

**PEMBINAAN BIMBINGAN DAN PENYULUHAN
REHABILITASI MENTAL DENGAN PENDEKATAN AGAMA
PADA PECANDU NAPZA DI RUMOH HARAPAN ATJEH**

Supiati Abdullah
supi90@gmail.com
Penyuluh Agama Madya Kemenag Kota Banda Aceh

ABSTRAK

Proses kegiatan pembinaan pada rehabilitasi mental narkoba terdokumentasi secara administratif (terlampir). Tujuannya adalah untuk mengontrol agar seluruh proses kegiatan pembinaan dapat dipertanggungjawabkan, diawasi dan sekaligus sebagai model evaluasi yang berkesinambungan. Pengelolaan Pembinaan pada rehabilitasi narkoba adalah menjadi bagian dari program penyuluhan dilaksanakan oleh Kelompok Kerja Penyuluh (POKJALUH) Kementerian Agama Kota Banda Aceh yang secara rutin menyelenggarakan forum evaluasi program mingguan, yakni setiap hari Kamis. Dalam forum ini seluruh pendamping melaporkan semua kegiatan (rekaman proses), rencana kegiatan, dan mendiskusikan temuan lapangan. Sebagai tambahan, perlu diketahui bahwa Program Pembinaan Mental memiliki unsur pengelola terdiri dari Ketua program, Koordinator Pelaksana, Keuangan, Kesekretariatan, dan Pendamping di bagian sub rehab Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Kata Kunci: *Bimbingan dan penyuluhan, rehabilitasi mental, pendekatan agama, dan pecandu NAPZA*

PENDAHULUAN

Program Penanganan Penanggulangan Narkoba di Indonesia saat ini belum optimal, belum terpadu dan belum menyeluruh (holistik) serta belum mencapai hasil yang diharapkan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor baik internal maupun eksternal, sebagai dampak secara umum dari dinamika politik, ekonomi, sosial budaya maupun keamanan. Sudah dijalankan pemerintah dengan berbagai cara, namun masih saja susah untuk dikendalikan. *Trend* perkembangan kejahatan narkoba dari waktu ke waktu menunjukkan kecenderungan yang semakin meningkat.²¹

Data BNN (Badan Narkotika Nasional) tentang kasus tindak pidana penyalahgunaan narkoba di Indonesia meningkat pada lima tahun terakhir yaitu

²¹. Menurut Buku Undang-Undang Hukum dan Sosial Budaya, Psicotropika yang dikutip dalam web [Tps://dimaslova.wordpress.com/2008/12/01/upaya-penanggulangan-penyalahgunaan-narkoba](https://dimaslova.wordpress.com/2008/12/01/upaya-penanggulangan-penyalahgunaan-narkoba)

sebanyak 3.617 pada tahun 2001 menjadi 17.355. Pada tahun 2006 meningkat rata-rata 34,4% per tahun atau terdapat 20 kasus perharinya. Jumlah angka kematian pecandu pada kisaran 15 ribu orang meninggal per tahun atau 41 orang meninggal per hari atau hampir dua orang meninggal setiap jamnya. Korban lebih banyak meninggal sia-sia ditempat umum, jalanan, jembatan, rumah kost, dan lain-lain dari pada di tempat fasilitas terapi dan rehabilitasi. Kenapa ?

Belum tersedianya secara merata fasilitas terapi dan rehabilitasi di wilayah Indonesia sehingga akses pelayanan belum dilaksanakan secara optimal. Stigma yang berkembang di masyarakat bahwa korban enggan berobat di fasilitas karena takut ditangkap oleh aparat hukum. Berdasarkan UU Narkotika Nomor 22 tahun 1997 pasal 46 dinyatakan bahwa korban atau keluarga korban yang melapor untuk mengikuti program terapi/rehabilitasi akan dilayani dan dilindungi dari permasalahan hukum.²²

Seruan Indonesia Darurat Narkoba yang belakangan kerap tersiar diberbagai media seolah menggambarkan bahwa narkoba merupakan permasalahan yang amat krusial di negeri ini. Narkoba menjadi begitu menyeramkan tatkala pemerintah dengan tegas menolak grasi terpidana mati dan melakukan eksekusi terhadap 14 terpidana mati kasus narkoba.²³

Kengerian terhadap narkoba nyata adanya, ketika Badan Narkotika Nasional (BNN) mengantongi data hasil penelitian survey nasional tahun 2015. Terdapat 12.044 atau sekitar 33 orang setiap harinya meninggal akibat penyalahgunaan narkoba, papar Deputi Hukum dan Kerjasama BNN, saat membuka kegiatan Sosialisasi Hasil CND Ke-58 di Best Western Hotel The Hive, Jakarta (12/5).

Angka prevalensi penyalahgunaan narkoba pun terus meningkat. Estimasi jumlah penyalahguna narkoba tahun 2014 mencapai angka 4 juta jiwa atau sekitar 2,18 % dari jumlah penduduk Indonesia dan negara mengalami kerugian hampir Rp 63,1 trilyun. Isu besar ini tidak hanya hangat diperbincangkan di Indonesia.

UNODC (*United Nations Office on Druge and Crime*) dan WHO (*World Haealth Organization*) memperkirakan 3,5% – 7% penduduk dunia atau sekitar 162-

²² bnp. [penjangkauan dan pendampingan](#) Posted on 29 Juli 2009 by BNNP ACEH

²³ BNNP ACEH sumber: Indonesia Berbegas

324 juta orang paling tidak pernah menggunakan narkoba, sementara sekitar 16-39 juta orang mengalami ketergantungan narkoba.²⁴

Di perkirakan 12,7 juta jiwa menggunakan narkoba dengan jarum suntik, dan sebanyak 1,7 juta orang mengidap HIV. Untuk wilayah Asia (khususnya Asia Tenggara) dan Afrika pengguna ATS (Anti Tetanus Serum) meningkat tajam. Secara global UNODC memperkirakan 183.000 per tahun angka kematian terkait narkoba.²⁵

Seluruh negara di dunia beranggapan bahwa narkoba menjadi batu sandungan negaranya untuk terus berkembang dan menjadi negara yang sehat serta terbebas dari penyalahgunaan narkoba. Hampir seluruh negara di dunia mengalami kondisi darurat narkoba. Mengatasi hal ini, pada tahun 1946 ECOSOC (PBB) membentuk sidang CND (Crime, Narkotic and Druge) yang rutin digelar setiap tahun dan kini beranggotakan 53 negara salah satunya Indonesia.²⁶

Kasus penyalahgunaan narkoba tidak dapat dipungkiri semakin mengkhawatirkan masyarakat bahkan bangsa ini. Jaringan pengedarannya pun seakan terus meluas dan sulit untuk diberantas. Berbagai upaya pun telah dilakukan untuk memberantas permasalahan tersebut. Harus dipahami bahwa untuk mengatasi masalah ini diperlukan kerja sama dari berbagai pihak, baik dari lembaga pemerintah, LSM bahkan masyarakat sekalipun. Seperti yang terjadi sekarang ini banyak lembaga penanganan masalah penyalahgunaan narkoba berupa panti rehabilitasi baik milik pemerintah ataupun swasta, ada juga banyak LSM yang gencar menyuarakan betapa berbahayanya penggunaan narkoba, kemudian muncul juga perkumpulan-perkumpulan dalam masyarakat yang menentang narkoba. Namun semua itu seakan terus berlomba dengan semakin banyaknya pula kasus pengedaran dan penyalahgunaan narkoba. Biasanya untuk lembaga-lembaga rehabilitasi formal, ia mempunyai satu atau beberapa model dalam upaya penanggulangan masalah penyalahgunaan narkoba.

Gubernur Aceh Zaini Abdullah mengatakan pemerintah Aceh mendukung keputusan pemerintah dalam menghukum mati para bandar dan pengedar narkoba.

²⁴ BNNP ACEH sumber: Indonesia Berbegas

²⁵ BNNP ACEH sumber: Indonesia Berbegas

²⁶ Bnnp Aceh (www.bnn.go.id)

Karena kejahatan narkoba merusak generasi bangsa serta menghancurkan seluruh sendi-sendi kehidupan masyarakat.²⁷

Pemerintah Aceh juga sangat mendukung upaya penyelamatan korban penyalahguna narkoba melalui program rehabilitasi. Zaini Abdullah berpesan, agar masyarakat Aceh dapat memberikan dukungan penuh, sehingga cita-cita membebaskan Aceh dari narkoba bisa berjalan dengan baik. “Dengan bebas dari narkoba, Insya Allah kita akan mampu menghasilkan generasi muda Aceh berkualitas calon pemimpin bangsa yang terbaik,” jelas Zaini. Ia juga mengharapkan kesadaran masyarakat untuk melaporkan kejahatan narkoba yang ada di lingkungannya. Pemberantasan kejahatan narkoba ini, bukan hanya tugas BNN dan Polri tetapi tugas kita bersama. Penanganan narkoba harus ditangani secara serius, sistematis, terukur dan komprehensif, karena narkoba akan menghancurkan seluruh sendi kehidupan masyarakat.

BNN akan menggelar program rehabilitasi gratis bagi para pecandu narkoba. Program dilaksanakan mulai 6 April 2015, dan secara nasional ditargetkan sebanyak 100 ribu orang pecandu akan menjalani rehabilitasi selama tahun ini. Khusus untuk Aceh, Kepala BNN Aceh, Kombes Pol Armensyah Thay, menyebutkan kuota yang diberikan sebanyak 1.400 orang. Kuota itu menurutnya terlalu sedikit mengingat jumlah pecandu narkoba di Aceh yang cukup banyak dan cenderung terus meningkat. Data BNN Aceh, jumlah pecandu narkoba di Aceh yang perlu direhabilitasi mencapai sekitar 6.000 sampai 7.000 orang. Ini berarti ada 4.600 sampai 5.100 orang lagi yang harus direhabilitasi secara swadaya dan mandiri.²⁸

Fakta ini menyebabkan penyuluh kementerian agama Kota Banda Aceh merasa mempunyai kewajiban secara moril untuk melakukan penyuluhan. Upaya sungguh-sungguh untuk mengikis peredaran narkoba yang membahayakan masa depan generasi muda, harus terus menerus dilakukan. Dalam kaitan ini, peran tokoh agama/

²⁷ Tabloit BNP Deklarasi Gerakan Nasional Rehabilitasi 100 Ribu Penyalahguna Narkoba di Provinsi Aceh, Selasa, 7 April 2015 jam 10:33:50

²⁸ www.serambinewstv.com | www.menatapaceh.com |

penyuluh agama dianggap penting dalam membangun kesadaran untuk menghindari bahaya tersebut.²⁹

Rumoh Harapan Atjeh merupakan salah satu tempat untuk merehabilitasi mental para pecandu narkoba yang berada di dalam bahkan di luar Aceh. Rehabilitasi narkoba adalah salah satu pusat pembinaan korban pengguna/pecandu narkoba. Tempat pusat rehabilitasi ini bertempat di Komplek Rumah Sakit Jiwa Aceh. Dulunya beralamat di jalan Kakap (kini jalan Dr. T .Syarief Thayeb) Lampriet Banda Aceh .

Pusat rehabilitasi ini mulai berdiri pada akhir tahun 2010, yang pada waktu itu dibawah langsung oleh kepala rumah sakit jiwa. Karena rehabilitasi ini berorientasi pada rehabilitasi mental maka pendekatan yang paling sesuai selain pendekatan pembinaan psikologis adalah pendekatan pembinaan secara bahasa agama.³⁰ Beranjak dari kebutuhan ini, maka pusat rehabilitasi ini membutuhkan penyuluhan agama dan mulai mengikat kerja sama MOU dengan kami penyuluh agama Kota Banda Aceh sejak 2011.

Upaya pemetaan konsep pendekatan dalam merehabilitasi mental tidak terlepas dari penyelesaian persuasif dengan bahasa agama dan psikologi sebagai "pisau analisis" dalam memahami fenomena psikologis manusia dan kemanusiaannya secara utuh dalam seluruh struktur kepribadiannya. Dengan demikian, persoalan yang akan dikaji tidak lebih merupakan bahan telaah yang menjadi penyelesaian terhadap kasus kesehatan mental bagi pecandu narkoba sehingga mereka dapat keluar dari segala ketergantungan pemakaian NAPZA (Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif), dan akhirnya mengembalikan kepada jiwa yang penuh dengan keimanan dan ketaqwaan.

Berdasarkan paparan diatas, permasalahan yang muncul adalah “Pendekatan apa yang dapat digunakan untuk mengembalikan mental yang tidak sehat tersebut? Bagaimana metode yang dapat digunakan dalam merehabilitasi mental para pecandu NAPZA? Tulisan ini akan mengkaji dan membahas kedua permasalahan tersebut.

²⁹ Hasil diskusi dengan aktifis Forum Komunikasi Lembaga Dakwah [FKLD] Kota Banda Aceh 2011, dan juga merupakan hasil observasi lapangan.

³⁰ Penulis menjumpai secara langsung koordinator Rehab untuk mewawancarai demi kesempurnaan tulisan ini. Pada Hari Rabu Tanggal 25 Maret 2015.

Namun, sebelum menjawab permasalahan tersebut diatas, penulis memaparkan terlebih dahulu pengertian kesehatan mental, narkoba, bahayanya terhadap mental dan jiwa serta rehabilitasi³¹

Definisi Umum

Kesehatan Mental

Hasan Langgulung mengatakan bahwa kesehatan mental merupakan “akhlak yang mulia”. Oleh sebab itu, kesehatan mental didefinisikan sebagai “keadaan jiwa yang menyebabkan merasa rela (ikhlas) dan tentram ketika ia melakukan akhlak yang mulia.³²

Narkoba

Narkoba adalah zat kimia yang dapat mengubah keadaan psikologis seperti perasaan, pikiran, suasana hati serta perilaku jika masuk ke dalam tubuh manusia baik dengan cara dimakan, diminum, dihirup, suntik, intravena, dan lain sebagainya. Sedangkan pengertian narkoba menurut pakar kesehatan adalah psikotropika yang biasa dipakai untuk membius pasien saat hendak dioperasi atau obat-obatan untuk penyakit tertentu. Namun kini persepsi itu disalah gunakan akibat pemakaian yang telah diluar batas dosis.³³

Narkoba yang populer saat ini adalah narkotika dan psikotropika. Sebagaimana yang disebutkan oleh Undang-Undang No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika pada Pasal 1 ke-1, “Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik alamiah maupun sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dlibedakan ke dalam golongan-golongan.”.Kemudian Undang-Undang No. 5 Tahun 1997 tentang psikotropika pada Pasal 1 ke 1-nya menyebutkan bahwa “Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis, bukan narkotika, yang berkhasiat

³¹ Supiati, Karya Ilmiah Persentasi Penyuluh Teladan Nasional Jakarta 16 Juni 2014

³² Hasan Langgulung ,Teori- teori Kesehatan Mental, Pustaka Al- Husna, Jakarta, 1992

³³ Undang-Undang Hukum dan Sosial Budaya, Psikotropika, Jakarta, CV. Eko Jaya, Jakarta, 2004

psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.”³⁴

Bahaya narkoba terhadap mental dan jiwa

Setidaknya, ada 4 bahaya yang berpengaruh pada masa depan manusia baik untuk pribadi, masyarakat, dan dalam kehidupan berbangsa:

1. Narkoba merusak kesehatan mental. Mental pengguna narkoba akan rusak karena kecanduan yang disebabkan oleh narkoba.
 2. Narkoba merusak fokus dan konsentrasi. Fokus dan konsentrasi pengguna narkoba hanya diarahkan pada pikiran bagaimana mendapatkan obat berbahaya ini. Hal ini membuat masa depan penggunanya dapat dipastikan suram.
 3. Ketahanan Nasional Bangsa Terganggu. Jika banyak masyarakat dan pemuda yang menggunakan bahan berbahaya ini dapat dipastikan ketahanan nasional dalam berbagai bidang akan hancur.
 4. Narkoba merusak kehidupan sosial dan lingkungan masyarakat. Pengguna narkoba akan cenderung pasif dan mulai bersifat asosial terhadap lingkungan sekitarnya. Pengguna tersebut cenderung berbuat kejahatan jika dia tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan untuk membeli obat tersebut. Hal ini tentu akan merusak kehidupan sosial dan lingkungan sekitarnya.³⁵
- Rehabilitasi adalah restorasi (perbaikan, pemulihan) pada normalitas, atau pemulihan menuju status yang paling memuaskan terhadap individu yang pernah menderita satu penyakit mental³⁶

³⁴ UU Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika dan UU Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.

³⁵ <http://blogging.co.id/bahaya-narkoba-bagi-kesehatan-tubuh-manusia>

³⁶ J.P. Caplin. Kartini Kartono. Kamus Lengkap Psikologi. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta. hlm. 425

Profil Program Pembinaan Mental Dengan Pendekatan Agama

Program Pembinaan Mental dengan Pendekatan Agama merupakan program yang diselenggarakan guna memperkuat kemampuan korban penyalahgunaan narkoba. Dengan melaksanakan pembinaan pendidikan keagamaan secara berkesinambungan melalui sistem pendampingan setiap minggu sekali, dan rincian sebagai berikut :

Nama program:

Pembinaan Mental dengan Pendekatan Agama

Pelaksana program:

Program ini digagas dan dilaksanakan oleh POKJALUH (Kelompok Kerja Penyuluh Agama Islam Fungsional) Kota Banda Aceh.

Visi dan misi program

Visi:

Mewujudkan korban pecandu dan pengguna narkoba untuk menumbuhkan rasa percaya diri, mandiri (memahami bahwa diri mereka adalah milik sendiri, Allah dan bermafaat bagi orang lain) serta capaian akhir bertaqwa.³⁷

Misi:

- a. Menciptakan residen/pasien mampu menumbuhkan rasa percaya diri bahwa mereka adalah hamba Allah yang memiliki peranan dan tanggung jawab yang besar.
- b. Menciptakan suasana yang harmonis dengan pasien dan dapat meubah *mainset* bahwa mereka adalah orang-orang yang berkualitas yang diuji oleh Allah.
- c. Menfasilitasi terciptanya suasana kekeluargaan bahwa kita adalah sama dimata Allah, hanya nilai ketaqwaan yang membedakan. Maka kita harus berlomba dalam melakukan segala kebaikan dan meninggalkan segala larangan .

³⁷ Tim Perumus Program, *Profil Program pembinaan mental dengan pendekatan agama* ,: POKJALUH Kota Banda Aceh, 2014.

Tujuan program

- a. Mendorong kemandirian rasa percaya diri agar terlepas dari jerat narkoba
- b. Merubah pola pikir bahwa kita hidup bermanfaat.
- c. Meningkatkan kesadaran beribadah.
- d. Mengembalikan pecandu NAPZA pada jalan yang benar yaitu dengan menanamkan mereka arti taubat yang sebenar benarnya (taubatan *nasuha*) dengan tingkatan perubahan (1) Kesadaran mengendalikan konflik internal dan eksternal; (2) Kesadaran mengendalikan perilaku dan pemikiran negatif; dan (3) Kesadaran untuk bisa lebih memahami diri sendiri dan orang lain. Adanya kesadaran untuk bersikap lebih optimis dan tenang.
- e. Selanjutnya perubahan pada aspek sosial, ditunjukkan adanya perubahan pada; (1) Kesadaran memaknai berelasi dan beretika sosial; (2) Kesadaran terhadap kepedulian sosial; (3) Kesadaran memahami nilai dan norma; (4) Kesadaran untuk mampu membangun kepercayaan; (5) Kesadaran bersikap positif;
- f. Kesadaran memaknai berelasi dan beretika sosial; (1) Kesadaran menegakkan nilai-nilai keimanan; (2) Kesadaran melaksanakan ibadah wajib dan sunnah; (3) Kesadaran mewujudkan akhlak mulia; (4) Kesadaran memahami Sang 'Aku' dan Tuhan-Nya (dengan mengenal dirinya maka ia akan mengenal Tuhan-Nya), dan (5) Berusaha memaknai nilai aktivitas sebagai ibadah.

Bentuk program

Pendampingan rutin tiap satu minggu sekali dalam kelompok kajian :

- a. Menyelenggarakan pendidikan keagamaan dan pelatihan perubahan karakter.
- b. Memberikan stimulan pembangkit motivasi agar terus melakukan kegiatan yang baik dan bermanfaat .

Kelompok sasaran

Masyarakat umum yang telah menjadi pecandu narkoba, sebagai obyek penyembuhan, pembinaan, rehabilitasi dan psikoterapi adalah manusia secara utuh, yakni yang berkaitan pada :

- a. Membina jiwa/mental adalah sesuatu yang menyangkut batin dan watak manusia, yang bukan bersifat badan/tenaga, bukan hanya pembangunan fisik yang di perhatikan, melainkan juga pembangunan psikis.
- b. Membina spiritual adalah berhubungan dengan masalah ruh, semangat atau jiwa religius, yang berhubungan dengan agama, keshalehan, keimanan, seperti syirik, fasik dan kufur, penyakit ini sulit disembuhkan karena berada dalam diri setiap individu, oleh karena itu ada bimbingan serta petunjuk dari Allah, Rasul, dan hamba-hambanya yang berhak. Maka penyakit itu tidak akan pernah disembuhkan dengan mudah, dan faktor penentu penyembuhan tetap ada pada diri dan tekad seseorang untuk sembuh.
- c. Membina moral (akhlak) adalah kelakuan yang sesuai dengan ukuran-ukuran (nilai-nilai) masyarakat. Yang timbul dari hati dan bukan paksaan dari luar, yang disertai pula oleh rasa tanggung jawab (tindakan) tersebut.
- d. Membina fisik (jasmani) yaitu tidak semua gangguan fisik dapat disembuhkan dengan psikoterapi kecuali jika Allah SWT menghendaki kesembuhan, terapi sering dilakukan secara kombinasi dengan terapi medis, seperti lumpuh, jantung, dan lain-lain. Terapi ini dilakukan jika seseorang tidak kunjung sembuh dari sakitnya disebabkan karena dosa-dosa yang telah dilakukan, seperti kulit kehitam-hitaman bahkan lebih kotor lagi (borok yang sangat menjijikkan) padahal mereka sudah mencoba berbagai macam upaya agar bisa sembuh dari penyakit itu.
- e. Penyuluhan yang bersifat empati dan persuasif (dengan pendekatan-pendekatan psikologis yang mendukung dan memadai) terus di lakukan untuk mendidik dan membimbing para pemakai narkoba kepada kondisi jiwa/ mental yang telah bersalah dan berdosa mengarahkan jiwa/mental mereka kepada tahap kesadaran yang tinggi secara ikhlas agar menyerahkan diri kepada Allah dengan meraih taubatan nasuha.

Tahapan Program

- a. Metode ceramah, diskusi dan tanya jawab, konsultasi (pemberian semangat dan sportivitas dengan pendekatan psikologi).

- b. Baca Kitab dan mengambil maksud pembelajaran dari kitab tersebut.
- c. Baca al-Quran secara bergantian ayat, ada pembinaan khusus kepada yang belum bisa membaca al-Quran dengan mengajari mereka Iqra.
- d. Mengajarkan ibadah fardhu seperti bacaan shalat dan praktik shalat.
- e. Mengajarkan zikir dan shalawat yang di bacakan secara bersama-sama.

Sistem pendampingan

Sistem pendampingan dilakukan satu minggu sekali dengan konsep (Tukar Pengalaman). Penyampaian informasi baik yang berhubungan dengan program maupun informasi lain, materi keagamaan dan perubahan karakter. Lama pertemuan 30 Menit .

Acara (Metode Bimbingan)

- a. Pembukaan. Membaca syahadat, Fatihah, dan asmaul husna bersama-sama.
- b. Tukar Pengalaman antar peserta dan berbagai macam kasus, dan penyuluh harus mampu memberi empati kepada setiap residen. Penyuluhan ini meliputi wawancara, tanya jawab, temu wicara, sarasehan, dan diskusi, ceramah umum berdasarkan hasil tanya jawab, wawancara konseling dan isian materi. Jadwal bergantian paling banyak 2 orang. Penyuluhan berupa kegiatan bermain yang dapat membentuk karakter dan bercerita tentang kisah-kisah inspiratif dan motivasi. Pertama, Tahap Takhalli /pembersihan diri. Takhalli merupakan pembersihan dan penyucian diri dari segala sifat dan sikap yang buruk yang bisa mengotori hati dan fikiran. Tahap ini meliputi: Shalat dan Puasa.
Kedua, Tahap Tahalli yaitu merupakan tahap pengisian diri dengan kebaikan. Yang termasuk dalam tahap tahalli adalah: Zikir dan Shalawat
Ketiga, Tahap Tajalli/ Penyempurnaan Diri. Tahap ini adalah kelahiran/ munculnya eksistensi yang baru dari manusia yaitu perbuatan, ucapan, sikap, gerak-gerik, martabat dan status yang baru.
- c. Penutup. Menentukan ayat yang harus di hafalkan/doa untuk dapat memenangkan jiwa berikutnya, membaca doa penutup majlis dan tahmid.

Jadwal Program Untuk 6 Bulan Masa Rehab Tahap I

| No | Kegiatan | Pertemuan | Alokasi Waktu | Keterangan |
|----|--------------------------|-----------|---------------|---|
| 1 | Sosialisasi | | Minggu 1 | |
| 2 | Survei dan Uji kelayakan | | Minggu 2 | |
| 3 | Program | | Minggu 3 | |
| 4 | Kegiatan | 1 | Minggu 4 | Materi, ceramah umum |
| | | 2 | Minggu 5 | Identifikasi peserta |
| | | 3 | Minggu 6 | Identifikas masalah |
| | | 4 | Minggu 7 | Identifikasi masalah |
| | | 5 | Minggu 8 | Mulai materi aqidah |
| | | 6 | Minggu 9 | Materi aqidah |
| | | 7 | Minggu 10 | Materi aqidah |
| | | 8 | Minggu 11 | Evaluasi |
| | | 9 | Minggu 12 | Mulai materi ibadah |
| | | 10 | Minggu 13 | Materi ibadah |
| | | 11 | Minggu 14 | Materi ibadah |
| | | 12 | Minggu 15 | Evaluasi |
| | | 13 | Minggu 16 | Mulai materi akhlaq |
| | | 14 | Minggu 17 | Materi akhlaq |
| | | 15 | Minggu 18 | Materi akhlaq |
| | | 16 | Minggu 19 | Evaluasi |
| | | 17 | Minggu 20 | Pembedahan karakter I |
| | | 18 | Minggu 21 | Pembedahan karakter I |
| | | 19 | Minggu 22 | Sirah Nabi |
| | | 20 | Minggu 23 | Sirah Sahabat |
| | | 21 | Minggu 24 | Cerita Motivasi |
| | | 22 | Minggu 25 | Cerita Motivasi |
| | | 23 | Minggu 26 | Vidio Motivasi |
| | | 24 | Minggu 27 | Vidio Motivasi |
| | | 25 | Minggu 28 | Mulai Membuat konsep hidup pasca rehab |
| | | 26 | Minggu 29 | Mulai Membuat konsep hidup pasca rehab |
| | | 27 | Minggu 30 | Mulai Membuat konsep hidup pasca rehab |
| | | 28 | Minggu 31 | Menciptakan konsep selalu untuk memberi dan berbagi |

| | | | | |
|--|--|----|-----------|---|
| | | 30 | Minggu 32 | Menciptakan konsep selalu untuk memberi dan berbagi |
| | | 31 | Minggu 33 | Membedah karakter diri dengan konsep kejujuran |
| | | 32 | Minggu 34 | Membedah karakter diri dengan konsep kejujuran |
| | | 33 | Minggu 35 | Kegiatan Penutup Sharing |
| | | 34 | Minggu 36 | Kegiatan Penutup Sharing |

Pelaksanaan Program Pembinaan Mental dengan Pendekatan Agama

Telah disebutkan di depan, lokasi yang ditetapkan sebagai sasaran kegiatan adalah kelompok binaan khusus korban pemakai narkoba. Di Rehabilitasi Rumoh Harapan Atjeh Lingkungan Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Kegiatan dimulai sejak bulan Juni tahun 2011. Dari seluruh rangkaian tahapan program, berhasil terbentuk kelompok binaan dengan nama Rehabilitasi Rumoh Harapan Acjeh. Sampai dengan sekarang, sudah berlangsung selama 10 periode, dan saat ini memasuki periode ke sebelas. Berikut adalah ilustrasi pengelolaan Pembinaan.

Sosialisasi

Media yang digunakan adalah penjelasan dari sumber bacaan oleh penyaji materi dari penyuluh kementerian agama Kota Banda Aceh. Dari hasil sosialisasi pertama kali 10 orang pasien. Selanjutnya diikuti dengan sosialisasi personal. Singkatnya, keberadaan program belum sepenuhnya diterima dan dipahami masyarakat setempat dan masyarakat luas terbukti dengan sedikitnya pahaman tentang rehabilitasi.

Investigasi yang dilakukan memberikan jawaban, bahwa terdapat sebagian masyarakat menghendaki pengajian saja, bukan pembinaan penyuluhan yang holistik.

Survei

Selanjutnya pada bulan Januari minggu ke 3 atau ke 4 dilaksanakan tahapan survei. Yakni mendatangi tempat rehab dan melihat formulir pasien. Pada kesempatan survei ini juga dimanfaatkan untuk menanyai komitmen pasien terhadap peraturan program yang sifatnya masih umum. Instrumen

yang digunakan adalah formulir yang di buat oleh penyuluh berupa pertanyaan- pertanyaan umum, siapa yang menginginkan pasien di rehab.

Uji kelayakan

Setelah selesai kegiatan survey, selanjutnya dilaksanakan kegiatan ‘uji kelayakan’, yaitu menentukan layak atau tidaknya membuat konsep penyuluhan kepada pasien dan mengklasifikasikan sesuai atau tidaknya tingkat materi yang digunakan kepada pasien dengan mendasarkan pertimbangan utama dengan pendidikan yang kadang berbasis pesantren. Instrumen yang digunakan adalah hasil konfirmasi atas isian formulir pada kegiatan survei dan blangko uji kelayakan.

Kegiatan Bimbingan

Materi kegiatan ini pada hari pertama adalah: pengenalan singkat peserta meliputi nama diri, serta identitas keluarga, penjelasan tentang pengalaman terjerumus sebagai pemakai narkoba. Untuk Kurikulum keagamaan dibuat jadwal pemateri dan materi. Pematerinya adalah penyuluh agama fungsional yang dijadwal secara bergantian. Materinya meliputi BTQ (Baca Tulis Qur’an), fiqih keseharian, serta fiqih wanita yang diberikan secara urut dan berkesinambungan. Penetapan kurikulum ini didasarkan pada fakta minimnya pengetahuan agama keseharian para anggota, seperti jenis najis dan cara menghilangkannya, macam-macam air, ilmu wudhu, tayamum, mandi besar, bersuci dari haidh dan nifas, ilmu shalat, dan perawatan jenazah.

SIMPULAN DAN SARAN SERTA TINDAK LANJUT

Evaluasi

Semua proses kegiatan pembinaan pada rehabilitasi mental narkoba terdokumentasi secara administratif (terlampir). Tujuannya adalah untuk mengontrol agar seluruh proses kegiatan pembinaan dapat dipertanggungjawabkan, diawasi dan sekaligus sebagai model evaluasi yang berkesinambungan.

Mekanisme Evaluasi

Pengelolaan Pembinaan pada rehabilitasi narkoba adalah menjadi bagian dari program penyuluhan dilaksanakan oleh POKJALUH Kementerian Agama Kota Banda Aceh, yang secara rutin menyelenggarakan forum evaluasi program mingguan, yakni setiap hari Kamis. Di dalam forum ini semua pendamping melaporkan semua kegiatan (rekaman proses), menyampaikan rencana kegiatan, dan mendiskusikan temuan lapangan.

Sebagai tambahan, perlu diketahui bahwa Program Pembinaan Mental memiliki unsur pengelola yang terdiri dari Ketua program, Koordinator Pelaksana, Keuangan, Kesekretariatan, dan Pendamping di bagian sub rehab Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Kendala yang Dihadapi

Dari hasil evaluasi yang dilaksanakan, berikut ini adalah kendala yang muncul dalam pelaksanaan Program Pembinaan:

1. Pendamping
 - a. Jaringan kerja pendamping masih belum maksimal. (tidak adanya sinergi sitas antar lembaga dalam pelaksanaan program. Seperti setelah selesai tahap rehabilitasi 6 bulan, maka residen di kembalikan ke keluarga dan masyarakat. Disana tidak ada pendampingan yang meksimal sehingga residen ada yang tidak dapat mengendalikan diri terhadap gejala dan tanggapan dari masyarakat dengan berbagai kondisi.
 - b. Antusiasme pendamping belum maksimal.
 - c. Psikologis pendamping naik turun.
2. Pemateri
 - a. Pemateri keagamaan sebagian masih belum menyiapkan materi lengkap, belum menyiapkan modul dan belum dipresentasikan di forum pendamping.
3. Peserta
 - a. Pendidikan disiplin masih kurang.
 - b. Sulit merubah *mindset* positif pada pribadi pasien.

- c. Semangat beribadah belum tumbuh.
- d. Semangat berubah ke arah yang lebih baik belum maksimal.
- e. Keinginan berada di tempat rehab bukan kemauan sendiri.
- f. Latar belakang pendidikan yang berbeda-beda.

Saran dan Tindak Lanjut

Berdasarkan evaluasi sementara terhadap pelaksanaan program ini, maka dapat disampaikan saran sekaligus tindak lanjut sebagai berikut:

1. Program ini perlu diperkuat pada faktor pendanaan dan bantuan dari pemerintah baik dari sarana maupun prasarana.
2. Selain anggaran, juga dibutuhkan fasilitasi lain berupa fasilitas sarana prasarana lain seperti alat-alat dan pemateri untuk materi kegiatan ketrampilan produktif.
3. Kerjasama sinergisitas antar lembaga (BNN dan Kementerian Agama)
4. Media untuk penyampaian materi harus maksimal seperti laptop dan infocus.

DAFTAR PUSTAKA

- Bastaman, Djumhana, Hanna. *Integrasi Psikologi dengan Islam*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1997)
- Caplin, J.P, Kartono, Kartini. *Kamus Lengkap Psikologi*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Daradjat, Zakiah. *Kesehatan Mental dalam Pendidikan dan Pengajaran*, Pidato Pengukuhan Guru Besar Tetap di IAIN Sarif Hidayatullah, (Jakarta: 1984)
- Jalaluddin. *Psikologi Agama*. Mizan Pustaka, 2013
- KUHAP dan Peraturan-peraturan Pelaksanaanya*, Kepolisian Negara RI
- Konvensi Pemberantasan Peredaran Gelap Narkotika dan Psikotropika* Tahun 1988.
- Langgulung, Hasan. *Teori- teori Kesehatan Mental*, Pustaka Al- Husna, Jakarta, 1992
- Mansyur , M. Arief, Didik & Gultom, Elisatris. *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan.*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2007
- Undang-Undang Hukum dan Sosial Budaya, Psikotropika*. Jakarta, CV. Eko Jaya, Jakarta, 2004
- Willy, Hariadi. *Berantas Narkoba Tak Cukup Hanya Bicara*, Kedaulatan Rakyat, Yogyakarta, UII Press Yogyakarta, 2005