi di Bukit Doa Pancur Batu merupakan inisiatif yang mengintegrasikan pendekatan medis, sosial, dan spiritual untuk membantu pemakai narkoba, pengedar, dan ODGJ memulihkan kesejahteraan mental mereka. Meskipun menghadapi tantangan seperti resistensi peserta, keterbatasan fasilitas, dan stigma masyarakat, program ini berhasil menciptakan dampak positif berupa perubahan perilaku peserta dan peningkatan kesadaran masyarakat tentang bahaya narkoba. Keberhasilan program ini didukung oleh struktur pelaksanaan yang terorganisasi, dukungan tokoh masyarakat, serta kontribusi finansial dari peserta dan keluarga melalui subsidi silang. Meskipun pendanaan masih menjadi kendala utama, komitmen untuk melanjutkan program secara mandiri menunjukkan potensi keberlanjutannya, dengan harapan adanya dukungan tambahan dari pemerintah atau pihak lain di masa depan.

REFERENSI

- Afrina, A. (2023). Strategi pembinaan sosial dan keagamaan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Lembaga Kesejahteraan Sosial Penyandang Disabilitas Sahabat Jiwa Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan (Doctoral dissertation, UIN Raden Intan Lampung).
- Martha, A. R. A. (2016). Beban Kerja Mental, Shift Kerja, Hubungan Interpersonal dan Stres Kerja pada Perawat Instalasi Intensif di RSD dr. Soebandi Jember.
- Gamal Burmawi, A. (2024). REFORMULASI KEBIJAKAN HUKUM PIDANA TERHADAP PENYALAH GUNA NARKOTIKA GOLONGAN I" GANJA" (Doctoral dissertation, Hukum Pidana).
- Pati, W. C. B. (2022). Pengantar Psikologi Abnormal: Definisi, Teori, Dan Intervensi. Penerbit Nem.
- Pertiwi, A. R., & Sihotang, H. (2023). Upaya Sekolah Meningkatkan Kesehatan Mental Peserta Didik Di Era Digital. *JURNAL PSIKO EDUKASI: Jurnal Pendidikan, Psikologi, dan Konseling*, 21(2), 1412-9310.