



## PENGARUH *RELAPSE PREVENTION THERAPY* DAN *PROBLEM-SOLVE THERAPY* TERHADAP KEKAMBUHAN PASIEN PENYALAHGUNA NAPZA: TINJAUAN SISTEMATIS

Rusmai Triaswati<sup>1</sup>, Mustikasari<sup>2</sup>, Herni Susanti<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Pascasarjana Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, 16424 Depok, Indonesia

<sup>2,3</sup> Dosen Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, 16424 Depok, Indonesia  
[rusmai.umay@gmail.com](mailto:rusmai.umay@gmail.com)

### Abstrak

Pendahuluan: Dampak penyalahgunaan Napza secara global mengalami peningkatan. Hal tersebut dapat dilihat dari aspek biologis, psikologis dan sosial sehingga untuk memperbaiki kualitas hidup penyalahguna Napza sangat dibutuhkan terapi rehabilitasi. Penyalahguna Napza yang telah mengikuti program rehabilitasi tetap memiliki risiko terjadinya kekambuhan. Beberapa intervensi yang dapat diberikan dalam pencegahan kekambuhan diantaranya *psychopharmacology therapy* dan *psychological therapy*. Intervensi terapi psikologis seperti *relapse prevention therapy* (RPT) dan *problem solve therapy* (PST) saat ini sudah banyak diaplikasikan dalam pelayanan keperawatan jiwa Napza. Tinjauan sistematis ini bertujuan untuk melakukan tinjauan analisis dan sintesa dari beberapa artikel terpilih mengenai efek pemberian RPT dan PST dalam pencegahan kekambuhan sehingga prinsip, metode serta pendekatan terapi dapat menjadi acuan dalam pelayanan. Metode: Penelusuran literatur melalui beberapa database yaitu *ProQuest*, *Science Direct*, *Wiley Online Library* dan *Google Scholar* pada 5 tahun terakhir. Pencarian menggunakan *English keywords*: (1) *drug abuse or drug dependence*, (2) *relapse prevention therapy*, (3) *problem solve therapy*, (4) *substance abuse relapse*. Hasil: Terdapat delapan artikel penelitian, diantaranya tiga artikel menggunakan *randomized control trials* dan lima artikel lainnya menggunakan *quasy experimental design*. Kesimpulan: Pemberian RPT dan PST dalam pelayanan keperawatan jiwa Napza merupakan gagasan baru yang dapat dikembangkan dengan memperhatikan prinsip dan metode psikoterapi. Kedua psikoterapi tersebut dinilai memberikan pengaruh yang baik dalam memperbaiki berbagai aspek.

**Kata Kunci:** Penyalahguna Napza, *relapse prevention therapy*, *problem solve therapy*, kekambuhan, tinjauan sistematis.

### Abstract

*Introduction: The impact of drug abuse globally is increasing. This can be seen from the biological, psychological and social aspects so that to improve the quality of life of drug abusers, rehabilitation therapy is needed. Drug abusers who have undergone rehabilitation programs still have a risk of relapse. Several interventions that can be given in preventing relapse include psychopharmacology therapy and psychological therapy. Psychological therapy interventions such as relapse prevention therapy (RPT) and problem solve therapy (PST) are currently widely applied in drug and mental health nursing services. This systematic review aims to conduct an analysis and synthesis review of several selected articles regarding the effects of providing RPT and PST in preventing relapse so that the principles, methods and approaches of therapy can be used as a reference in services. Methods: Literature search through several databases, namely ProQuest, Science Direct, Wiley Online Library and Google Scholar in the last 5 years. Search using English keywords: (1) drug abuse or drug dependence, (2) relapse prevention therapy, (3) problem solve therapy, (4) substance abuse relapse. Results: There are eight research articles, three of which use randomized control trials and five others use quasi-experimental design. Conclusion: Providing RPT and PST in narcotics mental health nursing services is a new idea that can be developed by considering the principles and methods of psychotherapy. Both psychotherapies are considered to have a good influence in improving various aspects.*

**Keywords:** Drug abuse, relapse prevention therapy, problem solving therapy, relapse, systematic review.

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉ Corresponding author :

Address : Palu, Indonesia

Email : [ardimuniruntad@gmail.com](mailto:ardimuniruntad@gmail.com)

PENDAHULUAN

Dampak penggunaan Napza dapat mengakibatkan gangguan kesehatan meliputi biologi, psikologis, social, spiritual, masalah ekonomi dan hukum. Dampak terhadap psikologis termasuk didalamnya yaitu dorongan yang kuat untuk menggunakan zat kembali, menggunakan zat setelah pernah berhenti atau kembali lagi menggunakan zat. Penanggulangan dampak ketergantungan Napza melalui beberapa pendekatan intervensi meliputi tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang. Tujuan intervensi jangka pendek meliputi penanganan gejala putus zat (*withdrawal*) dan tujuan jangka panjang meliputi mempertahankan penghentian total penggunaan Napza (*maintenance abstinence*) atau mengurangi penggunaan dan akibat yang ditimbulkannya, mengurangi frekuensi dan keparahan kekambuhan serta mendapatkan fungsi social dan psikologis pasien [1]. Beberapa intervensi yang dapat diberikan dalam pencegahan kekambuhan pasien diantaranya *psychofarmacology* dan *psychological therapy*. Intervensi terapi psikologis seperti *relapse prevention therapy* (RPT) dan *problem-solve therapy* (PST) saat ini sudah banyak di aplikasikan dalam pelayanan keperawatan jiwa Napza.

*Relapse Prevention Therapy* (RPT) merupakan salah satu terapi modalitas intervensi keperawatan yang terbukti efektif memperbaiki angka pemulihan dan mengurangi frekuensi kekambuhan. *Relapse Prevention Therapy* (RPT) merupakan strategi terapi yang membantu mencegah *relapse* dan mempertahankan *recovery*. Konsep *Relapse Prevention* berakar dari konsep teori kognitif perilaku, dimana kebiasaan yang dipengaruhi faktor biologi, psikologi dan sosial. Intervensi dalam mengatasi dampak psikologis lainnya yang juga dikembangkan yakni *Problem Solving Therapy*.

Pada konsepnya, *Problem Solving Therapy* mengacu pada aktivitas kognitif-perilaku yang digunakan individu untuk mengembangkan penyelesaian yang efektif terhadap masalah-masalah yang dihadapi dalam hidup. Keterampilan penyelesaian masalah diidentifikasi menjadi mengenal masalah, membuat alternatif penyelesaian masalah, pengambilan keputusan untuk penggunaan cara penyelesaian masalah dan mengimplementasikan cara penyelesaian masalah serta melakukan evaluasi [2]

*Problem-solving therapy* merupakan bagian dari terapi perilaku kognitif yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan coping individu yang efektif. *Problem solving therapy* merupakan terapi kognitif perilaku diperlukan oleh remaja agar mampu mengenali masalah, membuat pilihan alternatif penyelesaian sehingga remaja mampu menghadapi situasi yang menjadi risiko kekambuhan [2]. Tujuan *problem solving therapy* adalah untuk meningkatkan kemampuan coping yang efektif melalui peningkatan orientasi positif terhadap masalah, perencanaan pemecahan masalah dan meminimalkan pemecahan masalah yang impulsif dan penghindaran [2].

Pemilihan terapi psikologis yang tepat dalam pelayanan kesehatan jiwa Napza kini mulai dikembangkan, namun dalam pemilihan keputusan

klinis perawat spesialis jiwa harus menggunakan *evidence-based nursing* yang tepat. Pemilihan studi dengan jumlah populasi serupa dan banyak, *primary* dan *secondary outcome* yang dipaparkan dalam studi, kedua terapi psikologis yakni RPT dan PST serta tempat atau lokasi studi sangat memberikan presisi yang baik dan dapat mewakili manfaat yang digambarkan dari beberapa studi. Oleh karena itu, dibutuhkan tinjauan sistematis atas beberapa hasil studi yang sudah dilakukan sehingga terapi RPT dan PST dapat dijadikan acuan psikoterapi dalam pelayanan keperawatan jiwa Napza dengan justifikasi yang tepat dan sesuai pada tujuan klinis yang dicapai.

METODE

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

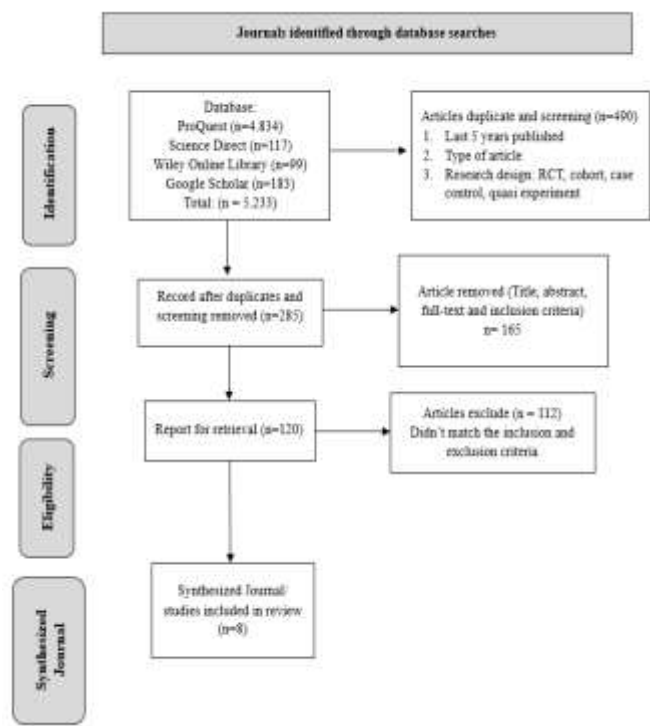
Perumusan *eligibility criteria* dalam tinjauan sistematis ini merujuk pada PICO yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi diantaranya: 1) Pasien dengan penyalahgunaan Napza (berbagai zat); 2) Artikel dengan desain metodologi *quasi experimental, randomized controlled trial* (RCT); 3) Intervensi yang diberikan berupa psikoterapi RPT dan PST; 4) *Outcome* studi berupa kekambuhan pasien. Kriteria lainnya yaitu pembatasan bahasa (bahasa Inggris dan Indonesia), tidak ada pembatasan pada *subject area* dan *publisher journal*. Selain itu, kriteria eksklusi yang ditetapkan diantaranya: 1) Tidak menggunakan metode RCT’s ataupun *quasi experimental study*; 2) bukan penyalahguna Napza; 3) Menggunakan gabungan intervensi farmakologi dan psikoterapi.

Identifikasi Studi

Identifikasi studi yang relevan terhadap tujuan dari tinjauan sistematis ini meliputi strategi penelusuran literatur yang telah disusun dalam *protocol review* dan telah teregistrasi dalam *the international prospective register of systematic reviews* (PROSPERO). Penelusuran literatur menggunakan beberapa database yaitu *proquest, science direct, wiley online library* dan *google scholar* dalam 5 tahun terakhir, sejak tahun 2019 hingga Oktober 2024. Pencarian menggunakan *english keywords* dengan metode *Boolean* yaitu “*drug abuse*” OR “*drug dependence*” AND “*relapse prevention therapy*” AND “*problem solve therapy*” AND “*substance abuse relapse*”. Selain itu, penelusuran juga dilakukan menggunakan bahasa Indonesia pada database nasional.

Pemilihan Studi

Sejumlah 5.233 artikel yang berasal dari beberapa database diantaranya *proquest* 4.834 artikel, *science direct* 117 artikel, *wiley online library* 99 artikel, dan *google scholar* 183 artikel. Setelah dilakukan skrining terhadap tipe & duplikasi artikel serta desain metode yang digunakan, maka diperoleh 285 artikel. Dari total artikel tersebut, selanjutnya penulis melakukan skrining terhadap *full-text article* yang meliputi topik studi dan abstrak sehingga diperoleh 120 artikel. Selain itu juga dilakukan skrining terhadap kriteria inklusi dan eksklusi dengan pengurangan 112 artikel sehingga diperoleh total akhir 8 artikel yang akan dilakukan tinjauan sistematis. Alur pemilihan dan skrining artikel tersebut digambarkan dalam Skema 1 berikut ini.



Skema 1. PRISMA Flow Chart

**Ekstraksi Data**

Ekstraksi data melibatkan tiga *researcher* diantaranya satu fasilitator penyusunan *systematic review* dan dua pembimbing penulisan ilmiah. Variabel yang di ekstraksi termasuk judul studi, tahun, responden dan karakteristik intervensi serta hasil target dan instrument. Ketidaksepakatan dalam prosedur ekstraksi diselesaikan melalui diskusi bersama tim *researchers*.

**Penilaian Risiko Bias**

Penilaian risiko bias pada *systematic review* ini menggunakan *Joanna Briggs Institute (JBI) Checklist* yang meliputi *quasi experimental* dan *randomized controlled trial (RCT) CASP checklist*. Dalam pelaksanaannya, penulis melakukan *reviewer* bersama dengan fasilitator. Pada RCT’s *CASP Checklist* terdapat empat komponen penilaian risiko bias dan tiga item kesimpulan validitas statistik studi, sedangkan pada *quasi experimental CASP checklist* terdapat enam komponen penilaian risiko bias dan satu item penilaian kesimpulan validitas statistik. Kedua jenis penilaian tersebut, di klasifikasikan ke dalam dua kategori yaitu *include* dan *exclude* artikel. Bila terdapat ketidaksepakatan, maka akan diselesaikan melalui diskusi bersama tim *researchers*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil tinjauan artikel terdapat delapan artikel yang memenuhi kriteria untuk menjadi *evidence-based practice* dalam penyusunan *systematic review* pada topik ini. Lima artikel menggunakan desain penelitian *quasi experimental* dan tiga artikel menggunakan desain *randomised controlled trial (RCT)*. Lokasi penelitian dari artikel penelitian tersebut terdiri dari Indonesia (n=1), Turki (n=1), Kanada (n= 1), India (n=1), dan Jepang (n=1). Kedelapan artikel yang ditinjau merupakan artikel hasil penelitian terkait dengan pemberian terapi RPT dan PST pada pasien penyalahguna Napza. Satu artikel mencari efektivitas terapi RPT berbasis *vidio-conferencing*, dua artikel melakukan perbandingan terapi PST dan RPT, dua artikel melakukan perbandingan RPT berbasis *web-based*,

satu artikel yang melakukan perbandingan antara CBT dan RPT serta dua artikel yang menelaah efektivitas terapi RPT saja.

Pemilihan sampel pada kedelapan artikel tersebut dilakukan berdasarkan pada beberapa kriteria inklusi yang masing-masing ditetapkan oleh peneliti. Kedelapan artikel yang ditinjau, memiliki beberapa keterbatasan diantaranya yaitu kecilnya jumlah partisipan yang dilibatkan, akan mempengaruhi hasil penelitian yaitu mungkin tidak dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih besar atau ke berbagai konteks, selain itu ukuran sampel yang kecil dapat membatasi kekuatan statistik dan keandalan temuan. Disamping itu, juga terdapat beberapa penelitian dengan menggunakan desain eksperimental semu yang tidak melibatkan pengacakan peserta ke dalam kelompok intervensi dan kontrol sehingga hal ini dapat menyebabkan bias seleksi dan memengaruhi validitas internal penelitian.

Pemberian intervensi tersebut juga menghubungkan beberapa faktor lain seperti dukungan sosial, kondisi mental, atau pengalaman pribadi partisipan yang dapat memengaruhi *self-efficacy* sehingga mungkin tidak dapat mengontrol semua variabel yang dapat memengaruhi hasil. Hal lain yang di kritisi yakni penggunaan kuesioner untuk mengukur *self-efficacy* bergantung pada kejujuran dan akurasi responden sehingga ada kemungkinan bias dalam pelaporan diri yang dapat memengaruhi hasil. Selain itu, modul terapi RPT diberikan dalam tujuh sesi, yang mungkin tidak cukup untuk memberikan perubahan signifikan dalam *self-efficacy* dan durasi yang lebih panjang atau sesi tambahan dapat diperlukan untuk hasil yang lebih menguntungkan. Pada beberapa penelitian juga ditemukan bahwa terdapatnya penelitian yang dilakukan tanpa kelompok kontrol yang menerima jenis intervensi lain atau tidak menerima intervensi sama sekali, sulit untuk menentukan apakah perubahan yang diamati disebabkan oleh RPT atau oleh faktor lain. Disamping itu, penelitian tidak mengevaluasi efek jangka panjang dari RPT dan PST akan menimbulkan kesulitan untuk mengetahui apakah hasil yang diamati bersifat sementara atau permanen. Hasil penilaian risiko bias pada kedelapan artikel tersebut menggunakan instrument *Joanna Briggs Institute (JBI) Checklist* diperoleh hasil bahwa kedelapan artikel penelitian tersebut dinilai baik dan layak untuk selanjutnya dilakukan peninjauan sistematis.



Tabel 1: Ringkasan Artikel yang Terpilih

Penulis	Negara	Desain Studi	Sampel	Intervensi	Hasil
Sun, et al (2024) [3]	Indonesia	Multicentre randomized controlled trial	<div>1. N=220 partisipan diantaranya kelompok intervensi (n=110), kelompok kontrol (n=110).</div> <div>2. Kriteria inklusi: usia 18-65 tahun, diagnosa substance use disorder (SUD), riwayat penggunaan zat minimal 1 hari dalam 1 tahun terakhir, memiliki smartphone dengan koneksi internet, mampu berbahasa Indonesia.</div>	<div>1. Terapi RPT yaitu <i>drug addiction relapse prevention programme</i> (Indo-DARPP) dengan modul intervensi selama 12 minggu melalui <i>video conferencing</i>.</div> <div>2. Kelompok kontrol: intervensi standar yakni <i>individual psychotherapy, symptomatic pharmacotherapy, individual and group peer counselling</i>, serta <i>substitution therapy</i>.</div>	<div>1. Penilaian dilakukan pada awal sebelum pemberian intervensi RPT, pasca perawatan (minggu ke 13) dan pada 3 bulan (minggu ke 24) serta 12 bulan (minggu ke 60) pasca intervensi RPT.</div> <div>2. Hasil yang diperoleh bahwa efektivitas intervensi bergantung pada tingkat keparahan pada awal <i>pre-intervention</i> yakni pasien yang diberikan intervensi telemedicine RPT dilaporkan mengalami kondisi <i>abstinence</i> pada minggu ke 13, minggu ke 24 dan minggu ke 60 dibandingkan pada keparahan di minggu awal.</div>
Kardas, et al (2023) [4]	Turki	Prospective and experimental designed	<div>1. Sejumlah 46 partisipan berusia dewasa yang dibagi menjadi 2 kelompok.</div>	<div>1. <i>Problem solving therapy</i> diberikan pada kelompok intervensi selama 5 minggu (terapi dilakukan 1 kali dalam seminggu) dan kelompok kontrol tetap diberikan intervensi standar.</div> <div>2. Sebelum dan setelah diberikan intervensi, baik kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan pengukuran menggunakan beberapa instrument seperti <i>revised social problem-solving inventory, addiction profile index</i> dan <i>treatment motivation questionnaire</i> yakni pada awal penelitian dan pada akhir minggu ke 5.</div>	<div>3. Karakteristik sosiodemografi dan penggunaan zat, psikopatologi komorbid, dan skor rata-rata skala kelompok dalam evaluasi pertama ditemukan serupa satu sama lain. Meskipun skor depresi dan kecemasan menurun secara signifikan pada kedua kelompok, namun tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok.</div> <div>4. Keterampilan pemecahan masalah dan motivasi dalam program pengobatan meningkat pada kelompok intervensi dan menurun pada kelompok kontrol. Perbedaan antara kelompok ditemukan signifikan (<math>p=0,045</math>, <math>0,037</math> untuk pemecahan masalah dan motivasi pengobatan).</div> <div>5. Tingkat keparahan kecanduan menurun pada kelompok terapi, tingkat keparahannya meningkat pada kelompok kontrol, tetapi perbedaannya tidak signifikan.</div>
Eadie, et al (2023) [5]	Kanada	Randomized controlled trial studying	<div>Terdiri atas 60 partisipan usia dewasa.</div> <div>Dibagi atas:</div> <div>1. Kelompok e-RPT n=30</div> <div>2. Kelompok <i>face-to-face</i> RPT n=30.</div>	<div>1. Partisipan dewasa (n=60) dengan diagnosis AUD yang secara acak diberikan 10 sesi e-RPT dan 10 sesi RPT tatap muka (<i>face to face</i>).</div> <div>2. Pada intervensi e-RPT terdiri dari 10 modul yang telah dirancang sebelumnya dari seorang terapis. RPT tatap wajah akan terdiri dari 10 sesi tatap wajah selama satu jam dengan seorang terapis.</div> <div>3. Modul yang telah dirancang sebelumnya dan sesi tatap wajah akan menyajikan konten dan struktur yang sama.</div> <div>4. Efikasi diri, ketahanan, gejala depresi, dan konsumsi alkohol akan diukur melalui berbagai kuesioner di awal, di tengah pengobatan, dan di akhir pengobatan.</div>	<div>1. Dinyatakan bahwa perawatan berbasis web dapat memberikan manfaat dalam hal aksesibilitas dan keterjangkauan dibandingkan dengan psikoterapi tatap muka tradisional.</div> <div>2. Disimpulkan bahwa e-RPT dan RPT tatap wajah akan mengurangi konsumsi alkohol dan risiko kambuh serta meningkatkan ukuran hasil sekunder (simptomatologi depresi, efikasi diri, kualitas hidup, dan ketahanan).</div>

Sharma (2021) [6]	India	<i>Pre-experimental design</i>	Menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> dan diperoleh sejumlah 32 partisipan yang berasal dari <i>treatment centre</i> .	<i>Relapse prevention therapy</i>	<div><div>1.</div><div>Analisis per-protokol dan analisis kasus terburuk, terdapat penurunan yang signifikan secara statistik dalam skor rata-rata perilaku mengatasi yang mencerminkan penggunaan strategi perilaku mengatasi yang lebih sering pasca intervensi diantara peserta studi dengan nilai (<math>p=&lt;0,001</math>) dan ukuran efek yang besar (<math>r=0,5</math>).</div><div>2.</div><div>Terdapat penurunan yang signifikan secara statistik pada indeks keinginan umum di antara peserta studi dengan nilai (<math>p=&lt;0,001</math>) dan ukuran efek yang besar (<math>i=0-5</math>).</div><div>3.</div><div>Disimpulkan bahwa terapi pencegahan kambuh efektif dalam pencegahan kambuh dalam hal peningkatan jumlah hari pasien pada kondisi <i>abstinence</i>, pengurangan jumlah minum, pengurangan frekuensi minum dan minum berat.</div></div>
Takano, et al (2022) [7]	Jepang	<i>Randomised controlled trial</i>	Sejumlah 48 partisipan dengan penyalahgunaan Napza di pelayanan rawat jalan	RPT berbasis web pada penyalahguna Napza dengan berbagai macam karakteristik populasi.	<div><div>1.</div><div>Intervensi <i>relapse prevention therapy</i> berbasis web yang diberikan selama 8 minggu (sejumlah 6 sesi untuk kelompok intervensi dan terapi pencegahan kekambuhan standar untuk kelompok kontrol).</div><div>2.</div><div>Evaluasi dilakukan dengan memantau kondisi abstinence terhadap beberapa zat yaitu metamphetamine dan zat lain, RPT <i>face to face</i> dan berdasar pada lamanya waktu perawatan dirawat jalan.</div></div>
Setiyani, et al (2024) [2]	Indonesia	<i>Quasi experimental Pre and post-test without control group</i>	Jumlah sampel 30 remaja dengan metode <i>consecutive sampling</i> .	<i>Problem-solving therapy</i> dan <i>assertiveness training</i> .	<div><div>1.</div><div>Hasil penelitian menunjukkan kemampuan menolak ajakan setelah mendapatkan tindakan keperawatan ners, <i>problem-solving therapy</i> dan <i>assertiveness training</i> meningkat secara signifikan, dari 65,90 menjadi 88,70 (79,2%), tetapi masih berada dalam kategori cukup</div><div>2.</div><div>Kesimpulan: bahwa tindakan keperawatan ners yang dikombinasikan dengan <i>problem-solving therapy</i> dan <i>assertiveness training</i> mampu meningkatkan rata-rata kemampuan menolak ajakan irasional.</div></div>
Putri & Damaiyanti (2020) [8]	Indonesia	<i>Quasi experimental Pre and post-test with control group</i>	Sejumlah 40 partisipan, diantaranya: <div><div>1.</div><div>Sejumlah 20 partisipan pada kelompok intervensi</div><div>2.</div><div>Sejumlah 20 partisipan pada kelompok kontrol.</div></div>	<i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT) dan <i>Relapse Prevention Training</i> (RPT)	<div><div>1.</div><div>Hasil uji statistik <i>paired sample t test</i> diperoleh nilai <math>p &gt; 0,05</math>, sedangkan untuk melihat perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi menggunakan <i>independent sample t test</i>, dengan nilai <math>p</math> untuk pengetahuan, sikap, <i>self-efficacy</i> dan stigma residen terhadap pencegahan perilaku relapse sebesar 0,000 yang berarti ada pengaruh antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi.</div><div>2.</div><div><i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT) dan <i>Relapse Prevention Training</i> (RPT) dapat direkomendasikan untuk mencegah perilaku relapse pada residen pasca rehabilitasi narkoba atau</div></div>

Oktavia (2012) [9]	Indonesia	Eksperimental semu	Melibatkan 4 partisipan yang diperoleh melalui teknik <i>purposive sampling</i>	<i>Relapse Prevention Training</i> (RPT)	yang belum direhabilitasi. 1. Data diperoleh dengan menggunakan metode wawancara, observasi, dan kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah <i>Drugs Taking Confidence Quetionnaire (Drugs Version)</i> . 2. RPT diberikan dalam 7 sesi. 3. Pengukuran dilakukan sebanyak 5 kali yaitu sebelum, ketika intervensi diberikan dan setelah intervensi selesai dilakukan. 4. Evaluasi juga dilakukan secara kualitatif. 5. Data analisis dengan menggunakan teknik uji hipotesis, analisis jalur konfirmatori, dan analisa deskriptif.
--------------------------	-----------	-----------------------	---	--	---

## Pembahasan

Pencegahan kekambuhan pada pasien penyalahguna Napza memiliki berbagai jenis intervensi psikologis, namun dibutuhkan bukti yang signifikan dalam pelaksanaannya. Beberapa penelitian melaporkan bahwa intervensi psikologis pencegahan kekambuhan terdiri atas *relapse prevention therapy* (RPT) dan *problem solve therapy* (PST). Beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat manfaat bagi pasien dalam mencegah kekambuhan, hal tersebut dapat dilihat dari beberapa variabel yang berasal dari faktor kekambuhan dan disertakan sebagai variabel yang dinilai dalam keefektifan terapi yang diberikan. Seiring dengan kemajuan teknologi, pemberian intervensi pencegahan kekambuhan didesain menggunakan *video-conferencing* sehingga beberapa penelitian menilai pemanfaatan teknologi ini dapat memberikan kemudahan bagi terapis dalam pemberian terapi, metode tersebut mudah dijangkau, fleksibel dan terjangkau [3]

Dari delapan artikel penelitian diperoleh tiga yang menggunakan teknologi *video-conferencing* dan *web-based* dalam pelaksanaan terapinya. Penelitian berbasis teknologi yaitu pada pemberian *relapse prevention group therapy via video-conferencing* (tele-Indo DARPP) dan pemberian *treatment as usual* (TAU) dapat secara efektif mencegah kekambuhan pada pasien dengan ketergantungan Napza. Meskipun demikian, ada beberapa keterbatasan metodologi yang perlu diperhatikan yaitu ketiadaan randomisasi dan *blinding* yakni tidak adanya randomisasi dan *blinding* meningkatkan risiko bias, yang mungkin memengaruhi hasil dan mengurangi generalisasi. Pemberian intervensi lainnya yaitu RPT dengan model pendekatan CBT berbasis *video-conferencing* dinilai kurang dapat di generalisasikan kepada orang-orang yang memiliki literasi internet yang rendah dan dalam strata ekonomi yang rendah sehingga tidak memiliki kemampuan secara finansial untuk memiliki *smartphone*.

Kondisi kelompok kontrol yang bersifat heterogen karena mencakup partisipan yang menggunakan berbagai zat di beberapa lokasi studi sehingga TAU yang diberikan akan berbeda atau bahkan mungkin tidak tersedia. Secara keseluruhan, meskipun hasilnya menunjukkan bahwa *relapse prevention group therapy via video-conferencing* (tele-Indo DARPP) dan pemberian *treatment as usual* (TAU) memberikan dampak positif, studi lebih lanjut dengan desain penelitian yang lebih kuat, seperti uji coba acak terkontrol (RCT) dan *follow-up* yang lebih panjang, diperlukan untuk

memvalidasi temuan ini dan meningkatkan generalisasi hasil penelitian [3]

Penelitian serupa juga dilakukan dengan menelaah pemberian RPT dengan menggunakan *web-based*. Penelitian ini menunjukkan bahwa RPT online lebih potensial dibandingkan dengan RPT tatap wajah yakni lebih *low cost* dan aksesibilitas yang optimal. Pada penelitian serupa, juga dilakukan kombinasi tindakan keperawatan ners dengan *problem-solving therapy* (PST) dan *assertiveness training* dapat meningkatkan kemampuan menolak ajakan irasional dan kemampuan penyelesaian masalah, serta mengurangi risiko kekambuhan. Hubungan antara kemampuan penyelesaian masalah dan kemampuan menolak ajakan dengan risiko kekambuhan tidak signifikan. Penelitian ini menyarankan agar perawat ners dan spesialis keperawatan jiwa mempertimbangkan kombinasi intervensi untuk meningkatkan efektivitas program rehabilitasi bagi remaja penyalahguna napza [2]

Disamping itu, terdapat penelitian yang menyebutkan bahwa RPT secara umum tidak efektif meningkatkan *self-efficacy* dalam menghadapi situasi risiko tinggi, berdasarkan hasil uji Friedman. Pada variabel berbeda, RPT dapat meningkatkan kemampuan melatih koping yang efektif pada partisipan. RPT tidak secara signifikan meningkatkan derajat *self-efficacy*, tetapi menunjukkan potensi dalam membantu partisipan mengembangkan keterampilan koping. Kemajuan hasil terapi dipengaruhi oleh kesiediaan dan komitmen partisipan. Penelitian ini menyoroti pentingnya pengembangan keterampilan koping dalam konteks terapi pemulihan dari kecanduan, meskipun hasilnya menunjukkan bahwa RPT mungkin perlu disesuaikan untuk meningkatkan efektivitasnya [10]

## SIMPULAN

Ulasan diatas menunjukkan efektivitas terapi RPT dan PST dalam pencegahan kekambuhan pada pasien penyalahguna Napza. Kedua terapi tersebut merupakan jenis terapi modalitas dengan model pendekatan CBT dan diaplikasikan secara manual tatap wajah maupun berbasis *web-based* atau *video-conferencing*. Dari kedelapan artikel penelitian yang dipilih dari tinjauan sistematis ini, didapatkan sebanyak tiga artikel dengan terapi berbasis *web-based* dan *video-conferencing*, serta terdapat lima artikel dengan terapi tatap wajah. Pelaksanaan terapi tersebut juga dikombinasikan dengan beberapa terapi modalitas lainnya, diantaranya *assertiveness training* dan CBT murni. Namun pemberian kombinasi tersebut, dinilai hanya sebagai pembanding terapi untuk mengurangi

bias dari pemberian perlakuan.

Penilaian efektivitas terapi diukur dengan perubahan nilai pada variabel yang dipilih yakni berdasarkan pada faktor-faktor penyebab kekambuhan pada penyalahguna Napza seperti *self-efficacy*, kepatuhan, tidak kembali menggunakan Napza, masa *abstinence* yang panjang dan peningkatan kualitas hidup. Dari ketujuh artikel penelitian yang dilakukan tinjauan, diperoleh satu artikel yang menyebutkan bahwa pemberian terapi RPT dinilai tidak signifikan terhadap *self-efficacy*, namun berpengaruh terhadap kemampuan koping yang digunakan oleh pasien dalam mencegah kekambuhan. Tujuh artikel lainnya didapatkan efektif dalam memberikan manfaat bagi pasien sebagai pencegahan kekambuhan. Namun, dibutuhkan *follow-up* dalam jangka waktu yang panjang, mengingat perubahan perilaku membutuhkan waktu yang panjang.

#### DAFTAR PUSTAKA

- D. Sartika, “Pengaruh Relapse Prevention Training Terhadap Kekambuhan Dan Kepatuhan Klien Ketergantungan Heroin Yang Menjalani Program Terapi Rumatan Metadon Di DKI Jakarta,” 2010.
- A. Setiyani and B. A. Keliat, “Pengaruh Problem Solving Therapy Dan Assertiveness Training Terhadap Pencegahan Kekambuhan pada Remaja Penyalahguna Napza,” FIKUI, 2019.
- C. Yamada *et al.*, “Relapse prevention group therapy via video-conferencing for substance use disorder: protocol for a multicentre randomised controlled trial in Indonesia,” *BMJ Open*, vol. 11, no. 9, 2021, doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050259>.
- Ö. Kardaş, B. Kardaş, H. Saatçioğlu, and Z. Yüncü, “Effects of Problem Solving Therapy in Substance Use Disorder in Adolescents: Turkish Journal of Psychiatry,” *Türk Psikiyatri Dergisi*, vol. 34, no. 2, pp. 100–109, 2023, doi: <https://doi.org/10.5080/u27075>.
- J. Eadie *et al.*, “Developing and Implementing a Web-Based Relapse Prevention Psychotherapy Program for Patients With Alcohol Use Disorder: Protocol for a Randomized Controlled Trial,” *JMIR Res Protoc*, vol. 12, 2023, doi: <https://doi.org/10.2196/44694>.
- A. Sharma, “A Pre-experimental Study to Assess the Effectiveness of ‘Relapse Prevention Therapy’ on Patients With Alcohol Dependence Attending the Drug De-addiction and Treatment Centre OPD, PGIMER, Chandigarh 2019–21,” India, 2021. [Online]. Available: <https://www.proquest.com/dissertations-theses/pre-experimental-study-assess-effectiveness/docview/3067630897/se-2?accountid=17242>
- A. Takano, Y. Miyamoto, T. Shinozaki, T. Matsumoto, and N. Kawakami, “Effects of a web-based relapse prevention program on abstinence: Secondary subgroup analysis of a pilot randomized controlled trial,” *Neuropsychopharmacol Rep*, vol. 42, no. 3, pp. 362–367, Sep. 2022, doi: 10.1002/npr2.12272.
- M. Putri and S. Damaiyanti, “... Behavior Therapy (Cbt) Dan Relapse Prevention Training (Rpt) Terhadap Pencegahan Perilaku Kekambuhan (Relapse) Pada Residen Post Rehabilitasi Narkoba,” *Media Bina Ilmiah*, vol. 15, no. 1, 2020, [Online]. Available: <http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI/article/view/743>
- at al Oktavia, B. E, “Relapse prevention therapy,” vol. 2011, 2012.
- Asmaa. H. A. Barakat and Zienab. M. Ibrahim, “Effectiveness of Psychological Intervention on Self-Efficacy, Self-Control, and Coping among Patients with Substance Abuse Disorders,” 2022.