

Perkembangan Implementasi Standar Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika Berbasis Bukti

Oleh: Yappin Manafe
Mantan Deputy Pencegahan BNN, Mantan Anggota Kelompok Ahli BNN

Pengantar

Tahun 2013, UNODC menerbitkan Standar Pencegahan Berbasis Bukti (*International Standards on Drug Use Prevention*) dengan target intervensi ke: 1. Keluarga, 2. Sekolah, 3. Masyarakat, 4. Tempat Kerja, 5. Sektor Kesehatan. Agar program dan giat-giat pencegahan yang dilakukan oleh BNN/Deputi Bidang Pencegahan memenuhi kriteria UNODC: Standar Pencegahan Berbasis Bukti, maka implementasinya harus terfokus ke 5 target intervensi (sasaran intervensi di-setting ke 5 target tersebut di atas).

Bulan November 2013, UNODC menyelenggarakan Regional Seminar: *“Overview of the National Prevention System di Guiyang, Cina”*, untuk membantu Pembuat Kebijakan (Policy Maker) di berbagai negara (termasuk Indonesia/BNN) merumuskan kebijakan yang *“tepat dan efektif”* di Bidang Pencegahan sesuai Standar Pencegahan Berbasis Bukti. Dari hasil Seminar tersebut, Deputi Bidang Pencegahan BNN membuat *Pilot Project: “Indonesia’s (BNN) Action Plan on Drug Use Prevention”*. Tahun 2016 UNODC mempublikasikan paper: *International Standards on Drug Use Prevention: “Tools to Support Policy Maker Globally to Implement an Evidence-based Prevention Response”*, karena menemukan: berbagai tantangan yang dihadapi para Pembuat Kebijakan (Policy Maker) dalam pembuatan dan implementasi program, giat-giat pencegahan berbasis bukti; kurangnya pemahaman tentang etiologi (asal-muasal penyebab timbulnya permasalahan, origin of cause) narkoba; VISI yang sempit dalam merespons baik kelompok umur maupun kelompok masyarakat yang menjadi target intervensi; ketiadaan pendekatan multi-disiplin dalam merancang program dan giat pencegahan berbasis bukti yang terintegrasi; tidak bisa mengukur keberhasilan implementasi program dan giat pencegahan berbasis bukti, meskipun telah dilaksanakan dengan dukungan dana yang efektif.

Data yang dikumpulkan UNODC dari 194 negara anggota, rata-rata 95 negara (hampir 50% dari negara-negara anggota UNODC), ternyata hanya sedikit negara yang melaksanakan program, giat pencegahan berbasis bukti; 60% dari total anggota UNODC (53 negara) yang menyampaikan laporan tahunan ke UNODC, ternyata tidak pernah melakukan evaluasi terhadap program dan giat-giat pencegahan berbasis bukti yang dilaksanakan, sehingga tidak diketahui dampak (*outcomes*) dari implementasi program dan giat pencegahan yang telah dilakukan. Implementasi program dan giat-giat pencegahan yang tidak berbasis bukti akan sia-sia, membuang tenaga dan biaya karena hasilnya tidak dapat diukur (apakah efektif dan bermanfaat atau tidak?). Tahun 2019, UNODC merevisi Standar Pencegahan (Versi 1) dan *“menambah materi tahapan intervensi”* ke: **Keluarga** (*“intervensi ke ibu hamil”*); ke **Sekolah** (*intervensi “perluasan berbagai program sekolah untuk meningkatkan school attachment”*); ke **sektor Kesehatan** (*intervensi ke “ibu hamil”, “gangguan kesehatan mental”*). Vide: UNODC 2019 Prevention Standard 2nd edition Summary Table

Summary table of evidence-based strategies identified in the UNODC/ WHO International Standards on Drug Use Prevention – Second Updated Edition

PRE-PUBLICATION VERSION

 Strategy identified in the 1st edition of the Standards

 Strategy added in the 2nd updated edition of the Standards

	Prenatal & infancy	Early childhood	Middle childhood	Early adolescence	Adolescence	Adulthood
Family	Prenatal & infancy visitation Interventions for pregnant women		Parenting skills			
School		Early childhood education	Personal & social skills education Classroom management Policies to keep children in school	Prevention education based on social competence and influence	Addressing individual vulnerabilities	
Community				School-wide programmes to enhance school attachment School policies on substance use Alcohol & tobacco policies		
				Community-based multi-component initiatives		
				Media campaigns		
				Mentoring		
Workplace					Prevention programmes in entertainment venues	
					Workplace prevention programmes	
Health sector	Interventions for pregnant women		Addressing mental health disorders			Brief intervention

Tahun 2023 UNODC/WHO melakukan reviu terhadap Sistem Pencegahan Berbasis Bukti di berbagai negara termasuk evaluasi terhadap **Pilot Project di Norwegia** (dipublikasi tanggal 23 Sept 2023). Hasilnya, ada program dan giat pencegahan yang full berbasis bukti, ada yang setengah berbasis bukti, dan ada yang tidak berbasis bukti. Namun secara umum hasil Pilot Project tersebut dinilai positif oleh UNODC/WHO dan memerlukan penyempurnaan ke depan. Tahapan intervensi dalam Pilot Project di Norwegia : *prenatal, infancy, early childhood* (0-5 tahun), *middle childhood* (6-10 tahun), *early adolescence* (11-14 tahun), *adolescence*, (15-19 tahun), dan *adulthood* (20-25 tahun); Level intervensi: Universal, Selektif, Indikatif, Multi-level Setting target: *Family, School, Workplace, Community, Health sector*.

World Drug Report 2023: “Pencegahan Dini”

Tema World Drug Day, 26 Juni 2023: **People First: stop stigma and discrimination, “Strengthen Prevention”**. Direktur Executive UNODC (WDR 2023) meminta negara-negara (para pembuat kebijakan) untuk melakukan **“pencegahan dini” (Early Prevention)** terutama ke sekolah-sekolah. Pemerintah perlu melakukan investasi lebih banyak di bidang Pendidikan untuk membangun ketahanan dan memberikan informasi yang diperlukan oleh remaja, pemuda guna membuat mereka menjadi sehat, dan mampu menentukan pilihan yang cerdas dalam kehidupan mereka.

BNN perlu bekerja sama dengan seluruh Pemangku Kepentingan (*stakeholder*) terkait, terutama dengan Kementerian Dikbud, Riset dan Teknologi guna mengalokasikan anggaran lebih besar untuk implementasi berbagai program pencegahan berbasis bukti secara masif di sekolah-sekolah. Tema World Drug Day, 26 Juni 2024: ***“The evidence is clear: invest in prevention”***. **effective drug policies must be rooted in science, research A deep understanding of the social, economic, and health implication of drug use.**

Hasil Sidang CND: 67th Session of the Commission on Narcotic Drugs 14 – 22 Maret 2024:

We reaffirm our commitment to a balanced, integrated, comprehensive, multidisciplinary and ***scientific evidence-based approach*** to the world drug problem, based on the principle of common and shared responsibility,etc.

.....To strengthen effective, comprehensive, scientific evidence-based demand reduction initiatives covering ***prevention, early intervention***, treatment, care, recovery, rehabilitation and social reintegration measures on a non-discriminatory basis, as well as, in accordance with national legislation,etc

.....We reiterate our resolve to review, within the CND in 2029, our progress in implementing all our international drug policy commitments, in line with the 2019 Ministerial Declaration and taking into account the outcomes of the 2024 mid-term review.

Program Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika Berbasis Bukti

Tidak ada definisi tunggal tentang “pencegahan” (penyalah-gunaan narkotika), tetapi sebagai bagian dari strategi untuk mencegah penyalahgunaan narkotika, pencegahan menawarkan berbagai peluang kepada masyarakat untuk berhenti berurusan dengan permasalahan narkotika, atau bila telah menginisiasi penggunaan narkotika, ada harapan bagi mereka untuk berhenti, dan selanjutnya mendukung mereka untuk mampu memiliki keterampilan hidup (*life skills*) dalam mengelola faktor risiko dan faktor protektif, sehingga tercipta ketahanan diri yang kuat melalui pelaksanaan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Definisi operasional “pencegahan” adalah melakukan promosi secara konstruktif kepada masyarakat untuk menghindari penyalahgunaan narkotika, dan melaksanakan pola hidup sehat sebagai *healthy lifestyle* dalam kehidupan sehari-hari. Pencegahan dan rehabilitasi merupakan bagian dari strategi untuk mengurangi permintaan narkotika (*illegal*). Pencegahan bertujuan untuk mengurangi permintaan (*demand reduction*), mengurangi konsumsi narkotika melalui pengurangan faktor risiko, dan meningkatkan faktor protektif yang terasosiasi dengan penyalahgunaan narkotika.

Di sektor kesehatan, para ahli kesehatan mengklasifikasi ***“pencegahan penyakit”*** ke dalam 3 kategori perawatan, yaitu ***pencegahan, pengobatan, dan pemeliharaan***. Untuk tujuan intervensi, kategori pencegahan dibagi menjadi 3 klasifikasi, yaitu: **Pencegahan Universal, Pencegahan Selektif, dan Pencegahan Indikatif**. Program Pencegahan Berbasis Bukti memiliki 5 Target Intervensi, yaitu: Keluarga, Sekolah, Masyarakat, Tempat Kerja, dan Sektor Kesehatan.

Pencegahan Universal, Selektif, dan Indikatif. *Pencegahan Universal* ditargetkan ke masyarakat umum (pusat, daerah, sekolah) tanpa perlu melakukan identifikasi terhadap individu apakah memiliki risiko penyalahgunaan narkoba, sebagai pencegahan dini untuk mencegah inisiasi perilaku berisiko (menjadi penyalahguna narkoba); *Pencegahan Selektif* ditargetkan ke sub kelompok masyarakat yang memiliki risiko tinggi (*high-risk factor*) menyalahgunakan narkoba; *Pencegahan Indikatif* ditargetkan ke individu yang telah menyalahgunakan narkoba untuk mencegah agar situasi tidak berkembang menjadi kronis.

Metode Pencegahan (*Primer, Secondary, dan Tertier*) masih tetap digunakan, namun dalam penerapannya telah diadaptasi: lebih menekankan ke target akhir yang berbeda, dari semula: mencegah mereka yang belum menyalahgunakan narkoba untuk tidak menggunakan, bergeser ke memulihkan mereka yang telah menyalahgunakan narkoba; dan menjaga agar mereka yang telah menyalahgunakan narkoba tidak kembali menggunakan narkoba. Tujuan pencegahan penyalahgunaan narkoba telah diperluas (*lebih menekankan pada aspek “Kesehatan”*), meliputi pengembangan anak dan pemuda yang sehat dan aman, sehingga mereka dapat merealisasikan talenta dan potensi yang dapat memberikan kontribusi positif baik kepada keluarganya maupun kepada masyarakat.

Table 1. Examples of universal, selective and indicated preventive interventions in school, family, and community settings

	School	Parents/family	In the community
<i>Universal</i>	Lessons about drugs for all students in high schools	Parent training about parenting and drug use, for all interested parents Homework assignments for parents and child, taken home from school	Mass media campaigns (all residents) 'Community' interventions Prevention at the workplace Community mobilizing committees Educational activities in bars, discos
<i>Selective</i>	support groups for children of alcoholics Training programmes for high-risk youths	Parent training for addicted parents Support groups for parents of high-risk youths (inner city, minority, etc.)	Mass media campaigns (high-risk groups) Prevention at the workplace (high-risk groups)
<i>Indicated^a</i>	Mentor programmes for first offenders Screening and early intervention programmes Counselling programmes	Parent training for youths with beginning or early drug problems	Training of health professionals (general practioners, social workers) and teachers in screening for addiction problems Training of coffee-shop owners

KEY RISK AND PROTECTIVE FACTORS FOR DRUG USE

Catagories/ Domains	Risk Factors ⁴	Protective Factors
Community	• Community disorganization • Laws and norms favorable to drug use • Perceived availability of drugs	• Community cohesion • Community norms not supportive of drug use
School	• Academic failure • Little commitment to school	• Participation in school activities • School bonding
Family	• Parental attitudes favorable to drug use • Poor family management • Family history of antisocial behavior	• Family sanctions against use • Positive parent relationships
Peer/Individual	• Early initiation of antisocial behavior • Attitudes favorable to drug use • Peer drug use	• Positive peer relationships • Network of non-drug using peers

Evidence-based Programs: Pengorganisasian multi-komponen intervensi yang saling terkait dengan ekspektasi hasil akhir, perubahan nyata yang terjadi setelah suatu program, aktivitas, atau proses diselesaikan (*outcomes*) dari target populasi yang di-intervensi, serta membangun dukungan organisasional, institusi terhadap implementasi program, giat pencegahan.

Evidence-based Practice: Merujuk kepada keterampilan, teknik, dan strategi yang digunakan oleh para praktisi, penyuluh, ketika berinteraksi dengan target intervensi program dan giat pencegahan.

Fidelity Program Pencegahan (Best Practice): Definisi: Fidelity program pencegahan adalah suatu tingkatan (degree) dimana penyedia program/pembuat program (pembuat kebijakan, para penyuluh, praktisi, guru) mengimplementasikan program pencegahan sebagaimana yang diharapkan oleh pembuat program. Hasil riset menunjukkan bahwa sebuah program pencegahan memiliki *high fidelity* apabila program tersebut terasosiasi dengan meningkatnya outcomes siswa, pelajar, mahasiswa (yang menjadi target intervensi).

Komponen Program Fidelity: 1. Kepatuhan (Adherence); 2. Dosis (Dosage/Duration); 3. Kualitas Pelaksanaan Program; 4. Respons partisipan (*responsiveness/engagement*); 5. Diferensiasi Program (*specificity*).

Kepatuhan (*adherence*): Seberapa baik kita mengawal dan mengendalikan program pencegahan yang diimplementasikan secara konsisten?; Apakah program tersebut disampaikan secara konsisten oleh penyuluh, praktisi, guru dengan lingkungan, settingan yang berbeda?; Apakah penyuluh, praktisi, guru telah menyampaikan seluruh konten yang diharapkan oleh partisipan, target intervensi?; Apakah penyuluh, praktisi, guru menggunakan format dan materi yang telah diidentifikasi oleh pembuat program?.

Durasi: Apakah jadwalnya memungkinkan program disampaikan sesuai dengan durasi yang dianjurkan, apakah jumlah intervensi konsisten dengan perencanaan program?; Apakah fasilitator tersedia secara regular untuk memberikan dukungan terhadap proses edukasi selama intervensi berlangsung?; Apakah para peserta program (partisipan) mengikuti program pencegahan secara regular?; Apakah ada faktor yang menghalangi peserta untuk mengikuti program intervensi (yang telah dirancang untuk peserta)?.

Kualitas Pelaksanaan Program: Apakah fasilitator memiliki kompetensi terhadap pelatihan yang diperlukan, pengetahuan, dan keterampilan untuk melakukan intervensi secara benar?; Apakah praktik pengajaran berkualitas digunakan secara konsisten, dan dengan intensitas yang sesuai di semua sesi?; Apakah model, gaya belajar yang berbeda diperhitungkan dalam implementasi program pencegahan?.

Respons/Keterlibatan Peserta: Seberapa penuh perhatian dan keterlibatan para peserta dalam mengikuti program?.

Diferensiasi Program: Seberapa baik program intervensi tersebut diformulasikan dan berbeda dari program lain?; Apakah hanya satu program saja yang disampaikan kepada peserta pada waktu tertentu?.

Karakteristik Sistem Pencegahan Yang Efektif: Diperlukan kebijakan dan kerangka regulasi tentang pencegahan berbasis bukti (*evidence-based*) yang suportif; Kebijakan dan regulasi tersebut dibuat berdasarkan penelitian dan bukti ilmiah (*scientific-evidence*); Koordinasi antara multi sektor dalam berbagai level (pusat dan daerah) harus berjalan dengan baik dan efektif dalam menyusun dan mengimplementasikan program pencegahan berbasis bukti; Sistem implementasi program dan giat pencegahan, didukung oleh tenaga instruktur/penyuluh yang berkompetensi, dengan dukungan anggaran yang dibutuhkan; Perlu pelatihan terhadap para pembuat kebijakan, para praktisi, instruktur, dan penyuluh di bidang pencegahan; Perencanaan harus dilakukan berbasis bukti, yang diformulasikan berdasarkan hasil riset; Program dan giat pencegahan dilaksanakan secara berkelanjutan. (*sustainability*); Dampak implementasi program dan giat pencegahan harus bisa diukur, dibuktikan;

Menggunakan model pengaruh sosial (*social influence*), cara membujuk orang lain dalam mempengaruhi keputusan untuk berperilaku adalah cara yang terbaik; Harus fokus ke norma-norma dan komitmen untuk tidak menyalahgunakan narkoba atau tidak berkeinginan untuk melakukan penyalahgunaan narkoba; Menambahkan intervensi masyarakat, akan meningkatkan dampak implementasi program dan giat pencegahan; Penggunaan *Peer Leaders* dalam implementasi program dan giat pencegahan lebih efektif; Tambahkan program keterampilan hidup (*life skills*) dalam program pencegahan, lebih memperkuat efeknya.

Karakteristik Positif (Outcomes) Program dan Giat Pencegahan Berbasis Bukti: Meningkatnya ikatan keluarga (*family bonding*), keterikatan antara orang tua dengan anak; Dukungan orang tua terhadap anak terutama lebih aktif dalam menentukan sikap dan peran orang tua mis: memonitor aktivitas dan persahabatan anak mereka, memastikan mereka konsisten belajar mengikuti pendidikan di sekolah; Menurunnya berbagai permasalahan kesehatan mental; Kinerja anak di sekolah meningkat; Berkurangnya perilaku kenakalan, kejahatan; Berkurangnya penyalahgunaan narkoba; Berkurangnya perilaku seksual berisiko.

Pemantauan dan Evaluasi: Diperlukan pemantauan dan evaluasi, agar dapat diketahui efektivitas dan keberhasilan program dan giat pencegahan berbasis bukti yang dilaksanakan; Apabila dari hasil evaluasi ternyata program yang dilaksanakan tidak berjalan sebagaimana yang diharapkan, maka perlu melakukan adaptasi, reseleksi program, modifikasi terhadap program tersebut untuk perbaikan, guna memastikan keberhasilan pelaksanaan program dan giat pencegahan ke depan; Tantangan bagi para pembuat kebijakan, praktisi pencegahan adalah bagaimana melakukan seleksi, memodifikasi, dan merancang strategi pencegahan berbasis bukti yang dapat memenuhi kebutuhan Target Group yang akan diintervensi (5 Target Group).

Penutup

Tulisan ini menyajikan dasar-dasar empiris tentang “*Strategi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Bukti*”, untuk membantu para pembuat kebijakan (*Policy Maker*): Mengidentifikasi berbagai permasalahan narkoba yang relevan di dalam masyarakat; Mendefinisikan suatu teori pencegahan berbasis bukti untuk diaplikasikan di dalam masyarakat; Menetapkan tipe program pencegahan yang paling tepat dan efektif bagi masyarakat, serta; Langkah-langkah yang perlu dilakukan oleh para pembuat kebijakan dan praktisi dalam implementasi program dan giat pencegahan berbasis bukti di masyarakat.

Jakarta, Juni 2026

