

## EFEKTIVITAS *COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY* (CBT) MENURUNKAN FREKUENSI KEKAMBUHAN PENGGUNAAN NARKOBA PADA KLIEN REMAJA DI BNN

Hildayanti<sup>1\*</sup>, Micha Felayati Silalahi<sup>2</sup>, Munifah<sup>3</sup>, Ridwan Syahran<sup>4</sup>

Program Studi Bimbingan dan Konseling, Universitas Tadulako, Indonesia

\*Corresponding author email: [hildayantibaculu@gmail.com](mailto:hildayantibaculu@gmail.com)

### Article History

Received: 12 May 2026

Revised: 3 June 2026

Published: 14 June 2026

### ABSTRACT

*This study was motivated by the high frequency of relapse into drug use among adolescents after rehabilitation, which is influenced by cognitive, emotional, and environmental factors. The study aimed to analyze the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in reducing relapse frequency among adolescents under the supervision of the National Narcotics Agency in Palu City. The research employed an experimental method using a single-subject A-B-A design consisting of an initial baseline phase (A1), an intervention phase (B), and a final baseline phase (A2). The participant was an adolescent with a history of relapse following rehabilitation. Data were collected through observation, interviews, and repeated recordings of relapse frequency. The results showed a gradual decrease in relapse frequency across the three phases. During the initial baseline phase (A1), relapse frequency was recorded at 8, 7, and 7 occurrences, with an average of 7.33. During the intervention phase (B), the frequency decreased from 7 and 7 to 6, 5, and 4 occurrences, with an average of 5.80. In the final baseline phase (A2), after the intervention had been withdrawn, relapse frequency further decreased and stabilized at 4, 3, and 3 occurrences, with an average of 3.33. Overall, there was a 54.6% reduction in average relapse frequency from the initial baseline phase to the final baseline phase. In addition, the participant demonstrated improved ability to manage negative thoughts, emotions, and environmental pressures more adaptively. These findings indicate that Cognitive Behavioral Therapy is effective in reducing relapse frequency among adolescents. The study highlights the importance of psychological interventions focused on modifying cognitive patterns and behaviors to support the success of adolescent rehabilitation programs.*

**Keywords:** *Cognitive Behavior Therapy, Relapse, Drugs.*

Copyright © 2026, The Author(s).

**How to cite:** Hildayanti, H., Silalahi, M. F., Munifah, M., & Syahran, R. (2026). Efektivitas Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Menurunkan Frekuensi Kekambuhan Penggunaan Narkoba Pada Klien Remaja Di BNN. *NUSRA : Jurnal Penelitian Dan Ilmu Pendidikan*, 7(3), 1239–1249. <https://doi.org/10.55681/nusra.v7i3.6380>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

## LATAR BELAKANG

Penyalahgunaan narkoba merupakan salah satu permasalahan serius yang masih dihadapi Indonesia, terutama pada kelompok remaja. Remaja berada pada fase perkembangan yang rentan terhadap pengaruh lingkungan, tekanan kelompok sebaya, serta memiliki kemampuan pengendalian diri yang belum matang. Kondisi tersebut meningkatkan risiko keterlibatan remaja dalam perilaku penyalahgunaan narkoba. Data Badan Narkotika Nasional (BNN) menunjukkan bahwa prevalensi penyalahgunaan narkoba pada kelompok usia remaja masih cukup tinggi, dengan jenis zat yang paling banyak digunakan antara lain ganja dan sabu-sabu (Nasional, 2023).

Meskipun berbagai program rehabilitasi telah dilakukan, tingkat kekambuhan (*relapse*) pascarehabilitasi masih menjadi tantangan utama dalam penanganan penyalahgunaan narkoba. Banyak mantan pengguna mengalami kesulitan mempertahankan abstinensi karena rendahnya kemampuan *coping*, munculnya *craving*, serta tekanan dari lingkungan sosial. Risiko relapse pada remaja cenderung lebih tinggi karena mereka masih menghadapi berbagai tuntutan perkembangan psikososial yang dapat memicu penggunaan zat kembali (Imran & Rasool, 2024).

Salah satu pendekatan yang banyak digunakan untuk mengurangi risiko *relapse* adalah *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). CBT berfokus pada identifikasi dan perubahan pola pikir maladaptif, pengelolaan emosi, serta pengembangan keterampilan *coping* yang lebih adaptif. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa CBT efektif dalam meningkatkan *self-efficacy*, mengurangi *craving*, dan

menurunkan risiko kekambuhan pada pengguna narkoba (Attiah, 2023; Imran & Rasool, 2024; Susanti et al., 2024).

Meskipun efektivitas CBT telah banyak diteliti, penelitian yang secara khusus mengkaji penerapan CBT untuk menurunkan frekuensi *relapse* pada remaja pascarehabilitasi dengan desain subjek tunggal masih terbatas, khususnya pada remaja yang berada di bawah pembinaan Badan Narkotika Nasional Kota Palu. Padahal, pendekatan ini penting untuk memperoleh gambaran yang lebih mendalam mengenai perubahan perilaku individu selama proses *intervensi*.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dalam menurunkan frekuensi *relapse* pada remaja pascarehabilitasi yang berada di bawah pembinaan Badan Narkotika Nasional Kota Palu.

## METODE PENELITIAN

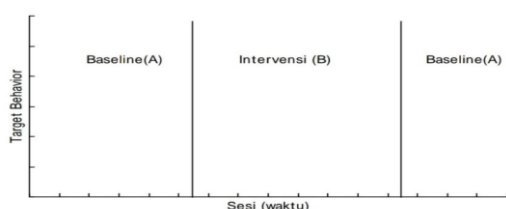
Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan penelitian eksperimen *single subject research* (penelitian desain subjek tunggal). Desain penelitian eksperimen secara garis besar dapat dibedakan menjadi dua kelompok yaitu (1) desain kelompok (*group design*) dan (2) desain subyek tunggal (*single subject design*). Desain kelompok memfokuskan pada data yang berasal dari kelompok individu, sedangkan desain subjek tunggal memfokuskan pada data individu sebagai sampel penelitian (Clough, 2023).

Metode penelitian *subject single research* yang dikembangkan oleh Juang Sunanto dkk yaitu, teori modifikasi dari perilaku individu dimana pengukuran

variable dilakukan oleh objek yang sama tetapi dengan kondisi yang berbeda. Yang dimaksud kondisi di sini adalah kondisi *baseline* dan kondisi eksperimen (*intervensi*). *Baseline* adalah kondisi pengukuran target *behavior* dilakukan pada keadaan natural sebelum diberikan *intervensi*. Kondisi eksperimen adalah kondisi dimana suatu *intervensi* telah diberikan dan target *behavior* diukur dibawah kondisi (Subardhini, 2024).

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *reversal* A-B-A. Desain A-B-A ini adalah salah satu dari pengembangan desain dasar AB. Desain A-B-A ini telah menunjukkan hubungan sebab akibat antara variabel terikat dan variabel bebas. Prosedur dasar tidak banyak berbeda dengan desain A-B, hanya saja telah ada pengulangan fase *baseline*. Target *behavior* diukur secara kontinyu pada kondisi *baseline* (A1) dengan periode waktu tertentu kemudian pada kondisi *intervensi* (B). Berbeda dengan desain A-B, pada desain A-B-A setelah pengukuran pada kondisi *intervensi* (B) pengukuran pada kondisi *baseline* kedua (A2) diberikan. Penambahan kondisi *baseline* yang kedua (A2) ini dimaksudkan sebagai kontrol untuk fase *intervensi* sehingga memungkinkan untuk menarik kesimpulan ada hubungan fungsional antara variabel bebas dan variabel terikat (Garbacz & Kratochwill, 2020). Struktur dasar desain A-B-A seperti gambar grafik dibawah :

Gambar 1 Struktur dasar desain A-B-A



Pemilihan satu subjek dilakukan sesuai dengan karakteristik metode *Single Subject Research* (SSR) yang berfokus pada pengamatan mendalam terhadap perubahan perilaku individu sebelum, selama, dan setelah pemberian *intervensi*. Menurut Kazdin (2021), desain subjek tunggal memungkinkan peneliti mengevaluasi efektivitas suatu *intervensi* secara berkelanjutan melalui pengukuran berulang pada individu yang sama, sehingga perubahan perilaku yang terjadi dapat diamati secara lebih objektif.

Kriteria subjek dalam penelitian ini meliputi: (1) remaja berusia 15–18 tahun; (2) telah menyelesaikan program rehabilitasi narkoba; (3) memiliki riwayat kekambuhan pascarehabilitasi; (4) berada di bawah pembinaan BNN Kota Palu; (5) mampu berkomunikasi dengan baik dan mengikuti seluruh rangkaian *intervensi* CBT; serta (6) bersedia menjadi partisipan penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

Pada penelitian ini, tujuan digunakan pola desain A-B-A yaitu untuk mengetahui efektivitas pendekatan *Cognitive Behaviore Therapy* (CBT) terhadap penurunan frekuensi kekambuhan penggunaan narkoba pada remaja Badan Narkotika Nasional (BNN). Berikut ini adalah penjelasan mengenai pola desain A-B-A dimana:

1. A-1 (*Baseline 1*) pengukuran data pada fase ini dilakukan sebanyak 3 sesi.
2. B (*intervensi*) pengukuran data pada tahap ini remaja pengguna narkoba diberikan pendekatan CBT hingga di dapatkan data yang stabil. *Intervensi* dilakukan sebanyak 5 sesi.
3. A-2 (*Baseline*) pengukuran data dilihat dari tingkat kekambuhan penggunaan narkoba pada remaja BNN.

Rancangan desain A-B-A *subject single research* digambarkan sebagai berikut:

Tabel 1 Rancangan desain A-B-A SSR

<i>Baseline-1</i>	<i>Intervensi</i>	<i>Baseline-2</i>
000	xxxxx 00000	000

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan. Tahap pertama dilakukan dengan melakukan observasi mendalam terhadap subjek penelitian untuk mengetahui kondisi psikologis, pola perilaku, kebutuhan, serta hambatan yang dialami oleh remaja dalam proses rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Kota Palu (BNNK). Hasil observasi menunjukkan bahwa subjek masih memiliki kerentanan terhadap pemicu kekambuhan penggunaan narkoba, seperti kesulitan dalam mengontrol pikiran negatif, dorongan penggunaan kembali, serta kurang keterampilan dalam menghadapi tekanan lingkungan. Kondisi tersebut menyebabkan subjek berpotensi mengalami kekambuhan sehingga diperlukan *intervensi* yang tepat, yaitu melalui penerapan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) untuk membantu subjek mengubah pola pikir dan perilaku maladaptif agar frekuensi kekambuhan penggunaan narkoba dapat menurun.

### 1. Deskripsi Data Hasil Pengamatan Intervensi

#### a. Baseline 1 (A1)

Tahap Baseline 1 dilakukan selama tiga sesi untuk memperoleh gambaran awal kondisi subjek sebelum *intervensi*. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa dalam setiap sesi masih muncul perilaku terkait

kekambuhan, seperti pikiran penggunaan narkoba, dorongan untuk menggunakan kembali, serta respons terhadap situasi pemicu. Data ini menunjukkan kondisi awal yang relatif stabil namun dengan frekuensi kekambuhan yang masih cukup tinggi.

#### b. Intervensi (B1)

*Intervensi Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dilaksanakan dalam lima sesi pada periode Februari–Maret 2026.

**Pertemuan pertama**, subjek diberikan psychoeducation mengenai narkoba, jenis, serta dampaknya. Subjek mulai memahami materi dan diberikan tugas rumah untuk mengidentifikasi situasi pemicu serta pikiran terkait penggunaan narkoba.

**Pertemuan kedua**, dilakukan evaluasi tugas rumah yang menunjukkan bahwa subjek mampu mengidentifikasi pikiran irasional. *Intervensi* dilanjutkan dengan pelatihan pengenalan pikiran rasional dan irasional serta hubungan antara pikiran, emosi, dan perilaku.

**Pertemuan ketiga**, fokus *intervensi* adalah restrukturisasi kognitif. Subjek dilatih untuk menantang pikiran irasional dan menggantinya dengan pikiran yang lebih rasional dan adaptif. Hasilnya menunjukkan adanya peningkatan kemampuan dalam mengelola pikiran negatif.

**Pertemuan keempat**, subjek menunjukkan perkembangan dalam melakukan restrukturisasi kognitif secara mandiri. *Intervensi* dilanjutkan dengan pelatihan keterampilan sosial, termasuk kemampuan asertif, komunikasi efektif, serta strategi menghadapi tekanan teman sebaya melalui *role play*.

**Pertemuan kelima**, *intervensi* difokuskan pada penguatan *coping* adaptif. Subjek dilatih strategi seperti distraksi positif, teknik relaksasi, *problem solving*, serta dukungan sosial. Subjek mulai mampu

menerapkan strategi tersebut dalam simulasi situasi sehari-hari.

### **Pertemuan Ke Tiga (*Follow Up*)**

Pada pertemuan ketiga yang dilaksanakan pada tanggal 12 Maret 2026, tahap *Baseline-2* (A2), peneliti kembali melakukan observasi sebagai tahap akhir untuk melihat konsistensi perubahan perilaku subjek setelah *intervensi* dihentikan. Subjek tetap tidak diberikan perlakuan khusus dan dibiarkan beraktivitas secara mandiri.

Hasil observasi menunjukkan bahwa kondisi subjek semakin membaik dan relatif stabil. Frekuensi perilaku yang mengarah pada kekambuhan berada pada tingkat yang lebih rendah dibandingkan fase sebelum. Subjek tampak lebih mampu mengendalikan pikiran negatif serta tidak menunjukkan dorongan yang kuat untuk kembali menggunakan narkoba.

Subjek juga terlihat lebih percaya diri dan mampu beradaptasi dengan lingkungan secara lebih baik. Meskipun masih terdapat sedikit indikasi perilaku *residual*, seperti kurang responsif pada beberapa momen, namun secara keseluruhan perubahan yang terjadi menunjukkan bahwa hasil *intervensi* CBT dapat dipertahankan dengan cukup baik.

## **2. Data Hasil Penelitian**

### **a. Data *Baseline* (A-1)**

Data *Baseline* (A-1) digunakan untuk mengetahui kondisi awal subjek sebelum diberikan *intervensi Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Fokus pengamatan adalah pada frekuensi kekambuhan penggunaan narkoba, yang ditandai dengan muncul dorongan (*craving*), pikiran terkait penggunaan kembali, serta respons terhadap situasi pemicu.

Pengukuran pada kondisi A-1 bertujuan untuk memperoleh gambaran awal mengenai tingkat kecenderungan

kekambuhan pada subjek. Data ini menjadi dasar pembandingan untuk menilai efektivitas *intervensi* CBT dalam menurunkan frekuensi kekambuhan.

Hasil pengamatan pada tahap *Baseline* (A-1) dapat disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 2 Frekuensi kekambuhan Penggunaan Narkoba *Baseline-1*

Tahapan	Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3
Frekuensi Kekambuhan	8	7	7

Data pada tahap *Baseline* A-1 diperoleh berdasarkan hasil pengamatan peneliti terhadap perilaku yang berkaitan dengan kekambuhan penggunaan narkoba, serta jumlah frekuensi kemunculan perilaku kekambuhan. Pencatatan dilakukan secara sistematis dalam interval waktu tertentu untuk mengetahui seberapa sering perilaku kekambuhan muncul pada subjek sebelum diberikan *intervensi*.

Pengamatan ini dilakukan secara berulang hingga diperoleh data yang stabil, sehingga dapat menggambarkan kondisi awal subjek secara akurat. Data pada tahap *Baseline* A-1 ini selanjut digunakan sebagai dasar pembandingan dalam menilai efektivitas *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dalam menurunkan frekuensi kekambuhan penggunaan narkoba pada remaja di Badan Narkotika Nasional Kota Palu (BNNK). Setelah data pada tahap ini dinyatakan stabil, maka penelitian dilanjutkan ke tahap B (*Intervensi*).

### **b. Data *Intervensi* (B1)**

Data subjek pada saat dilakukan pada tahapan *intervensi* dapat digambarkan pada *table* di bawah ini :

Tabel 3 Pemerolehan Frekuensi Penggunaan Narkoba Pada Tahap *Intervensi*

Tahapan	Ses i 1	Ses i 2	Ses i 3	Ses i 4	Ses i 5
Frekuensi Kekambuhan	7	7	6	5	4

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa terjadi penurunan frekuensi kekambuhan penggunaan narkoba pada subjek selama tahap *intervensi* (B-1) setelah diberikan terapi *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) yang dilaksanakan dalam 5 sesi pertemuan.

**c. Data Baseline-2 (A-2)**

Data subjek pada saat dilakukannya tahapan *intervensi* (B-1) dapat digambarkan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4 Perolehan frekuensi Pada Tahap (A-2)

Tahapan	Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3
Frekuensi kekambuhan	4	3	3

Berdasarkan data yang diperoleh, terlihat ada penurunan frekuensi kekambuhan penggunaan narkoba pada subjek setelah diberikan perlakuan melalui *intervensi Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) yang dilaksanakan dalam 5 sesi pertemuan.

Tabel keseluruhan frekuensi lebih jelas dapat digambarkan dengan tabel seperti berikut:

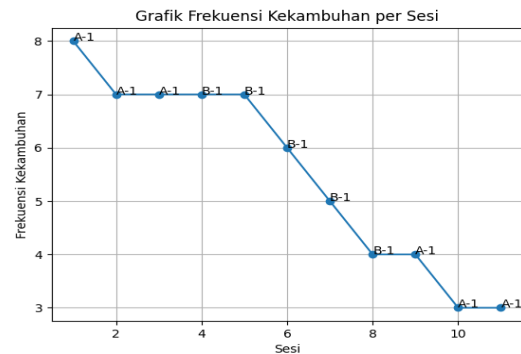
Tabel 5 Frekuensi Kekambuhan

Tahap	Sesi	Frekuensi kekambuhan
A-1	1	8
	2	7
	3	7
B-1	1	7
	2	7
	3	6
	4	5
	5	4
A-1	1	4
	2	3
	3	3

**3. Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian ini meliputi bagaimana efektivitas penerapan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dalam menurunkan frekuensi kekambuhan penggunaan narkoba pada remaja Badan Narkotika Nasional Kota Palu (BNN).

Gambar 2



Dapat diberikan kesimpulan yaitu grafik frekuensi kekambuhan dengan menggunakan *intervensi* CBT terdapat penurunan frekuensi kekambuhan. Pada fase *Baseline A-1* (3 sesi), data menunjukkan kondisi awal perilaku yang relatif stabil (mendatar) dengan frekuensi kekambuhan yang masih tinggi, yang mengindikasikan bahwa perilaku belum mengalami perubahan yang signifikan. Selanjutnya, pada fase *Intervensi B* (5 sesi), mulai terlihat adanya penurunan frekuensi kekambuhan secara bertahap, meskipun pada beberapa sesi masih tampak fluktuasi. Hal ini menunjukkan bahwa *intervensi* CBT mulai memberikan pengaruh terhadap perubahan perilaku klien. Pada fase *Baseline A-2* (3 sesi), setelah *intervensi* dihentikan, grafik menunjukkan kecenderungan penurunan yang lebih konsisten dibandingkan fase sebelumnya, yang mengindikasikan bahwa perubahan perilaku yang terjadi dapat dipertahankan (*maintenance*) meskipun *intervensi* tidak lagi diberikan.

Dengan demikian, berdasarkan kecenderungan arah data, tingkat stabilitas,

serta perubahan level antar fase, dapat disimpulkan bahwa Cognitive Behavioral Therapy (CBT) efektif dalam menurunkan frekuensi kekambuhan pada klien remaja BNN.

**a. Kecenderungan Stabilitas**

Menentukan kecendrungan stabilitas dapat dihitung dengan menggunakan cara sebagai berikut :

**A. Baseline 1 (A-1)**

1. Rentang Stabilitas

Skor Tertinggi x Kriteria Stabilita = Rentang Stabilita  
 $8 \times 0,15 = 1,2 \rightarrow \text{Setengah} = 0,6$

2. Mean Level

Jumlah Presentase  

$$\frac{\text{Sesi}}{8 + 7 + 7} = 7,33$$

3. Batas Atas

Mean Level + Setengah Rentang Stabilita  
 $7,33 + 0,6 = 7,93$

4. Batas Bawah

Mean Level – Setengah Rentang Stabilitas  
 $7,33 - 0,6 = 6,73$

Maka, didapatkan pemerolehan data yang ada dalam rentang waktu adalah dapat dilihat di bawah ini:

Tabel 6 Perolehan Data Biseline-1

Banyak data point yang ada dalam rentang	Banyaknya Data	Presentase Stabilitas
2	3	66,7%

**B. Intervensi-1 (B-1)**

1. Rentang Stabilita

Nilai Tertinggi x Kriteria  
 $7 \times 0,15 = 1,05 \rightarrow \text{Setengah} 0,53$

2. Mean Level

Jumlah Presentase  

$$\frac{\text{Sesi}}{7 + 7 + 6 + 5 + 4} = 5,8$$

3. Batas Atas

Mean Level + Setengah Rentang Stabilitas  
 $5,8 + 0,53 = 6,33$

4. Batas Bawah

Mean Level – Setengah Rentan Stabilitas  
 $5,8 - 0,53 = 5,27$

Maka, didapatkan pemerolehan data yang ada dalam rentang waktunya adalah dapat dilihat di bawah ini:

Tabel 7 Perolehan Data Intervensi

Banyaknya data point yang ada dalam rentan	Banyaknya Data	Presentase Stabilitas
1	5	40%

**C. Baseline-2 (A-2)**

1. Rentang Stabilitas

Nilai Tertinggi x Kriteria  
 $4 \times 0,15 = 0,6 \rightarrow \text{Setengah} 0,3$

2. Mean Level

Jumlah Presentase  

$$\frac{\text{Sesi}}{4 + 3 + 3} = 3,33$$

3. Batas Atas

Mean Level + Setengah Rentang Stabilitas  
 $3,33 + 0,6 = 3,93$

4. Batas Bawah

Mean Level – Setengah Rentang Stabilitas  
 $3,33 - 0,6 = 2,73$

Maka, didapatkan pemerolehan data yang ada dalam rentang waktunya adalah dapat dilihat di bawah ini:

Tabel 8 Perolehan Data Biseline-2

Banyaknya data point yang ada dalam rentang	Banyaknya Data	Presentase Stabilitas
1	3	33,33 %

Tingkat stabilitas yang diperoleh dalam tiap *baseline* dapat dilihat agar semakin memudahkan untuk di pahami sebagai berikut :

Tabel 9 Kecenderungan Stabilita

Kondisi	A-1	B	A-2
Kecenderungan pada Stabilitas	66,7%	40 %	33,33 %

**b. Jejak Data**

Tabel 10 Jejak Data

Kondisi	A-1	B	A-2
Kecenderungan Jejak	— (=)	— (+)	— (+)

Berdasarkan data yang telah didapatkan maka data yang diperoleh pada fase *Baseline* (A-1) Mendatar, kemudian untuk *Intervensi* (B) menurun dan sudah mulai mengurang, pada *Baseline* (A-2) yaitu menurun.

Perhitungan yang didapatkan pada saat menentukan kecendrungan stabilitas maka diperoleh *Baseline* (A-1) yaitu 66,7 % kemudian untuk *Intervensi* (B) yaitu 40%, dan yang terakhir yaitu pada *Baseline* (A-2) yaitu memperoleh data dengan tidak stabil 33,33 %.

**c. Level Stabilitas Dan Rentang**

Menentukan suatu rentang yang dapat terlihat pada data memperoleh pada sesi pertama sampai dengan sesi yang terakhir pada setiap kondisi. Hasil data yang dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 11 Level Stabilitas Dan Rentang

Kondisi	A-1	B	A-2
Level Stabilitas Dan rentang	Stabil 7-8	Variabel 4-7	Variabel 3-4

**d. Level Perubahan**

Data perhitungan sebelumnya maka, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 12 Level Perubahan

Kondisi	A-1	B	A-2
Level Perubahan	7-8 (=1)	4-7 (+3)	3-4 (+1)

Komponen analisis dalam kondisi dimasukan dalam sebuah tabel yaitu:

Tabel 13 Komponen Analisis Kondisi

Kondisi	A-1	B	A-2
1. Panjang Kondisi	3	5	3
2. Kecendrungan Arah	— (=)	— (+)	— (+)
3. Kecendrungan Stabilitas	Tidak Stabil (66,7%)	Tidak Stabil (40%)	Tidak Stabil (33,33% )
4. Jejak Data	— (=)	— (+)	— (+)
5. Level Stabilitas dan Rentang	Stabil 7-8	Variabel 4-7	Variabel 3-4
6. Perubahan level	7-8 (=1)	4-7 (+3)	3-4 (+1)

Deskripsi hasil data di atas yaitu sebagai berikut :

1. Panjang kondisi dilakukan di dalam penelitian ini yaitu pada tahapan *Baseline* (A-1) sebanyak 3 sesi, untuk tahapan *Intervensi* (B) sebanyak 5 sesi, dan tahapan terakhir *Baseline* (A-2) sebanyak 3 sesi.
2. Kecendrungan arah diketahui bahwa pada kondisi *Baseline* (A-1) yaitu mendatar, pada *Intervensi* (B) menurun, dan *Baseline* (A-2) menurun.
3. Kecendrungan pada stabilitas akan diperoleh data pada *Baseline* (A-1) adalah data stabil yaitu (66,7%), kemudian pada *Intervensi* (B) adalah tidak stabil yaitu (40%), dan *Baseline* (A-2) adalah tidak stabil yaitu (33,33%).
4. Jejak data dalam kondisi *Baseline* (A-1) yaitu mendatar (=), kemudian

pada *Intervensi* (B) yaitu menurun (+), dan *Baseline* (A-2) yaitu menurun (+).

5. Level stabilitas dan rentang dalam kondisi *Baseline* (A-1) didapatkan kecenderungan mendatar (7-8) (=), pada kondisi *Intervensi* (B) kecenderungan menurun (4-7) (+), dan pada kondisi *Baseline* (A-2) kecenderungan menurun (3-4) (+).
6. Perubahan level dalam kondisi *Baseline* (A-1) yaitu 1, kemudian dalam kondisi *Intervensi* (B) yaitu 3, dan *Baseline* (A-2) yaitu 1.

#### 4. Interpretasi Hasil Analisis Data

Penelitian ini dapat dikatakan berhasil atau tidak berhasil terlihat pada data yang didapatkan pada tahap (A-1), (B), dan (A-2). Frekuensi kekambuhan pada saat diberikan *Intevensi* (B) terjadi jumlah kejadian mendatar namun, mengalami penurunan jumlah frekuensi pada awalnya 8 menjadi 3 yang berarti frekuensi kekambuhan dengan *Intevensi* CBT meningkat. Pada saat tahap (A-2) mengalami penurunan dari (A-1).

#### Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) mampu menurunkan frekuensi kekambuhan penggunaan narkoba pada remaja yang berada di bawah pembinaan BNN Kota Palu. Penurunan terlihat secara bertahap dari fase baseline awal (A1), fase *intervensi* (B), hingga fase *baseline* akhir (A2). Pada fase *baseline* awal, frekuensi kekambuhan tercatat sebesar 8, 7, dan 7 kali, yang menunjukkan bahwa sebelum *intervensi* subjek masih memiliki kecenderungan tinggi untuk kembali menggunakan narkoba. Setelah diberikan *intervensi* CBT, frekuensi kekambuhan menurun menjadi 7, 7, 6, 5, dan 4 kali. Penurunan tersebut berlanjut pada fase

baseline akhir menjadi 4, 3, dan 3 kali, yang menunjukkan bahwa perubahan perilaku tetap bertahan meskipun *intervensi* telah dihentikan.

Penurunan frekuensi pada awal fase *intervensi* belum terlihat secara signifikan karena sesi pertama CBT berfokus pada psikoedukasi mengenai penyalahgunaan narkoba, proses *relapse*, serta dampak penggunaan zat terhadap kesehatan fisik, psikologis, dan sosial. Pada tahap ini, subjek mulai memahami hubungan antara pikiran, emosi, dan perilaku penggunaan narkoba, namun perubahan perilaku belum terjadi secara langsung sehingga frekuensi kekambuhan masih berada pada angka 7 kali.

Perubahan mulai terlihat pada sesi berikutnya ketika dilakukan identifikasi pikiran otomatis negatif dan restrukturisasi kognitif. Subjek dibantu untuk mengenali keyakinan irasional yang selama ini memicu penggunaan narkoba, seperti anggapan bahwa narkoba dapat mengurangi stres atau membantu mengatasi masalah. Melalui proses restrukturisasi kognitif, subjek belajar mengganti pikiran tersebut dengan pemikiran yang lebih realistis dan adaptif. Proses ini berkontribusi terhadap penurunan frekuensi kekambuhan dari 7 menjadi 6 kali pada fase *intervensi*.

Pada sesi selanjutnya, *intervensi* difokuskan pada pengembangan keterampilan asertif dan kemampuan menolak ajakan teman sebaya. Berdasarkan hasil asesmen, salah satu faktor yang memicu *relapse* pada subjek adalah pengaruh lingkungan pertemanan. Melalui latihan perilaku (*behavioral rehearsal*) dan simulasi situasi berisiko, subjek dilatih untuk mengatakan "tidak" terhadap ajakan menggunakan narkoba serta meningkatkan kepercayaan diri dalam mengambil keputusan. Keterampilan ini membantu

mengurangi kerentanan terhadap tekanan sosial sehingga frekuensi kekambuhan menurun menjadi 5 kali.

Penurunan yang lebih nyata terjadi setelah subjek memperoleh keterampilan *coping* adaptif untuk menghadapi stres dan tekanan emosional. Pada tahap ini, subjek dilatih menggunakan strategi pemecahan masalah, teknik relaksasi, dan aktivitas alternatif yang lebih sehat ketika muncul dorongan menggunakan narkoba. Kemampuan mengelola stres secara lebih adaptif membantu subjek mengurangi ketergantungan pada narkoba sebagai cara menghadapi masalah, sehingga frekuensi kekambuhan menurun hingga 4 kali pada akhir fase *intervensi*.

Keberhasilan *intervensi* CBT juga terlihat pada fase baseline akhir (A2), dimana frekuensi kekambuhan terus menurun dan stabil pada angka 4, 3, dan 3 kali. Temuan ini menunjukkan bahwa keterampilan yang diperoleh selama *intervensi* tetap digunakan oleh subjek setelah terapi selesai. Subjek menjadi lebih mampu mengenali situasi pemicu, mengendalikan pikiran negatif, mengelola emosi, serta menerapkan strategi *coping* yang lebih adaptif. Dengan demikian, perubahan yang terjadi tidak hanya bersifat sementara, tetapi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan regulasi diri yang berperan dalam mencegah kekambuhan.

Penelitian yang dilakukan oleh Dongalemba, Hasan, Rasido, dan Nurwahyuni (2025): “*Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dengan teknik *cognitive restructuring* efektif meningkatkan resiliensi peserta didik. Melalui perubahan pola pikir negatif menjadi lebih rasional, individu menjadi lebih mampu mengontrol emosi, menghadapi tekanan lingkungan, dan mengembangkan kemampuan *coping* yang adaptif. Dalam penelitian ini, subjek juga

menunjukkan perubahan kemampuan dalam mengendalikan dorongan penggunaan narkoba serta mulai mampu berpikir lebih rasional ketika menghadapi situasi pemicu *relapse*”.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Imran dan Rasool (2024) yang menyatakan bahwa CBT efektif menurunkan risiko *relapse* melalui peningkatan *self-efficacy* dan kemampuan *coping*. Temuan ini juga mendukung penelitian Attiah (2023) dan Susanti et al. (2024) yang menunjukkan bahwa CBT mampu mengurangi perilaku adiktif dengan mengubah pola pikir maladaptif dan meningkatkan kontrol diri. Oleh karena itu, CBT dapat dipertimbangkan sebagai salah satu *intervensi* psikologis yang efektif untuk membantu remaja pascarehabilitasi mempertahankan pemulihan dan mengurangi risiko kekambuhan penggunaan narkoba.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) efektif dalam menurunkan frekuensi kekambuhan penggunaan narkoba pada remaja yang berada di bawah pembinaan Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Palu. Hal ini terlihat dari adanya penurunan frekuensi kekambuhan pada setiap fase penelitian. Pada fase baseline awal (A1), frekuensi kekambuhan tercatat sebesar 8, 7, dan 7 kali. Setelah diberikan *intervensi* CBT pada fase *intervensi* (B), frekuensi kekambuhan menurun secara bertahap menjadi 7, 7, 6, 5, dan 4 kali. Penurunan tersebut berlanjut pada fase baseline akhir (A2) menjadi 4, 3, dan 3 kali.

Secara keseluruhan, rata-rata frekuensi kekambuhan menurun dari 7,33

pada fase *baseline* awal menjadi 3,33 pada fase *baseline* akhir, atau mengalami penurunan sebesar 54,6%. Hasil ini menunjukkan bahwa CBT mampu membantu subjek mengidentifikasi dan mengubah pola pikir maladaptif, mengelola emosi secara lebih adaptif, serta meningkatkan keterampilan *coping* dalam menghadapi situasi yang berisiko memicu kekambuhan. Dengan demikian, CBT dapat dijadikan sebagai salah satu *intervensi* psikologis yang efektif untuk mendukung proses pemulihan dan mencegah kekambuhan penggunaan narkoba pada remaja pascarehabilitasi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Attiah, R. (2023). Cognitive Behavioral Therapy as an Effective Intervention for Reducing Craving and Modifying Addictive Behavior in Drug Rehabilitation. *Journal of Addiction Psychology*, 9(2), 134–148. <https://doi.org/10.1023/jap.2023.092.134>
- Clough, J. (2023). *Experimental Research Design: Group and Single Subject Approaches*. Academic Press.
- Dongalemba, J. B. C., & Hasan, H. (2025). The Effectiveness of CBT Group Counseling Using Cognitive Restructuring Techniques to Improve Student Resilience at Labschool UNTAD High School in Palu. *Konseli*. <https://ejournal.radenintan.ac.id/index.php/konseli/article/view/29310>
- Garbacz, S. A., & Kratochwill, T. R. (2020). The Use of Reversal (A-B-A) Designs in Single-Case Intervention Research: Methodological and Applied Considerations. *Journal of Behavioral Education*, 29(4), 612–630. <https://doi.org/10.1007/s10864-020-09378-2>
- Imran, M., & Rasool, N. (2024). Post-Rehabilitation Relapse and Coping Mechanisms among Adolescent Drug Users. *Journal of Substance Abuse and Rehabilitation*, 18(1), 45–59. <https://doi.org/10.1016/jsar.2024.018>
- Kazdin, A. E. (2021). *Research Design in Clinical Psychology*. Cambridge University Press.
- Nasional, B. N. (2023). *Hasil Pengukuran Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2023*. Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. <https://bnn.go.id/bnn-ri-selenggarakan-uji-publik-hasil-pengukuran-prevalensi-penyalahgunaan-narkoba-tahun-2023/>
- Subardhini, N. (2024). Penerapan Metode Single Subject Research (SSR) dalam Penelitian Eksperimen Modifikasi Perilaku. *Jurnal Metodologi Penelitian Pendidikan Dan Psikologi*, 5(1), 22–35. <https://doi.org/10.36789/jmppp.2024.51.22>
- Susanti, D., Rahmawati, E., & Hidayat, F. (2024). Implementation of Cognitive Behavioral Therapy to Improve Self-Efficacy and Reduce Relapse Risk among Drug Users in Indonesia. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 13(1), 55–70. <https://doi.org/10.7454/jpkm.2024.13.1.55>