

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas berbagai hal berkaitan dengan indikator dan mekanisme penilaian keberhasilan program di UPT T&R BNN. Pembahasan teori menyangkut pengertian Organisasi Pelayanan, teori tentang penilaian dengan menggunakan alat Psikodiagnostik, pengertian Observasi dan Dimensi Psikologi perilaku pecandu serta bagaimana menyusun indikator-indikator penilaian.

2.1. ORGANISASI PELAYANAN

2.1.1. Pengertian organisasi pelayanan

Perkembangan dan tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan yang benar dan bertanggungjawab selalu dibicarakan di berbagai media masa. Masyarakat membutuhkan kualitas pelayanan yang optimal, baik di pemerintah dan swasta atau lembaga swadaya masyarakat. Istilah organisasi berasal dari sebuah kata dalam bahasa Yunani, yang berarti alat (Yayat ; 2004). Dalam perkembangannya, banyak ahli mengemukakan definisi yang berbeda-beda mengenai organisasi, meskipun pada dasarnya berbagai definisi tersebut tidak mengandung perbedaan yang prinsip. Menurut Stephen (1994; diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia), "Organisasi adalah kesatuan (*entity*) sosial yang dikoordinasikan secara sadar, dengan sebuah batasan yang relatif dapat diidentifikasi, yang bekerja atas dasar yang relatif terus menerus untuk mencapai suatu tujuan bersama atau sekelompok tujuan".

Menurut Barnard, (dalam Yayat, 2004), "Organisasi adalah suatu sistem kegiatan dari yang dikoordinasikan secara sadar oleh dua orang atau lebih". Definisi ini mengandung elemen-elemen atau persyaratan organisasi sebagai berikut:

- a. Kegiatan dilaksanakan dalam bentuk koordinasi yang disadari, dipertimbangkan, dan bertujuan.

- b. Organisasi menuntut komunikasi dan itikad baik dari para anggota dalam mencapai tujuan bersama.
- c. Peranan individu-individu sangat penting sehingga perlu dipelihara pengembangan motivasi dan penyertaannya dalam pembuatan keputusan.

Rehabilitasi sosial disebut juga sebagai pelayanan publik karena pelayanan publik dilaksanakan dalam suatu rangkaian kegiatan terpadu yang bersifat sederhana, terbuka, lancar, tepat, lengkap, wajar dan terjangkau. Salah satu definisi tentang pelayanan publik yaitu :

Sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan ([www. Id.wikipedia.org](http://www.Id.wikipedia.org)).

Pemberian pelayanan umum oleh aparatur pemerintah kepada masyarakat merupakan perwujudan dari fungsi aparat negara dengan tujuan agar tercipta suatu keseragaman pola dan langkah pelayanan umum oleh aparatur pemerintah. Untuk itu perlu adanya suatu landasan yang bersifat umum dalam bentuk pedoman tata laksana pelayanan umum. Pedoman ini merupakan penjabaran secara terbuka dan transparan dari hal - hal yang perlu mendapatkan perhatian dalam prosedur operasionalisasi pelayanan umum yang diberikan oleh instansi pemerintah baik di pusat maupun di daerah.

2.1.2. Teori Evaluasi

Menurut Arikunto (1999) "Evaluasi program adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat keberhasilan

program". Bila kita membicarakan tentang pelayanan publik maka tidak terlepas dari suatu evaluasi untuk dapat mengetahui tingkat keberhasilan dan optimalisasinya. Evaluasi berusaha untuk membandingkan tingkat efektivitas dan efisiensi pelaksanaan dari suatu rencana kegiatan yang sekaligus mengukur asumsi hasil pelaksanaan tersebut. Evaluasi sering dilaksanakan secara bertahap.

UPT TR BNN adalah merupakan organisasi pelayanan publik yang memiliki program -- program dalam pelayanan publiknya. Program adalah suatu unit kesatuan kegiatan yang merupakan realisasi atau implementasi dari suatu rencana, berlangsungnya dalam proses yang berkesinambungan, dan terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan sekelompok orang (Arikunto ; 1998). Selanjutnya Arikunto (1998) menyatakan program dapat bermacam -- macam wujudnya ditinjau dari berbagai aspek yakni: tujuan, jenis, dan jangka waktu. Keberhasilan suatu program sangat ditentukan oleh komponen-komponen yang membentuk suatu program. Selain itu evaluasi atau penilaian yang dimaksudkan untuk mengukur dan mengetahui tingkat pencapaian tujuan. Evaluasi program adalah untuk mengetahui efektivitas komponen program dalam mendukung pencapaian tujuan program. Evaluasi program dapat disama artikan dengan kegiatan supervisi, yaitu upaya mengadakan peninjauan untuk memberikan pembinaan.

Wujud dari hasil evaluasi adalah sebuah rekomendasi dari evaluator untuk pengambil keputusan (*decision maker*). Ada empat kemungkinan kebijakan yang dapat dilakukan berdasarkan hasil dalam pelaksanaan sebuah program keputusan, yaitu :

- a. Menghentikan program karena dipandang bahwa program tersebut tidak ada manfaatnya atau tidak dapat terlaksana sebagaimana yang diharapkan.
- b. Merevisi program karena ada bagian-bagian yang kurang sesuai dengan harapan

- c. Melanjutkan program karena pelaksanaan program menunjukkan bahwa segala sesuatu sudah berjalan sesuai dengan harapan dan memberikan hasil yang bermanfaat.
- d. Menyebarkan program (melaksanakan program di tempat lain) karena program tersebut berhasil dengan baik.

Dalam melakukan suatu evaluasi dapat digunakan beberapa cara, di antaranya adalah menggunakan alat ukur psikodiagnostik. Psikodiagnostik merupakan bentuk assesment psikologis yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran spesifik tentang karakteristik kepribadian klien. Gambaran karakteristik tersebut meliputi kemampuan intelektual, emosional, dorongan dan ambisi, kemampuan sosialisasi, riwayat penyalahgunaan zat, pola pemakaian zat, dan gangguan akibat pemakaian zat. Psikodiagnostik membutuhkan alat pengumpul data yang dapat membantu proses ini dan salah satunya dengan cara observasi. Menurut Atkinson (1998) Observasi bertujuan memeriksa perilaku dalam situasi dan kondisi yang sebenarnya tanpa mengganggu terjadinya perilaku tersebut dan *observer* sebagai pengamat dapat berdiri di luar medan pengamatan.

2.2. BENTUK-BENTUK PERILAKU

2.2.1 Perilaku

Seperti yang telah kita ketahui setiap orang akan bertindak dengan cara yang berbeda dalam situasi yang sama. Setiap perilaku seseorang merefleksikan kumpulan sifat unik yang dibawanya ke dalam suasana tertentu (Hilgard dalam Atkinson, 1993). Bila kita membicarakan tentang perilaku maka tidak terlepas dari sikap dan asumsi bahwa sikap seseorang akan menentukan perilakunya.

Perilaku ditentukan oleh rangsangan yang diperoleh melalui lingkungannya (Stimulus – Respons). Pada umumnya, perilaku dapat ditinjau secara sosial, yaitu pengaruh hubungan antara individu dengan lingkungannya

terhadap perilaku. Intrapsikis, yaitu proses-proses dan dinamika mental/psikologis yang mendasari perilaku. Menurut Andrew dan Kandel (dalam Atkinson, 1993) Perilaku sendiri ditentukan oleh banyak faktor yang meliputi :

- Sikap
- Situasi
- Tekanan kelompok rekan sebaya.

Bila kita membahas tentang perilaku maka tidak terlepas dari kepribadian yang sangat menentukan perilaku yang muncul. Menilai Kepribadian bukan sebagai dasar untuk melakukan penilaian baik-buruk tetapi untuk mengetahui pola tingkah laku manusia, bukan hanya untuk digeneralisasikan. Tetapi, lebih dari itu, untuk mengetahui sejauh mana seseorang itu berbeda dari yang lain, atau sejauh mana setiap manusia itu unik.

Menurut Strehle (dalam Widjaja, 1997), ada dua bentuk pernyataan kepribadian yaitu : bentuk tetap dan bentuk tidak tetap.

- a. Bentuk Tetap, berarti bahwa tidak berubah dan kalau pun berubah maka perubahan yang terjadi tidaklah banyak.

Bentuk tetap ditemukan pada :

- Bentuk badan yang dikatakan menyatakan keadaan jiwa tertentu.
- Fisiognomi yaitu bahwa dari wajah (roman Muka) dapat dikatakan kepribadian yang bersangkutan
- Frenologi, menyatakan bahwa dari bentuk tengkorak tertentu dapat dilihat keadaan pikiran tertentu
- Tangan, dalam hal ini bentuk tangan menceritakan banyak perihal yang bersangkutan

- b. Bentuk Tidak Tetap, artinya adanya perubahan-perubahan dan ini ditemukan pada:

- Peredaran darah yang dipengaruhi keadaan individu. Misal : dalam keadaan marah peredaran darah menjadi lebih cepat, dan muka yang bersangkutan pun menjadi merah.
- Pernafasan, keadaan emosi yang berbeda-beda. Kapan terjadi nafas yang memburu, menahan nafas, dan sebagainya
- Badan, yang dimaksud di sini adalah sikap tubuh. Perhatikanlah orang yang gembira, sedih, sombong, bangga.
- Gerakkan, yaitu gerakan seluruh tubuh. Gerakan orang lesu berbeda dengan gerakan orang yang penuh emosi. Orang lesu malas berdiri, apalagi berlari sedangkan orang yang penuh energi akan cepat berdiri dan melakukan kegiatan dengan bersemangat.
- Anggota badan, gerakan lengan dan tangan. Misalnya pada waktu menolak atau meminta.
- Berdiri, dalam hal ini menunjukkan cara berdiri seseorang. Misalnya, sikap menunggu dari orang lelah.
- Berjalan, berjalannya orang yang gembira berbeda dengan orang yang sedih. Bandingkan berjalannya orang yang pemalu dengan orang yang sombong.
- Kepala, bukan bentuk kepala tapi bagaimana sikap dan gerakan kepala. Bagaimana orang yang sombong, sedih, ketakutan, pemalu dan sebagainya.
- Wajah dan mimik, wajah paling kaya ekspresi. Di sini terjadi kombinasi gerakan dahi, mata, mulut, dahi, hidung.

Apabila Strehle mengatakan bahwa ada bentuk tetap dan bentuk tidak tetap dalam pernyataan kepribadian, maka Roracher (dalam Widjaja, 1997) mengemukakan lima kelompok utama pernyataan yaitu:

- a. Fisiognomi yang menyangkut seluruh tubuh dan wajah
- b. Mimik (wajah)

- c. Gestik dan Motorik
- d. Suara dan cara bicara
- e. Tulisan Tangan

Pada dasarnya, gerakan yang dilakukan seseorang dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Gerakan yang dibuat secara disadari dan dengan demikian mengandung suatu maksud tertentu
- b. Gerakan yang dibuat secara tidak disadari yang disebut juga sebagai pernyataan vegetatif (contoh: bila terkejut, terharu, gembira dan sebagainya).

Selain itu dalam pembentukan perilaku tidak terlepas dari aspek -- aspek berikut ini:

2.2.1.1. Emosi

Hilgard (dalam Widjaja ; 1997) menyatakan bahwa hidup tanpa emosi akan membosankan. Bayangkan andai kata tak ada kebahagiaan, kesedihan, kemarahan, harapan dan kebencian. Maka segala sesuatu dalam hidup akan tampak datar, terasa hambar. Artinya tidak akan banyak variasi gerakan. Maka kita akan mendapat kesukaran dalam menginterpretasikan perilaku orang lain dan ini akan membawa akibat terhadap interaksi sosial. Beruntunglah bahwa manusia mempunyai keadaan emosi dan juga berusaha mempertahankan keadaan-keadaan yang menyenangkan serta menghindari atau menghentikan keadaan-keadaan yang tidak menyenangkan.

Emosi menurut Wolman (dalam Widjaja, 1997) adalah suatu reaksi yang kompleks yang terdiri dari perubahan fisiologis dari keadaan keseimbangan yang secara subyektif dialami sebagai feeling dan dimanifestasikan dalam perubahan-perubahan tubuh dan dapat dinyatakan dalam tindakan *overt*. Emosi dapat mengaktifkan

dan mengarahkan perilaku dan Emosi juga dapat menyertai perilaku yang termotivasi (Atkinson, 1993). Emosi biasanya yang ditimbulkan oleh stimulus eksternal dan ekspresi emosional diarahkan terhadap stimulus dalam lingkungan yang menimbulkan emosi tersebut.

Kebanyakan orang mengelompokkan emosi ke dalam keadaan yang menyenangkan (*pleasant*) dan yang tidak menyenangkan (*unpleasant*). Kelompok yang menyenangkan misalnya kebahagiaan, cinta, kegembiraan dan kelompok yang tidak menyenangkan seperti kesedihan, kemarahan. Klasifikasi ini cenderung mengatakan pentingnya kesenangan dan ketidaksenangan, penerimaan dan penolakan, pendekatan dan penghindaran sebagai dasar emosi. Oleh karenanya kebanyakan orang akan mengatakan bahwa rasa marah, rasa takut, rasa gembira, dan rasa sedih adalah emosi (Atkinson, 1993).

Dalam membahas emosi, perhatian kita terpusat pada pengalaman tercapai atau tidaknya tujuan dan subjektif yang menyertai perilaku. Kita cenderung lebih menyadari emosi kita bila upaya untuk mencapai suatu tujuan dihambat (rasa marah, putus asa) atau bila tujuan itu akhirnya tercapai (rasa senang, kegembiraan). Di samping itu, Hilgard (Atkinson, 1993) menyatakan bahwa di luar klasifikasi keadaan menyenangkan dan tidak menyenangkan banyak juga di antara istilah-istilah emosi yang dapat diklasifikasikan berdasarkan intensitasnya. Perbedaan dalam intensitas ditunjukkan oleh kata-kata yang berpasangan seperti : *anger-rage*, *fear-horror*, *pair-agony*, *sadness-grief*. Seringkali kita cukup memahami emosi yang kita alami, kita tahu apakah kita marah, takut, atau hanya gembira. Tetapi respons fisiologis dalam ketiga kondisi itu sama. Rasa takut membuat detak jantung kita lebih cepat dan nafas kita

lebih kencang, demikian pula dengan rasa marah atau rupa orang yang dicintai. Wajah kita bisa memerah atau memucat ketika kita marah (tergantung individunya), dan respons yang sama terjadi bila kita merasa takut.

2.2.1.2. Kognitif/Penalaran

Teori-teori yang berorientasi kognitif (Sarlito ; 1998) adalah teori-teori yang menitikberatkan proses-proses sentral (misalnya : sikap, ide, harapan) untuk menerangkan tingkah laku. Dengan kata lain, kognitif membicarakan konsep-konsep mentalistik, kognitif menerangkannya sebagai perbedaan-perbedaan dari keadaan kesadaran, kognitif adalah moral (secara keseluruhan).

Menurut Allport (dalam Sarlito, 1998) Teori kognitif berpendapat bahwa proses belajar dapat terjadi tanpa dipenuhinya kebutuhan-kebutuhan tertentu. Scheerer (dalam Sarlito, 1998) Kognisi adalah proses sentral yang menghubungkan peristiwa-peristiwa di luar (eksternal) dan di dalam (internal) diri sendiri. Sementara itu Festinger menyebutkan (dalam Sarlito ; 1998) bahwa Kognisi adalah elemen-elemen kognitif, yaitu hal-hal yang diketahui oleh seseorang tentang dirinya sendiri, tentang tingkah lakunya dan tentang keadaan di sekitarnya.

Sedangkan Neisser (dalam Sarlito, 1998) berpendapat bahwa kognisi adalah proses yang mengubah, mereduksi, memperinci, menyimpan, mengungkapkan dan memakai setiap masukan (*input*) yang datang dari alat indera. Aktivitas mental yang berkaitan dengan pengetahuan, meliputi aktivitas memperoleh, mengorganisasikan dan menyimpan mengeluarkan kembali atau menggunakan pengetahuan yang telah diperolehnya.

Kognisi berhubungan dengan isu mengenai bagaimana kita memperoleh informasi tentang sesuatu, bagaimana isu tersebut direpresentasikan di dalam otak dan di transformasikan sebagai suatu pengetahuan, bagaimana pengetahuan disimpan, dan bagaimana pengetahuan itu digunakan untuk mengarahkan perhatian dan tingkahlaku kita (Solso, dalam Djiwatampu dkk, 2004). Sementara itu kognisi sendiri dapat diartikan sebagai proses mental yang meliputi sensasi, persepsi, pengenalan pola (*pattern recognition*), atensi, sistem ingatan dan proses mengingat, proses belajar, pembentukan konsep, proses berpikir, bahasa, intelegensi, pengambilan keputusan, emosi, proses-proses perkembangan dan neuroscience (Djiwatampu dkk, 2004). Untuk itu maka dalam cabang psikologi dibentuklah psikologi kognitif untuk mempelajari konsep pemrosesan informasi. Dalam melakukan atau mengerjakan suatu tugas terjadi pemrosesan informasi mulai dari pengenalan terhadap stimulus fisik, pengkodean (*coding*), kemudian informasi tersebut direduksi atau dielaborasi yang kemudian digunakan dalam pemecahan masalah. Baik atau tidaknya fungsi kognitif seseorang dapat terlihat atau terukur dari respon yang dihasilkan seseorang ketika melakukan proses informasi.

2.2.1.3. Interaksi Sosial

Sejak kecil kita semua telah terbiasa tergantung pada lingkungan sosial kita, orang-orang di sekitar kita. Walau ketergantungan ini semakin berkurang pada waktu manusia meningkat dewasa, tetapi tetap ada dalam bentuknya yang sangat bervariasi. Manusia selalu membutuhkan manusia yang lain hampir dalam segala hal. Oleh karena itu, ia selalu membutuhkan kontak dengan sesama.

Interaksi antara individu dengan sesamanya inilah yang disebut interaksi sosial menurut Irwanto dkk (1997). Dengan kata lain interaksi sosial merupakan suatu bidang penelitian mengenai bagaimana seseorang mempengaruhi orang lain dan bagaimana orang lain tersebut berespons terhadap pengaruh yang dirasakannya. Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi aksi dan reaksi dalam situasi sosial adalah persepsi sosial.

Persepsi sosial menurut Irwanto dkk (1997) adalah kesadaran individu akan adanya orang lain atau perilaku orang lain yang terjadi di sekitarnya. Lebih lanjut, persepsi sosial juga diartikan sebagai penilaian terhadap penampilan fisik (*physical appearance*) dan ciri-ciri perilaku orang lain.

Bila kita bertemu seseorang yang belum kita kenal kita dihadapkan pada banyak sekali informasi, yaitu : raut wajahnya, penampilan fisiknya, cara berpakaian, caranya berbicara, berjalan, memandang orang lain, berjabat tangan, nada suaranya, dan petunjuk lainnya. Selanjutnya sama dengan proses persepsi dan pengolahan informasi yang terjadi dalam diri kita, tidak semua informasi tersebut mendapat perhatian yang sama. Hanya informasi tertentu yang kita perhatikan untuk menjelaskan rangsang. Proses ini disebut pembentukan kesan (*impression formation*). Informasi yang mendapat perhatian dikategorisasi dan dihubung-hubungkan sehingga membentuk kerangka kognitif (*cognitive framework*) (Irwanto dkk, 1997).

2.2.2 Perilaku Adiksi

2.2.2.1. Defenisi adiksi

Daytop Village, inc adiksi adalah Keadaan psikologis dan fisik (biasanya), berasal dari interaksi antara makhluk hidup dan drug, dengan karakteristik perilaku serta respons lainnya yang selalu

terdapat kompulsi untuk memakai drug secara terus-menerus atau periodik untuk dapat mengalami efek psikoaktif, dan terkadang untuk menghindari ketidaknyamanan.

WHO (World Health Organization) (1965) Adiksi adalah ketergantungan secara fisik dan psikis terhadap zat tertentu (WHO, 1965) meliputi:

a. Psychological Dependency (Ketergantungan Psikologis)

Kebutuhan emosional yang tinggi untuk kembali menggunakan zat tersebut dalam upaya untuk merasakan efeknya atau untuk menghilangkan ketagihan secara psikis ketika efek zat itu berkurang.

b. Physical Dependency (Ketergantungan Fisik)

Setelah jangka waktu pemakaian tertentu dan tubuh sudah menyesuaikan dirinya pada zat tersebut, maka tubuh akan bereaksi kalau pemakaian dihentikan. Toleransi pemakaian membuat pengguna harus menambah dosis pemakaiannya untuk mendapatkan "rasa" yang sama, sehingga lama kelamaan tubuh membutuhkannya untuk bereaksi secara normal.

2.2.2.2. Pemahaman Adiksi

Secara garis besar ada dua pemahaman akan adiksi :

a. Adiksi sebagai penyakit.

Adiksi didefinisikan sebagai penyakit medis. Penelitian ilmiah telah banyak dilakukan untuk menguji kebenaran teori bahwa adiksi serta

kecenderungan seorang untuk menjadi pecandu drugs berasal dari (dapat diidentifikasi dengan) faktor genetika seseorang. Meskipun begitu, belum ada bukti implisit bahwa adiksi berasal dari “kecacatan” fisik seseorang (sampai sekarang, berbagai riset masih terus berlanjut).

b. Adiksi sebagai gejala dari penyakit.

Pemahaman ini lebih mengacu kepada kondisi psikologis dan interaksi sosial (psiko-sosial) yang tidak nyaman (tidak semestinya) menyebabkan timbulnya gejala adiksi. Sebagian besar masyarakat ilmiah menggunakan model ini dimana kurangnya keterampilan hidup dan sosial seseorang menyebabkan ia menggunakan drugs yang secara progresif, kebiasaan itu semakin kronis sehingga menimbulkan efek negatif yang juga semakin parah pada lingkungan dan diri pecandu itu sendiri baik sisi biologis, psikologis, dan sosial (sikap, perilaku, stabilitas dan keadaan emosi/ mental psikologis, keterampilan hidup, keterampilan sosial).

Obat Psikoaktif adalah Zat kimia yang tidak hanya dapat merubah fungsi dan struktur tubuh manusia, tetapi mampu merubah suasana, pola pikir, perasaan, persepsi, dan perilaku seseorang. Perubahan-perubahan ini merupakan dampak dari dobat-obatan terhadap otak manusia.

Tahap-Tahap Gangguan yang Berhubungan dengan Zat :

- a. Pemakaian coba-coba atau eksperimental.

- b. Pemakaian sosial atau rekreasional.
- c. Gangguan penggunaan zat
- d. Ketergantungan zat

Yang termasuk obat psikoaktif (*psychoactive drugs*) adalah zat kimia dengan klasifikasi sebagai berikut :

- **Depressants** – drugs yang memperlambat fungsi sistem syaraf pusat, memberikan efek rileks/ menenangkan seseorang, dan dapat menyebabkan tidur.
- **Narcotics** – penghilang rasa sakit (*painkiller*), analgesic yang juga menimbulkan perasaan senang dan secara umum menyebabkan tidur.
- **Stimulants** – zat kimia yang secara umum memacu fungsi sistem syaraf pusat, mengakibatkan peningkatan kewaspadaan dan gairah (*alertness and excitement*).
- **Hallucinogens** – juga disebut *mind expander* atau *psychedelic*, obat-obatan semacam ini mempengaruhi persepsi, *awareness*, juga mengakibatkan interpretasi yang salah mengenai realita.
- **Inhalants** – bahan kimia yang tergolong tidak stabil ini mempunyai efek obat-obatan (*mood altering*) jika dihirup. Yang termasuk di sini adalah solvents (bensin, toluene, acetone, carbon tetrachloride), aerosol (freon, amyl nitrite, butyl nitrite), dan anesthetic (chloroform, ether, nitrous oxide).

Dari masing – masing zat ini juga akan menimbulkan dampak perilaku adiksi yang berbeda beda pula. Menurut Hawari (1990) Mereka yang mengkonsumsi Narkoba akan mengalami gangguan mental dan perilaku, sebagai akibat terganggunya sistem

neurotransmitter pada sel-sel susunan saraf pusat di otak. Gangguan pada sistem neuro-transmitter tadi mengakibatkan terganggunya fungsi kognitif (alam pikiran), afektif (alam perasaan/*mood*/emosi) dan psikomotor (perilaku).

Menurut Hawari (1990) berbagai jenis NAZA dalam uraian berikut ini adalah :

a. Ganja

Mereka yang mengkonsumsi NAZA jenis ganja akan memperlihatkan perubahan-perubahan mental dan perilaku sebagai berikut :

1. Jantung berdebar-debar (palpitasi).
2. Gejala psikologik :
 - a. Euforia, yaitu rasa gembira tanpa sebab dan tidak wajar.
 - b. Halusinasi dan delusi.

Halusinasi adalah pengalaman pancaindera tanpa adanya sumber stimulus (rangsangan) yang menimbulkannya. Misalnya seseorang mendengar suara-suara padahal sebenarnya tidak ada sumber suara itu berasal; hal ini disebut dengan halusinasi pendengaran.

Demikian pula halnya dengan halusinasi penglihatan, penciuman, rasa dan raba.

Delusi adalah suatu keyakinan yang tidak rasional; meskipun telah diberikan bukti-bukti bahwa fikiran itu tidak rasional, yang bersangkutan tetap meyakinkannya. Misalnya yang disebut dengan delusi paranoid; yang bersangkutan yakin benar ada orang yang

akan berbuat jahat kepadanya, padahal dalam kenyataannya tidak ada orang yang dimaksud.

c. Perasaan waktu berlalu dengan lambat; misalnya 10 menit bisa dirasakan sebagai 1 jam lamanya.

d. Apatis.

Yang bersangkutan bersikap acuh tak acuh, masa bodoh, tidak peduli terhadap tugas atau fungsinya sebagai makhluk sosial; seringkali lebih senang menyendiri dan melamun, tidak ada kemauan dan inisiatif dan hilangnya dorongan kehendak.

3. Gejala fisik.

a. Mata merah (kemerahan konjungtiva).

Orang yang baru saja menghisap NAZA jenis ganja ditandai dengan warna bola mata yang memerah. Hal ini disebabkan karena pembuluh darah kapiler pada bola mata mengalami pelebaran (dilatasi).

b. Nafsu makan bertambah.

Orang yang mengkonsumsi NAZA jenis ganja nafsu makannya bertambah karena ganja (zat aktif tetra-hydrocannabinol/THC) merangsang pusat nafsu makan di otak.

c. Mulut Kering.

Orang yang mengkonsumsi ganja akan mengalami kekeringan pada mulut (air liur berkurang), hal ini disebabkan THC

mengganggu sistem saraf otonom yaitu saraf yang mengatur kelenjar air liur.

d. Perilaku maladaptif.

Perilaku maladaptif artinya yang bersangkutan tidak lagi mampu menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan keadaan secara wajar. Misalnya yang bersangkutan memperlihatkan ketakutan, kecurigaan (paranoid), gangguan menilai realitas, gangguan dalam fungsi sosial dan pekerjaan. Perilaku maladaptif ini sering menimbulkan konflik, pertengkaran, tindak kekerasan dan perilaku anti sosial lainnya terhadap orang-orang di sekelilingnya.

Dalam pengalaman praktek sehari-hari ternyata penyalahgunaan NAZA Jenis ganja dapat merupakan pencetus bagi terjadinya gangguan jiwa (psikosis) yang menyerupai gangguan jiwa skizofrenia, yang ditandai dengan adanya gangguan menilai realitas dan pemahaman diri (insight) serta adanya delusi (waham) mirip dengan delusi yang terdapat pada gangguan jiwa skizofrenia.

Bagi mereka yang sudah ada faktor predisposisi (misalnya pada kepribadian *Skizoid*), maka penyalahgunaan NAZA jenis ganja akan mempercepat munculnya gangguan skizofrenia tersebut. Hal ini juga dibuktikan dalam penelitian yang menyebutkan bahwa pada umumnya pasien gangguan jiwa skizofrenia sebelumnya memakai ganja terlebih dahulu.

Pada umumnya orang menghisap NAZA Jenis ganja ini dengan maksud untuk melarikan diri dari kenyataan, ingin membebaskan diri dari beban pikiran yang sedang kusut, ingin memperoleh kegembiraan (semu) dan masa bodoh terhadap sekeliling. Tanpa disadari pelarian ini justru menjerumuskan ke dalam dunia khayal sampai pada gangguan jiwa mirip skizofrenia; bahkan merupakan langkah awal gangguan jiwa skizofrenia yang sesungguhnya.

b. Opiat (Morphine, Heroin/"Putau")

Mereka yang mengkonsumsi NAZA jenis opiat baik dengan cara menghirup asap setelah bubuk opiat dibakar atau disuntikkan setelah bubuk opiat dilarutkan dalam air akan mengalami hal-hal berikut ini :

1. Pupil mata mengecil atau sebaliknya melebar.

Reaksi pupil mata dapat dilihat dengan melakukan tersorotan cahaya pada mata yang bersangkutan. Misalnya bila pada mata diberikan sorotan cahaya, maka reaksi yang normal adalah pupil mata akan mengecil, tetapi yang terjadi tidaklah demikian pupil mata bahkan melebar. Sebaliknya dalam keadaan gelap atau kurang cahaya biasanya pupil mata melebar, tetapi yang terjadi pupil mata mengecil.

2. Eufhoria atau sebaliknya disforia.

Eufhoria adalah gangguan pada afektif (alam perasaan/mood), yang bersangkutan merasakan kegembiraan dan kenyamanan tanpa sebab dan

tidak wajar (fly). Disforia adalah gangguan pada afektif (alam perasaan/mood), yang bersangkutan merasakan kemurungan, ketidaknyamanan, tidak dapat merasa senang atau gembira dan cerung merasa sedih serta merasa lesu tak berdaya.

3. Apatis.

Yang bersangkutan bersikap acuh tak acuh, masa bodoh, tidak peduli dengan sekitar, malas, kehilangan dorongan kehendak atau inisiatif, tidak ada kemauan dan tidak merawat diri. Misalnya malas belajar/bekerja, tidak mau mandi, tidak mau makan sehingga penampilan fisiknya lesu, kumuh dan kurus.

4. Retardasi psikomotor.

Yang bersangkutan merasakan kelesuan dan ketiadaan tenaga. Gerak dan aktivitas fisik merosot sehingga terkesan malas.

5. Mengantuk/tidur.

Yang bersangkutan setelah mengkonsumsi NAZA jenis opiat ini cenderung mengantuk dan tidur berkepanjangan. Pada umumnya penyalahguna tidak dapat tidur pada malam hingga dini hari, tetapi setelah mengkonsumsi NAZA jenis opiat ini yang bersangkutan dapat tertidur hingga siang atau sore keesokan harinya. Kemudian yang bersangkutan keluar rumah mencari lagi NAZA jenis opiat ini dan kembali ke rumah pada dini hari dan kemudian

tertidur hingga keesokan harinya; demikianlah siklus hidup selanjutnya berulang.

6. Pembicaraan cadel (slurred speech).

Yang bersangkutan kalau berbicara tidak jelas, hal ini disebabkan karena gerakan lidah terganggu (kelu/pelo).

7. Gangguan pemusatan perhatian atau konsentrasi.

Yang bersangkutan tidak lagi mampu untuk berkonsentrasi dan memusatkan perhatian pada sesuatu objek, misalnya pelajaran atau pembicaraan. Oleh karena prestasi dan komunikasi seringkali terganggu (kalau bicara "tidak nyambung"). Akibat lain dari terganggunya pemusatan perhatian dan konsentrasi ini adalah resiko kecelakaan (terutama kecelakaan lalu lintas) tinggi.

8. Daya ingat menurun.

Yang bersangkutan akan mengalami penurunan daya ingat (memori) sehingga keluhan pelupa (tidak ingat) cukup menonjol. Oleh karenanya peringatan atau nasehat dan larangan yang diberikan kepadanya, seringkali dilanggar berulang kali karena ia sesungguhnya tidak ingat terhadap pesan-pesan yang telah diterimanya.

9. Tingkah laku maladaptif.

Yang bersangkutan berperilaku yang menunjukkan ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar; Seperti

ketakutan, kecurigaan (paranoid), gangguan menilai realitas, gangguan dalam fungsi sosial dan pekerjaan.

Mereka yang sudah ketagihan dan ketergantungan NAZA jenis opiat ini, bila pemakaiannya dihentikan akan menimbulkan gejala putus opiat (withdrawal symptoms) atau "sakaw" yaitu gejala ketagihan dan ketergantungan sebagai berikut :

1. Air mata berlebihan (lakrimasi).
2. Cairan hidung berlebihan (rhinorea).
3. Pupil mata melebar (dilatasi pupil).
4. Keringat berlebihan, kedinginan, menggigil.
5. Mual, muntah dan diare.
6. Bulu rambut dan kuduk berdiri/bergidik (pilo-ereksi).
7. Mulut menguap (yawning).
8. Tekanan darah naik (hipertensi).
9. Jantung berdebar-debar (palpitasi).
10. Suhu badan meninggi (demam).
11. Sukar tidur (insomnia).
12. Nyeri otot (kejang) dan nyeri tulang belulang.
13. Nyeri kepala.
14. Nyeri/ngilu sendi-sendi.
15. Mudah marah, emosional dan agresif-destruktif.

Sindrom putus opiat merupakan gejala yang tidak mengenakan baik psikis maupun fisik, untuk mengatasi yang bersangkutan akan mengkonsumsi kembali opiat dalam jumlah takaran/dosis yang semakin bertambah dan

semakin sering (penyalahgunaan dan ketergantungan opiat semakin meningkat baik dari segi kuantitas maupun kualitas).

Gejala-gejala putus NAZA jenis opiat ini yang dalam istilah awam disebut “sakaw” (berasal dari kata “sakit”) sangat menyiksa yang bersangkutan berupaya dengan jalan apapun juga untuk memperolehnya guna menghilangkan gejala “sakaw” tadi. Misalnya dengan mencuri, menjual barang-barang milik pribadi maupun orangtuanya sampai pada tindak kriminal lainnya untuk mendapatkan uang guna membeli “putaw” tadi. Banyak diantara remaja putri yang terlibat pelacuran hanya sekedar untuk memperoleh kebutuhan terhadap “putaw” tadi manakala gejala “sakaw” tadi datang. Kematian seringkali disebabkan karena overdosis dengan akibat berupa komplikasi medik yaitu oedema (pembengkakan) paru akut sehingga pernafasan berhenti.

c. Kokain

Mereka yang mengkonsumsi NAZA jenis kokain dengan cara dihidu (bubuk kokain disedot/dihirup melalui lubang hidung) akan mengalami gangguan mental dan perilaku sebagai berikut :

1. Agitasi psikomotor.

Yang bersangkutan menunjukkan kegelisahan, tidak tenang, tidak dapat diam dan agitatif.

2. Rasa gembira (elation).

Yang bersangkutan merasakan kegembiraan yang berlebihan sehingga ketelitian dan

ketekunan menurun, fungsi kontrol diri menurun.

3. Rasa harga diri meningkat (grandiosity).

Yang bersangkutan merasa dirinya hebat (superior) sehingga permasalahan-permasalahan kehidupan yang dihadapinya tidak ditanggapi secara wajar dan cenderung meremehkan. Banyak kesalahan yang dilakukan disebabkan karena ia mempunyai rasa percaya diri berlebihan (over confidence).

4. Banyak bicara.

Yang bersangkutan banyak bicara yang seringkali tidak tentu ujung pangkalnya dan melompat-lompat (flight of ideas); atau dalam bahasa awamnya tidak “nyambung” dan tidak “fokus”. Hal-hal yang bersifat pribadi atau rahasia bisa bocor karena fungsi sensor (pengendalian diri) terganggu

5. Kewaspadaan meningkat.

Yang bersangkutan merasa dirinya tidak aman dan terancam. Oleh karenanya sikap prasangka buruk, curiga sampai pada tingkatan paranoid terhadap orang-orang sekitarnya menyebabkan hubungan interpersonal terganggu. Tidak jarang yang bersangkutan selalu dalam keadaan “siap” atau “pasang kuda-kuda” karena khawatir terjadi sesuatu pada dirinya.

6. Jantung berdebar-debar (palpitasi).

7. Pupil mata melebar (dilatasi pupil).

8. Tekanan darah naik (hipertensi).

9. Berkeringat berlebihan dan kedinginan.
10. Mual dan muntah.
11. Perilaku maladaptif.

Yang bersangkutan tidak mampu menyesuaikan diri (beradaptasi) dengan lingkungan sekitar disebabkan terganggunya daya nilai realitas yang berakibat pada terganggunya fungsi sosial dan pekerjaan, terganggunya hubungan interpersonal dalam bentuk kecurigaan (paranoid), percekocokan/pertengkaran sampai perkelahian (tindak kekerasan).

Mereka yang sudah ketagihan dan ketergantungan NAZA jenis kokain ini, bila pemakaiannya dihentikan akan timbul sindrom putus kokain yaitu gejala ketagihan dan ketergantungan sebagai berikut :

1. Depresi.

Yang bersangkutan mengalami gangguan alam perasaan (afektif/mood) yang ditandai dengan murung, sedih, tidak dapat merasa senang, rasa bersalah dan berdosa sampai pada keinginan bunuh diri.

2. Rasa lelah, lesu, tidak berdaya dan kehilangan semangat.
3. Gangguan tidur (insomnia).
4. Gangguan mimpi bertambah.

Yang bersangkutan selain sukar tidur, walaupun bisa tidur seringkali bermimpi-mimpi sehingga tidak yang sudah berkurang itu dirasakan tidak nyaman.

Sindrom putus kokain merupakan keluhan yang tidak mengenakan baik psikis maupun fisik, dan untuk mengatasi yang bersangkutan memakai lagi kokain dengan takaran semakin bertambah dan pemakaian semakin sering (penyalahgunaan dan ketergantungan semakin bertambah dari segi kuantitas maupun kualitas). Bila seseorang dalam mengkonsumsi NAZA jenis kokain itu berlebihan (overdosis/intoksikasi) ia akan mengalami gejala-gejala gangguan jiwa seperti halusinasi dan delusi. Juga terjadi hendaya (impairment) dalam fungsi sosial atau pekerjaan, misalnya: perkelahian, kehilangan kawan-kawan, tidak masuk sekolah/kerja, dikeluarkan dari sekolah (drop out), kehilangan pekerjaan atau terlibat pelanggaran hukum (tindak kekerasan, perkosaan, pembunuhan dan sejenisnya).

d. Amphetamine ("Ecstasy", "Shabu-Shabu")

Mereka yang mengkonsumsi NAZA jenis amphetamine (Psikotropika golongan I), misalnya pil ekstasi (ditelan) atau shabu-shabu dengan cara dihirup dengan alat khusus yang disebut "bong" akan mengalami gejala-gejala sebagai berikut :

1. Gejala psikologik :

- Agitasi psikomotor. Yang bersangkutan berperilaku hiperaktif, tidak dapat diam selalu bergerak.

- Rasa gembira (elation). Yang bersangkutan dalam suasana gembira yang berlebihan (euforia) seringkali lepas kendali dan melakukan tindakan-tindakan yang bersifat asusila. Hal ini terjadi karena NAZA jenis amphetamine ini menghilangkan hambatan dorongan atau impulse agresivitas seksual atau dengan kata lain fungsi pengendalian diri (self-control) seksual melemah. Mereka seringkali melakukan seks bebas atau terlibat di dalam berbagai pesta erotis.
 - Harga diri meningkat (grandiosity).
 - Banyak bicara (melantur).
 - Kewaspadaan meningkat (paranoid).
 - Halusinasi penglihatan (melihat sesuatu/bayangan yang sebenarnya tidak ada).
2. Gejala fisik :
- Jantung berdebar-debar (palpitasi).
 - Pupil mata melebar (dilatasi pupil).
 - Tekanan darah naik (hipertensi).
 - Keringat berlebihan atau kedinginan.
 - Mual dan muntah.
3. Tingkah laku maladaptif seperti perkelahian, gangguan daya nilai realitas, gangguan dalam fungsi sosial dan pekerjaan.
4. Gangguan dilusi (waham) amphetamine yang ditandai dengan gejala-gejala :
- Waham kejaran yaitu ketakutan yang tidak rasional (paranoid), yang bersangkutan

yakin bahwa dirinya terancam karena ada orang-orang yang mengejar ingin mencelakai dirinya.

- Kecurigaan terhadap lingkungan sekitar yang menyangkut dirinya sendiri (*ideas of reference*). Yang bersangkutan yakin bahwa pembicaraan orang ataupun berita serta peristiwa yang terjadi ditujukan terhadap dirinya.
- Agresivitas dan sikap bermusuhan.
- Kecemasan dan kegelisahan.
- Agitasi psikomotor (tidak dapat diam, tidak dapat tenang dan mudah terprovokasi).

Bagi mereka yang sudah ketagihan atau ketergantungan bila pemakaiannya dihentikan akan menimbulkan gejala sindrom putus amphetamine atau gejala ketagihan dan ketergantungan sebagai berikut :

1. Perubahan alam perasaan (afektif/mood) yaitu murung, sedih, tidak dapat merasakan senang dan keinginan bunuh diri.
2. Rasa lelah, lesu, tidak berdaya dan kehilangan semangat.
3. Gangguan tidur (tidak dapat tidur/insomnia).
4. Mimpi-mimpi bertambah sehingga mengganggu kenyamanan tidur.

Sindrom putus amphetamine merupakan gejala yang tidak mengenakkan baik psikis maupun fisik, untuk mengatasinya yang bersangkutan mengkonsumsi

amphetamine dengan takaran semakin bertambah dan semakin sering (penyalahgunaan dan ketergantungan amphetamine meningkat baik dari segi kualitas maupun kualitas).

Kematian seringkali terjadi karena overdosis yang disebabkan karena rangsangan susunan saraf otak berlebihan dengan akibat : kegelisahan, pusing, refleks meninggi, gemetar (tremor), tidak dapat tidur, mudah tersinggung/pemarah, bingung, halusinasi, panik tubuh menggigil, kulit pucat atau kemerah-merahan, berkeringat berlebihan, berdebar-debar, tekanan darah meninggi atau sebaliknya merendah, denyut jantung tidak teratur, nyeri dada, sistem peredaran darah kolaps, mual muntah, diare, kejang otot perut, kejang-kejang, kehilangan kesadaran (koma) dan akhirnya meninggal.

e. Sedativa/Hipnotika

Di dunia kedokteran terdapat jenis obat yang berkhasiat sebagai "obat tidur" (sedativa/hipnotika) yang mengandung zat aktif nitrazepam atau barbiturat atau senyawa lain yang khasiatnya serupa. Golongan ini tidak termasuk kelompok narkotika melainkan masuk dalam kelompok golongan IV.

Golongan sedativa/hipnotika ini sangat bermanfaat bagi pengobatan mereka (pasien) yang menderita stress dengan gejala-gejala kecemasan dan gangguan tidur (insomnia). Penggunaan obat jenis ini harus di bawah pengawasan dokter dan hanya boleh dibeli dengan resep dokter di apotik (golongan daftar G).

Penggunaan sedativa/hipnotika ini yang seharusnya sebagai pengobatan (medicine) bila disalahgunakan dapat juga menimbulkan adiksi (ketegihan) dan depensi (ketergantungan), apalagi bila dosisnya melampaui batas (overdosis).

Penyalahgunaan/ketergantungan NAZA jenis sedativa/hipnotika ini dapat menimbulkan gangguan mental dan perilaku bagi pemakainya dengan gejala-gejala sebagai berikut :

1. Gejala psikologik :

- Emosi labil.
- Hilangnya hambatan dorongan/impulse seksual dan agresif. Yang bersangkutan kehilangan pengendalian diri sehingga sering terlibat tindak kekerasan dan hubungan seks bebas sampai pada perkosaan.
- Mudah tersinggung dan marah.
- Banyak bicara (melantur).

2. Gejala neurologik (saraf).

- Pembicaraan cadel (slurred speech).
- Gangguan koordinasi.
- Cara jalan tidak mantap.
- Gangguan perhatian atau daya ingat.

3. Efek perilaku maladaptif.

Misalnya gangguan daya nilai realitas, perkelahian, halangan/hendaya (impairment) dalam fungsi sosial atau pekerjaan dan gagal bertanggung jawab.

Bagi mereka yang sudah ketagihan NAZA jenis sedativa/hipnotiva ini, bila pemakaiannya dihentikan akan timbul gejala-gejala putus sedativa/hipnotika yaitu berupa gejala-gejala ketagihan dan ketergantungan sebagai berikut :

1. Mual dan muntah.
2. Kelelahan umum atau keletihan.
3. Hiperaktivitas saraf otonom, misalnya berdebar-debar, tekanan darah naik dan berkeringat.
4. Kecemasan (rasa takut dan gelisah).
5. Gangguan alam perasaan (afektif/mood) atau iritabilitas, misalnya murung sedih atau mudah tersinggung dan marah.
6. Hipotensi ortostatik (tekanan darah rendah bila yang bersangkutan berdiri).
7. Tremor kasar (gemetar) pada tangan, lidah dan kelopak mata.

Sindrom putus sedativa/hipnotika merupakan gejala yang tidak mengenakkan baik psikis maupun fisik, untuk mengatasinya yang bersangkutan akan menelan tablet sedativa/hipnotika dengan takaran / dosis semakin bertambah dan semakin sering (penyalahgunaan dan ketergantungan sedativa/hipnotika semakin meningkat baik dari segi kualitas maupun kuantitas).

Dari penelitian menunjukkan bahwa penyalahgunaan NAZA jenis sedativa/hipnotika ini merupakan pemula bagi seseorang (remaja) untuk melanjutkan terlibat dalam penyalahgunaan NAZA yang lebih berat misalnya jenis narkotika (ganja, heroin,

kokain), alkohol (minuman keras) dan zat adiktif lainnya (amphetamine).

2.2.2.3. Dampak psikologis penyalahgunaan narkoba

Menurut De Leon (2000) dampak psikologis dari kecanduan narkoba adalah :

a. Aspek Kognisi :

- *Lack of Awareness* : Kurangnya kesadaran atau tidak menyadari bagaimana tingkah laku mereka berdampak pada orang lain atau bagaimana orang lain mempengaruhi mereka.
- Kesulitan dalam mengambil keputusan
- *Faulty Judgment* : Kurang mampu memberikan penilaian / salah dalam memberikan penilaian (judgment)
- *Lack of Insight* : tidak mampu memahami hubungan antara apa yang mereka alami dengan alasan dan penyebab dari peristiwa tersebut.
- Kurangnya kemampuan dalam memecahkan masalah (*problem solving*)
- *Poor Reality Testing* : Kurang mampu berfikir realistis, tidak mampu membedakan antara perasaan dan kenyataan.
- *Habilitation* : Tidak memiliki kemampuan secara kognisi, pendidikan ataupun keahlian kerja untuk memperoleh penghasilan
- Rasa percaya diri yang rendah
- Identitas diri yang negatif

b. Aspek Emosi :**▪ Intolerance of Discomfort**

- Tidak dapat mentolerir ketidaknyamanan : membela diri, gangguan interpersonal (*interpersonally disruptive*), tingkah laku yang menyimpang (*socially deviant*).
- Tidak bisa mengatasi perasaannya, sehingga timbul penyangkalan, tidak sabar, *emotionally aroused*/ mudah terprofokasi.

▪ Perasaan Bersalah

- Merasa bersalah pd diri sendiri karena telah berbohong, manipulasi dan *violence*
- Merasa bersalah dengan orang-orang terdekat karena telah mencuri, kekerasan secara seksual/verbal/fisik, tidak menjadi orang tua yg baik
- Perasaan bersalah pada masyarakat (mencuri, merampok, mabuk-mabukan).
- Perasaan bersalah atas kesalahan-kesalahan yang dilakukan ketika menjalankan program TC (perilaku yang negatif dan lain-lain).

▪ Perusakaan & Marah

- Terlihat dalam tingkah laku, dan *gesture* yang negatif dan terkadang menakutkan.
- Muncul untuk melindungi diri dari emosi lain yang mungkin lebih menyakitkan/tidak nyaman seperti takut, terluka, kecewa, sedih atau cinta.

▪ Dysphoria

- Perasaan tidak nyaman yang dirasakan oleh

residen, ditandai dengan munculnya keluhan fisik dan juga gangguan depresi dalam level yang rendah

- Hilangnya kebebasan untuk merasakan kesenangan (*anhedonia*), mereka akan memunculkan mekanisme pertahanan diri (*defensiveness*) atau melawan (*fighting*)

c. Aspek Sosial

- *Responsibility* : karena pengaruh obat/narkoba mereka cenderung tidak bertanggung jawab/*irresponsibility* terhadap apa yang mereka kerjakan.
- *Consistency* : mereka cenderung tidak konsisten dalam bertindak, tidak menyelesaikan apa yang mereka kerjakan, seperti misalnya tidak menyelesaikan sekolah/kursus.
- *Accountability* : karena dibawah pengaruh obat/narkoba maka apa yang mereka kerjakan tidak dapat dimintai pertanggungjawabannya (*accountability*)
- *Trust* : dalam kehidupan sosial mereka tidak dapat dipercaya, sering berbohong dan memanipulasi
- *Deviant coping strategies* : Menggunakan cara-cara yang salah/tidak tepat dalam menyelesaikan masalah misalnya dengan mekanisme pertahanan diri ; menyangkal (*denial*), pembenaran (*rationalization*), menyalahkan orang lain (*externalization*),

projection, mengeluh sakit agar terhindar dari tugas/tanggung jawab (*somatization*)

2.2.2.4. Dampak terhadap perilaku

Pecandu walaupun sudah menyatakan keinginan untuk berhenti dan konsekuensi negatif sudah sangat dirasakan dan menyangkal bahwa penggunaan Narkoba merupakan masalah. Namun tetap menggunakan Narkoba walaupun sudah mengalami berbagai masalah fisik, hukum, vokasional, sosial dan hubungan inter personal yang serius. Terjadi hambatan dalam aktifitas sosial yang penting, karena mengganggu waktu penggunaan Narkoba. Menghabiskan banyak waktu untuk memperoleh Narkoba, menggunakannya dan untuk terbebas dari efeknya. Sehingga tetap menggunakan zat yang menyebabkan ketergantungan walaupun sudah diperingatkan bahwa hal ini akan menyebabkan masalah kesehatan.

a. Penurunan kemampuan kognitif

- daya ingat
- konsentrasi, atensi
- kemampuan mempelajari hal baru

b. Pola pikir obsesif (preokupasi pada pemakaian narkoba)

- *Defence mechanism* yang khas
- *Denial*
- Rasionalisasi

2.3. TEORI FOCUS GROUP DISCUSSION.

FGD (*Focus Group Discussion*), menurut Krueger & Anne Casey (2000) suatu kegiatan fokus group mempunyai kegunaan sebagai upaya menjawab kebutuhan *assesment*, terutama pada suatu organisasi publik yang *nonprofit*.

Desain FGD (*Focus Group Discussion*) yang digunakan merupakan *single category design*, yang menurut Krueger & Anne Casey (2000) dimana kegiatan bisa dilakukan ketika sebelumnya telah memiliki landasan teori yang membutuhkan upaya kesepakatan dalam penerapan sebagai dasar ukuran. Dimana kegiatan ini banyak dilakukan dalam kegiatan akademik. Jumlah anggota kelompok yang melakukan kegiatan FGD haruslah ditentukan terlebih dahulu. Menurut Krueger & Anne Casey (2000) Jumlah yang ideal dan efektif untuk mencapai kontrol dan fokus yang memadai sebanyak enam sampai delapan orang dengan kemampuan yang seimbang.

2.4 METODE THERAPEUTIC COMMUNITY.

2.4.1. Therapeutic Community

(BNN, 2003) adalah suatu metode rehabilitasi sosial yang ditujukan kepada korban penyalahgunaan narkoba, yang merupakan sebuah keluarga terdiri atas orang-orang yang mempunyai masalah yang sama dan memiliki tujuan yang sama, yaitu untuk menolong diri sendiri dan sesama yang dipimpin oleh seseorang dari mereka sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari negatif ke arah tingkah laku yang positif.

2.4.2. Relapse.

Relapse (BNN, 2003) adalah suatu proses yang terjadi karena beberapa faktor pemicu di mana seseorang telah dinyatakan *abstinence* (sembuh) dan kembali menggunakannya. Relapse dimulai dengan suatu perubahan pada pikiran, perasaan, atau perilaku, atau dengan kata lain suatu kerinduan (sugesti) pada sesuatu, baik disadari atau tak disadari sehingga menggunakannya.

2.5 TEORI BELAJAR BEHAVIORISTIK

Teori belajar behavioristik adalah sebuah teori yang dicetuskan oleh Gage dan Berliner tentang perubahan tingkah laku sebagai hasil dari pengalaman ¹¹.Teori ini lalu

berkembang menjadi aliran psikologi belajar yang berpengaruh terhadap arah pengembangan teori dan praktek pendidikan dan pembelajaran yang dikenal sebagai aliran behavioristik. Aliran ini menekankan pada terbentuknya perilaku yang tampak sebagai hasil belajar.

Teori behavioristik dengan model hubungan stimulus-responnya, mendudukan orang yang belajar sebagai individu yang pasif. Respon atau perilaku tertentu dengan menggunakan metode pelatihan atau pembiasaan semata. Munculnya perilaku akan semakin kuat bila diberikan penguatan dan akan menghilang bila dikenai hukuman.

Belajar merupakan akibat adanya interaksi antara stimulus dan respon (Slavin, 2000:143). Seseorang dianggap telah belajar sesuatu jika dia dapat menunjukkan perubahan perilakunya. Menurut teori ini dalam belajar yang penting adalah input yang berupa stimulus dan output yang berupa respon. Stimulus adalah apa saja yang diberikan guru kepada pebelajar, sedangkan respon berupa reaksi atau tanggapan pebelajar terhadap stimulus yang diberikan oleh guru tersebut. Proses yang terjadi antara stimulus dan respon tidak penting untuk diperhatikan karena tidak dapat diamati dan tidak dapat diukur. Yang dapat diamati adalah stimulus dan respon, oleh karena itu apa yang diberikan oleh guru (stimulus) dan apa yang diterima oleh pebelajar (respon) harus dapat diamati dan diukur. Teori ini mengutamakan pengukuran, sebab pengukuran merupakan suatu hal penting untuk melihat terjadi atau tidaknya perubahan tingkah laku tersebut.

Faktor lain yang dianggap penting oleh aliran behavioristik adalah faktor penguatan (reinforcement). Bila penguatan ditambahkan (positive reinforcement) maka respon akan semakin kuat. Begitu pula bila respon dikurangi/dihilangkan (negative reinforcement) maka respon juga semakin kuat.

Beberapa prinsip dalam teori belajar behavioristik, meliputi: (1) Reinforcement and Punishment; (2) Primary and Secondary Reinforcement; (3) Schedules of Reinforcement; (4) Contingency Management; (5) Stimulus Control in Operant Learning; (6) The Elimination of Responses (Gage, Berliner, 1984).

Tokoh-tokoh aliran behavioristik di antaranya adalah Thorndike, Watson, Clark Hull, Edwin Guthrie, dan Skinner. Berikut akan dibahas karya-karya para tokoh aliran behavioristik dan analisis serta peranannya dalam pembelajaran.

2.5.1. Teori Belajar Menurut Thorndike

Menurut Thorndike, belajar adalah proses interaksi antara stimulus dan respon. Stimulus adalah apa yang merangsang terjadinya kegiatan belajar seperti

pikiran, perasaan, atau hal-hal lain yang dapat ditangkap melalui alat indera. Sedangkan respon adalah reaksi yang dimunculkan peserta didik ketika belajar, yang dapat pula berupa pikiran, perasaan, atau gerakan/tindakan. Jadi perubahan tingkah laku akibat kegiatan belajar dapat berwujud konkrit, yaitu yang dapat diamati, atau tidak konkrit yaitu yang tidak dapat diamati. Meskipun aliran behaviorisme sangat mengutamakan pengukuran, tetapi tidak dapat menjelaskan bagaimana cara mengukur tingkah laku yang tidak dapat diamati. Teori Thorndike ini disebut pula dengan teori koneksionisme (Slavin, 2000).

Ada tiga hukum belajar yang utama, menurut Thorndike yakni (1) hukum efek; (2) hukum latihan dan (3) hukum kesiapan (Bell, Gredler, 1991). Ketiga hukum ini menjelaskan bagaimana hal-hal tertentu dapat memperkuat respon.

2.5.2. Teori Belajar Menurut Watson

Watson mendefinisikan belajar sebagai proses interaksi antara stimulus dan respon, namun stimulus dan respon yang dimaksud harus dapat diamati (observable) dan dapat diukur. Jadi walaupun dia mengakui adanya perubahan-perubahan mental dalam diri seseorang selama proses belajar, namun dia menganggap faktor tersebut sebagai hal yang tidak perlu diperhitungkan karena tidak dapat diamati. Watson adalah seorang behavioris murni, karena kajiannya tentang belajar disejajarkan dengan ilmu-ilmu lain seperti Fisika atau Biologi yang sangat berorientasi pada pengalaman empirik semata, yaitu sejauh mana dapat diamati dan diukur.

2.5.3. Teori Belajar Menurut Clark Hull

Clark Hull juga menggunakan variabel hubungan antara stimulus dan respon untuk menjelaskan pengertian belajar. Namun dia sangat terpengaruh oleh teori evolusi Charles Darwin. Bagi Hull, seperti halnya teori evolusi, semua fungsi tingkah laku bermanfaat terutama untuk menjaga agar organisme tetap bertahan hidup. Oleh sebab itu Hull mengatakan kebutuhan biologis (drive) dan pemuasan kebutuhan biologis (drive reduction) adalah penting dan menempati posisi sentral dalam seluruh kegiatan manusia, sehingga stimulus (stimulus dorongan) dalam belajarpun hampir selalu dikaitkan dengan kebutuhan biologis, walaupun respon yang akan muncul mungkin dapat berwujud macam-macam. Penguatan tingkah

laku juga masuk dalam teori ini, tetapi juga dikaitkan dengan kondisi biologis (Bell, Gredler, 1991).

2.5.4. Teori Belajar Menurut Edwin Guthrie

Azas belajar Guthrie yang utama adalah hukum kontiguiti. Yaitu gabungan stimulus-stimulus yang disertai suatu gerakan, pada waktu timbul kembali cenderung akan diikuti oleh gerakan yang sama (Bell, Gredler, 1991). Guthrie juga menggunakan variabel hubungan stimulus dan respon untuk menjelaskan terjadinya proses belajar. Belajar terjadi karena gerakan terakhir yang dilakukan mengubah situasi stimulus sedangkan tidak ada respon lain yang dapat terjadi. Penguatan sekedar hanya melindungi hasil belajar yang baru agar tidak hilang dengan jalan mencegah perolehan respon yang baru. Hubungan antara stimulus dan respon bersifat sementara, oleh karena dalam kegiatan belajar peserta didik perlu sesering mungkin diberi stimulus agar hubungan stimulus dan respon bersifat lebih kuat dan menetap. Guthrie juga percaya bahwa hukuman (*punishment*) memegang peranan penting dalam proses belajar. Hukuman yang diberikan pada saat yang tepat akan mampu mengubah tingkah laku seseorang.

Saran utama dari teori ini adalah guru harus dapat mengasosiasi stimulus respon secara tepat. Pebelajar harus dibimbing melakukan apa yang harus dipelajari. Dalam mengelola kelas guru tidak boleh memberikan tugas yang mungkin diabaikan oleh anak (Bell, Gredler, 1991).

2.5.5. Teori Belajar Menurut Skinner

Konsep-konsep yang dikemukakan Skinner tentang belajar lebih mengungguli konsep para tokoh sebelumnya. Ia mampu menjelaskan konsep belajar secara sederhana, namun lebih komprehensif. Menurut Skinner hubungan antara stimulus dan respon yang terjadi melalui interaksi dengan lingkungannya, yang kemudian menimbulkan perubahan tingkah laku, tidaklah sesederhana yang dikemukakan oleh tokoh-tokoh sebelumnya. Menurutnya respon yang diterima seseorang tidak sesederhana itu, karena stimulus-stimulus yang diberikan akan saling berinteraksi dan interaksi antar stimulus itu akan mempengaruhi respon yang dihasilkan. Respon yang diberikan ini memiliki konsekuensi-konsekuensi. Konsekuensi-konsekuensi inilah yang nantinya mempengaruhi munculnya perilaku (Slavin, 2000). Oleh karena itu dalam memahami tingkah laku seseorang secara

benar harus memahami hubungan antara stimulus yang satu dengan lainnya, serta memahami konsep yang mungkin dimunculkan dan berbagai konsekuensi yang mungkin timbul akibat respon tersebut. Skinner juga mengemukakan bahwa dengan menggunakan perubahan-perubahan mental sebagai alat untuk menjelaskan tingkah laku hanya akan menambah rumitnya masalah. Sebab setiap alat yang digunakan perlu penjelasan lagi, demikian seterusnya.

2.5.6. Analisis Tentang Teori Behavioristik

Kaum behavioris menjelaskan bahwa belajar sebagai suatu proses perubahan tingkah laku dimana *reinforcement* dan *punishment* menjadi stimulus untuk merangsang pebelajar dalam berperilaku. Pendidik yang masih menggunakan kerangka behavioristik biasanya merencanakan kurikulum dengan menyusun isi pengetahuan menjadi bagian-bagian kecil yang ditandai dengan suatu keterampilan tertentu. Kemudian, bagian-bagian tersebut disusun secara hirarki, dari yang sederhana sampai yang kompleks (Paul, 1997).

Pandangan teori behavioristik telah cukup lama dianut oleh para pendidik. Namun dari semua teori yang ada, teori Skinnerlah yang paling besar pengaruhnya terhadap perkembangan teori belajar behavioristik. Program-program pembelajaran seperti *Teaching Machine*, Pembelajaran berprogram, modul dan program-program pembelajaran lain yang berpijak pada konsep hubungan stimulus-respons serta mementingkan faktor-faktor penguat (*reinforcement*), merupakan program pembelajaran yang menerapkan teori belajar yang dikemukakan Skinner.

Teori behavioristik banyak dikritik karena seringkali tidak mampu menjelaskan situasi belajar yang kompleks, sebab banyak variabel atau hal-hal yang berkaitan dengan pendidikan dan/atau belajar yang dapat diubah menjadi sekedar hubungan stimulus dan respon. Teori ini tidak mampu menjelaskan penyimpangan-penyimpangan yang terjadi dalam hubungan stimulus dan respon.

Pandangan behavioristik juga kurang dapat menjelaskan adanya variasi tingkat emosi pebelajar, walaupun mereka memiliki pengalaman penguatan yang sama. Pandangan ini tidak dapat menjelaskan mengapa dua anak yang mempunyai kemampuan dan pengalaman penguatan yang relatif sama, ternyata perilakunya terhadap suatu pelajaran berbeda, juga dalam memilih tugas sangat berbeda tingkat kesulitannya. Pandangan behavioristik hanya mengakui adanya stimulus dan

respon yang dapat diamati. Mereka tidak memperhatikan adanya pengaruh pikiran atau perasaan yang mempertemukan unsur-unsur yang diamati tersebut.

Teori behavioristik juga cenderung mengarahkan pebelajar untuk berfikir linier, konvergen, tidak kreatif dan tidak produktif. Pandangan teori ini bahwa belajar merupakan proses pembentukan atau *shaping*, yaitu membawa pebelajar menuju atau mencapai target tertentu, sehingga menjadikan peserta didik tidak bebas berkreasikan dan berimajinasi. Padahal banyak faktor yang mempengaruhi proses belajar, proses belajar tidak sekedar pembentukan atau *shaping*.

Skinner dan tokoh-tokoh lain pendukung teori behavioristik memang tidak menganjurkan digunakannya hukuman dalam kegiatan pembelajaran. Namun apa yang mereka sebut dengan penguat negatif (*negative reinforcement*) cenderung membatasi pebelajar untuk berpikir dan berimajinasi.

Menurut Guthrie hukuman memegang peranan penting dalam proses belajar. Namun ada beberapa alasan mengapa Skinner tidak sependapat dengan Guthrie, yaitu:

Pengaruh hukuman terhadap perubahan tingkah laku sangat bersifat sementara; Dampak psikologis yang buruk mungkin akan terkondisi (menjadi bagian dari jiwa si terhukum) bila hukuman berlangsung lama; Hukuman yang mendorong si terhukum untuk mencari cara lain (meskipun salah dan buruk) agar ia terbebas dari hukuman. Dengan kata lain, hukuman dapat mendorong si terhukum melakukan hal-hal lain yang kadangkala lebih buruk daripada kesalahan yang diperbuatnya.

Skinner lebih percaya kepada apa yang disebut sebagai penguat negatif. Penguat negatif tidak sama dengan hukuman. Ketidaksamaannya terletak pada bila hukuman harus diberikan (sebagai stimulus) agar respon yang muncul berbeda dengan respon yang sudah ada, sedangkan penguat negatif (sebagai stimulus) harus dikurangi agar respon yang sama menjadi semakin kuat. Misalnya, seorang pebelajar perlu dihukum karena melakukan kesalahan. Jika pebelajar tersebut masih saja melakukan kesalahan, maka hukuman harus ditambahkan. Tetapi jika sesuatu tidak mengenakan pebelajar (sehingga ia melakukan kesalahan) dikurangi (bukan malah ditambah) dan pengurangan ini mendorong pebelajar untuk memperbaiki kesalahannya, maka inilah yang disebut

penguatan negatif. Lawan dari penguatan negatif adalah penguatan positif (*positive reinforcement*). Keduanya bertujuan untuk memperkuat respon. Namun bedanya adalah penguat positif menambah, sedangkan penguat negatif adalah mengurangi agar memperkuat respons.

2.5.7. Aplikasi Teori Behavioristik dalam Pembelajaran

Aliran psikologi belajar yang sangat besar pengaruhnya terhadap arah pengembangan teori dan praktek pendidikan dan pembelajaran hingga kini adalah aliran behavioristik. Aliran ini menekankan pada terbentuknya perilaku yang tampak sebagai hasil belajar. Teori behavioristik dengan model hubungan stimulus responnya, mendudukan orang yang belajar sebagai individu yang pasif. Respon atau perilaku tertentu dengan menggunakan metode *drill* atau pembiasaan semata. Munculnya perilaku akan semakin kuat bila diberikan *reinforcement* dan akan menghilang bila dikenai hukuman.

Aplikasi teori behavioristik dalam kegiatan pembelajaran tergantung dari beberapa hal seperti: tujuan pembelajaran, sifat materi pelajaran, karakteristik pembelajar, media dan fasilitas pembelajaran yang tersedia. Pembelajaran yang dirancang dan berpijak pada teori behavioristik memandang bahwa pengetahuan adalah obyektif, pasti, tetap, tidak berubah. Pengetahuan telah terstruktur dengan rapi, sehingga belajar adalah perolehan pengetahuan, sedangkan mengajar adalah memindahkan pengetahuan (*transfer of knowledge*) ke orang yang belajar atau pembelajar. Fungsi *mind* atau pikiran adalah untuk menjiplak struktur pengetahuan yang sudah ada melalui proses berpikir yang dapat dianalisis dan dipilah, sehingga makna yang dihasilkan dari proses berpikir seperti ini ditentukan oleh karakteristik struktur pengetahuan tersebut. Pembelajar diharapkan akan memiliki pemahaman yang sama terhadap pengetahuan yang diajarkan. Artinya, apa yang dipahami oleh pengajar atau guru itulah yang harus dipahami oleh murid.

Demikian halnya dalam pembelajaran, pembelajar dianggap sebagai objek pasif yang selalu membutuhkan motivasi dan penguatan dari pendidik. Oleh karena itu, para pendidik mengembangkan kurikulum yang terstruktur dengan menggunakan standar-standar tertentu dalam proses pembelajaran yang harus dicapai oleh para pembelajar. Begitu juga dalam proses evaluasi belajar pembelajar diukur hanya pada hal-hal yang nyata dan dapat diamati sehingga hal-hal yang bersifat tidak teramati kurang dijangkau dalam proses evaluasi.

Implikasi dari teori behavioristik dalam proses pembelajaran dirasakan kurang memberikan ruang gerak yang bebas bagi pembelajar untuk berkreasi, bereksperimentasi dan

mengembangkan kemampuannya sendiri. Karena sistem pembelajaran tersebut bersifat otomatis-mekanis dalam menghubungkan stimulus dan respon sehingga terkesan seperti kinerja mesin atau robot. Akibatnya pebelajar kurang mampu untuk berkembang sesuai dengan potensi yang ada pada diri mereka.

Karena teori behavioristik memandang bahwa pengetahuan telah terstruktur rapi dan teratur, maka pebelajar atau orang yang belajar harus dihadapkan pada aturan-aturan yang jelas dan ditetapkan terlebih dulu secara ketat. Pembiasaan dan disiplin menjadi sangat esensial dalam belajar, sehingga pembelajaran lebih banyak dikaitkan dengan penegakan disiplin. Kegagalan atau ketidakmampuan dalam penambahan pengetahuan dikategorikan sebagai kesalahan yang perlu dihukum dan keberhasilan belajar atau kemampuan dikategorikan sebagai bentuk perilaku yang pantas diberi hadiah. Demikian juga, ketaatan pada aturan dipandang sebagai penentu keberhasilan belajar. Pebelajar atau peserta didik adalah objek yang berperilaku sesuai dengan aturan, sehingga kontrol belajar harus dipegang oleh sistem yang berada di luar diri pebelajar.

Tujuan pembelajaran menurut teori behavioristik ditekankan pada penambahan pengetahuan, sedangkan belajar sebagai aktivitas “mimetic”, yang menuntut pebelajar untuk mengungkapkan kembali pengetahuan yang sudah dipelajari dalam bentuk laporan, kuis, atau tes. Penyajian isi atau materi pelajaran menekankan pada ketrampilan yang terisolasi atau akumulasi fakta mengikuti urutan dari bagian ke keseluruhan. Pembelajaran mengikuti urutan kurikulum secara ketat, sehingga aktivitas belajar lebih banyak didasarkan pada buku teks/buku wajib dengan penekanan pada ketrampilan mengungkapkan kembali isi buku teks/buku wajib tersebut. Pembelajaran dan evaluasi menekankan pada hasil belajar.

Evaluasi menekankan pada respon pasif, ketrampilan secara terpisah, dan biasanya menggunakan paper and pencil test. Evaluasi hasil belajar menuntut jawaban yang benar. Maksudnya bila pebelajar menjawab secara “benar” sesuai dengan keinginan guru, hal ini menunjukkan bahwa pebelajar telah menyelesaikan tugas belajarnya. Evaluasi belajar dipandang sebagai bagian yang terpisah dari kegiatan pembelajaran, dan biasanya dilakukan setelah selesai kegiatan pembelajaran. Teori ini menekankan evaluasi pada kemampuan pebelajar secara individual.

2.6 MENCIPTAKAN TUJUAN (ALAT/TOOLS) DENGAN S.M.A.R.T

S Untuk Specific (Spesifik)

M Untuk Measurable (Terukur)

A Untuk Attainable (Dapat diraih)

R Untuk Realistic (Realistis)

T Untuk Timely (Berjangka waktu)

S Untuk Spesifik

Tujuan yang spesifik akan lebih dapat tercapai atau terselesaikan dibandingkan dengan suatu tujuan yang sifatnya umum. Untuk melaksanakan tujuan spesifik ini maka harusnya dijawab pertanyaan 6 “W”, berikut ini :

1. Who > Siapa yang berperan
2. What > Berkaitan dengan apa yang ingin diselesaikan
3. Where > Mengidentifikasi lokasi
4. When > Berkaitan jangka waktu
5. Which > Berkaitan dengan identifikasi persyaratan yang diinginkan
6. Why > Berkaitan dengan alasan yang spesifik, latar belakang, atau manfaat dari terselesaikannya tujuan tersebut.

Contoh :

Tujuan yang General akan berbentuk : “Membentuk tubuh”, sedangkan tujuan yang Spesifik akan berbentuk : “Bergabung dengan klub kebugaran dan latihan sebanyak tiga kali seminggu”.

M Untuk Measurable

Mengembangkan suatu kriteria yang kongkrit untuk mengukur suatu perkembangan dalam rangka pencapaian setiap tujuan yang telah dibentuk, ketika mengukur perkembangan tersebut haruslah tetap di jalur yang telah ditentukan, capailah tanggal yang telah ditargetkan dan merasakan kegembiraan atas tercapainya tujuan hingga dapat mendorong untuk melanjutkan proses tercapainya tujuan.

Untuk menentukan apakah tujuan yang ditetapkan adalah measurables, maka pertanyaan yang diajukan berkaitan dengan berapa banyak, bagaimana bisa diketahui tujuan itu telah tercapai.

A Untuk Attainable

Apabila tujuan yang ingin dicapai sangat berarti dan penting, maka haruslah bayangkan jalan yang ditempuh agar dapat terlaksana. Haruslah dikembangkan sikap-sikap, kemampuan-kemampuan, keahlian-keahlian, serta kapasitas keuangan untuk mencapai tujuan tersebut, maka akan sering dicari berbagai kesempatan yang mengarahkan kepada pencapaian tujuan tersebut.

Tujuan apapun akan dapat semakin tercapai apabila direncanakan langkah demi langkah secara bijaksana dan mengembangkan jangka waktu hingga setiap langkah dapat terlaksana.

Suatu tujuan yang tampaknya jauh dari jangkauan akan semakin dekat untuk dapat dicapai, bukan karena tujuan tersebut mengecil tetapi disebabkan kita berkembang kearah tujuan tersebut ketika tujuan tersebut disusun maka akan terbangunlah pandangan diri (*Self Image*),

Pandangan diri (*Self Image*) hingga terbentuklah suatu sikap perilaku dan kepribadian yang menyebabkan tercapainya tujuan tersebut.

R Untuk Realistic

Suatu tujuan haruslah dapat menggambarkan suatu hal yang ingin dilakukan serta yang dapat dilakukan. Suatu tujuan dapatlah tinggi dan realistis kitalah yang dapat menentukan seberapa tinggi tujuan yang kita capai tapi pastikan setiap tujuan menggambarkan perkembangan yang substansi.

Tujuan yang tinggi itu sering kali lebih mudah tercapai dibandingkan tujuan yang rendah, karena tujuan yang rendah itu menyebabkan dorongan motivasi yang rendah juga.

Seringkali pekerjaan yang sulit tercapai dengan mudah dan sederhana karena tugas tersebut sangat disenangi.

Tujuan yang ingin dicapai akan lebih realistis apabila kita benar-benar *percaya* bahwa hal tersebut dapat terselesaikan. Cara lain untuk mengetahui tujuan tersebut realistis adalah dengan melihat kembali apakah kita dapat menyelesaikan permasalahan yang sama di masa lalu.

T Untuk Timely

Suatu tujuan haruslah diikat dengan jangka waktu. Tanpa jangka waktu yang ketat maka tidak terdapat suatu perasaan yang mendesak. Apabila kita mau menurunkan berat badan dengan kata-kata “suatu saat”, maka hal tersebut tidak akan berhasil, apabila kita mengikatnya dengan suatu jangka waktu misalnya “pada tanggal 1 Mei” maka akan terbentuk dalam pikiran bawah sadar yang akan mengarahkan untuk mencapai tujuan tersebut.

T itu berkaitan juga dengan Nyata.

Suatu tujuan adalah nyata apabila dapat dirasakan oleh salah satu indera yang ada yaitu rasa, sentuhan, penciuman, penglihatan, atau pendengaran. Apabila suatu tujuan nyata maka kesempatan untuk membuat suatu tujuan itu *spesifik, measurable, attainable*.

