



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime



**World Health
Organization**

PRE-PUBLICATION PRE-EDITING VERSION



International Standards on Drug Use Prevention

Second updated edition



Standar Internasional tentang Pencegahan Penggunaan Narkoba

Edisi Kedua Terbaru

Ucapan Terima Kasih

UNODC dan WHO mengucapkan terima kasih atas kontribusi berharga dari pihak-pihak berikut ini bagi proses penerbitan standar-standar ini:

Pemerintah Norwegia atas kepercayaan dan dukungannya terhadap proyek, serta Pemerintah Korea Selatan karena menyediakan sumber daya tambahan.

Nandi Siegfried, Konsultan UNODC dan WHO dan Kepala Ilmuwan Spesialis, Dewan Riset Medis Afrika Selatan, Profesor Rekanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Cape Town, Afrika Selatan atas masukan tentang metodologi, bimbingan dan pemberian saran terkait metodologi yang berkelanjutan serta atas banyaknya dorongan semangat sepanjang proses penyusunan.

Ibu Hannah Heikkila, pertama sebagai Program Officer UNODC untuk mengoordinasikan proses penyusunan, termasuk pertemuan para Ahli pada Juni 2017, dan selanjutnya sebagai Konsultan UNODC, untuk menilai literatur dan melakukan ekstraksi data.

Ms. Elena Gomes de Matos, dan Mr. Ludwig Kraus, Konsultan UNODC atas pencarian dan penyaringan bukti ilmiah.

Ms. Shima Shakory-Bakhtiar, staf magang UNODC, atas bantuan dalam mencari dan menyaring bukti ilmiah.

Staf dan konsultan WHO, termasuk anggota Kelompok Pengarah UNODC-WHO untuk meninjau standar internasional tentang pencegahan penggunaan narkoba, untuk bantuan dalam pengembangan metodologi edisi kedua, proses revisi yang sedang berlangsung dan penyelesaian dokumen: Ms. Valentina Baltag, Faten Ben Abdel Aziz, Dr Dzmitry Krupchanka, Ms. Susan Norris, Dr. Vladimir Poznyak.

Para anggota Kelompok Ahli tentang Standar Pencegahan, untuk memberikan bukti ilmiah dan saran teknis yang relevan, termasuk (berdasarkan urutan abjad):

Ms. Monique Acho Apie, Cote de Ivore; Mr. Martin Agwogie, Nigeria; Mr. Bashir Ahmad Fazly, Islamic Republic of Afghanistan; Mr. Gnagne Laurent Armand Akely, Cote de Ivore; Mr. Luis Alfonso, PAHO; Mr. Osama Alibrahim, Saudi Arabia; Mr. Mohammed Alzahrani, Saudi Arabia; Mr. Faysal Alzakri, Saudi Arabia; Mr. Atul Ambekar, India; Mr. Apinun Aramrattana, Thailand; Ms. Audronė Astrauskienė, Lithuania; Ms. Inga Bankauskiene, Lithuania; Mr. Laurent Begue, France; Mr. Toussaint Bioplou, Cote de Ivore; Mr. Herbert Blah, Cote de Ivore; Ms. Kirsty Blenkins, United Kingdom; Mr. Guilherme Borges, Mexico; Ms. Helena Velez Botero, Colombia; Mr. Jean Claude Bouabre, Cote de Ivore; Ms. Angelina Brotherhood, Austria; Mr. Konan Denis Brou, Cote de Ivore; Mr. Gregor Burkhart, EMCDDA; Ms. Rachel Calam, United Kingdom; Mr. Eglis Chacón Camero, Venezuela; Ms. Patricia Conrod, Canada; Mr. Oumar Coulibaly, Cote de Ivore; Mr. William Crano, United States; Ms. Bethany Deeds, United States; Mr. Nagazanga Dembele, Mali; Mr. Konan Martin Diby, Cote de Ivore; Mr. Fulgence Dieket, Cote de Ivore; Mr. Ken Douglas, Trinidad and Tobago; Mr. Aziz El Bouri, Morocco; Mr. Roberto Enríquez, Ecuador; Ms. María José Escobar, Ecuador; Ms. Evgenija Fadeeva, Russia; Ms. Eugenia Fadeeva, Russia; Mr. Fabrizio Faggiano, Italy; Ms. Jenny Fagua, Colombia; Ms. Veronica Felipe, Colombo Plan; Ms. Ana Lucia

Ferraz Amstalden, Brazil; Ms. Valentina Forastieri, ILO; Ms. David Foxcroft, United Kingdom; Ms. Maria Friedrich, Germany; Ms. Nikoleta Georgala, Greece; Ms. Lilian Ghandour, Lebanon; Ms. Sheila Giardini Murta, Brazil; Ms. Mairelisa Gonzalez, Guatemala; Ms. Aleksandrivna Grigoreva, Russia; Mr. Victor Manuel Guisa Cruz, Mexico; Ms. Nadine Harker, South Africa; Mr. Mehedi Hasa, Bangladesh; Mr. Diané Hassane, Cote de Ivore; Ms. Rebekah Hersch, United States; Ms. Alexandra Hill, CICAD; Mr. Hla Htay, Myanmar; Mr. Ahmad Khalid Humayuni, Islamic Republic of Afghanistan; Ms. Jadranka Ivandić Zimić, Croatia; Mr. Johan Jongbloet, Belgium; Mr. Brou Kadja, Cote de Ivore; Ms. Valda Karnickaite, Lithuania; Mr. Anand Katoch, India; Mr. Shep Kellam, United States; Ms. Susma Ateino Maua Khan, Kenya; Mr. Mathew Kiefer, Lions Quest; Mr. Trésor Koffi, Cote de Ivore; Mr. Tamás Koós, Hungary; Mr. Serge Kouakou, Cote de Ivore; Ms. Annick Patricia Kouame, Cote de Ivore; Mr. Yap Ronsard Odonkor Kouma, Cote de Ivore; Ms. Valentina Kranzelic, Croatia; Mr. Mamadou Krouma, Cote de Ivore; Ms. Karol Kumpfer, United States; Ms. Marie-Leonard Lebry, Cote de Ivore; Mr. Jeff Lee, ISSUP; Mr. Youngfeng Liu, UNESCO; Ms. Jacqueline Lloyd, United States; Mr. Artur Malczewski, Poland; Mr. Gegham Manukyan, Armenia; Mr. Alejandro Marín, Colombia; Mr. Efrén Martínez, Colombia; Ms. Maria Jose Martinez Ruiz, Mexico; Ms. Hasmik Martirosyan, Armenia; Ms. Samra Mazhar, Pakistan; Mr. Jorge Mc Duall, Colombia; Ms Ghazala Meenai, India; Ms. Juliana Mejia Trujilo, Colombia; Mr. Jiang Meng, China; Ms. Carine Mutatayi, France; Ms. Nanda Myo Aung Wan, Myanmar; Mr. Badou Roger N'guessan, Cote de Ivore; Mr. Joseph Nii Oroe Dadoo, Ghana; Mr. Mahamadou O Maiga, Mali; Mr. Michael O'Toole, United Kingdom; Mr. Isidor Obot, Nigeria; Ms. Jane Marie Ongolo, Africa Union; Ms. Camila Patiño, Colombia; Mr. Zachary Patterson, Canada; Mr. Augusto Pérez, Colombia; Mr. Elyvenson Plaza, Philippines; Mr. Radu Pop, Romania; Mr. Bushra Razaq, Pakistan; Ms. Gladys Rosales, Philippines; Ms. Ingeborg Rossow, Norway; Mr. Achilleas Roussos, Greece; Mr. Bosco Rowland, Australia; Mr. Fernando Salazar, Peru; Ms. Teresa Salvador, EU; Ms. Teresa Salvador-Llivina, COPOLAD; Ms. Daniela R. Schneider, Brazil; Mr. Orlando Scoppetta, Colombia; Ms. Orit Shaphiro, Israel; Mr. Abdul Rahman Ahmed Jassem Shweyter, Bahrain; Ms. Nandi Siegfried, South Africa; Mr. Oumar Silue, Cote de Ivore; Ms. Zili Sloboda, United States of America; Mr. Raul António Soares de Melo, Portugal; Ms. Triin Sökk, Estonia; Mr. Richard Spoth, United Kingdom; Ms. Karin Streiman, Estonia; Ms. Carla Suárez Jurado, Ecuador; Mr. Harry Sumnall, United Kingdom; Mr. Abdelhamid Syambouli, Morocco; Ms. Lacina Tall, Cote de Ivore; Ms. Sue Thau, CADCA; Mr. Myint Thein, Myanmar; Mr. Diego Tipán, Ecuador; Ms. Rokia Top Toure, Cote de Ivore; Mr. Francis Kofi Torkornoo, Ghana; Mr. John Toumborou, Australia; Ms. Sandra Valantiejene, Lithuania; Mr. Peer Van Der Kreeft, Belgium; Ms. Zila Van Der Meer Sanchez, Brazil; Ms. Evelyn Yang, CADCA; Mr. Veliyev Yusup, Turkmenistan; Ms. Kristina Zardeckaitd-Matulaitiene, Lithuania.

Semua staf UNODC di kantor lapangan, untuk memfasilitasi kontak dengan pemerintah dan para ahli secara global.

Heeyoung Park, Pakar Ahli, untuk berpartisipasi dalam penyaringan, penilaian literatur, mensintesis data dan menyusun bagian-bagian dokumen.

Ibu Asma Fakhri, Staf Program, Bagian Perawatan Pencegahan dan Rehabilitasi, untuk mengoordinasikan proses, menilai literatur, berpartisipasi dalam sintesis data dan penyusunan bagian-bagian dokumen.

Ms. Giovanna Campello, Petugas yang Bertanggung Jawab, Bagian Pencegahan, Perawatan dan Rehabilitasi untuk mengelola proses, menyusun bagian-bagian dokumen dan merampungkannya.

Daftar isi

PENGANTAR	1
1. PENCEGAHAN ADALAH TENTANG PERKEMBANGAN ANAK YANG SEHAT DAN AMAN.....	2
2. PENCEGAHAN PENGGUNAAN ZAT PSIKOAKTIF	3
3. ILMU PENCEGAHAN.....	4
4. STANDAR INTERNASIONAL.....	6
<i>Proses pembaharuan Standar Internasional</i>	6
<i>Keterbatasan</i>	8
<i>Dokumen</i>	9
I. INTERVENSI DAN KEBIJAKAN PENCEGAHAN NARKOBA	11
1. BAYI DAN ANAK USIA DINI	11
<i>Kunjungan prenatal dan bayi</i>	11
<i>Intervensi menargetkan wanita hamil</i>	12
<i>Pendidikan anak usia dini</i>	14
2. KANAK-KANAK AKHIR	16
<i>Program keterampilan pengasuhan</i>	16
<i>Pendidikan keterampilan pribadi dan sosial</i>	19
<i>Program peningkatan lingkungan kelas</i>	21
<i>Kebijakan untuk mempertahankan anak di sekolah</i>	22
<i>Mengatasi gangguan kesehatan mental</i>	23
3. MASA REMAJA AWAL	25
<i>Pendidikan pencegahan berdasarkan kompetensi dan pengaruh sosial</i>	25
<i>Kebijakan sekolah tentang penggunaan narkoba</i>	28
<i>Program di seluruh sekolah untuk meningkatkan kelekatan dengan sekolah</i>	30
<i>Mengatasi kerentanan psikologis individu</i>	31
<i>Pendampingan/mentoring</i>	32
4. MASA REMAJA DAN DEWASA.....	33
<i>Intervensi singkat</i>	33

	<i>Program pencegahan di tempat kerja</i>	36
	<i>Kebijakan tembakau</i>	38
	<i>Kebijakan alkohol</i>	39
	<i>Insentif multi-komponen berbasis masyarakat</i>	40
	<i>Kampanye media</i>	41
	<i>Tempat hiburan</i>	43
II.	ISU Pencegahan Membutuhkan Penelitian Lebih Lanjut	45
	<i>Kegiatan setelah sekolah, olahraga dan kegiatan waktu luang terstruktur</i>	45
	<i>Mencegah penggunaan obat resep secara non-medis</i>	46
	<i>Intervensi dan kebijakan yang menargetkan anak-anak dan remaja khususnya yang berisiko</i> ...	47
	<i>Pencegahan penggunaan zat psikoaktif baru yang tidak dikendalikan berdasarkan Konvensi</i> ...	47
	<i>Pengaruh media</i>	47
III.	KARAKTERISTIK SISTEM Pencegahan Yang Efektif	49
1.	RENTANG INTERVENSI DAN Kebijakan Berdasarkan Bukti.....	49
2.	KEBIJAKAN DAN KERANGKA KERJA PERATURAN YANG Mendukung	50
3.	DASAR YANG KUAT PADA PENELITIAN DAN BUKTI ILMIAH	52
	<i>Perencanaan berbasis bukti</i>	52
	<i>Penelitian dan perencanaan</i>	53
4.	SEKTOR-SEKTOR BERBEDA TERLIBAT PADA TINGKAT YANG BERBEDA.....	55
5.	INFRASTRUKTUR YANG KUAT DARI SISTEM PENYAMPAIAN.....	56
6.	KEBERLANJUTAN.....	57

Pengantar

Edisi pertama Standar-Standar ini diterbitkan pada tahun 2013, merangkum bukti pencegahan penggunaan narkoba di tingkat global dengan tujuan untuk mengidentifikasi strategi yang efektif, memastikan bahwa anak-anak dan remaja, terutama yang paling terpinggirkan dan miskin, tumbuh dan tetap sehat dan aman ketika bertumbuh hingga memasuki usia dewasa dan tua.

Negara-negara Anggota dan para pemangku kepentingan nasional dan internasional lainnya mengakui nilai alat ini, Standar-Standar ini telah diakui beberapa kali sebagai dasar yang berguna untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pencegahan berbasis bukti.¹ Selain itu, pada 2015, Negara-negara Anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa membuat serangkaian komitmen luas yang tertuang dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang akan dicapai pada tahun 2030 dan Target 3,5 berjanji untuk memperkuat pencegahan dan penanganan penyalahgunaan zat. Pada April 2016, Sesi Khusus Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang masalah narkoba dunia menandai era baru untuk mengatasi penggunaan narkoba dan gangguan yang berkaitan dengan penggunaan narkoba melalui pendekatan sistem yang seimbang dan berpusat pada kesehatan.

Dalam konteks penekanan baru pada kesehatan dan kesejahteraan manusia, UNODC dan WHO senang untuk bergabung dan menyajikan edisi kedua yang telah diperbarui ini. Seperti dalam kasus edisi pertama, Standar merangkum bukti ilmiah yang tersedia saat ini berdasarkan tinjauan tinjauan sistematis terbaru, dan menggambarkan intervensi dan kebijakan yang telah ditemukan untuk meningkatkan hasil pencegahan penggunaan narkoba. Selain itu, Standar mengidentifikasi komponen utama dan fitur sistem pencegahan nasional yang efektif. Pekerjaan ini dibangun berdasarkan, mengakui dan melengkapi pekerjaan banyak organisasi lain (mis. EMCDDA, CCSA, CICAD, CP, NIDA²) yang telah mengembangkan standar dan pedoman lain tentang berbagai aspek pencegahan penggunaan narkoba.

¹ Pernyataan Bersama Menteri tentang tinjauan jangka menengah atas implementasi oleh Negara-negara Anggota tentang Deklarasi Politik dan Rencana Aksi; Resolusi CND 57/3 - Mempromosikan pencegahan penyalahgunaan narkoba berdasarkan bukti ilmiah sebagai investasi dalam kesejahteraan anak-anak, remaja, anak muda, keluarga dan masyarakat; Resolusi CND 58/3 - Mempromosikan perlindungan anak-anak dan remaja, dengan referensi khusus untuk penjualan dan pembelian ilegal zat-zat yang dikendalikan secara internasional atau nasional dan zat-zat psikoaktif baru melalui Internet; Resolusi CND 58/7 - Memperkuat kerja sama dengan komunitas ilmiah, termasuk akademisi, dan mempromosikan penelitian ilmiah dalam permintaan narkoba dan kebijakan pengurangan pasokan untuk menemukan solusi yang efektif untuk berbagai aspek masalah narkoba dunia; Resolusi CND 59/6 - Mempromosikan strategi dan kebijakan pencegahan; Dokumen Hasil UNGASS 2016 tentang Masalah Narkoba Dunia.

² European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), www.emcdda.europa.eu; Canadian Centre on Substance use (CCSA), www.ccsa.ca/Eng/; Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD) at the Organization of the American States, http://cicad.oas.org/main/default_eng.asp; the Colombo Plan for Cooperative Economic and Social Development in Asia and the Pacific <http://www.colombo-plan.org/>; National Institute on Drug Abuse (NIDA), www.drugabuse.gov/.

Harapan kami bahwa Standar ini akan terus membimbing para pembuat kebijakan dan pemangku kepentingan nasional lainnya di seluruh dunia untuk mengembangkan program, kebijakan, dan sistem yang merupakan investasi yang benar-benar efektif untuk masa depan anak-anak, remaja, keluarga dan masyarakat.

1. Pencegahan adalah tentang perkembangan anak yang sehat dan aman

Sementara fokus utama dari Standar ini adalah pencegahan penggunaan narkoba, pendekatan dokumen ini bersifat holistik, dengan mempertimbangkan penggunaan zat psikoaktif lainnya. Berkenaan dengan terminologi sebagaimana digunakan dalam Standar, pembaca harus mempertimbangkan bahwa 'penggunaan narkoba' digunakan untuk merujuk pada penggunaan zat psikoaktif di luar kerangka penggunaan yang sah untuk keperluan medis atau ilmiah sesuai dengan tiga Konvensi Internasional³. 'Penggunaan zat' digunakan untuk merujuk pada penggunaan zat psikoaktif terlepas dari status terkontrolnya, termasuk penggunaan zat psikoaktif berbahaya dan berbahaya. Selain penggunaan narkoba, ini termasuk penggunaan tembakau, alkohol, inhalansia dan zat psikoaktif baru (disebut 'tinggi legal' atau 'obat pintar').

Untuk keperluan dokumen ini, kami mempertimbangkan tujuan utama berikut dari pencegahan penggunaan zat psikoaktif: untuk membantu orang, terutama tetapi tidak secara eksklusif usia muda, untuk menghindari atau menunda inisiasi penggunaan zat psikoaktif, atau, jika sudah terjadi, untuk mencegah perkembangan gangguan penggunaan narkoba (penggunaan atau ketergantungan pada narkoba berbahaya).

Namun, tujuan umum pencegahan penggunaan narkoba jauh lebih luas dari ini: perkembangan anak-anak dan remaja yang sehat dan aman untuk mewujudkan bakat dan potensi mereka dan menjadi anggota masyarakat yang berkontribusi pada komunitas dan masyarakat. Pencegahan yang efektif berkontribusi secara signifikan terhadap keterlibatan positif anak-anak, remaja dan orang dewasa dengan keluarga, sekolah, tempat kerja dan masyarakat mereka.

Ilmu pencegahan dalam 20 tahun terakhir telah mencapai kemajuan besar. Akibatnya, para praktisi di lapangan dan pembuat kebijakan memiliki pemahaman yang lebih lengkap tentang apa yang membuat individu rentan terhadap awal penggunaan

³ Single Convention on Narcotic Drugs tahun 1961 diamandemen oleh 1972 Protocol; Convention on Psychotropic Substances tahun 1971; dan United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances tahun 1988.

zat di tingkat individu dan lingkungan. Perkembangan ke gangguan juga lebih dipahami.

Kurangnya pengetahuan tentang zat dan konsekuensi penggunaannya adalah di antara faktor utama yang meningkatkan kerentanan individu. Di antara faktor-faktor kerentanan paling kuat lainnya adalah sebagai berikut: kecenderungan genetik, karakteristik kepribadian (misalnya impulsif, pencari sensasi), adanya gangguan mental dan perilaku, pengabaian dan pelecehan keluarga, keterikatan yang buruk dengan sekolah dan masyarakat, norma sosial dan lingkungan yang kondusif untuk penggunaan narkoba (termasuk pengaruh media), dan, tumbuh dalam komunitas yang terpinggirkan dan miskin. Sebaliknya, kesejahteraan psikologis dan emosional, kompetensi pribadi dan sosial, keterikatan yang kuat pada orang tua yang peduli dan efektif, keterikatan pada sekolah dan masyarakat yang memiliki sumber daya dan organisasi yang baik adalah semua faktor yang berkontribusi pada individu yang kurang rentan terhadap penggunaan narkoba dan perilaku berisiko lainnya.

Beberapa faktor yang membuat orang rentan (atau, sebaliknya, resilien) terhadap inisiasi penggunaan narkoba berbeda menurut usia. Mengasuh anak dan keterikatan pada sekolah adalah faktor-faktor kerentanan dan ketahanan yang telah diidentifikasi selama masa bayi, anak-anak dan remaja awal. Pada tahap selanjutnya dari kontinum usia, sekolah, tempat kerja, tempat hiburan, media adalah semua pengaturan yang dapat berkontribusi untuk membuat individu lebih atau kurang rentan terhadap penggunaan narkoba dan perilaku berisiko lainnya.

Dengan demikian, kaum muda yang terpinggirkan di komunitas miskin dengan sedikit atau tidak ada dukungan keluarga dan akses terbatas ke pendidikan di sekolah, sangat berisiko. Begitu juga anak-anak, individu dan komunitas yang menjadi korban perang atau bencana alam.

Penting untuk menekankan bahwa faktor kerentanan yang dirujuk di atas sebagian besar di luar kendali individu (tidak ada yang memilih untuk diabaikan oleh orang tuanya!) dan terkait dengan banyak perilaku berisiko dan kondisi kesehatan terkait, seperti putus sekolah, agresivitas, kenakalan, kekerasan, perilaku seksual berisiko, depresi dan bunuh diri. Karena itu, seharusnya tidak mengejutkan bahwa banyak intervensi dan kebijakan pencegahan narkoba juga mencegah perilaku berisiko lainnya.

2. Pencegahan penggunaan zat psikoaktif

Dalam hal obat-obatan yang dikendalikan, pencegahan adalah salah satu komponen utama dari sistem yang berpusat pada kesehatan untuk mengatasi penggunaan non-medis dari zat-zat ini, sebagaimana diamanatkan oleh tiga Konvensi internasional yang ada. Dokumen ini berfokus pada pencegahan inisiasi penggunaan narkoba dan pencegahan transisi ke gangguan penggunaan narkoba. Standar ini tidak membahas intervensi pencegahan sekunder dan tersier, termasuk pengobatan gangguan penggunaan narkoba

dan pencegahan dampak kesehatan dan sosial dari penggunaan narkoba dan gangguan penggunaan narkoba, dan Standar tidak membahas upaya penegakan hukum dalam pengendalian narkoba.

Harus ditekankan bahwa tidak ada intervensi pencegahan, kebijakan atau sistem yang dapat dikembangkan atau diimplementasikan sendiri, atau secara terpisah. Sistem pencegahan lokal atau nasional yang efektif ditanamkan dan diintegrasikan dalam konteks sistem yang berpusat pada kesehatan yang lebih besar dan seimbang dalam merespons narkoba termasuk penegakan hukum dan pengurangan pasokan, perawatan gangguan penggunaan narkoba, dan pengurangan risiko yang terkait dengan penggunaan narkoba (misalnya bertujuan untuk pencegahan HIV, overdosis, dll.). Tujuan umum dan utama dari sistem yang berpusat pada kesehatan dan seimbang tersebut adalah untuk memastikan ketersediaan obat-obatan yang dikendalikan untuk tujuan medis dan ilmiah sambil mencegah pengalihan dan penggunaan non-medis.

Sementara fokus utama dari Standar ini adalah pencegahan penggunaan obat-obatan yang dikendalikan dalam tiga Konvensi Internasional (termasuk juga penggunaan obat resep secara non-medis), dokumen tersebut mengacu pada bukti dan pelajaran yang dikumpulkan di bidang pencegahan zat psikoaktif lain, seperti tembakau, alkohol dan inhalansia. Selain itu, penggunaan zat psikoaktif yang tidak terkontrol memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap kesehatan populasi masyarakat. Faktanya, penggunaan tembakau dan alkohol menghasilkan beban penyakit yang lebih tinggi daripada beban penyakit; hal ini dikarenakan penggunaan obat-obatan yang dikendalikan. Inhalansia sangat beracun dengan konsekuensi yang sangat buruk bagi perkembangan dan fungsi psikososial, mendorong kebutuhan mendesak akan upaya pencegahan untuk mengatasi inisiasi penggunaan. Selain itu, dalam kasus anak-anak dan remaja, otak masih berkembang dan semakin dini mereka mulai menggunakan zat psikoaktif, semakin besar kemungkinan mereka mengembangkan gangguan penggunaan zat di kemudian hari. Terakhir, ketergantungan nikotin dan gangguan penggunaan alkohol sangat sering dikaitkan dengan penggunaan narkoba dan gangguan penggunaan narkoba.

3. Ilmu pencegahan

Berkat ilmu pencegahan, kami juga tahu banyak tentang apa yang efektif dalam mencegah penggunaan narkoba dan apa yang tidak. Tujuan dari dokumen ini adalah untuk mengatur temuan-temuan dari tahun-tahun penelitian ini dalam format yang meningkatkan kemampuan para pembuat kebijakan untuk mendasarkan keputusan mereka pada bukti dan ilmu pengetahuan. Penting untuk dicatat bahwa banyak keterbatasan dalam ilmu pengetahuan yang diidentifikasi pada edisi pertama Standar sayangnya masih berlaku.

Sebagian besar ilmu pengetahuan berasal dari segelintir negara berpenghasilan tinggi di Amerika Utara, Eropa dan Oseania. Ada beberapa studi dari latar budaya lain atau di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Selain itu, sebagian besar studi adalah studi 'kemanjuran' yang meneliti dampak intervensi di keadaan dengan sumber daya yang baik,

berukuran kecil, dan terkendali. Jumlah penelitian yang telah menyelidiki efektivitas intervensi dalam pengaturan 'kehidupan nyata' sangat sedikit. Selain itu, ada sejumlah studi yang telah menghitung apakah intervensi dan opsi kebijakan pencegahan menguntungkan atau hemat biaya (bukan hanya manjur atau efektif). Terakhir, beberapa penelitian melaporkan data terpilah berdasarkan jenis kelamin.

Tantangan lain menunjukkan bahwa seringkali penelitian terlalu sedikit untuk dapat secara meyakinkan mengidentifikasi 'bahan aktif', yaitu komponen atau komponen-komponen yang benar-benar diperlukan agar intervensi atau kebijakan manjur atau efektif, juga berkenaan dengan penyampaian strategi dan intervensi. (siapa yang memberikan yang terbaik? kualitas dan pelatihan apa yang diperlukan? metode apa yang perlu digunakan? dll.).

Terakhir, seperti dalam semua ilmu kedokteran, sosial dan perilaku, bias publikasi adalah sebuah masalah dalam penelitian pencegahan. Studi yang melaporkan temuan positif baru lebih mungkin dipublikasikan daripada studi yang melaporkan temuan negatif. Ini berarti bahwa analisis kami berisiko melebih-lebihkan kemanjuran dan efektivitas intervensi dan kebijakan pencegahan penggunaan narkoba.

Ada kebutuhan yang kuat dan mendesak pada penelitian untuk dipupuk dan didukung di bidang pencegahan penggunaan narkoba secara global. Sangat penting untuk mendukung upaya penelitian pencegahan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, tetapi sistem pencegahan nasional di semua negara harus berinvestasi secara signifikan dalam evaluasi ketat program dan kebijakan mereka untuk berkontribusi pada basis pengetahuan global.

Apa yang bisa dilakukan sementara itu? Haruskah pembuat kebijakan menunggu kesenjangan teratasi sebelum menerapkan inisiatif pencegahan? Apa yang dapat dilakukan untuk mencegah penggunaan narkoba dan penggunaan zat psikoaktif lainnya, dan memastikan bahwa anak-anak dan remaja tumbuh sehat dan aman sekarang?

Kesenjangan dalam ilmu pengetahuan seharusnya membuat kita berhati-hati, tetapi tidak menghalangi kita untuk bertindak. Pendekatan pencegahan yang telah terbukti berhasil di satu area di dunia mungkin merupakan kandidat yang lebih baik untuk sukses daripada yang dibuat secara lokal hanya atas dasar niat baik dan perkiraan. Hal ini terutama berlaku pada kasus untuk intervensi dan kebijakan yang menangani kerentanan yang signifikan yang terdapat pada berbagai budaya (mis. pengabaian orangtua). Selain itu, pendekatan yang gagal atau bahkan mengakibatkan dampak buruk di beberapa negara adalah kandidat utama kegagalan di tempat lain. Praktisi pencegahan, pembuat kebijakan dan anggota masyarakat yang terlibat dalam pencegahan narkoba memiliki tanggung jawab untuk mempertimbangkan pelajaran tersebut.

Yang dimiliki adalah indikasi di mana letak jalan yang benar. Dengan menggunakan pengetahuan ini dan membangunnya dengan lebih banyak evaluasi dan penelitian, kita dapat mendorong pengembangan sistem pencegahan nasional yang didasarkan pada bukti ilmiah dan hal ini akan mendukung anak-anak, remaja dan orang dewasa di berbagai keadaan yang

mengarah pada gaya hidup yang positif, sehat dan aman.

4. Standar Internasional

Dokumen ini menjelaskan intervensi dan kebijakan yang terbukti manjur atau efektif oleh bukti ilmiah dalam mencegah penggunaan narkoba dan dapat berfungsi sebagai landasan sistem pencegahan penggunaan narkoba nasional yang berpusat pada kesehatan yang efektif.

Sepanjang dokumen dan demi kesederhanaan, upaya pencegahan narkoba disebut sebagai 'intervensi' atau 'kebijakan'. Intervensi mengacu pada sekelompok kegiatan dari jenis tertentu. Ini bisa menjadi program yang disampaikan dalam pengaturan tertentu selain aktivitas normal yang disampaikan dalam pengaturan itu (mis. Sesi pendidikan pencegahan narkoba di sekolah). Namun, kegiatan yang sama juga dapat disampaikan sebagai bagian dari fungsi normal sekolah (mis. Sesi pendidikan pencegahan narkoba sebagai bagian dari kurikulum promosi kesehatan normal). Biasanya, bukti tentang sebagian besar intervensi telah diperoleh dari evaluasi 'program' tertentu, di mana ada banyak intervensi. Misalnya, ada banyak program yang bertujuan mencegah penggunaan narkoba melalui peningkatan keterampilan mengasuh anak (mis. 'Program Penguatan Keluarga', 'Triple-P', 'Tahun Luar Biasa', dll.). Ini adalah program yang berbeda yang memberikan intervensi yang sama (keterampilan pengasuhan/pelatihan keterampilan keluarga). Suatu kebijakan mengacu pada pendekatan pengaturan baik dalam pengaturan atau dalam populasi umum. Contohnya termasuk kebijakan tentang penggunaan narkoba di sekolah atau di tempat kerja atau pembatasan atau larangan komprehensif tentang iklan tembakau atau alkohol. Terakhir, demi menyingkat waktu dan dikarenakan banyaknya variasi, kadang-kadang Standar menggunakan istilah 'strategi' untuk merujuk pada intervensi dan kebijakan (yaitu strategi yang dapat berupa intervensi atau kebijakan).

Standar ini juga memberikan indikasi bagaimana setiap strategi harus diimplementasikan, dengan karakteristik umum yang ditemukan terkait dengan kemanjuran dan/atau efektivitas. Akhirnya, dokumen ini membahas bagaimana intervensi dan kebijakan harus ada dalam konteks sistem pencegahan nasional yang mendukung dan mempertahankan pengembangan, implementasi, pemantauan dan evaluasi mereka berdasarkan data dan bukti.

Proses pembaruan Standar Internasional

Dokumen tersebut telah dibuat dan diterbitkan oleh UNODC dan WHO dengan bantuan kelompok yang mewakili secara global dari 143 peneliti, pembuat kebijakan, praktisi, perwakilan dari organisasi non-pemerintah dan internasional dari 47 negara. Sebagian besar anggota "Kelompok Pakar" ini dinominasikan oleh Negara-negara Anggota, karena mereka semua diundang untuk bergabung dalam proses tersebut. Selain itu, sebagian diidentifikasi oleh UNODC karena penelitian dan kegiatan mereka di bidang pencegahan narkoba.

Semua anggota Grup diminta untuk memberikan masukan baik berkenaan dengan metodologi untuk memperbarui Standar, serta pada studi yang mungkin menarik, dalam bahasa apa pun. Selain itu, pilihan anggota Grup yang paling aktif bertemu pada Juni 2017 di Wina, Austria untuk menyetujui metodologi untuk revisi Standar. Metodologi ini kemudian diselesaikan bersama oleh UNODC dan WHO dan dilampirkan sebagai "Lampiran II Protokol untuk kajian atas tinjauan sistematis tentang intervensi untuk mencegah penggunaan narkoba untuk edisi kedua yang telah diperbarui dari Standar Internasional tentang Pencegahan Penggunaan Narkoba".

Bukti yang membentuk inti dari pembaruan ini diidentifikasi melalui tinjauan tinjauan sistematis yang diterbitkan antara Juni 2012 dan Januari 2018 yang berfokus pada hasil utama pencegahan penggunaan narkoba. Hasil utama dari pencegahan didefinisikan sebagai "inisiasi penggunaan narkoba", "kelanjutan penggunaan narkoba" dan "perkembangan menjadi gangguan penggunaan narkoba".

Tujuan dari pencarian ini adalah untuk mengidentifikasi tinjauan sistematis dari bukti yang mempelajari kemanjuran atau efektivitas intervensi dan/atau kebijakan yang berkaitan dengan pencegahan penggunaan narkoba (hasil utama dari pencegahan).

Hasil sekunder dari pencegahan (faktor mediasi atau hasil antara) tidak dimasukkan ke dalam strategi pencarian awal tetapi dipertimbangkan saat berkonsultasi dengan para ahli, melakukan pencarian manual dan ekstraksi data dari literatur yang diidentifikasi. Referensi lain untuk literatur yang terkait dengan hasil pencegahan sekunder telah diidentifikasi selama pengembangan edisi pertama Standar dengan saran dari para pakar.

Pencarian mengidentifikasi lebih dari 28.800 item yang disaring dan dikurangi jumlahnya berdasarkan judul pertama dan kemudian abstrak.

Ini diintegrasikan dengan studi yang diidentifikasi oleh anggota Kelompok Ahli, serta oleh pencarian manual dari database Cochrane dan Campbell. Pencarian manual semacam itu dianggap sebagai hasil utama dari pencegahan penggunaan narkoba dan, dalam hal strategi menargetkan anak-anak (usia 10 tahun ke bawah) juga hasil sekunder, yaitu faktor mediasi atau hasil antara dari pencegahan penggunaan narkoba.

Untuk dimasukkan ke dalam studi proses ekstraksi data harus berupa kajian sistematis dari studi primer (dengan atau tanpa meta-analisis) dengan fokus pada intervensi penggunaan zat atau kebijakan yang bertujuan mencapai hasil dalam hal pencegahan penggunaan narkoba, atau, jika menargetkan anak-anak berusia 10 atau di bawah, yang bertujuan untuk mencapai hasil dalam hal faktor mediasi terkait dengan penggunaan narkoba.

Oleh karena itu, makalah berikut dikeluarkan: studi epidemiologi yang membahas prevalensi, kejadian, kerentanan dan ketahanan yang terkait dengan penggunaan narkoba; studi mengenai strategi penanganan atau hanya berfokus pada pencegahan kesehatan dan konsekuensi sosial dari penggunaan narkoba dan gangguan penggunaan narkoba; studi utama; kajian dari ulasan; studi tentang penyampaian umum pencegahan dan/atau sistem pencegahan.

Setelah penyaringan pertama berdasarkan abstrak dan teks lengkap, tiga ratus sembilan puluh dua studi (392) ditinjau lebih lanjut untuk menentukan kelayakannya. Daftar lengkap dari 392 makalah disediakan dalam Lampiran I. Dua ratus dua studi ditemukan memenuhi syarat dan dinilai risiko biasanya dengan menggunakan alat Risiko Bias dalam Tinjauan Sistematis (ROBIS) alat 4. Data hanya diekstraksi dari ulasan yang melaporkan risiko bias yang rendah (71 ulasan). Lampiran I memberikan daftar terpisah dari ulasan ini dan diagram alir dari proses tinjauan disajikan dalam Lampiran III.

Selain itu, 71 ulasan ini diintegrasikan dengan ulasan dari edisi pertama Standar, asalkan tidak ada studi ekuivalen terbaru yang diidentifikasi melalui pencarian saat ini. Tabel ekstraksi data ("Lampiran IV Ringkasan Hasil") melaporkan semua kesimpulan yang dimasukkan dalam penelitian dan menjadi dasar untuk pembaruan ringkasan bukti di bawah strategi masing-masing.

Proses ini semakin diperkaya dengan pemanfaatan pedoman WHO yang ada yang memberikan rekomendasi tentang penggunaan berbagai intervensi dan kebijakan untuk mencegah penggunaan narkoba, tetapi juga perilaku berisiko lainnya (mis. kekerasan) atau untuk mempromosikan perkembangan anak-anak dan remaja yang sehat. Panduan WHO yang ada, bila tersedia, dirangkum dalam setiap strategi sesuai dengan ringkasan bukti berdasarkan ekstraksi data.

Di bawah setiap strategi, Standar juga mencantumkan, sejauh memungkinkan, karakteristik strategi yang terkait dengan kemanjuran dan/atau efektivitas, atau ketiadaannya. Karakteristik ini sebagian besar diidentifikasi melalui saran ahli selama pengembangan edisi pertama Standar dan hanya diedit secara marjinal, berdasarkan komentar oleh Kelompok Ahli dari draft edisi pertama dari edisi kedua yang diperbarui ini. Bab terakhir tentang sistem pencegahan nasional juga telah disusun berdasarkan saran pakar dan telah diperbarui berdasarkan komentar dari Kelompok Pakar.

Keterbatasan

Ada sejumlah batasan yang perlu diketahui saat menggunakan dokumen ini. Pertama, strategi pencarian keseluruhan bertujuan untuk sebanyak mungkin menangkap bukti yang berkaitan dengan intervensi potensial, alih-alih berfokus pada detail dari setiap intervensi spesifik. Oleh karena itu, tidak mengherankan apabila strategi pencarian dapat melewatkan sumber literatur dan detail penting yang terkait dengan intervensi tertentu karena akan membutuhkan strategi pencarian yang lebih rinci dan spesifik.

Kedua, pencarian literatur difokuskan pada hasil primer saja (penggunaan narkoba) dan tidak secara sistematis meninjau bukti tentang hasil sekunder (yaitu faktor mediasi pencegahan). Oleh karena itu, Standar tidak membahas

⁴Whiting, P., et al., ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. *J Clin Epidemiol*, 2015.

secara komprehensif masalah faktor mediasi pencegahan penggunaan narkoba.

Akhirnya, meskipun risiko bias penelitian dievaluasi menggunakan ROBIS, penilaian bukti tidak dilakukan. Demikian pula, analisis intervensi dari perspektif lain di luar efektivitas (mis. Analisis bahaya dan manfaat, efektivitas biaya, nilai-nilai dan preferensi, keadilan, keseimbangan gender, hak asasi manusia, dll.) juga tidak dilakukan. Oleh karena itu, karena keterbatasan yang tercantum di atas, Standar tidak memasukkan rekomendasi formal. Standar menyajikan ringkasan hasil yang diidentifikasi melalui tinjauan tinjauan sistematis dan, jika memungkinkan, diperkuat oleh ekstraksi dari pedoman internasional yang tersedia untuk mencakup masalah tambahan dan menyajikan rincian lebih lanjut.

Dokumen

Dokumen ini terdiri dari tiga bab. Bab I menjelaskan intervensi dan kebijakan yang terbukti manjur dan/atau efektif dalam mencegah penggunaan narkoba dan penggunaan zat psikoaktif lainnya.

Intervensi dan kebijakan dikelompokkan berdasarkan usia kelompok sasaran, yang mewakili tahap perkembangan utama dalam kehidupan seorang individu: kehamilan, bayi, dan anak usia dini; masa kanak-kanak akhir; remaja awal; masa remaja dan dewasa.

Setiap anak adalah unik dan perkembangannya juga akan dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial, ekonomi dan budaya. Itu sebabnya, rentang yang dirujuk oleh berbagai usia belum ditentukan secara numerik. Namun, sebagai panduan umum, dan untuk keperluan dokumen ini, hal-hal berikut dapat dipertimbangkan: masa kanak-kanak dan anak usia dini merujuk pada anak-anak pra-sekolah, kebanyakan 0-5 tahun; masa kanak-kanak merujuk pada anak-anak sekolah dasar, sekitar 6-10 tahun; masa remaja awal mengacu pada tahun sekolah menengah pertama atau tahun pertama sekolah menengah atas, 11-14; masa remaja mengacu pada sekolah menengah atas, tahun remaja akhir: 15 hingga 18/19 tahun; dewasa mengacu pada tahun-tahun berikutnya. Meskipun kisaran belum digunakan dalam Standar karena alasan kemanfaatan, dewasa muda (tahun kuliah atau universitas, usia 20-25 tahun) juga kadang-kadang disebut, karena digunakan dalam banyak penelitian.

Beberapa intervensi dan kebijakan relevan untuk lebih dari satu kelompok umur. Dalam hal ini, uraian tidak diulang. Mereka ditempatkan di bawah umur yang paling relevan dengan referensi ke tahap perkembangan lainnya yang juga tersedia buktinya.

Bagian pada setiap strategi mencakup, sejauh memungkinkan, perincian berikut: deskripsi singkat; bukti yang tersedia; dan, karakteristik yang tampaknya terkait dengan kemanjuran dan/atau efektivitas, atau ketiadaannya.

Deskripsi singkat: Sub-bagian ini menjelaskan secara singkat intervensi atau kebijakan, kegiatan utamanya, dan landasan teoretisnya. Selain itu, termasuk indikasi

apakah strategi sesuai untuk populasi pada umumnya (pencegahan universal), atau untuk kelompok populasi dengan risiko jauh di atas rata-rata (pencegahan selektif), atau untuk individu yang sangat berisiko (pencegahan yang diindikasikan, yang juga mencakup individu yang mungkin sudah mulai bereksperimen dan karena itu berisiko berkembang menjadi gangguan tertentu). Selain itu, Standar menggambarkan apakah strategi tersebut mencakup komponen lingkungan dan/atau pengembangan dan/atau informasi.

Ketersediaan bukti: Ini adalah inti dari Standar. Teks tersebut menjelaskan apa bukti yang tersedia dan temuan yang dilaporkan di dalamnya. Efek pada hasil primer (penggunaan narkoba) dilaporkan terlebih dahulu, dengan efek pada hasil sekunder dari pencegahan (yaitu faktor mediasi/hasil antara dari pencegahan) dilaporkan kemudian dan secara terpisah. Di mana pun tersedia, ukuran efek dimasukkan, seperti yang disediakan dalam studi asli, serta efek yang berbeda berkaitan dengan kelompok target yang berbeda dan keberlanjutan dampak. Sumber geografis bukti diindikasikan untuk memberikan indikasi kepada pembuat kebijakan dan manajer program pencegahan apakah sudah diketahui bahwa strategi efektif dalam pengaturan geografis yang berbeda. Akhirnya, jika ada indikasi efektivitas biaya, hal tersebut juga tercakup dalam paragraf ini. Bagian dari teks ini didasarkan pada studi yang termasuk dalam ekstraksi data atau diambil dari edisi sebelumnya, seperti yang disebutkan di atas. Kotak kedua menyediakan, bilamana tersedia, pedoman WHO tentang efektivitas strategi sehubungan dengan penggunaan narkoba atau hasil kesehatan lainnya seperti yang disajikan dalam dokumen pedoman WHO yang diterbitkan.

Karakteristik terkait dengan kemanjuran dan/atau efektivitas, atau ketiadaan: Dokumen ini juga memberikan indikasi karakteristik yang telah ditemukan oleh Kelompok Pakar untuk dikaitkan dengan kemanjuran dan/atau efektivitas, atau jika tersedia, dengan ketidakefektifan atau bahkan efek samping. Indikasi ini tidak boleh dianggap menyiratkan hubungan sebab dan akibat. Seperti disebutkan di atas, bukti yang tersedia tidak mencukupi untuk memungkinkan analisis semacam ini. Sebaliknya, maksudnya adalah untuk menyarankan arah yang kemungkinan akan membawa lebih banyak peluang keberhasilan sesuai dengan penelitian kolektif dan pengalaman praktis dari Kelompok Pakar. Semua strategi harus dilakukan dalam lingkungan penelitian, menerapkan protokol yang terbukti efektif dalam mencegah penggunaan narkoba dan mengatasi faktor kerentanan dan ketahanan.

Bab II menjelaskan secara singkat masalah-masalah pencegahan di mana diperlukan penelitian lebih lanjut. Ini termasuk intervensi dan kebijakan yang tidak ditemukan bukti, tetapi juga masalah penggunaan narkoba yang muncul, serta kelompok rentan. Jika memungkinkan, diskusi singkat tentang strategi potensial disediakan.

Bab ketiga dan terakhir menjelaskan komponen-komponen yang mungkin untuk membangun sistem pencegahan nasional yang efektif berdasarkan intervensi dan kebijakan berbasis bukti dan bertujuan untuk pengembangan anak-anak dan remaja yang sehat dan aman. Ini adalah bidang lain di mana penelitian lebih lanjut sangat diperlukan, karena penyelidikan secara tradisional lebih berfokus pada efektivitas intervensi dan kebijakan tunggal. Seperti disebutkan di atas, penyusunan Bagian ini mendapat manfaat dari keahlian dan konsensus

Kelompok Pakar.

I. Intervensi dan kebijakan pencegahan narkoba

1. Bayi dan anak usia dini

Interaksi awal anak-anak terjadi dalam keluarga sebelum mereka mulai bersekolah. Mereka mungkin mengembangkan kerentanan ketika mereka mengalami interaksi dengan orang tua atau pengasuh yang gagal mengasuh dan/atau kurang terampil dalam mengasuh anak dan /atau mengalami kesulitan lain yang terkait dengan kesehatan yang buruk, kesulitan keuangan atau lainnya (terutama dalam lingkungan yang terpinggirkan secara sosial-ekonomi atau keadaan keluarga yang disfungsi). Di antara faktor-faktor lain, asupan alkohol, nikotin, dan narkoba selama kehamilan berdampak negatif terhadap perkembangan embrio dan janin.

Keadaan seperti itu dapat menghambat pencapaian kompetensi perkembangan yang signifikan dan membuat anak rentan dan berisiko mengalami gangguan perilaku di kemudian hari. Sasaran perkembangan kunci untuk anak usia dini adalah pengembangan kelekatan yang aman dengan pengasuh, keterampilan bahasa yang sesuai usia, dan fungsi kognitif eksekutif seperti pengaturan diri dan sikap dan keterampilan pro-sosial. Akuisisi ini paling baik didukung dalam konteks keluarga dan komunitas yang mendukung.

Kunjungan pranatal dan bayi

Deskripsi singkat

Dalam program-program ini, seorang perawat terlatih atau pekerja sosial mengunjungi calon ibu dan ibu baru untuk memberikan mereka keterampilan dan dukungan pengasuhan dalam menangani berbagai masalah (kesehatan, perumahan, pekerjaan, hukum, dll.). Biasanya, program-program ini tidak menargetkan semua wanita, tetapi hanya beberapa kelompok tertentu yang hidup dalam keadaan sulit dibandingkan dengan populasi umum (strategi selektif dengan tujuan perkembangan).

Bukti yang tersedia

Tidak ada ulasan baru yang diidentifikasi dalam tinjauan baru ulasan sistematis.

Dalam edisi pertama, satu ulasan dan satu percobaan kontrol acak telah melaporkan temuan sehubungan dengan intervensi ini ⁵.

Berkenaan dengan hasil utama, menurut uji coba terkontrol secara acak, program-program ini dapat mencegah penggunaan narkoba di kemudian hari dan mereka juga bisa hemat biaya dalam hal menghemat biaya kesejahteraan sosial dan biaya medis di masa depan

Selain itu, sebuah ulasan melaporkan temuan terkait dengan beberapa hasil sekunder, dengan anak-anak dalam program cenderung melaporkan memiliki gangguan internalisasi, serta mencapai skor yang lebih tinggi pada tes prestasi dalam membaca dan matematika. Ibu yang ikut serta dalam program ini juga melaporkan lebih sedikit hambatan yang disebabkan oleh alkohol dan penggunaan narkoba lainnya dalam menjalankan perannya. Buktinya berasal dari AS.

Prenatal and infancy visitation programmes are also recommended by WHO to prevent child maltreatment⁶.

*Karakteristik yang dianggap terkait dengan kemanjuran dan/atau efektivitas berdasarkan konsultasi pakar*_____

- ✓ Disampaikan oleh petugas kesehatan terlatih;
- ✓ Kunjungan rutin hingga bayi berusia dua tahun, awalnya setiap dua minggu, kemudian setiap bulan dan semakin berkurang di tahap akhir;
- ✓ Pemberian keterampilan dasar mengasuh anak;
- ✓ Mendukung para ibu untuk mengatasi berbagai masalah sosial-ekonomi (kesehatan, perumahan, pekerjaan, hukum, dll.).

Intervensi menargetkan wanita hamil

*Deskripsi singkat*_____

Kehamilan dan menjadi ibu adalah periode perubahan besar dan terkadang penuh tekanan yang mungkin membuat wanita reseptif untuk mengatasi penggunaan narkoba dan gangguan penggunaan narkoba.

Alkohol dan penggunaan narkoba selama kehamilan berpotensi menimbulkan risiko kesehatan bagi wanita hamil itu sendiri dan bayi mereka, bahkan tanpa adanya gangguan penggunaan narkoba.

⁵Turnbull (2012), with Kitzman (2010) and Olds (2010) reporting on the same trial.

⁶WHO (2016), INSPIRE: seven strategies for ending violence against children.

Oleh karena itu, semua wanita hamil harus diberi tahu tentang risiko kesehatan potensial bagi diri mereka dan bayi mereka. Karena penggunaan zat psikoaktif selama kehamilan berbahaya bagi ibu dan anak di masa depan, pengelolaan penggunaan zat dan perawatan wanita hamil dengan gangguan penggunaan zat dapat dan harus ditawarkan sebagai prioritas dan harus mengikuti pedoman klinis yang ketat berdasarkan bukti ilmiah. Ini adalah strategi yang ditunjukkan dengan tujuan perkembangan.

Bukti yang tersedia

Tidak ada ulasan baru yang diidentifikasi dalam tinjauan baru ulasan sistematis.

Pada edisi pertama, dua ulasan melaporkan temuan terkait intervensi ini⁷.

Tidak ada ulasan yang melaporkan temuan terkait hasil utama.

Berkenaan dengan hasil sekunder, menyediakan penanganan terintegrasi berbasis bukti untuk wanita hamil dapat memiliki dampak positif pada perkembangan anak, fungsi emosi dan perilaku anak dan keterampilan pengasuhan anak.

Kerangka waktu untuk keberlanjutan hasil ini dan asal-usul bukti tidak jelas.

Pedoman WHO mencakup rekomendasi berikut tentang penggunaan narkoba selama kehamilan:

Penggunaan tembakau:

Penyedia layanan kesehatan harus bertanya kepada semua wanita hamil tentang penggunaan tembakau mereka (dulu dan sekarang) dan paparan asap rokok sedini mungkin dalam kehamilan dan pada setiap kunjungan perawatan antenatal⁸.

Penggunaan zat:

Penyedia layanan kesehatan harus bertanya kepada semua wanita hamil tentang penggunaan alkohol dan zat lain (dulu dan sekarang) sedini mungkin dalam kehamilan dan pada setiap kunjungan perawatan antenatal..

Penyedia layanan kesehatan harus menawarkan intervensi singkat kepada semua wanita hamil yang menggunakan alkohol atau narkoba.

⁷ Niccols (2012a) and Niccols (2012b).

⁸ Rekomendasi WHO untuk pencegahan dan pengelolaan penggunaan tembakau dan paparan asap rokok dalam kehamilan

Penyedia layanan kesehatan yang mengelola wanita hamil atau postpartum dengan gangguan penggunaan alkohol atau narkoba lainnya harus menawarkan penilaian komprehensif dan perawatan individual.

Penyedia layanan kesehatan harus, pada kesempatan paling awal, memberi nasihat kepada wanita hamil yang bergantung pada alkohol atau narkoba untuk menghentikan penggunaan alkohol atau narkoba dan menawarkan, atau merujuk pada, layanan detoksifikasi di bawah pengawasan medis jika diperlukan dan memungkinkan.

Untuk rekomendasi yang lebih terperinci tentang pengelolaan situasi klinis tertentu dalam kehamilan (mis. Ketergantungan opioid, ketergantungan benzodiazepine, dll.), pembaca dirujuk ke Pedoman WHO untuk identifikasi dan pengelolaan penggunaan dan gangguan penggunaan narkoba pada kehamilan.⁹.

Pendidikan Anak Usia Dini

Deskripsi singkat

Program pendidikan anak usia dini mendukung perkembangan sosial dan kognitif anak-anak pra-sekolah (usia 2 hingga 5 tahun) dari masyarakat yang kekurangan. Oleh karena itu intervensi tingkat selektif dengan konten perkembangan.

Bukti yang tersedia

Tidak ada ulasan baru yang diidentifikasi dalam tinjauan baru ulasan sistematis.

Pada edisi pertama, dua ulasan melaporkan temuan terkait intervensi ini ¹⁰.

Menurut penelitian ini, menawarkan layanan pendidikan dini kepada anak-anak yang tumbuh di komunitas yang kurang beruntung dapat mengurangi penggunaan ganja pada usia 18 tahun dan juga dapat mengurangi penggunaan tembakau dan narkoba lainnya (hasil primer).

Berkenaan dengan hasil sekunder, pendidikan dini dapat mencegah perilaku berisiko lainnya dan mendukung kesehatan mental, inklusi sosial dan keberhasilan akademik.

Semua bukti berasal dari AS.

⁹ WHO (2014), WHO Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy.

¹⁰ D'Onise, 2010 and Jones 2006.

Karakteristik yang dianggap terkait dengan kemanjuran dan/atau efektivitas berdasarkan konsultasi pakar

- ✓ Meningkatkan keterampilan kognitif, sosial dan bahasa anak-anak;
- ✓ Sesi harian;
- ✓ Disampaikan oleh guru yang terlatih;
- ✓ Pemberian dukungan kepada keluarga tentang masalah sosial ekonomi lainnya.

2. Kanak-kanak Akhir

Selama masa kanak-kanak, semakin banyak waktu yang dihabiskan jauh dari keluarga, paling sering di sekolah dan dengan teman sebaya. Keluarga masih tetap menjadi agen sosialisasi utama. Namun, peran penitipan anak, sekolah, dan kelompok sebaya mulai tumbuh. Dalam hal ini, faktor-faktor seperti norma masyarakat, budaya sekolah dan kualitas pendidikan menjadi semakin penting untuk perkembangan emosi, kognitif, dan sosial yang aman dan sehat. Peran keterampilan sosial dan sikap prososial tumbuh di masa kanak-kanak tengah dan mereka menjadi faktor perlindungan utama, yang berdampak juga sejauh mana anak usia sekolah akan mengatasi dan membentuk kelekatan dengan sekolah dan teman sebaya.

Di antara tujuan perkembangan utama dalam masa kanak-kanak akhir adalah kelanjutan pengembangan keterampilan dan kemampuan berhitung yang spesifik dengan usia, serta kontrol impuls dan pengendalian diri. Pengembangan perilaku yang diarahkan pada tujuan, bersama dengan keterampilan pengambilan keputusan dan pemecahan masalah, dimulai. Gangguan mental yang memiliki dimulai selama periode waktu ini (seperti gangguan kecemasan, gangguan hiperaktif defisit perhatian, gangguan perilaku) juga dapat menghambat perkembangan kelekatan yang sehat dengan sekolah, bermain kooperatif dengan teman sebaya, pembelajaran adaptif, dan pengaturan diri. Anak-anak dari keluarga yang disfungsi sering mulai berafiliasi pada saat ini dengan teman sebaya yang terlibat dalam perilaku berbahaya, sehingga menempatkan diri mereka pada risiko yang semakin meningkat.

Program keterampilan pengasuhan

Deskripsi singkat

Program keterampilan pengasuhan mendukung orang tua untuk menjadi orang tua yang lebih baik, dengan cara yang sangat sederhana. Gaya membesarkan anak yang hangat, di mana orang tua menetapkan aturan untuk perilaku yang dapat diterima, memonitor waktu luang dan pola persahabatan, membantu memperoleh keterampilan pribadi dan sosial, dan menjadi panutan adalah salah satu faktor pelindung paling kuat terhadap penggunaan narkoba dan perilaku berisiko lainnya. Program-program ini dapat disampaikan juga untuk orang tua dari remaja awal. Karena ulasan sebagian besar mencakup semua umur, dan karena prinsipnya hampir sama, intervensi hanya dibahas di sini. Intervensi ini dapat disampaikan baik pada tingkat universal maupun pada tingkat selektif dan sebagian besar merupakan jenis intervensi perkembangan.

Bukti yang tersedia

Lima (5) ulasan melaporkan temuan terkait intervensi ini, di antaranya empat (4) berasal dari tinjauan baru tinjauan sistematis ¹¹.

Sehubungan dengan hasil utama, penelitian ini melaporkan bahwa program universal berbasis keluarga dapat mencegah penggunaan tembakau, alkohol, narkoba dan zat pada orang muda, ukuran efeknya secara umum bertahan dalam jangka menengah dan panjang (lebih dari 12 bulan).

Program yang lebih intensif yang disampaikan oleh fasilitator terlatih tampaknya lebih efektif secara konsisten dibandingkan dengan sesi tunggal atau program berbasis komputer. Juga, intervensi khusus gender yang menargetkan ibu dan anak perempuan melaporkan efektivitas.

Bukti yang dirangkum di atas berasal dari studi tentang intervensi pencegahan berbasis keluarga yang dilaksanakan di Afrika, Asia, Timur Tengah, Eropa, Australia dan Amerika Utara.

Program keterampilan pengasuhan anak juga direkomendasikan oleh WHO untuk mendukung perkembangan positif, mencegah kekerasan remaja, mengelola gangguan perilaku pada anak-anak dan remaja¹², dan mencegah penganiayaan anak¹³.

Intervensi pengasuhan yang mendorong interaksi ibu-bayi lebih disukai disampaikan dalam program kesehatan ibu dan anak yang sedang berlangsung untuk gizi buruk, sering sakit dan kelompok anak berisiko lainnya juga direkomendasikan untuk meningkatkan hasil perkembangan anak¹⁴.

Selain itu, meningkatkan keterampilan pengasuhan ibu dianjurkan untuk ditawarkan di samping perawatan yang efektif dan dukungan psikososial untuk ibu dengan depresi atau dengan kondisi mental, neurologis atau penggunaan zat apa pun untuk meningkatkan hasil perkembangan anak¹⁵.

¹¹ Mejia (2012), Thomas et al. (2016), Foxcroft and Tsertsvadze (2012), Allen et al. (2016), Kuntsche (2016).

¹² WHO (2017), Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!), Guidance to Support Country Implementation

¹³ WHO (2016), INSPIRE: seven strategies for ending violence against children.

¹⁴ WHO (2012), Maternal mental health interventions to improve child development, Evidence profile.

¹⁵ WHO (2012), Maternal mental health interventions to improve child development, Evidence profile.

Akhirnya, pelatihan keterampilan pengasuh harus disediakan untuk manajemen anak-anak dan remaja dengan gangguan perkembangan, termasuk disabilitas intelektual dan gangguan perkembangan yang pervasif (termasuk autisme)¹⁶.

Karakteristik yang dianggap terkait dengan kemanjuran dan/atau efektivitas berdasarkan konsultasi dengan pakar

- ✓ Tingkatkan kelekatan keluarga, yaitu keterikatan antara orang tua dan anak-anak;
- ✓ Mendukung orang tua tentang cara mengambil peran lebih aktif dalam kehidupan anak-anak mereka, mis., memantau kegiatan dan persahabatan mereka, serta terlibat dalam pembelajaran dan pendidikan mereka;
- ✓ Dukung orang tua tentang cara memberikan disiplin yang positif dan sesuai perkembangan;
- ✓ Mendukung orang tua agar dapat menjadi panutan bagi anak-anak mereka.
- ✓ Diatur sedemikian rupa agar mudah dan menarik bagi orang tua untuk berpartisipasi (mis. di luar jam kantor, makan, penitipan anak, transportasi, hadiah kecil untuk menyelesaikan sesi, dll.);
- ✓ Biasanya termasuk serangkaian sesi (sering sekitar 10 sesi, lebih banyak ketika berhadapan dengan orang tua dari komunitas yang terpinggirkan atau kekurangan atau dalam konteks program perawatan di mana satu atau kedua orang tua mengalami gangguan penggunaan narkoba);
- ✓ Biasanya termasuk kegiatan untuk orang tua, anak-anak dan seluruh keluarga;
- ✓ Disampaikan oleh individu yang terlatih, dalam banyak kasus tanpa kualifikasi formal lainnya.

Karakteristik yang dianggap terkait dengan kurangnya kemanjuran dan/atau efektivitas atau dengan efek buruk berdasarkan konsultasi dengan para pakar

- ³ Meremehkan otoritas orang tua;
- ³ Hanya memberikan informasi kepada orang tua tentang narkoba sehingga mereka dapat membicarakannya dengan anak-anak mereka;
- ³ Disampaikan oleh staf yang kurang terlatih.

¹⁶ WHO (2012), Maternal mental health interventions to improve child development, Evidence profile.

Pedoman dan alat yang tersedia untuk memperoleh informasi lebih lanjut

- Universal Prevention Curriculum, Coordinator Series, Course 4: Family-based Prevention Interventions (2015)
- UNODC (2010), Compilation of Evidence-Based Family Skills Training Programmes, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria.
- CCSA (2011), Strengthening Our Skills: Canadian guidelines for youth substance use prevention family skills programs, Canadian Centre on Substance use, Ottawa, ON, Canada.
- UNODC (2009), Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria.
- WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) Evidence-based recommendations for management of child and adolescent mental disorders in non-specialized health settings.

Pendidikan keterampilan pribadi dan sosial

Deskripsi

Selama program ini, guru yang terlatih melibatkan anak-anak dalam kegiatan interaktif untuk memberi mereka kesempatan untuk belajar dan mempraktikkan berbagai keterampilan pribadi dan sosial. Program-program ini biasanya disampaikan kepada semua anak melalui serangkaian sesi terstruktur (ini adalah intervensi tingkat universal). Program ini memberikan peluang untuk mempelajari keterampilan agar dapat mengatasi situasi sulit dalam kehidupan sehari-hari dengan cara yang aman dan sehat. Mereka mendukung pengembangan kompetensi sosial secara umum, termasuk kesejahteraan mental dan emosional. Program-program ini sebagian besar terdiri dari komponen perkembangan, yaitu biasanya tidak memasukkan konten berkenaan dengan zat tertentu, karena di sebagian besar komunitas anak-anak di usia muda ini belum memulai penggunaan zat. Hal ini dapat berbeda di tempat yang lain dan program yang menargetkan anak-anak yang telah terpapar zat-zat (misalnya inhalansia) pada usia yang sangat muda ini mungkin ingin merujuk pada pedoman khusus zat yang termasuk untuk "Pendidikan pencegahan berdasarkan keterampilan pribadi dan sosial dan pengaruh sosial" di bawah "Masa remaja awal".

Bukti yang tersedia

Tujuh (7) ulasan melaporkan temuan terkait intervensi ini, empat (4) di antaranya dari tinjauan umum baru¹⁷.

Berkenaan dengan hasil utama, menurut penelitian ini, mendukung pengembangan keterampilan pribadi dan sosial dalam pengaturan ruang kelas dapat mencegah penggunaan tembakau, alkohol dan narkoba, terutama pada tindak lanjut yang lebih lama (lebih dari satu tahun). Efektivitas strategi yang hanya berfokus pada ketahanan terbatas pada penggunaan narkoba.

Sebagian besar bukti berasal dari Amerika Utara, Eropa dan Australia, dengan beberapa penelitian dari Asia dan Afrika.

Fasilitas perawatan kesehatan non-spesialis harus mendorong dan berkolaborasi dengan pendidikan kecakapan hidup berbasis sekolah, jika memungkinkan, untuk meningkatkan kesehatan mental pada anak-anak dan remaja¹⁸.

Karakteristik yang dianggap terkait dengan kemanjuran dan/atau efektivitas berdasarkan konsultasi dengan para pakar

- ✓ Meningkatkan berbagai keterampilan pribadi dan sosial;
- ✓ Disampaikan melalui serangkaian sesi terstruktur, seringkali menyediakan sesi pendorong selama beberapa tahun;
- ✓ Disampaikan oleh guru atau fasilitator yang terlatih;
- ✓ Sesi sebagian besar bersifat interaktif.

Karakteristik yang dianggap terkait dengan kurangnya kemanjuran dan/atau efektivitas atau dengan efek buruk berdasarkan konsultasi dengan para pakar

- ³ Menggunakan metode non-interaktif, seperti ceramah, sebagai metode penyampaian utama;
- ³ Memberikan informasi tentang zat tertentu, termasuk rangsangan rasa takut.
- ³ Fokus hanya pada pembangunan harga diri dan pendidikan emosional.

¹⁷ Hodder et al. (2017), Salvo et al. (2012), McLellan & Perera (2013), McLellan & Perera (2015), Schröer-Günther (2011), Skara (2003).

¹⁸ WHO (2012), WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) Behaviour change techniques for promoting mental health, Evidence profile

Pedoman dan alat yang tersedia untuk memperoleh informasi lebih lanjut

- UNESCO/ UNODC/ WHO (2016), Good Policy and Practice in Health Education: Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs
- Universal Prevention Curriculum, Coordinator Series, Course 5: School-based Prevention Interventions (2015)
- CICAD Hemispheric Guidelines on School Based Prevention
- Canadian Standards for School-based Youth Substance Use Prevention
- WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) Evidence-based recommendations for management of child and adolescent mental disorders in non-specialized health settings

Program peningkatan lingkungan kelas

Deskripsi singkat

Program-program ini memperkuat kemampuan manajemen kelas guru, dan mendukung anak-anak untuk bersosialisasi dalam peran mereka sebagai siswa, seraya mengurangi perilaku agresif dan mengganggu sejak dini. Guru biasanya didukung untuk mengimplementasikan pengumpulan prosedur kelas non-instruksional dalam praktik sehari-hari dengan semua siswa untuk tujuan pengajaran perilaku prososial serta mencegah dan mengurangi perilaku yang tidak pantas. Program-program ini memfasilitasi pembelajaran akademis dan sosial-emosional. Program ini bersifat universal karena mereka menargetkan seluruh kelas dengan komponen perkembangan.

Bukti yang tersedia

Tidak ada ulasan baru yang diidentifikasi dalam tinjauan baru ulasan sistematis.

Pada edisi pertama, satu ulasan melaporkan temuan terkait intervensi ini ¹⁹.

Tinjauan ini tidak melaporkan temuan terkait dengan hasil utama.

Berkenaan dengan hasil sekunder, menurut penelitian ini, praktik manajemen kelas guru secara signifikan mengurangi perilaku bermasalah di kelas, termasuk dampak yang besar pada perilaku mengganggu dan agresif.

¹⁹ Oliver, 2011.

dan memperkuat perilaku pro-sosial dan kinerja akademik anak-anak. Kerangka waktu untuk keberlanjutan hasil ini tidak jelas.

Semua bukti yang dilaporkan di atas berasal dari AS dan Eropa.

Karakteristik yang dianggap terkait dengan kemanjuran dan/atau efektivitas berdasarkan konsultasi dengan para pakar

- ✓ Sering disampaikan selama tahun-tahun sekolah pertama;
- ✓ Menyertakan strategi untuk menanggapi perilaku yang tidak pantas;
- ✓ Menyertakan strategi untuk menghargai perilaku yang pantas;
- ✓ Meliputi umpan balik atas harapan;
- ✓ Keterlibatan aktif siswa.

Kebijakan untuk mempertahankan anak di sekolah

Deskripsi singkat

Kehadiran di sekolah, keterikatan pada sekolah, dan pencapaian keterampilan berbahasa dan berhitung yang sesuai usia merupakan faktor perlindungan yang penting dari penggunaan narkoba di antara anak-anak usia ini. Berbagai kebijakan telah diterapkan di negara berpenghasilan rendah dan menengah untuk mendukung kehadiran anak-anak dan meningkatkan hasil pendidikan mereka.

Bukti yang tersedia

Tidak ada ulasan baru yang diidentifikasi dalam tinjauan baru ulasan sistematis.

Dalam edisi pertama, dua ulasan ²⁰ melaporkan temuan sehubungan dengan kebijakan berikut: membangun sekolah baru, menyediakan nutrisi di sekolah dan memberikan insentif ekonomi yang beragam kepada keluarga.

Studi tidak melaporkan temuan terkait hasil utama.

Berkenaan dengan hasil sekunder, menurut penelitian ini, kebijakan ini meningkatkan kehadiran anak-anak di sekolah, dan meningkatkan keterampilan berbahasa dan berhitung mereka. Hanya sekedar memberikan uang kepada keluarga tampaknya tidak memberikan

²⁰ Lucas (2008) and Petrosino (2012).

hasil yang signifikan, sementara transfer bersyarat dapat memberikan hasil yang signifikan. Kerangka waktu untuk keberlanjutan hasil ini tidak jelas.

Semua bukti ini berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Insentif finansial bersyarat untuk menjaga anak-anak di sekolah juga direkomendasikan oleh WHO sebagai strategi untuk mencegah kekerasan remaja ²¹.

Mengatasi gangguan kesehatan mental

Deskripsi singkat

Gangguan emosi (mis. kecemasan, depresi) dan gangguan perilaku (mis. ADHD, gangguan perilaku) dikaitkan dengan risiko penggunaan narkoba yang lebih tinggi di masa remaja dan dalam kehidupan. Baik di masa kanak-kanak dan remaja, mendukung anak-anak, remaja dan orang tua untuk mengatasi gangguan emosi dan perilaku sedini mungkin adalah strategi pencegahan yang penting.

Bukti yang tersedia

Tidak ada studi yang diidentifikasi dalam tinjauan baru dari ulasan sistematis atau dalam edisi pertama Standar.

WHO merekomendasikan hal-hal berikut untuk mendukung anak-anak dan remaja (serta pengasuh mereka) dan untuk mengatasi gangguan tersebut sedini mungkin ²²:

Intervensi perilaku untuk anak-anak dan remaja untuk penanganan gangguan perilaku.

Intervensi psikologis, seperti terapi perilaku kognitif (CBT), psikoterapi interpersonal (IPT) untuk anak-anak dan remaja dengan gangguan emosional, dan pelatihan keterampilan pengasuh yang berfokus pada pengasuh mereka.

Memulai pendidikan/pelatihan orang tua sebelum memulai pengobatan untuk anak yang telah didiagnosis menderita gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas

²¹ WHO (2017), Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Guidance to Support Country Implementation.

²² WHO (2016), mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Version 2.0. WHO, 2016.

(ADHD), dengan intervensi awal termasuk terapi perilaku-kognitif dan pelatihan keterampilan sosial jika memungkinkan.

Menawarkan intervensi farmakologis hanya dalam pengaturan khusus.

Pedoman dan alat yang tersedia untuk memperoleh informasi lebih lanjut

- ✓ The WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) intervention guide and training manuals (WHO, 2016).

3. Masa remaja awal

Masa remaja adalah masa perkembangan ketika kaum muda dihadapkan pada ide-ide dan perilaku baru melalui peningkatan asosiasi dengan orang-orang dan organisasi di luar yang dialami di masa kecil. Ini adalah waktu untuk "mencoba" peran dan tanggung jawab orang sebagai dewasa. Ini juga merupakan masa ketika "plastisitas" dan kelenturan otak remaja menunjukkan bahwa, seperti bayi, periode perkembangan ini adalah saat intervensi dapat memperkuat atau mengubah pengalaman sebelumnya.

Keinginan untuk mengambil peran orang dewasa dan lebih mandiri pada saat perubahan signifikan terjadi pada otak remaja juga menyediakan waktu yang berpotensi untuk menghasilkan keputusan yang tidak dipertimbangkan dengan baik dan keterlibatan dalam perilaku yang berpotensi berbahaya, seperti perilaku seksual berisiko, merokok tembakau, konsumsi alkohol, perilaku mengemudi yang berisiko, dan penggunaan narkoba.

Penggunaan zat (atau perilaku berbahaya lainnya) dari teman sebaya, serta penolakan oleh teman sebaya, adalah pengaruh penting pada perilaku, meskipun pengaruh orang tua masih tetap signifikan. Sikap yang sehat dan kepercayaan normatif sosial yang terkait dengan penggunaan zat psikoaktif juga merupakan faktor perlindungan penting terhadap penggunaan narkoba. Keterampilan sosial yang baik, dan kesehatan mental dan emosional yang tangguh tetap menjadi faktor pelindung utama sepanjang masa remaja.

HARAP DIINGAT. Intervensi keterampilan pengasuhan dapat diimplementasikan pada masa kanak-kanak akhir dan remaja awal. Studi yang diidentifikasi melalui penelitian tidak memilah hasil berdasarkan usia. Oleh karena itu, alih-alih mengulangi bagian tentang keterampilan mengasuh anak di sini, di bawah 'Masa remaja awal', pembaca diarahkan ke bagian sebelumnya. Hal yang sama berlaku untuk bagian tentang 'Mengatasi gangguan kesehatan mental'. Demikian pula, banyak intervensi dan kebijakan yang relevan dengan remaja yang lebih tua dapat mencegah penggunaan narkoba pada remaja awal. Untuk alasan kemanfaatan, maka intervensi dan kebijakan tersebut hanya dibahas dalam sesi berikutnya. Ini berlaku untuk: kebijakan alkohol dan tembakau, kampanye media, intervensi singkat dan inisiatif multi-komponen berbasis masyarakat.

Pendidikan pencegahan berdasarkan kompetensi dan pengaruh sosial

Deskripsi singkat

Selama program pencegahan berbasis keterampilan, guru terlatih melibatkan siswa dalam kegiatan interaktif untuk memberi mereka kesempatan untuk belajar dan berlatih berbagai keterampilan pribadi dan sosial (kompetensi sosial). Program-program ini berfokus pada pemupukan kemampuan untuk menolak zat dan teman sebaya sehingga memungkinkan orang muda untuk menghadapi tekanan sosial untuk menggunakan zat dan secara umum mengatasi situasi kehidupan yang menantang dengan cara yang sehat.

Selain itu, mereka memberikan kesempatan untuk berdiskusi dengan cara yang sesuai dengan usia, perbedaan norma sosial, sikap dan harapan positif dan negatif yang terkait dengan penggunaan narkoba, termasuk konsekuensi dari penggunaan narkoba. Mereka juga bertujuan untuk mengubah kepercayaan normatif tentang penggunaan narkoba yang menangani prevalensi tipikal dan penerimaan sosial dari penggunaan narkoba di antara teman sebaya (pengaruh sosial).

Bukti yang tersedia

Dua puluh dua (22) ulasan melaporkan hasil untuk jenis intervensi ini²³, lima belas (15) di antaranya dari ulasan baru.

Berkenaan dengan hasil utama, menurut penelitian ini, program-program tertentu berdasarkan kombinasi dari kompetensi sosial dan pengaruh sosial mencegah penggunaan tembakau, penggunaan alkohol dan penggunaan narkoba (efek pencegahannya kecil, tetapi konsisten di seluruh penelitian, juga dalam jangka panjang (+12 bulan)).

Sebuah tinjauan pencegahan merokok berbasis sekolah khusus untuk anak perempuan menyimpulkan bahwa tidak ada bukti bahwa program pencegahan merokok berbasis sekolah memiliki pengaruh signifikan terhadap pencegahan remaja perempuan dari merokok, dengan beberapa indikasi yang menjanjikan untuk program khusus gender dan program yang disampaikan bersama dengan kampanye media.

Program yang menargetkan faktor perlindungan terkait ketahanan individu lingkungan di lingkungan sekolah dilaporkan efektif dalam mencegah penggunaan narkoba, tetapi tidak untuk tembakau atau alkohol. Program-program tersebut hanya berdasarkan pada penyediaan informasi saja, serta program "Pendidikan Perlawanan Penyalahgunaan Narkoba (D.A.R.E.)", dilaporkan tidak efektif.

Teman sebaya dilaporkan efektif dalam memberikan program untuk semua zat, dengan catatan bahwa diperlukan kecermatan agar hal ini tidak terjadi di antara kelompok risiko tinggi, karena ada bahaya efek samping (mis. peningkatan penggunaan narkoba). Metode penyampaian berbasis komputer umumnya melaporkan ukuran dampak yang kecil untuk semua zat.

Dalam konteks ini, ada indikasi bahwa program yang menargetkan remaja awal mungkin lebih baik dalam mencegah penggunaan narkoba daripada program yang menargetkan anak-anak yang lebih muda atau lebih tua. Sebagian besar bukti ada pada program universal, tetapi ada indikasi bahwa pendidikan berbasis keterampilan universal dapat bersifat preventif juga di antara kelompok berisiko tinggi, termasuk remaja dengan gangguan kesehatan mental..

²³ Ashton et al. (2015), Champion (2013), de Kleijn et al. (2015), Espada et al. (2015), Faggiano et al. (2014), Foxcroft & Tsertsvadze (2012), Hale et al. (2014), Hodder et al. (2017), Jackson (2012), Jones (2006), Kezelman & Howe (2013), Lee et al. (2016), McArthur et al. (2015), McLellan & Perera (2013), McLellan & Perera (2015), Pan (2009), Roe (2005), Salvo et al. (2012), Schröder-Günther (2011), West (2004).

Meskipun sebagian besar bukti berasal dari Amerika Utara, Eropa dan Australia, beberapa penelitian berasal dari Asia dan Afrika.

Program-program juga meliputi komponen pembelajaran sosial dan emosional yang juga direkomendasikan oleh WHO untuk mencegah pemuda melakukan kekerasan ²⁴.

Karakteristik yang dianggap terkait dengan kemanjuran dan/atau efektivitas berdasarkan konsultasi dengan para pakar

- ✓ Gunakan metode interaktif;
- ✓ Disampaikan melalui serangkaian sesi terstruktur (biasanya 10-15) seminggu sekali, sering kali memberikan sesi penyegar selama beberapa tahun;
- ✓ Disampaikan oleh fasilitator terlatih (termasuk juga teman sebaya yang terlatih);
- ✓ Berikan kesempatan untuk berlatih dan mempelajari beragam keterampilan pribadi dan sosial, termasuk keterampilan mengatasi keadaan (coping), pengambilan keputusan dan resistensi, dan khususnya dalam kaitannya dengan penggunaan narkoba;
- ✓ Persepsi dampak risiko yang terkait dengan penggunaan narkoba, menekankan konsekuensi langsung;
- ✓ Menghilangkan kesalahpahaman tentang sifat normatif dan harapan yang terkait dengan penggunaan narkoba.

Karakteristik yang dianggap terkait dengan kurangnya kemanjuran dan/atau efektivitas atau dengan efek buruk berdasarkan konsultasi dengan para pakar

- ³ Memanfaatkan metode non-interaktif, seperti mengajar, sebagai strategi penyampaian utama;
- ³ Pemberian informasi saja, khususnya hal yang membangkitkan rasa takut.
- ³ Berdasarkan sesi dialog yang tidak terstruktur;
- ³ Fokus hanya pada pembangunan harga diri dan pendidikan emosional;
- ³ Hanya membahas pengambilan keputusan atau nilai etika/moral;
- ³ Menggunakan mantan pengguna narkoba sebagai testimonial.

²⁴ WHO (2017), Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Guidance to Support Country Implementation.

Pedoman dan alat yang tersedia untuk memperoleh informasi lebih lanjut

- UNESCO/ UNODC/ WHO (2016), Good Policy and Practice in Health Education: Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs
- Universal Prevention Curriculum, Coordinator Series, Course 5: School-based Prevention Interventions (2015)
- CICAD Hemispheric Guidelines on School Based Prevention
- Canadian Standards for School-based Youth Substance Use Prevention

Kebijakan sekolah tentang penggunaan narkoba

Deskripsi singkat

Kebijakan sekolah tentang mandat penggunaan narkoba bahwa substansi tidak boleh digunakan di lingkungan sekolah dan selama fungsi dan kegiatan sekolah oleh siswa dan staf. Kebijakan juga menciptakan mekanisme yang transparan dan tidak menghukum untuk mengatasi insiden penggunaan mengubahnya menjadi peluang mempromosikan pendidikan dan kesehatan. Intervensi dan kebijakan ini bersifat universal, tetapi dapat mencakup komponen yang diindikasikan seperti penyaringan, intervensi singkat dan rujukan. Mereka sering diimplementasikan bersama dengan intervensi pencegahan lain, seperti pendidikan berbasis keterampilan dan/atau kebijakan sekolah untuk mempromosikan kelekatan dengan sekolah dan/atau mendukung keterampilan pengasuhan anak dan keterlibatan orang tua.

Bukti yang tersedia

Empat ulasan melaporkan temuan untuk intervensi ini²⁵, tiga di antaranya dari ulasan baru. Tiga dari ulasan tersebut mempelajari kebijakan tembakau di sekolah, dan satu intervensi dalam pengaturan pendidikan tersier (perguruan tinggi dan universitas).

Berkenaan dengan hasil utama, tiga ulasan tentang kebijakan tembakau, termasuk satu tentang insentif berbasis sekolah untuk pencegahan tembakau, melaporkan hasil yang berbeda, dengan beberapa studi melaporkan bukti efektivitas dan lebih dari setengah melaporkan tidak ada bukti terkait dampak. Studi-studi yang menyediakan temuan-temuan itu memang menemukan probabilitas kejadian merokok di sekolah yang lebih rendah dengan adanya larangan merokok dan probabilitas yang lebih tinggi di sekolah-sekolah dengan sikap yang lebih liberal. Ada beberapa bukti bahwa formalitas kebijakan (mis. Kebijakan tertulis) dan penegakannya juga memberikan dampak tambahan pada perilaku merokok..

²⁵ Coppo et al. (2014), Galanti et al. (2014), Hefler et al. (2017), Reavley (2010).

Di perguruan tinggi dan universitas, beberapa intervensi lingkungan, kampanye pemasaran norma sosial, dan intervensi berbasis kognitif-perilaku/keterampilan mungkin memiliki manfaat sehubungan dengan pencegahan penggunaan alkohol yang berbahaya, dengan bukti terkuat untuk intervensi motivasi singkat dan untuk intervensi normatif yang dipersonalisasi (komputer dan tatap muka).

Meskipun sebagian besar bukti berasal dari Amerika Utara, Eropa dan Australia/Selandia Baru, ada juga bukti yang berasal dari Asia.

Karakteristik yang dianggap terkait dengan kemanjuran dan/atau efektivitas berdasarkan konsultasi dengan para pakar

- ✓ Mendukung fungsi sekolah normal, bukan gangguan;
- ✓ Kebijakan dikembangkan dengan keterlibatan semua pemangku kepentingan (siswa, guru, staf, orang tua);
- ✓ Kebijakan dengan jelas menentukan zat yang ditargetkan, serta lokasi (lingkungan sekolah) dan/atau acara (fungsi sekolah) yang menerapkan kebijakan tersebut;
- ✓ Berlaku untuk semua di sekolah (siswa, guru, staf, pengunjung, dll.) Dan untuk semua zat psikoaktif (tembakau, alkohol, obat-obatan);
- ✓ Mengatasi pelanggaran kebijakan dengan sanksi positif dengan memberikan atau merujuk pada konseling, perawatan dan layanan kesehatan lainnya serta layanan psiko-sosial daripada menghukum;
- ✓ Menegakkan secara konsisten dan segera, termasuk penguatan positif untuk kepatuhan kebijakan.

Karakteristik yang dianggap terkait dengan kurangnya kemanjuran dan/atau efektivitas atau dengan efek buruk berdasarkan konsultasi dengan para pakar

- ³ Menyertakan pengujian narkoba secara acak.

Pedoman dan alat yang ada untuk informasi lebih lanjut

- UNESCO/ UNODC/ WHO (2016), Good Policy and Practice in Health Education: Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs
- Universal Prevention Curriculum, Coordinator Series, Course 5: School-based Prevention Interventions (2015)
- CICAD Hemispheric Guidelines on School Based Prevention
- Canadian Standards for School-based Youth Substance Use Prevention

Program di seluruh sekolah untuk meningkatkan kelekatan dengan sekolah

Deskripsi singkat

Program di seluruh sekolah untuk meningkatkan kelekatan dengan sekolah yang akan mendukung partisipasi siswa, ikatan positif dan komitmen terhadap sekolah. Intervensi dan kebijakan ini bersifat universal. Mereka sering diimplementasikan bersama dengan intervensi pencegahan lain, seperti pendidikan berbasis keterampilan dan/atau kebijakan sekolah tentang penggunaan narkoba dan/atau mendukung keterampilan pengasuhan anak dan keterlibatan orang tua..

Bukti yang tersedia

Dua ulasan melaporkan temuan untuk intervensi ini²⁶, salah satunya dari ulasan baru.

Berkenaan dengan hasil utama, satu studi melaporkan bahwa strategi ini berkontribusi untuk mencegah penggunaan semua zat, dengan studi lain melaporkan hasil yang signifikan hanya untuk penggunaan narkoba tanpa hasil yang signifikan untuk tembakau dan alkohol.

Meskipun sebagian besar bukti berasal dari Amerika Utara, Eropa dan Australia/Selandia Baru, ada juga bukti yang berasal dari Asia.

Karakteristik yang dianggap terkait dengan kemanjuran dan/atau efektivitas berdasarkan konsultasi dengan para pakar

- ✓ Mendukung etos sekolah yang positif dan komitmen terhadap sekolah;
- ✓ Mendukung partisipasi siswa.

Pedoman dan alat yang tersedia untuk memperoleh informasi lebih lanjut

- UNESCO/ UNODC/ WHO (2016), Good Policy and Practice in Health Education: Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs
- Universal Prevention Curriculum, Coordinator Series, Course 5: School-based Prevention Interventions (2015)
- CICAD Hemispheric Guidelines on School Based Prevention
- Canadian Standards for School-based Youth Substance Use Prevention

²⁶ Fletcher (2008) and Hodder et al. (2017).

Mengatasi kerentanan psikologis individu

Deskripsi singkat

Beberapa sifat kepribadian seperti mencari sensasi, impulsif, kesensitifan terhadap rasa cemas atau keputusasaan, dikaitkan dengan peningkatan risiko penggunaan narkoba. Program pencegahan yang diindikasikan ini membantu remaja yang secara khusus berisiko untuk mengatasi emosi secara konstruktif yang timbul dari kepribadian mereka, daripada menggunakan strategi koping negatif termasuk penggunaan alkohol yang berbahaya. Oleh karena itu, mereka sebagian besar terdiri dari komponen perkembangan.

Bukti yang tersedia

Tidak ada ulasan baru yang diidentifikasi dalam tinjauan baru dari ulasan yang sistematis.

Dalam edisi pertama, dua uji coba kontrol acak telah melaporkan efek sehubungan dengan intervensi ini pada remaja awal dan remaja²⁷ dan satu ulasan telah melaporkan bukti terkait intervensi ini di masa kanak-kanak akhir²⁸.

Berkenaan dengan hasil utama, menurut penelitian ini, program mengatasi kerentanan psikologis individu dapat menurunkan tingkat kebiasaan minum-minum beralkohol dan pesta minuman keras pada studi tindak lanjut pada dua tahun berikutnya.

Berkenaan dengan hasil sekunder, jenis intervensi ini dapat berdampak pada faktor mediasi individu yang memengaruhi penggunaan narkoba di kemudian hari, seperti pengendalian diri.

Semua bukti berasal dari Eropa dan Amerika Utara.

Karakteristik yang dianggap terkait dengan kemanjuran dan/atau efektivitas berdasarkan konsultasi dengan para pakar

- ✓ Disampaikan oleh para profesional terlatih (mis. psikolog, guru);
- ✓ Peserta telah diidentifikasi memiliki sifat kepribadian tertentu berdasarkan instrumen yang telah divalidasi;
- ✓ Program disusun sedemikian rupa untuk menghindari kemungkinan stigmatisasi;

²⁷ Conrod (2008), Conrod (2010), Conrod (2011), Conrod (2013) and O'Leary-Barrett (2010) reporting on the same trial.

²⁸ Piquero (2010).

- ✓ Membekali peserta dengan keterampilan untuk mengatasi emosi yang timbul dari kepribadian mereka secara positif;
- ✓ Serangkaian sesi pendek (2-5).

Pendampingan/Mentoring

Deskripsi singkat

Pendampingan “alami” mengacu pada hubungan dan interaksi antara anak-anak/remaja dan orang dewasa yang tidak terkait dengan program tertentu seperti guru, pelatih dan tokoh masyarakat dan telah ditemukan terkait dengan penurunan tingkat penggunaan narkoba dan kekerasan. Program-program ini cocok dengan remaja, terutama dari keadaan terpinggirkan (pencegahan selektif), dengan orang dewasa yang berkomitmen untuk mengatur kegiatan dan menghabiskan sebagian waktu luang mereka dengan remaja secara teratur.

Bukti yang tersedia

Satu tinjauan sistematis melaporkan temuan terkait intervensi ini²⁹

Berkenaan dengan hasil primer, penelitian ini memberikan beberapa bukti tentang pengaruh pendampingan dalam mencegah penggunaan alkohol dan narkoba di kalangan remaja.

Bukti berasal dari AS dan Eropa.

WHO merekomendasikan pendampingan sebagai salah satu intervensi yang diidentifikasi sebagai intervensi berbasis bukti untuk mencegah kekerasan yang dilakukan oleh pemuda³⁰.

Karakteristik yang dianggap terkait dengan kemanjuran dan/atau efektivitas berdasarkan konsultasi dengan para pakar

- ✓ Memberikan pelatihan dan dukungan yang memadai untuk mentor;
- ✓ Berdasarkan program kegiatan yang sangat terstruktur.

²⁹ Thomas et al. (2013)

³⁰ WHO (2017), Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Guidance to Support Country Implementation.

4. Masa remaja dan dewasa

Seiring dengan pertumbuhan remaja, intervensi yang dilakukan di lingkungan selain keluarga dan sekolah, seperti tempat kerja, sektor kesehatan, tempat hiburan dan masyarakat, menjadi lebih relevan.

PERLU DICATAT. Bukti yang dirangkum untuk intervensi dan kebijakan untuk remaja awal yang akan disampaikan di sekolah (yaitu pendidikan pencegahan, mengatasi kerentanan individu, kebijakan sekolah tentang penggunaan narkoba), serta pendampingan, melaporkan efektivitas juga untuk remaja yang lebih tua, tanpa memilah data berdasarkan kelompok umur. Intervensi ini tidak akan dibahas dalam bagian ini lagi.

Intervensi singkat

Deskripsi singkat

Intervensi singkat terdiri dari sesi konseling individual yang dapat mencakup sesi tindak lanjut atau informasi tambahan untuk dibawa pulang. Intervensi dapat dibawakan oleh berbagai pekerja kesehatan dan sosial terlatih kepada orang-orang yang mungkin berisiko karena penggunaan narkoba, tetapi yang kemungkinan tidak akan mencari perawatan. Sesi pertama mengidentifikasi apakah ada masalah penggunaan narkoba dan memberikan konseling dasar/rujukan yang sesuai dengan segera untuk perawatan tambahan. Sesi terstruktur, dan biasanya berlangsung dari 5 hingga 15 menit.

Intervensi singkat biasanya disampaikan dalam sistem perawatan kesehatan primer atau di ruang gawat darurat, tetapi juga telah terbukti efektif ketika disampaikan sebagai bagian dari program berbasis sekolah dan tempat kerja, dan ketika disampaikan dalam jaringan (online) atau melalui komputer.

Sesi intervensi singkat biasanya menggunakan teknik wawancara motivasi, yang merupakan intervensi psiko-sosial di mana penggunaan zat seseorang dibahas dan pasien didukung dalam membuat keputusan dan menetapkan tujuan tentang penggunaan narkoba. Dalam hal ini, intervensi singkat biasanya disampaikan selamasesi hingga 4 sesi yang bisa memakan waktu hingga 1 jam, tetapi biasanya sesi memiliki durasi yang lebih pendek.

Bukti yang tersedia

Empat puluh delapan ulasan melaporkan temuan untuk intervensi ini³¹, tiga puluh delapan di antaranya dari ulasan baru.

Sehubungan dengan hasil utama, penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi singkat dan wawancara motivasi dapat secara signifikan mengurangi penggunaan narkoba. Bukti terkait dampak yang ditemukan terkait zat yang berbeda (tembakau, alkohol dan narkoba) dan kelompok umur yang berbeda (remaja dan dewasa), dengan ukuran efek dilaporkan kecil dan tidak bertahan melebihi 6-12 bulan.

Pengurangan konsumsi alkohol yang berlebihan di antara orang-orang dengan gangguan psikotik juga dilaporkan. Indikasi pengurangan konsumsi alkohol dan/atau pola penggunaan yang berbahaya juga dilaporkan baik untuk remaja yang lulus kuliah maupun di perguruan tinggi.

Dalam pengaturan berbasis sekolah, satu studi menyimpulkan bahwa ada bukti kualitas terbatas bahwa intervensi singkat berbasis sekolah lebih efektif dalam mengurangi penggunaan zat (tembakau, alkohol, narkoba) daripada kondisi penilaian saja, dan serupa dengan penyediaan informasi. Studi lain melaporkan beberapa efektivitas sehubungan dengan penggunaan ganja dan hasil yang serupa dengan tembakau dan alkohol.

Penyampaian berbasis komputer dan internet melaporkan efek kecil yang tidak bertahan dalam jangka panjang (lebih dari 12 bulan) untuk alkohol, dengan lebih sedikit bukti yang tersedia terkait dengan tembakau dan ganja. Satu ulasan melaporkan efektivitas intervensi yang disampaikan melalui telepon. Ukuran efek lebih tinggi untuk penyampaian secara tatap muka.

Tinjauan mempelajari penyampaian dalam pengaturan darurat mencatat bahwa integrasi hasil terhambat oleh heterogenitas studi termasuk pada remaja dan orang dewasa, alkohol dan narkoba. Efektivitas dicatat, termasuk untuk wanita dan untuk pasien yang memenuhi syarat untuk perawatan.

Namun, intervensi yang berfokus pada konsumsi alkohol terutama untuk remaja dan dewasa muda mungkin memiliki bukti terbatas pada penggunaan tembakau. Bukti terkait ganja dilaporkan langka dan tidak meyakinkan. Intervensi singkat dan wawancara motivasi memberi manfaat yang serupa baik bagi remaja maupun orang dewasa

³¹ Ashton et al. (2015), Baker et al. (2012), Bertholet (2005), Carey et al. (2012), Carey et al. (2016), Carney (2012), Carney et al. (2014), Christakis (2003), Davis et al. (2017), Dedert et al. (2014), Dedert et al. (2015), Diestelkamp et al. (2016), Donoghue et al. (2014), Dotson et al. (2015), Dunn (2001), Elzerbi et al. (2015), Elzerbi et al. (2017), Foxcroft et al. (2015), Foxcroft et al. (2016), Gulliver et al. (2015), Hennessy & Tanner-Smith (2015), Hennessy et al. (2015), Jensen (2011), Jiang & Gao (2017), Kaner (2007), Kazemi et al. (2013), Landy et al. (2016), Leeman et al. (2015), McGinnes et al. (2016), Merz et al. (2015), Moreira (2009), Newton et al. (2013), Oosterveen et al. (2017), Park & Drake (2015), Peirson et al. (2016), Reavley (2010), Riper (2009), Riper et al. (2014), Scot-Sheldon et al. (2014), Scott-Sheldon et al. (2016), Smedslund (2011), Smedslund et al. (2017), Tait (2003), Tait et al. (2013), Vasilaki (2006), Watson et al. (2013), Wood et al. (2014), Young et al. (2014).

namun dampak jangka panjang pada pengurangan penggunaan alkohol kurang jelas. Selain itu, pengurangan konsumsi alkohol yang berlebihan di antara orang-orang dengan gangguan psikotik juga dilaporkan.

WHO merekomendasikan skrining dan intervensi singkat untuk penggunaan alkohol berbahaya dalam pengaturan perawatan kesehatan non-spesialis, kecuali di daerah dengan prevalensi penggunaan alkohol yang rendah, di mana skrining semua pasien mungkin tidak hemat biaya, tetapi intervensi singkat masih dapat dilakukan untuk peminum yang diidentifikasi. Penapisan untuk penggunaan alkohol berbahaya harus dilakukan, menggunakan instrumen yang divalidasi yang dapat dengan mudah dimasukkan ke dalam praktik klinis rutin (mis. AUDIT, ASSIST). Dalam pengaturan di mana skrining tidak layak atau terjangkau, praktisi harus mengeksplorasi konsumsi alkohol pada pasien mereka jika relevan. Pasien dengan penggunaan alkohol yang berbahaya harus menerima intervensi singkat. Intervensi singkat harus terdiri dari sesi tunggal berdurasi 5-30 menit, menggabungkan umpan balik individual dan saran untuk mengurangi atau menghentikan konsumsi alkohol, dan tawaran tindak lanjut. Pasien yang selama skrining diidentifikasi memiliki ketergantungan alkohol harus dikelola sesuai dengan rekomendasi WHO yang ada³².

WHO merekomendasikan untuk menawarkan intervensi singkat kepada individu yang menggunakan ganja dan psikostimulan, ketika mereka terdeteksi dalam pengaturan perawatan kesehatan non-spesialis (terdiri dari sesi tunggal berdurasi 5-30 menit, menggabungkan umpan balik individual dan saran untuk mengurangi atau menghentikan konsumsi ganja/psikostimulan, dan tawaran tindak lanjut). Selain itu, WHO merekomendasikan bahwa orang dengan masalah yang sedang berlangsung terkait dengan penggunaan ganja atau obat-obatan psikostimulan yang tidak menanggapi intervensi singkat harus dipertimbangkan untuk rujukan guna mendapatkan penilaian spesialis³³.

WHO telah mengembangkan paket Tes Skrining Penggunaan Alkohol, Rokok dan Zat (ASSIST) untuk memfasilitasi penyaringan dan intervensi singkat untuk semua zat psikoaktif termasuk alkohol, tembakau dan obat psikoaktif. Efektivitas intervensi ditunjukkan pada orang dewasa, dan pekerjaan lebih lanjut diperlukan untuk menetapkan efektivitas intervensi berbasis ASSIST di kalangan remaja.

Pedoman dan alat yang tersedia untuk memperoleh informasi lebih lanjut

- AUDIT - The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care, Second Edition. WHO, 2001.

³² WHO (2016), mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Version 2.0.

³³ WHO (2012), Brief psychosocial interventions, Evidence profile.

- Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for Use in Primary Care. WHO, 2001.
- The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Manual for use in primary care. WHO, 2010.
- The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: Manual for use in primary care. WHO, 2010.
- mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Version 2.0. WHO, 2016.

Program pencegahan di tempat kerja

Deskripsi singkat

Sebagian besar penggunaan narkoba terjadi di kalangan orang dewasa yang bekerja. Gangguan penggunaan zat membuat karyawan terpapar risiko kesehatan dan kesulitan dalam hubungannya dengan sesama karyawan, teman, dan keluarga, serta, lebih khusus lagi di tempat kerja, terhadap risiko keselamatan. Dewasa muda berada pada risiko yang sangat tinggi, karena kesulitan terkait pekerjaan telah ditemukan secara signifikan meningkatkan risiko pengembangan gangguan penggunaan zat di kalangan orang dewasa muda yang menggunakan narkoba. Pemberi kerja juga menanggung biaya penggunaan narkoba yang signifikan. Karyawan dengan masalah penggunaan narkoba memiliki tingkat absensi yang lebih tinggi dan produktivitas yang lebih rendah, lebih cenderung menyebabkan kecelakaan, dan memiliki biaya perawatan kesehatan dan tingkat turnover yang lebih tinggi. Selain itu, pengusaha memiliki kewajiban untuk menyediakan dan memelihara tempat kerja yang aman dan sehat sesuai dengan hukum dan peraturan yang berlaku³⁴. Program pencegahan di tempat kerja biasanya terdiri dari berbagai komponen, termasuk elemen dan kebijakan pencegahan, serta konseling dan rujukan ke perawatan.

Bukti yang tersedia

Empat (4) ulasan melaporkan temuan sehubungan dengan jenis intervensi ini³⁵, 2 diantaranya dari ulasan baru.

Sehubungan dengan hasil utama, menurut penelitian ini, pencegahan di tempat kerja dapat mencegah penggunaan alkohol dengan kemungkinan variabilitas efek di seluruh jender karena satu studi melaporkan efek positif terhadap pengurangan konsumsi alkohol

³⁴ ILO (1996). Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace. An ILO code of practice, Geneva, International Labour Office.

³⁵ Kazemi et al. (2013), Chan and Perry (2012), Thomas (2008), Webb (2009).

di antara wanita, tetapi bukan pria. Satu ulasan tidak menemukan efek pada pencegahan penggunaan tembakau.

Selain itu, sehubungan dengan perilaku kesehatan lainnya, tinjauan lain menunjukkan bahwa intervensi di tempat kerja mungkin memiliki efek positif pada kebugaran fisik. Periode terkait keberlanjutan hasil ini tidak diketahui dengan jelas.

Sebagian besar bukti berasal dari Amerika Utara dan Eropa, dengan beberapa penelitian muncul dari Australia dan Asia.

Karakteristik yang dianggap terkait dengan kemanjuran dan/atau efektivitas berdasarkan konsultasi dengan para pakar

- ✓ Dikembangkan dengan keterlibatan semua pemangku kepentingan (pengusaha, manajemen, karyawan);
- ✓ Menjamin kerahasiaan kepada karyawan;
- ✓ Meliputi dan didasarkan pada kebijakan tentang penggunaan narkoba di tempat kerja yang telah dikembangkan oleh semua pemangku kepentingan dan tidak bersifat hukuman;
- ✓ Berikan intervensi singkat (termasuk berbasis web), serta konseling, rujukan ke layanan perawatan dan reintegrasi kepada karyawan yang membutuhkannya;
- ✓ Meliputi komponen komunikasi yang jelas;
- ✓ Tertanam dalam program terkait kesehatan atau kesejahteraan lainnya (mis. Untuk pencegahan penyakit kardiovaskular);
- ✓ Termasuk kursus manajemen stres;
- ✓ Melatih para manajer, karyawan, dan pekerja kesehatan dalam memenuhi peran mereka dalam program.
- ✓ Meliputi pengujian alkohol dan narkoba hanya sebagai bagian dari program komprehensif dengan karakteristik yang dijelaskan dalam poin-poin di atas.

Pedoman dan alat yang tersedia untuk memperoleh informasi lebih lanjut

- Universal Prevention Curriculum, Coordinators' Series, Course 6: Workplace-based Prevention Interventions (2015).
- ILO (2012), SOLVE training package: Integrating health promotion into workplace OSH policies, Programme on Safety and Health at Work and the Environment (SAFEWORK), International Labour Organisation, Geneva, Switzerland.
- CICAD (2009), CICAD Hemispheric Guidelines in Workplace Prevention.

- UNODC in cooperation with ILO (*forthcoming*), Guidelines on workplace prevention programmes.

Kebijakan tembakau

Deskripsi singkat

Serangkaian kebijakan harus disampaikan pada tingkat populasi untuk mengurangi ketersediaan dan aksesibilitas tembakau dan merokok tembakau.

Bukti yang tersedia

Empat (4) ulasan melaporkan temuan tentang kebijakan semacam ini³⁶, satu (1) di antaranya berasal dari ulasan baru, lebih lanjut mendukung pedoman WHO yang diberikan di bawah ini, terutama yang berkaitan dengan kebijakan dalam lingkungan kerja.

Konvensi Kerangka Kerja WHO tentang Pengendalian Tembakau menetapkan pedoman berbasis bukti yang jelas sehubungan dengan strategi untuk mengurangi permintaan tembakau. Ini termasuk upaya terkait harga dan pajak, cara yang efektif dan penting untuk mengurangi konsumsi tembakau oleh berbagai segmen populasi, khususnya kaum muda. Selain itu, langkah-langkah untuk perlindungan dari paparan terhadap asap tembakau juga dirinci, karena bukti ilmiah secara tegas menetapkan bahwa paparan terhadap asap tembakau menyebabkan kematian, penyakit dan disabilitas. Akhirnya, peraturan tambahan menyangkut isi produk tembakau, pengungkapan produk tembakau, pengemasan dan pelabelan produk tembakau, pendidikan, komunikasi, pelatihan dan kesadaran publik, dan, iklan, promosi dan sponsor terkait tembakau. Berkenaan dengan yang terakhir, Konvensi mencatat bagaimana larangan iklan, promosi, dan sponsor yang komprehensif akan mengurangi konsumsi produk tembakau.

Pedoman dan alat yang tersedia untuk memperoleh informasi lebih lanjut

✓ Laporan dan sumber daya dari Prakarsa Bebas Tembakau WHO.

³⁶ Frazer et al. (2016), Lovato (2011), Stead (2005), Thomas (2008).

Kebijakan alkohol

Deskripsi singkat

Serangkaian kebijakan dan intervensi untuk mengurangi penggunaan alkohol yang berbahaya didefinisikan sebagai kebiasaan minum-minuman yang menyebabkan konsekuensi kesehatan dan sosial yang merugikan bagi peminum, orang-orang di sekitar peminum dan masyarakat pada umumnya, serta pola minum yang berhubungan dengan peningkatan risiko kesehatan yang merugikan.

Bukti yang tersedia

Tidak ada ulasan baru yang diidentifikasi dalam tinjauan baru ulasan sistematis.

Strategi Global WHO untuk Mengurangi Penggunaan Alkohol yang Berbahaya³⁷ tahun 2010 merangkum panduan berbasis bukti yang jelas sehubungan dengan intervensi dan kebijakan dalam mengurangi penggunaan alkohol yang berbahaya, mengelompokkannya dalam 10 bidang sasaran. Selain kepemimpinan, kesadaran dan komitmen dalam melindungi populasi, tanggapan juga diperlukan dalam sektor kesehatan, yaitu penyaringan dan intervensi singkat di layanan kesehatan primer dan pengaturan lainnya, termasuk untuk wanita hamil dan wanita usia subur. Bidang tindakan lain menyangkut mobilisasi dan pemberdayaan masyarakat dalam mencegah penjualan alkohol kepada peminum di bawah umur dan kelompok berisiko lainnya dan dalam mengembangkan lingkungan dan acara yang bebas alkohol. Kebijakan dan tindakan penanggulangan minuman harus dilengkapi dengan kampanye kesadaran dan informasi publik yang direncanakan dengan cermat, intensitas tinggi, dan dilaksanakan dengan baik. Bidang kebijakan penting lainnya adalah regulasi ketersediaan alkohol melalui langkah-langkah seperti sistem lisensi penjualan ritel, atau monopoli pemerintah yang berorientasi kesehatan masyarakat, mengatur jumlah dan lokasi outlet alkohol di sekolah dan di luar sekolah, mengatur hari dan jam penjualan ritel, mengatur mode penjualan ritel alkohol, mengatur penjualan ritel di tempat-tempat tertentu atau selama acara-acara khusus, menetapkan usia minimum yang tepat untuk pembelian atau konsumsi minuman beralkohol, dan, mengadopsi kebijakan untuk mencegah penjualan kepada orang mabuk dan untuk mengurangi dampak pemasaran. Sangat penting untuk melindungi kaum muda dari konten pemasaran alkohol, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah di mana remaja saat ini memiliki prevalensi konsumsi alkohol yang rendah dan sedang ditargetkan sebagai pasar baru. Selain itu, menaikkan harga minuman beralkohol melalui sistem perpajakan yang efektif dan efisien yang dipadukan dengan pengumpulan dan penegakan pajak yang memadai adalah salah satu intervensi paling efektif untuk mengurangi penggunaan alkohol yang berbahaya. Kebijakan tambahan termasuk mengurangi bahaya dari pengaruh dan minum-minuman beralkohol tanpa harus mempengaruhi konsumsi alkohol yang mendasarinya, terutama yang berkaitan dengan mengemudi dan memberlakukan manajemen

³⁷ WHO (2010), WHO Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol

kebijakan yang berkaitan dengan penyajian minuman yang bertanggung jawab di tempat dan staf pelatihan di sektor terkait tentang cara yang lebih baik untuk mencegah, mengidentifikasi dan mengelola peminum yang mabuk dan agresif. Bidang tindakan terakhir adalah sehubungan dengan mengurangi dampak kesehatan masyarakat dari alkohol ilegal dan alkohol yang diproduksi secara informal, dan, pemantauan serta pengawasan.

Kebijakan-kebijakan ini juga direkomendasikan oleh WHO untuk mencegah cedera yang tidak disengaja (cedera di jalan) di kalangan remaja, kekerasan remaja dan seksual dan bentuk-bentuk lain kekerasan berbasis gender³⁸, dan penganiayaan anak³⁹.

Pedoman dan alat yang tersedia untuk memperoleh informasi lebih lanjut

- Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol. WHO, 2010.

Inisiatif multi-komponen berbasis masyarakat

Deskripsi singkat

Di tingkat masyarakat, upaya mobilisasi untuk menciptakan kemitraan, gugus tugas, koalisi, kelompok aksi, dll. menyatukan berbagai pelaku di masyarakat untuk mengatasi penggunaan narkoba. Beberapa kemitraan komunitas bersifat spontan. Namun, keberadaan kemitraan masyarakat dalam skala besar biasanya merupakan produk dari program khusus yang menyediakan dukungan keuangan dan teknis kepada masyarakat untuk memberikan dan mempertahankan intervensi dan kebijakan pencegahan berbasis bukti dari waktu ke waktu. Inisiatif berbasis masyarakat biasanya terdiri dari berbagai komponen, mengambil tindakan dalam berbagai pengaturan (mis. sekolah, keluarga, media, penegakan hukum, dll.).

Bukti yang tersedia

Tidak ada ulasan baru yang diidentifikasi dalam tinjauan baru dari ulasan sistematis.

Dalam edisi pertama, tigabelas (13) ulasan telah melaporkan temuan terkait intervensi ini ⁴⁰.

³⁸ WHO (2017), Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Guidance to Support Country Implementation.

³⁹ WHO (2016), INSPIRE: seven strategies for ending violence against children.

⁴⁰ Bühler (2008), Carson (2011), Carson (2012), Foxcroft (2011), Gates (2006), Jackson (2012), Jones (2006), Müller-Riemenschneider (2008), Roe (2005), Schröer-Günther (2011), Skara (2003), Spoth (2008a) and Spoth (2008b).

Berkenaan dengan hasil utama, menurut penelitian ini, inisiatif multi-komponen berbasis masyarakat dapat mencegah penggunaan narkoba, alkohol dan tembakau.

Meskipun sebagian besar bukti yang dilaporkan di atas berasal dari AS/Kanada, Eropa, Australia, beberapa studi tentang inisiatif multi-komponen berbasis masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan tembakau, berasal dari Asia.

Memobilisasi masyarakat untuk mencegah penjualan alkohol, dan konsumsi alkohol oleh, peminum di bawah umur, dan untuk mengembangkan dan mendukung lingkungan bebas alkohol, terutama bagi kaum muda dan kelompok berisiko lainnya adalah salah satu tindakan yang diidentifikasi efektif oleh Strategi Global WHO untuk Mengurangi Penggunaan Alkohol yang Berbahaya.

Karakteristik yang dianggap terkait dengan kemanjuran dan/atau efektivitas berdasarkan konsultasi dengan para pakar _____

- ✓ Mendukung penegakan kebijakan tembakau dan alkohol di tingkat lokal.
- ✓ Bekerja di berbagai pengaturan komunitas (keluarga dan sekolah, tempat kerja, tempat hiburan, dll.)
- ✓ Libatkan universitas untuk mendukung implementasi program berbasis bukti dan pemantauan serta evaluasinya.
- ✓ Pelatihan dan sumber daya yang memadai diberikan kepada masyarakat.
- ✓ Inisiatif dipertahankan dalam jangka menengah (mis. lebih dari satu tahun).

Pedoman dan alat yang tersedia untuk memperoleh informasi lebih lanjut _____

- CCSA (2010), Community-Based Standards, Canadian Standards for Youth Substance use Prevention, Canadian Centre on Substance use, Ottawa, Canada.

Kampanye media

Deskripsi singkat _____

Kampanye media sering kali merupakan intervensi pertama dan/atau satu-satunya yang disampaikan oleh para pembuat kebijakan yang berkepentingan untuk mencegah penggunaan narkoba dalam suatu populasi, karena mereka terlihat dan memiliki potensi untuk menjangkau sejumlah besar orang secara relatif mudah.

Bukti yang tersedia

Enam (6) ulasan melaporkan temuan untuk intervensi semacam ini, 5 di antaranya dari ulasan baru⁴¹.

Berkenaan dengan hasil utama, penelitian ini melaporkan temuan yang bertentangan mengenai efek yang berkaitan dengan pencegahan penggunaan tembakau, alkohol dan narkoba, dengan pengecualian kampanye tembakau yang dikombinasikan dengan komponen pencegahan lainnya.

Bukti yang dilaporkan berasal dari Amerika Utara, Australia/Selandia Baru dan Eropa.

Karakteristik yang dianggap terkait dengan kemanjuran dan/atau efektivitas berdasarkan konsultasi dengan para pakar

- ✓ Identifikasi dengan tepat kelompok sasaran kampanye.
- ✓ Berdasarkan pada dasar teori yang kokoh.
- ✓ Rancang pesan berdasarkan penelitian formatif yang kuat.
- ✓ Sangat terhubung dengan program pencegahan narkoba lain yang ada di rumah, sekolah, dan masyarakat
- ✓ Mendapatkan paparan yang memadai dari kelompok sasaran untuk jangka waktu yang lama.
- ✓ Dievaluasi secara sistematis.
- ✓ Menargetkan orang tua, karena ini tampaknya memiliki efek independen juga pada anak-anak.
- ✓ Bertujuan mengubah norma budaya tentang penggunaan narkoba dan/atau mendidik tentang konsekuensi penggunaan narkoba dan/atau menyarankan strategi untuk menolak penggunaan narkoba.

Karakteristik yang dianggap terkait dengan kurangnya kemanjuran dan/atau efektivitas atau dengan efek buruk berdasarkan konsultasi dengan para pakar

- ³ Kampanye media yang dirancang dengan buruk atau sumber daya yang buruk harus dihindari karena dapat memperburuk situasi dengan membuat kelompok sasaran resisten terhadap atau mengabaikan intervensi dan kebijakan lain.

⁴¹ Allara et al. (2015), Carson et al. (2017), Ferri et al. (2013), Gould et al. (2013), Guillaumier et al. (2012), Hopkins (2001).

Tempat hiburan

Deskripsi singkat

Tempat hiburan meliputi bar, klub, restoran, serta pengaturan luar atau tempat khusus di mana acara berskala besar dapat terjadi. Tempat-tempat ini dapat memiliki dampak positif dan negatif pada kesehatan dan kesejahteraan warga negara, karena mereka menyediakan ruang pertemuan sosial dan mendukung ekonomi lokal, tetapi pada saat yang sama, mereka diidentifikasi sebagai pengaturan berisiko tinggi untuk banyak perilaku berisiko, seperti alkohol dan penggunaan narkoba, mengemudi dalam keadaan mabuk dan agresi.

Sebagian besar program pencegahan yang memanfaatkan tempat hiburan memiliki banyak komponen termasuk kombinasi pelatihan staf dan manajer yang berbeda serta penanganan pelanggan yang mabuk; perubahan hukum dan kebijakan, mis. berkenaan dengan menyajikan alkohol kepada anak di bawah umur atau orang yang mabuk, atau berkenaan dengan mengemudi di bawah pengaruh alkohol dan/atau narkoba; penegakan dari undang-undang dan kebijakan yang ada dengan visibilitas tinggi; komunikasi untuk meningkatkan kesadaran dan penerimaan program dan untuk mengubah sikap dan norma; dan, menawarkan perawatan kepada manajer dan staf.

Bukti yang tersedia

Tiga (3) ulasan melaporkan hasil sehubungan dengan intervensi semacam ini ⁴², satu (1) di antaranya dari ulasan baru.

Sehubungan dengan hasil utama, menurut penelitian ini, pelatihan staf, intervensi dan penegakan kebijakan melaporkan beberapa indikasi efek pada keracunan, konsumsi alkohol berisiko dan kerusakan terkait alkohol, termasuk dalam konteks acara olahraga.

Semua bukti berasal dari Amerika Utara, Eropa dan Australia.

Karakteristik yang dianggap terkait dengan kemanjuran dan/atau efektivitas berdasarkan konsultasi dengan para pakar

- ✓ Melatih staf dan manajemen dalam melayani dan menangani klien mabuk secara bertanggung jawab;
- ✓ Memberikan konseling dan perawatan untuk staf dan manajemen yang membutuhkannya;
- ✓ Termasuk komponen komunikasi yang kuat untuk meningkatkan kesadaran dan penerimaan program;

⁴² Bolier (2011), Brennan (2011), Kingsland et al. (2016)

- ✓ Termasuk partisipasi aktif dari sektor penegakan hukum, kesehatan dan sosial;
- ✓ Menegakkan hukum dan kebijakan yang ada tentang penggunaan narkoba di tempat-tempat hiburan dan di masyarakat.

Pedoman dan alat yang tersedia untuk memperoleh informasi lebih lanjut

- UNODC, ATS prevention guide for policy makers.
- CICAD report: Insights for a drugged driving policy.

II. Isu pencegahan membutuhkan penelitian lebih lanjut

Kegiatan setelah sekolah, olahraga dan kegiatan waktu luang terstruktur lainnya

Di banyak negara dan komunitas, sangat populer untuk mengatur olahraga dan kegiatan waktu luang bebas narkoba atau zat lainnya sebagai cara untuk memberikan remaja kegiatan sosial dan prososial, mencegah mereka dari terlibat dalam perilaku berisiko termasuk penggunaan narkoba.

Tinjauan umum yang dilakukan untuk Standar edisi kedua yang diperbarui ini menemukan satu ulasan yang mempelajari kegiatan pendidikan informal untuk pengembangan remaja yang positif dan melaporkan tidak ada efek atau hasil yang tidak meyakinkan..

Tinjauan literatur yang dilakukan untuk edisi pertama Standar telah mengidentifikasi tiga ulasan yang melaporkan bahwa secara praktis tidak ada penelitian yang menilai dampak dari pengorganisasian olahraga terhadap penggunaan narkoba atau pada faktor-faktor penengah di antara anak-anak. Ulasan yang baru tidak mengidentifikasi studi baru. Faktanya, perlu dicatat bahwa partisipasi dalam olahraga tidak selalu dikaitkan dengan tingkat penggunaan narkoba yang lebih rendah dan telah dikaitkan dengan tingginya tingkat merokok dan pesta minuman keras.

Tinjauan bukti yang menginformasikan pedoman WHO tentang pencegahan kekerasan remaja menemukan bahwa kegiatan sesudah sekolah dan waktu santai ekstrakurikuler lainnya yang mencakup pelatihan keterampilan sosial telah mengakibatkan berkurangnya kenakalan, berkurangnya penggunaan alkohol dan narkoba, serta penurunan angka putus sekolah. Ada beberapa bukti yang dihasilkan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, tetapi sebagian besar penelitian tidak memiliki desain penelitian yang kuat⁴³

Juga telah dilaporkan bahwa program setelah sekolah sering ditargetkan pada anak muda dari latar belakang sosial ekonomi yang miskin atau anak muda dengan masalah perilaku, dan beberapa penelitian telah mencatat bahwa mengumpulkan anak-anak muda yang berisiko tinggi mungkin memiliki efek buruk. Di sisi lain, ada contoh program di mana pembinaan olahraga digunakan sebagai pengaturan untuk memberikan pendidikan keterampilan pribadi dan sosial, salah satunya, Line Up Live Up, saat ini sedang diujicobakan oleh UNODC di Afrika dan Amerika Latin.

Secara umum, pembuat kebijakan harus berhati-hati jika memilih untuk menerapkan intervensi semacam ini, termasuk komponen penelitian yang kuat untuk menilai dampaknya.

⁴³ WHO (2015), Preventing youth violence; WHO (2017), Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Guidance to Support Country Implementation.

Mencegah penggunaan obat resep secara non-medis

Penggunaan obat resep secara non-medis yang dikendalikan oleh Konvensi merupakan masalah yang semakin meningkat di banyak negara, demikian pula penggunaan obat-obatan non-medis yang dijual bebas. Di beberapa negara, tantangan ini adalah yang kedua setelah penggunaan ganja. Meskipun paling terlihat di Amerika Utara, ada laporan permintaan perawatan yang signifikan di Eropa, Afrika, Asia Selatan dan Amerika Latin. Bergantung pada negara dan jenis zatnya, beberapa kelompok yang lebih rentan (seperti pemuda, wanita, orang dewasa, profesional perawatan kesehatan, tetapi juga anak jalanan dan warga sipil dan angkatan bersenjata dalam situasi pascakonflik) tampaknya sangat berisiko. Selain itu, konsekuensi kesehatan dan sosial dari penggunaan obat resep secara non-medis dapat sama seriusnya dengan penggunaan obat-obatan yang dikendalikan lainnya.

Tinjauan umum yang dilakukan untuk Standar edisi kedua yang diperbarui ini tidak mengidentifikasi ulasan sistematis apa pun yang berkaitan dengan pencegahan penggunaan obat resep secara non-medis secara khusus. Namun, perlu dicatat bahwa sebagian besar strategi yang telah ditemukan efektif dalam mencegah penggunaan narkoba memiliki komponen perkembangan yang kuat dan, dengan demikian, efeknya tidak spesifik untuk zat tertentu dan memang mampu mempengaruhi berbagai perilaku berisiko. Dengan demikian, ada bukti yang muncul bahwa intervensi berbasis bukti universal di sekolah-sekolah, dengan keluarga dan masyarakat efektif dalam mencegah penggunaan obat resep secara non-medis juga⁴⁴.

Sumber obat resep terjadi melalui konsultasi ganda (double doctoring), penipuan, pencurian, dan Internet, serta melalui keluarga dan teman. Oleh karena itu, di samping intervensi ini, mungkin masuk akal untuk menganggap bahwa semua sumber ini memberikan peluang untuk pencegahan. Ada beberapa indikasi yang memberikan pedoman dan saran resmi kepada dokter, serta membatasi dan memantau resep dan membuat register akan mengubah perilaku pemberian resep mereka dan akan membatasi akses obat-obatan ini hanya untuk pasien yang membutuhkannya. Mengingat pengaruh besar orang tua pada remaja, dan mengingat bahwa banyak orang melaporkan mendapatkan sumber zat dari keluarga, menargetkan orang tua untuk meningkatkan kesadaran mereka tentang perlunya menggunakan obat resep hanya di bawah pengawasan medis, baik untuk diri mereka sendiri dan anak-anak mereka, mungkin menjadi pendekatan yang potensial. Langkah-langkah praktis di masyarakat untuk membuang obat resep yang sudah kadaluarsa atau tidak lagi digunakan dengan aman oleh pemilik mungkin merupakan langkah yang potensial. Akhirnya, profesional layanan kesehatan mungkin perlu dilatih secara berkelanjutan tentang cara mencegah, mengenali, dan mengelola penggunaan obat resep secara non-medis dan konsekuensi yang terkait⁴⁵.

⁴⁴ Spoth et al. (2017), Spoth et al. (2016), Spoth et al. (2013).

⁴⁵ From the draft version of The Surgeon General's Call to Action to Prevent Prescription Drug Abuse Among Youth: The Dangers of Improper Use of Controlled Medications, 2014 (unpublished) and UNODC (2011), The non-medical use of prescription drugs, policy direction issues, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria.

Beberapa indikasi tambahan tentang kemungkinan intervensi dan kebijakan untuk mencegah penggunaan obat resep secara non-medis dapat ditemukan di UNODC (2011), Penggunaan obat resep secara non-medis, masalah arah kebijakan, Kantor PBB untuk Narkoba dan Kejahatan, Wina, Austria dan CICAD (2012), Panduan untuk mencegah penyalahgunaan resep obat, Komisi Pengawasan Penyalahgunaan Narkoba Antar-Amerika, Washington DC, AS.

Intervensi dan kebijakan yang menargetkan anak-anak dan remaja khususnya yang berisiko

Tinjauan yang dilakukan untuk Standar edisi kedua yang diperbarui ini tidak mengidentifikasi ulasan sistematis terkait dengan pencegahan penggunaan narkoba di kalangan anak-anak dan remaja terutama yang berisiko, terlepas dari bukti yang menunjukkan bahwa mereka sering terpapar narkoba pada usia yang sangat muda. Kelompok ini termasuk, misalnya, anak-anak dan remaja yang tidak bersekolah, anak jalanan, mantan tentara anak atau yang masih terlibat, anak-anak dan remaja dari populasi yang terdusur atau pasca konflik, anak-anak dan remaja dalam pengasuhan, di panti asuhan dan di sistem pengadilan remaja.

Pencegahan penggunaan zat psikoaktif baru yang tidak dikendalikan berdasarkan Konvensi

Banyak negara telah menyaksikan peningkatan penggunaan zat psikoaktif baru-baru ini yang tidak dikendalikan di bawah Konvensi (yang disebut 'legal high', atau 'obat pintar')⁴⁶. Tinjauan umum yang dilakukan untuk Standar edisi kedua yang diperbarui ini tidak mengidentifikasi ulasan sistematis apa pun terkait dengan pencegahan zat-zat tersebut. Namun, perlu dicatat bahwa, seperti dalam kasus penggunaan obat resep non-medis, sebagian besar strategi pencegahan berdasarkan bukti ilmiah tidak spesifik zat. Ini terutama berlaku untuk strategi yang menangani kerentanan di awal kehidupan atau yang memperkuat keterampilan coping positif untuk mencegah penggunaan keterampilan coping negatif, termasuk penggunaan narkoba. Oleh karena itu, tampaknya masuk akal untuk mempertimbangkan bahwa strategi seperti itu mungkin juga efektif dalam mencegah penggunaan zat psikoaktif baru ini. Namun, ini adalah bidang lain yang memerlukan penelitian yang cermat.

Pengaruh media

Paparan media memberikan pengaruh besar pada perkembangan psikososial kaum muda. Secara khusus, budaya populer (mis. Selebriti, film, musik) dapat sangat memengaruhi inisiasi perilaku berisiko seperti penggunaan alkohol dan tembakau. Beberapa mekanisme potensial dapat menjelaskan pengaruh ini,

⁴⁶ UNODC (2017), World Drug Report, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria.

termasuk keinginan untuk memperoleh sifat-sifat yang membuat selebriti istimewa atau penyebaran perilaku di seluruh jejaring sosial. Karena konteks perkembangan saraf yang unik dari kaum muda, mereka sangat rentan terhadap pengaruh budaya populer dan tindakan mereka bukan hanya akibat dari kurangnya wawasan mengenai kesehatan. Meskipun topik ini tidak tercakup dalam dokumen ini, penelitian lebih lanjut untuk memeriksa masalah ini secara lebih mendalam perlu dipertimbangkan. Selain itu, dan dengan merujuk pada bagian yang relevan pada bab sebelumnya, harus dicatat bahwa bukti yang tersedia tentang efektivitas kampanye media massa sangat terbatas. Dalam konteks ini, penelitian lebih lanjut tentang efektivitas kampanye media massa sangat penting.

III. Karakteristik sistem pencegahan yang efektif

Sistem pencegahan narkoba nasional yang efektif memberikan serangkaian intervensi dan kebijakan yang terintegrasi berdasarkan bukti ilmiah, dalam berbagai pengaturan, yang menargetkan usia dan tingkat risiko yang relevan. Ini seharusnya tidak mengejutkan mengingat interaksi yang kompleks dari faktor-faktor yang membuat anak-anak, remaja dan dewasa sama-sama rentan terhadap penggunaan narkoba dan perilaku berisiko lainnya. Tidak mungkin untuk mengatasi kerentanan semacam itu hanya dengan menerapkan intervensi pencegahan tunggal yang seringkali terisolasi dan terbatas dalam jangka waktu dan jangkauannya. Tujuan menyeluruh di sini adalah untuk mendukung perkembangan individu yang sehat dan aman. Sebuah sistem pencegahan yang efektif akan terdiri dari strategi dengan campuran komponen lingkungan dan perkembangan, dengan komponen kecil yang berfokus pada informasi.

Untuk memberikan serangkaian intervensi dan kebijakan yang terintegrasi, suatu sistem membutuhkan fondasi struktural yang kuat, yang dijelaskan secara singkat dalam bagian ini dan meliputi:

- ✓ Kerangka kebijakan dan hukum yang mendukung;
- ✓ Bukti dan penelitian ilmiah
- ✓ Koordinasi berbagai sektor dan tingkat (nasional, sub-nasional dan kota/lokal) yang terlibat;
- ✓ Pelatihan pembuat kebijakan dan praktisi; dan,
- ✓ Komitmen untuk menyediakan sumber daya yang memadai dan untuk mempertahankan sistem dalam jangka panjang.

1. Rentang intervensi dan kebijakan berdasarkan bukti

Bagian sebelumnya telah memberikan tinjauan komprehensif terhadap intervensi dan kebijakan yang terbukti manjur atau efektif dalam mencegah penggunaan narkoba. Strategi berbeda dalam empat bidang utama: usia kelompok sasaran, tingkat risiko kelompok sasaran, pengaturan di mana strategi disampaikan, dan fokus tindakan (lingkungan, perkembangan, informasi). Sistem yang efektif memberikan serangkaian intervensi dan kebijakan berbasis bukti untuk:

- ✓ Mendukung anak-anak dan remaja sepanjang perkembangan mereka dan khususnya pada masa transisi kritis di mana mereka paling rentan, mis. masa bayi dan anak usia dini, pada transisi antara masa kanak-kanak dan remaja.
- ✓ Menargetkan populasi pada umumnya (pencegahan universal), tetapi juga kelompok pendukung (pencegahan selektif) dan individu (pencegahan yang diindikasikan) yang khususnya beresiko.
- ✓ Mengatasi faktor kerentanan dan ketahanan individu dan lingkungan.
- ✓ Menjangkau populasi melalui berbagai pengaturan (mis. keluarga, sekolah, komunitas, tempat kerja, dll.)

2. Kebijakan dan kerangka kerja peraturan yang mendukung

Tidak ada program, tidak ada kebijakan yang bisa ada dalam ruang hampa. Seperti disebutkan dalam pendahuluan, pencegahan narkoba hanyalah salah satu komponen dasar dari sistem yang berpusat pada kesehatan yang berfokus untuk memastikan bahwa obat tersedia untuk tujuan medis dan penelitian sementara mencegah pengalihan dan penggunaan narkoba dan zat psikoaktif lainnya tidak berdampak pada beban kesehatan. Dalam hal ini, sistem nasional yang efektif adalah:

- ✓ Tertanam dalam sistem pengendalian obat yang komprehensif dan berpusat pada kesehatan yang berfokus untuk memastikan ketersediaan obat untuk tujuan medis dan penelitian, sementara mencegah pengalihan dan penggunaan narkoba, sehingga termasuk pengurangan pasokan, penanganan, perawatan dan rehabilitasi ketergantungan obat, dan pencegahan konsekuensi kesehatan dan sosial dari penggunaan narkoba (misalnya HIV/AIDS, hepatitis C, overdosis obat, mengemudi di bawah pengaruh zat, dll.).
- ✓ Berdasarkan pemahaman tentang gangguan penggunaan narkoba sebagai kondisi kesehatan yang berkembang sebagai akibat dari interaksi yang kompleks dari faktor genetik, biologis dan psikologis dengan lingkungan dan mereka perlu dirawat dan tidak dihukum..
- ✓ Terkait dengan strategi nasional kesehatan masyarakat untuk perkembangan anak-anak, remaja dan dewasa yang sehat dan aman, termasuk pencegahan, penanganan dan perawatan untuk gangguan penggunaan narkoba, serta pencegahan perilaku tidak sehat atau berisiko lainnya..

Selain itu, ada karakteristik sosial yang penting yang memiliki dampak besar pada implementasi dan efektivitas pencegahan berbasis bukti, seperti tingkat ketidaksetaraan, modal sosial dan norma sosial sehubungan dengan penggunaan zat psikoaktif.

Selain itu, penyampaian program oleh lembaga pemerintah dan non-pemerintah dapat sangat ditingkatkan jika diamanatkan dan didukung di tingkat nasional melalui peraturan yang sesuai, termasuk:

- ✓ Standar nasional, termasuk standar kualitas, untuk intervensi dan kebijakan pencegahan narkoba; selain dari Standar-Standar ini, Standar Kualitas Pencegahan Narkoba Eropa dikembangkan oleh konsorsium lembaga penelitian dan praktik di Eropa dan telah mengembangkan Toolkit yang bermanfaat, termasuk: untuk pembuat kebijakan yang ingin mendanai strategi pencegahan berkualitas (Perangkat 1), untuk praktisi yang ingin melakukan penilaian sendiri dengan maksud untuk perbaikan (Perangkat 2) dan untuk kelompok-kelompok nasional yang ingin secara ketat menyesuaikan Standar Eropa (Perangkat 4); materi pelatihan (Perangkat 3) juga tersedia; portofolio Standar Pusat Kanada tentang Penyalahgunaan Zat juga merupakan contoh penting;
- ✓ Disarankan bahwa, sejauh mungkin, standar nasional menegakkan persyaratan untuk menerapkan strategi berbasis bukti saja; salah satu cara untuk mendukung ini adalah dengan membuat daftar strategi berbasis bukti atau membuat referensi ke daftar yang ada seperti "Cetak Biru untuk Pengembangan Pemuda yang Sehat" dan yang dikembangkan di banyak negara Eropa, dengan "Xchange", daftar Eropa terpadu yang saat ini sedang diujicobakan dan tersedia oleh EMCDDA.
- ✓ Standar profesional nasional untuk pembuat dan praktisi kebijakan pencegahan narkoba, mungkin dalam sistem akreditasi; sistem akreditasi juga akan mendukung profesionalisasi bidang dan pembentukan organisasi profesional, seperti yang sudah terjadi di bidang perawatan gangguan penggunaan narkoba; pengalaman pilot global dalam hal ini yang dapat memberikan dukungan yang bermanfaat adalah *International Society of Substance Use Professionals* (ISSUP).
- ✓ Suatu kebijakan yang mewajibkan sekolah untuk menerapkan program dan kebijakan pencegahan penggunaan zat berbasis bukti dalam konteks kesehatan atau pendidikan dan promosi pribadi/sosial, termasuk standar tentang cara melakukannya;
- ✓ Suatu kebijakan yang mewajibkan pengusaha untuk menerapkan kebijakan atau program pencegahan penggunaan narkoba di tempat kerja, termasuk standar tentang cara melakukannya;
- ✓ Kebijakan yang mewajibkan layanan kesehatan, sosial dan pendidikan untuk mendukung keluarga untuk memelihara perkembangan fisik, kognitif dan emosional anak-anak mereka.

3. Dasar yang kuat pada penelitian dan bukti ilmiah

Sistem pencegahan narkoba nasional yang efektif harus didasarkan pada bukti ilmiah dan mendukung upaya penelitian untuk berkontribusi pada basis bukti. Ada dua dimensi untuk ini. Di satu sisi, intervensi dan kebijakan harus dipilih berdasarkan pemahaman yang akurat tentang situasi sebenarnya. Pendekatan sistemik ini akan mencakup mengidentifikasi populasi yang paling rentan atau mulai menggunakan zat psikoaktif, kemungkinan alasan mengapa mereka memulai penggunaan, dan intervensi dan kebijakan mana yang paling menjawab situasi ini. Di sisi lain, keefektifan dan, bila mungkin, keefektifan biaya dari intervensi dan kebijakan yang disampaikan, perlu dievaluasi secara ketat. Hasil dari evaluasi yang ketat ini akan memungkinkan pembuat keputusan untuk mengetahui dampak pada hasil seperti penurunan inisiasi penggunaan narkoba dan untuk menginformasikan dan memperluas basis pengetahuan yang terkait dengan intervensi pencegahan. Penting juga bahwa penelitian ini dan temuan-temuannya dikaji ulang oleh rekan sejawat, dipublikasikan, dan didiskusikan sejauh mungkin.

Perencanaan berbasis bukti

Berkenaan dengan dimensi pertama, sistem informasi harus ada untuk memberikan pemahaman yang diperlukan tentang situasi, serta peluang untuk menggunakan pengetahuan ini untuk merencanakan. Untuk menjawab dimensi ini, sistem pencegahan nasional yang efektif akan mencakup:

- ✓ Sistem informasi secara teratur mengumpulkan dan memantau informasi tentang:
 - Prevalensi: Berapa persentase orang (berdasarkan usia, jenis kelamin, dan karakteristik penting lainnya) yang menggunakan zat apa? Seberapa sering dan seberapa banyak? Apa konsekuensi kesehatan dan sosial?
 - Inisiasi penggunaan narkoba: pada usia berapa orang (terutama orang muda) mulai menggunakan narkoba dan/zat lain?
 - Kerentanan: Mengapa orang, terutama orang muda, mulai menggunakan narkoba dan/atau zat lain? Bagaimana situasi di antara anak-anak sehubungan dengan faktor-faktor yang diketahui terkait dengan penggunaan narkoba (mis. pengasuhan yang buruk, kelekatan yang buruk dengan sekolah, kekerasan dan pelecehan, dll.)?
- ✓ Mekanisme formal untuk secara teratur memasukkan data yang dihasilkan oleh sistem informasi ke dalam proses perencanaan sistemik yang pada gilirannya akan dipertimbangkan:
 - Diperlukan strategi: intervensi dan kebijakan berbasis bukti mana yang efektif untuk mengatasi situasi yang diidentifikasi?

- Ketersediaan dan cakupan strategi yang ada: Manakah dari intervensi dan kebijakan ini yang sedang dilaksanakan? Berapa persentase populasi yang membutuhkannya telah terjangkau oleh intervensi dan kebijakan ini?
- Kualitas strategi yang ada: Apakah intervensi dan kebijakan yang sedang berlangsung didasarkan pada bukti ilmiah (ini merujuk pada pemahaman ilmiah tentang kerentanan yang ditangani dan/atau adaptasi sistematis dari program berbasis bukti yang ada)?
- Efektivitas strategi yang ada: Apakah strategi telah dievaluasi (lihat di bawah) dan, jika demikian, apa hasilnya? Apa yang dikatakan oleh data yang dihasilkan oleh sistem informasi kepada kita mengenai keefektifan sistem pencegahan secara keseluruhan?
- Infrastruktur dan sumber daya yang tersedia yang dapat digunakan sebagai bagian dari sistem pencegahan nasional: lembaga mana yang melaksanakan atau harus menerapkan pencegahan? Apakah pendanaan tersentralisasi atau terdesentralisasi? Bagaimana dana dialokasikan?
- Apa kesenjangan antara strategi yang dibutuhkan dan ketersediaan, cakupan, kualitas dan efektivitas strategi sistemik, infrastruktur, dan sumber daya yang ada?

Penelitian dan perencanaan

Dimensi kedua berkaitan dengan evaluasi program dan kebijakan pencegahan spesifik. Sebagaimana dicatat, strategi berbasis bukti yang diidentifikasi pada bagian sebelumnya tidak selalu sesuai dengan target, tingkat sumber daya, atau lingkungan budaya, meskipun dalam banyak kasus akan demikian. Mungkin ada program atau kebijakan lain yang lebih berhasil mengatasi masalah ini. Sangat penting bahwa program dan kebijakan yang dipilih:

- ✓ Berdasarkan pemahaman ilmiah tentang kerentanan yang ditangani. Dengan kata lain, dan sebagai contoh, sangat diinginkan agar program dan kebijakan dibuat untuk mengatasi faktor risiko atau situasi yang telah ditemukan terkait dengan peningkatan inisiasi (atau onset yang lebih dini atau prevalensi penggunaan narkoba yang lebih tinggi) oleh penelitian ilmiah dan penilaian kebutuhan, bukan oleh perasaan individu, terlepas dari niat baik dan rasa prihatin yang dimiliki.
- ✓ Masukkan komponen pemantauan dan evaluasi ilmiah untuk menilai apakah intervensi ini memberikan hasil yang diinginkan. Ini menyiratkan kolaborasi yang kuat dengan lembaga akademik dan penelitian (termasuk, tetapi tidak terbatas pada, universitas), serta penggunaan desain eksperimental atau kuasi eksperimental. Di bidang kedokteran, biasanya tidak ada intervensi yang digunakan kecuali penelitian ilmiah telah menemukan bahwa intervensi tersebut efektif dan aman. Hal yang sama harus diterapkan untuk intervensi pencegahan narkoba.

Perlu dicatat bahwa dalam Standar, maksudnya adalah untuk memberikan indikasi efektivitas, atau setidaknya kemanjuran, jenis intervensi dan kebijakan, tanpa merujuk pada program berbasis bukti tertentu. Namun, bukti berasal dari evaluasi program tertentu dan ini berarti bahwa tidak pernah dapat diasumsikan bahwa strategi yang 'pada dasarnya mirip' dengan yang berbasis bukti akan sama efektifnya. Misalnya, walaupun mungkin ada bukti untuk "program kunjungan pranatal dan bayi" secara keseluruhan, beberapa program khusus tertentu cukup efektif dan yang program tertentu lainnya telah terbukti tidak efektif, walaupun mereka mungkin memiliki beberapa karakteristik yang telah dianggap terkait dengan kemanjuran dan/atau efektivitas. Ini adalah alasan lain mengapa evaluasi menjadi sangat penting.

Pusat Kanada tentang Penyalahgunaan Zat telah mengembangkan alat yang berguna untuk mendukung pemantauan dan evaluasi pencegahan, dan UNODC telah mengembangkan pelatihan bagi para pembuat kebijakan tentang mendukung budaya evaluasi pencegahan. Akhirnya, Kursus 3 dari Seri Koordinator Kurikulum Pencegahan Universal sepenuhnya didedikasikan untuk Pemantauan dan Evaluasi.

Juga dalam hal implementasi program berbasis bukti, pemantauan dan evaluasi tetap sangat penting dalam konteks adaptasi program yang cermat. Dalam hal ini, disarankan agar prosesnya meliputi:

- ✓ Proses adaptasi yang cermat dan sistematis yang tidak menyentuh komponen inti dari program, meskipun membuatnya lebih dapat diterima dalam konteks sosial ekonomi/budaya baru. Idealnya, ini akan terjadi dengan dukungan dari pengembang program. Dalam konteks ini, Panduan UNODC tentang pelatihan keterampilan keluarga berisi bab yang semata-mata ditujukan untuk adaptasi, sementara Toolkit 4 dari Standar Kualitas Pencegahan Narkoba Eropa telah mengembangkan proses yang cermat dan terperinci untuk pemangku kepentingan nasional yang ingin mengadaptasi dan mengadopsi Standar tersebut dan yang akan sangat berguna juga dalam hal ini;
- ✓ Komponen pemantauan dan evaluasi ilmiah untuk menilai apakah program tersebut benar-benar efektif dalam konteks sosial-ekonomi/budaya yang baru. Sementara komponen kontrol akan lebih disukai (dan mungkin diacak), terutama pada tahap uji coba sebelum dan sesudah pengumpulan data dibandingkan dengan studi asli akan sudah memberikan indikasi yang baik apakah program bekerja dalam konteks baru atau tidak; keuntungan tambahan dari program berbasis bukti adalah bahwa semua instrumen pemantauan dan evaluasi sudah tersedia.

4. Sektor-sektor berbeda terlibat pada tingkat yang berbeda

Sistem pencegahan narkoba nasional adalah tentang memastikan anak-anak, remaja dan orang dewasa memiliki kesempatan untuk memiliki gaya hidup sehat dan aman di berbagai situasi. Oleh karena itu, sektor-sektor nasional yang terlibat dalam penyampaian intervensi dan kebijakan pencegahan sistemik memiliki dan memerlukan definisi peran dan koordinasi yang jelas..

Karenanya sistem pencegahan narkoba nasional akan melibatkan sektor nasional yang relevan (mis. pendidikan, kesehatan, kesejahteraan sosial, pemuda, tenaga kerja, penegak hukum, dll.) dalam perencanaan, pengiriman, pemantauan dan evaluasi komponen-komponennya:

- ✓ Tingkat implementasi konsisten yang terintegrasi: nasional (federal), sub-nasional (negara bagian/regional/kabupaten), dan kota, desa).
- ✓ Spektrum penuh dari para pemangku kepentingan utama. Ini dapat mencakup, tetapi tidak terbatas pada: administrasi nasional dan sub-nasional, kota atau desa, agen-agen penyedia layanan pemerintah, lembaga non-pemerintah, penduduk dan tokoh masyarakat, komunitas dan pemimpin agama, universitas dan lembaga penelitian lainnya, dan sektor swasta, yang sesuai.
- ✓ Peran dan tanggung jawab yang terstruktur dan terdefinisi dengan baik untuk semua pemangku kepentingan: ada nilai besar dalam kemitraan dan kolaborasi berbagai pemangku kepentingan yang bekerja bersama dan bertanggung jawab atas berbagai elemen pengembangan dan implementasi kebijakan.
- ✓ Mekanisme yang jelas untuk memberi para pengambil keputusan (baik tersentralisasi atau terdesentralisasi) dengan bantuan teknis yang kuat untuk membimbing mereka dalam menerapkan kebijakan dan intervensi berbasis bukti.
- ✓ Lembaga pemimpin dan koordinasi yang kuat.

Perlu dicatat bahwa tidak ada satu cara tunggal untuk mengatur penyampaian strategi pencegahan berbasis bukti. Misalnya, strategi tersebut tidak perlu dilaksanakan dalam bentuk program, tetapi juga dapat diintegrasikan ke dalam pekerjaan sehari-hari lembaga dan layanan seperti sekolah, pekerjaan kaum muda dan layanan kesehatan dan sosial. Dalam hal ini, strategi direncanakan, dikelola dan dikoordinasikan secara terpusat, sementara implementasinya bergantung pada koordinasi berbagai pihak profesional setempat. Contoh-contoh lain yang mungkin tentang bagaimana tingkatan yang berbeda dapat berinteraksi akan mencakup:

- ✓ Pembuat kebijakan di tingkat nasional mengoordinasikan pengembangan kebijakan nasional, menetapkan standar kualitas dan mendukung infrastruktur untuk implementasi melalui pendanaan yang memadai untuk penyampaian strategi dan untuk pelatihan bagi pemangku kepentingan.

terkait.

- ✓ Pembuat kebijakan dan/atau lembaga di tingkat lokal memberikan intervensi dan kebijakan, memasukkan data ke sistem informasi, dan secara aktif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka.
- ✓ LSM, warga dan tokoh masyarakat (yang dapat mencakup komunitas dan pemimpin agama) memobilisasi perubahan atau penerimaan kebijakan, memengaruhi norma-norma masyarakat, menyampaikan intervensi dan kebijakan berbasis bukti; Perlu dicatat bahwa mobilisasi masyarakat telah ditemukan sebagai mekanisme yang efektif dan partisipatif untuk mewujudkan strategi berbasis bukti.
- ✓ Universitas dan lembaga penelitian menganalisis data untuk memberi pemahaman yang lebih baik tentang situasi penggunaan narkoba dan untuk memantau dan mengevaluasi kebijakan nasional, mengevaluasi intervensi dan kebijakan khusus.
- ✓ Sektor swasta secara aktif mendukung pencegahan di tempat kerja dan berkontribusi, jika sesuai, untuk intervensi berbasis bukti dan inovatif.

5. Infrastruktur yang kuat dari sistem penyampaian

Agar dapat disampaikan secara efektif, intervensi dan kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai.

- ✓ Lembaga yang melakukan intervensi dan kebijakan perlu dibiayai secara memadai.
- ✓ Praktisi yang menyampaikan intervensi dan kebijakan perlu dilatih secara memadai secara berkelanjutan; Seri Koordinator Kurikulum Pencegahan Universal telah dikembangkan dan diujicobakan secara global dengan adaptasi Eropa, UPC-Adapt berkelanjutan. Ini terdiri dari sembilan kursus yang memberikan dasar dan gambaran lengkap dari praktik berbasis bukti. Seri kedua untuk Penyelenggara saat ini sedang dikembangkan.
- ✓ Pembuat kebijakan di berbagai tingkat perencanaan dan pengembangan intervensi dan penegakan kebijakan perlu dilatih secara memadai secara berkelanjutan.
- ✓ Bantuan teknis harus diberikan secara berkelanjutan untuk mendukung implementasi dan peningkatan kualitas yang berkelanjutan.
- ✓ Lembaga akademik dan penelitian perlu dibiayai secara memadai dengan mendukung pemantauan dan evaluasi ilmiah sebagai bagian dari implementasi pencegahan.

6. Keberlanjutan

Pencegahan narkoba yang efektif dan hemat biaya, tetapi, seperti halnya semua kebijakan, perlu ada investasi jangka menengah hingga jangka panjang untuk mewujudkan potensinya. Dalam hal ini, berikut ini adalah cara di mana tindakan dari komponen yang disebutkan di atas harus dipertahankan:

- ✓ Mekanisme peninjauan dan penyesuaian sistem pencegahan nasional secara berkala;
- ✓ Penyampaian intervensi dan kebijakan berbasis bukti yang telah direncanakan serta disediakan sumber dayanya untuk aktif setidaknya dalam jangka menengah;
- ✓ Pengumpulan data secara berkala melalui sistem informasi, termasuk umpan balik ke dalam proses perencanaan/peninjauan;
- ✓ Dukungan berkelanjutan untuk penelitian untuk evaluasi intervensi dan kebijakan yang ketat;
- ✓ Dukungan berkelanjutan untuk pelatihan para praktisi dan pembuat kebijakan yang terlibat dalam perencanaan, pengiriman, pemantauan dan evaluasi strategi pencegahan narkoba.

Gambar 1 – Representasi skematis dari sistem pencegahan narkoba nasional



