Jejakdigital
JURNAL ILMIAH MULTIDISIPLIN
Available online at https://indojurnal.com/index.php/jejakdigital

eISSN 3089-7734; pISSN 3089-7742
Vol. 2, No.6, Tahun 2026
doi.org/10.63822/fym4tz13
Hal. 11731-11742

Respons Resiliensi Siswa SMP terhadap Konseling Kelompok Berbasis SFBC: Studi Kasus Satu Subjek pada RAR

Isma Alif[1], Fatiya Najwa[2], Donal[3], Khairiyah Khadijah[4]
Bimbingan Konseling, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Riau, Pekanbaru, Indonesia[1,2,3,4]

*Email Korespodensi: *isma.alif4434@student.unri.ac.id*

Sejarah Artikel:

Diterima 15-11-2026
Disetujui 20-11-2026
Diterbitkan 22-11-2026

ABSTRACT

Resilience is a protective resource in early adolescence, yet evidence on school-based and solution-focused interventions is mostly reported as group averages and rarely describes individual responses. This study described the resilience response of one eighth-grade student (RAR, 14 years old) who took part in group counseling based on Solution-Focused Brief Counseling (SFBC). An individual case study with pretest–posttest evaluation, nested in an eight-meeting group of six students, was conducted. Resilience was measured with a 28-item scale covering three indicators (I Have, I Am, I Can) and examined descriptively at total, indicator, and item levels, then compared with a reliable-change threshold estimated from try-out data. RAR's total score changed from 75 to 77 (+2), both in the medium category. The change appeared only in I Am (+2); I Have and I Can were unchanged, with opposing item-level shifts cancelling out. The +2 was well below the estimated threshold (about 13–14 points), and no behavioral change was identified in follow-up notes. The data cannot support claims of effectiveness. The case shows that group-level improvement can conceal a limited individual response and points to the need for single-case experimental designs with repeated measurement.

***Keywords**: resilience; solution-focused brief counseling; group counseling; case study; junior high school students*

ABSTRAK

Resiliensi merupakan sumber daya protektif pada remaja awal, tetapi bukti tentang intervensi berbasis sekolah dan berfokus solusi umumnya dilaporkan sebagai rerata kelompok dan jarang menggambarkan respons individu. Penelitian ini mendeskripsikan respons resiliensi seorang siswa kelas VIII (RAR, 14 tahun) yang mengikuti konseling kelompok berbasis *Solution-Focused Brief Counseling* (SFBC). Studi kasus individual dengan evaluasi *pretest–posttest* yang tertanam dalam kelompok enam siswa dan delapan pertemuan. Resiliensi diukur dengan skala 28 butir pada tiga indikator (*I Have, I Am, I Can*), dianalisis secara deskriptif pada tingkat total, indikator, dan butir, lalu dibandingkan dengan ambang perubahan andal yang diperkirakan dari data uji coba. Skor total RAR berubah dari 75 menjadi 77 (+2), keduanya kategori sedang. Perubahan hanya tampak pada I Am (+2); I Have dan I Can tidak berubah, dengan pergeseran butir berlawanan arah yang saling meniadakan. Selisih +2 jauh di bawah ambang perkiraan (sekitar 13–14 poin) dan tidak ditemukan perubahan perilaku pada catatan pendalaman. Data tidak dapat dipakai untuk menyatakan efektivitas intervensi. Kasus ini menunjukkan bahwa peningkatan pada tingkat kelompok dapat menyembunyikan respons individu yang terbatas dan menegaskan perlunya desain eksperimen kasus tunggal dengan pengukuran berulang.

Katakunci: resiliensi; *solution-focused brief counseling*; konseling kelompok; studi kasus; siswa SMP

Bagaimana Cara Sitasi Artikel ini:

Alif, I., Najwa, F., Donal, D., & Khadijah, K. (2026). Respons Resiliensi Siswa SMP terhadap Konseling Kelompok Berbasis SFBC: Studi Kasus Satu Subjek pada RAR. Jejak Digital: Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 2(6), 11731-11742. https://doi.org/10.63822/fym4tz13

PENDAHULUAN

Masa remaja awal, yang bertepatan dengan jenjang sekolah menengah pertama, adalah periode ketika siswa menghadapi tuntutan akademik, perubahan hubungan dengan teman sebaya, dan dinamika keluarga secara bersamaan. Resiliensi, yaitu kemampuan beradaptasi secara positif ketika menghadapi tekanan, karena itu menjadi sumber daya penting bagi kesehatan mental dan keberfungsian siswa di sekolah. Konsep resiliensi sendiri dipahami secara beragam dalam penelitian kesehatan mental remaja (Anderson & Priebe, 2021). Kajian mutakhir juga menekankan bahwa resiliensi bukan semata sifat individu: ia muncul dari interaksi berbagai sistem biologis, psikologis, sosial, dan ekologis, sehingga bergantung pada sumber daya yang relevan secara budaya di lingkungan sosial dan fisik individu (Ungar & Theron, 2020).

Kerangka *I Have*, *I Am*, dan *I Can* (Grotberg, 2007) memetakan sumber resiliensi ke dalam dukungan dan sumber daya eksternal (*I Have*), kekuatan personal internal (*I Am*), dan keterampilan sosial serta interpersonal (*I Can*). Pembagian ini sejalan dengan temuan empiris pada remaja. Analisis data longitudinal terhadap 12.130 remaja berusia 12–14 tahun di Inggris menunjukkan bahwa faktor psikologis internal, seperti harga diri, regulasi emosi, dan optimisme, memberi efek protektif terkuat, sedangkan pertemanan dan dukungan teman sebaya merupakan faktor eksternal yang paling menonjol (Marquez et al., 2023). Kajian lain menelaah peran dukungan sosial dan efikasi diri terhadap resiliensi remaja akhir yang orang tuanya bercerai (Trimulyaningsih & Afifah, 2025). Meskipun demikian, keberadaan faktor risiko seperti perceraian orang tua tidak serta-merta menjelaskan tinggi atau rendahnya resiliensi seorang individu, sehingga pemahaman tentang resiliensi siswa perlu dibangun dari data konkret masing-masing siswa.

Solution-Focused Brief Counseling (SFBC) bertolak dari asumsi bahwa konseli memiliki kekuatan, pengalaman berhasil, dan sumber dukungan yang dapat dimobilisasi untuk mencapai tujuan yang realistis. Teknik pertanyaan skala (*scaling question*), pertanyaan pengecualian (*exception question*), dan pertanyaan keajaiban (*miracle question*) mengarahkan konseli pada hal-hal yang sudah berfungsi, bukan pada masalah. Tinjauan sistematis penerapan SFBC di setting pendidikan menunjukkan bahwa pendekatan ini dipakai di sekolah dan perguruan tinggi, dengan teknik pengecualian dan keajaiban sebagai yang paling sering digunakan, untuk gejala seperti prokrastinasi akademik, perilaku agresif, kecemasan, dan stres akademik (Naraswari et al., 2021). Fokus SFBC pada kekuatan, keberhasilan, dan dukungan beririsan dengan tiga komponen resiliensi tersebut, sehingga secara konseptual SFBC relevan sebagai sarana layanan Bimbingan dan Konseling (BK) untuk resiliensi.

Bukti agregat menunjukkan gambaran yang menjanjikan tetapi sederhana. Program peningkatan resiliensi anak dan remaja telah dikaji dalam tinjauan sistematis dan metaanalisis (Pinto et al., 2021). Metaanalisis SFBT untuk masalah terkait sekolah pada remaja melaporkan hasil yang menjanjikan (Karababa, 2024). Metaanalisis atas 21 uji acak terkontrol intervensi berbasis sekolah untuk resiliensi menemukan efek gabungan yang kecil (SMD = 0,17; CI 95% 0,06–0,29) dengan heterogenitas tinggi (I^2 = 81,9%) dan kepastian bukti yang sangat rendah menurut GRADE, dan penulisnya menyarankan agar intervensi dipersonalisasi (Cai et al., 2025). Pada tingkat praktik, studi konseling kelompok SFBC untuk resiliensi siswa di Indonesia kerap memakai desain satu kelompok tanpa kontrol. Sebagai contoh, studi pada sembilan siswa SMA melaporkan kenaikan rerata skor resiliensi dari 61,5 menjadi 67,4 dan menyimpulkan pendekatan tersebut efektif (Lombu et al., 2023). Studi lain dengan desain pretest–posttest berkelompok kontrol pada 16 siswa madrasah tsanawiyah melaporkan peningkatan *hardiness* dan efikasi diri setelah konseling kelompok SFBC berbasis nilai Islam (Labibah et al., 2024).

Kedua kelompok bukti tersebut memiliki keterbatasan yang sama bagi praktisi BK: hasil dilaporkan sebagai rerata kelompok. Rerata yang naik dapat menyembunyikan siswa yang responsnya kecil atau tidak

ada, padahal siswa seperti itulah yang paling memerlukan keputusan layanan lanjutan. Heterogenitas tinggi pada metaanalisis (Cai et al., 2025) mengisyaratkan bahwa variasi antarindividu memang nyata. Dalam penelusuran literatur yang kami lakukan, kami belum menemukan laporan kasus berbahasa Indonesia yang menelaah secara terbuka respons satu siswa terhadap konseling kelompok SFBC pada tiga indikator resiliensi sekaligus membedakan skor angket, laporan subjektif konseli, dan perilaku yang teramati. Pernyataan ini terbatas pada penelusuran kami dan bukan klaim bahwa laporan semacam itu tidak ada.

Kebaruan penelitian ini terletak pada pelaporannya, bukan pada klaim efektivitas. Artikel ini (a) menyajikan respons seorang siswa berinisial RAR yang kenaikan skornya paling kecil di antara anggota kelompok yang seluruhnya mengalami kenaikan skor total; (b) menelaah perubahan pada tingkat total, indikator, dan butir, serta membandingkannya dengan ambang perubahan andal (*reliable change*) yang diperkirakan dari data uji coba instrumen; (c) menempatkan skor, laporan subjektif, dan catatan perilaku secara berdampingan; dan (d) menyatakan secara eksplisit mengapa desain yang tersedia bukan eksperimen kasus tunggal, merujuk pada pedoman pelaporan SCRIBE 2016 (Tate et al., 2016), serta menawarkan arah desain untuk penelitian lanjutan.

Rumusan masalah penelitian adalah: (1) bagaimana gambaran resiliensi RAR sebelum konseling kelompok berbasis SFBC; (2) bagaimana perubahan skor total dan skor pada indikator *I Have*, *I Am*, dan *I Can* setelah delapan pertemuan; (3) bagaimana respons subjektif dan perubahan perilaku RAR yang tercatat; dan (4) bagaimana kesenjangan antara perubahan skor dan perubahan perilaku dapat dipahami serta apa implikasinya bagi layanan BK. Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan dan menganalisis keempat hal tersebut. Penelitian ini tidak bertujuan menguji efektivitas SFBC.

METODE PENELITIAN

Pendekatan dan Desain

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *pre-experimental design* tipe *one-group pretest-posttest design*. Pendekatan kuantitatif dipilih karena penelitian ini berfokus pada pengukuran perubahan kondisi subjek sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa layanan konseling kelompok berbasis *Solution-Focused Brief Counseling* (SFBC). Pengukuran dilakukan melalui pemberian angket pretest sebelum pelaksanaan layanan dan *posttest* setelah seluruh rangkaian layanan selesai dilaksanakan. Data yang diperoleh berupa skor hasil pengukuran kemudian dianalisis untuk mengetahui perubahan kondisi subjek setelah memperoleh perlakuan. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan observasi sebagai teknik pengumpulan data pendukung untuk memperoleh gambaran mengenai respons, keterlibatan, dan perilaku subjek selama proses pelaksanaan konseling kelompok. Dengan demikian, hasil pengukuran kuantitatif didukung oleh hasil observasi untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai respons subjek terhadap pelaksanaan layanan konseling kelompok berbasis SFBC.

Subjek dan Alasan Pemilihan Kasus

RAR adalah siswa kelas VIII sebuah SMP negeri di Riau, berusia 14 tahun, dan merupakan satu dari enam anggota kelompok yang dipilih secara purposif (Alif, 2026). RAR dipilih sebagai kasus untuk dianalisis karena responsnya berbeda dari anggota lain: kenaikan skor total paling kecil, dan tidak ada perubahan perilaku yang tercatat. Pemilihan ini dilakukan setelah data *posttest* diketahui sehingga merupakan pemilihan kasus berdasarkan hasil (*outcome-based selection*). Konsekuensinya, temuan tidak digeneralisasi dan tidak boleh dibaca sebagai gambaran respons siswa SMP pada umumnya.

Konteks dan Tahapan Konseling Kelompok

Konseling berlangsung dalam delapan pertemuan pada 31 Agustus–23 Oktober 2026 dengan durasi sekitar 45 menit per sesi (Alif, 2026). Pertemuan pertama berisi *pretest*, pembentukan kelompok, dan pemberian materi. Pertemuan kedua sampai ketujuh adalah enam sesi intervensi, masing-masing dengan satu konseli fokus dan satu indikator resiliensi yang menjadi sasaran. Pertemuan kedelapan berisi *posttest* dan terminasi. Teknik SFBC yang digunakan adalah *scaling question*, *exception question*, dan *miracle question*; anggota lain berperan memberi dukungan dan umpan balik. Konselor adalah penulis pertama. RAR menjadi konseli fokus pada satu sesi saja, sementara intervensi dilaksanakan dalam konteks kelompok beranggotakan enam siswa.

Instrumen dan Indikator Resiliensi

Resiliensi diukur dengan skala 28 butir yang disusun dalam skripsi penulis pertama berdasarkan kerangka Grotberg (Alif, 2026). Skala mencakup tiga indikator: *I Have* (dukungan dan sumber daya eksternal; 7 butir, skor maksimum 35), *I Am* (kekuatan personal internal; 11 butir, skor maksimum 55), dan *I Can* (keterampilan sosial dan interpersonal; 10 butir, skor maksimum 50). Respons diberi skor 1–5; sembilan butir negatif diskor terbalik sehingga skor lebih tinggi selalu menunjukkan resiliensi yang lebih tinggi. Rentang skor total 28–140, dengan kategori rendah (28–65), sedang (66–102), dan tinggi (103–140). Uji coba pada 42 siswa melalui korelasi butir–total (r tabel = 0,304) menggugurkan satu dari 29 butir awal, dan koefisien *Cronbach's alpha* skala akhir dilaporkan 0,901 (Alif, 2026).

Prosedur Pengumpulan Data

Pretest diberikan pada pertemuan pertama dan posttest pada pertemuan kedelapan. Catatan konseling dibuat pada setiap pertemuan. Setelah konseling, penulis pertama melakukan pendalaman terhadap RAR melalui delapan pertanyaan tentang hubungan keluarga, perasaan ketika sakit, hobi, pengalaman berhasil mengatasi masalah, tanggapan terhadap pertanyaan *miracle* dan *scaling*, sumber dukungan teman, dan perubahan perilaku. Jawaban RAR dicatat singkat. Waktu pelaksanaan pendalaman, pedoman observasi perilaku, dan rentang waktu pengamatan tidak tercatat, dan penulis pertama merangkap sebagai konselor, pengamat, serta pewawancara.

Teknik Analisis Data

Analisis bersifat deskriptif: skor total, skor indikator, dan skor butir dibandingkan antara *pretest* dan *posttest*. Untuk menilai apakah selisih skor melampaui kesalahan pengukuran, kami memperkirakan ambang perubahan andal (*reliable change*) sebesar $1{,}96 \times \mathrm{SD} \times \sqrt{2} \times \sqrt{(1 - r)}$, dengan SD dari data uji coba (sekitar 15,5) dan r diperkirakan dengan *Cronbach's alpha* (sekitar 0,90) (Evans et al., 1998; Jacobson & Truax, 1991). Hasilnya sekitar 13–14 poin.

Pertimbangan Etika

Pelaksanaan penelitian diizinkan pihak sekolah melalui surat izin penelitian. Persetujuan tertulis (*informed consent*) dari konseli diperoleh dan dokumennya disimpan oleh peneliti, tetapi tidak dilampirkan dalam naskah ini. Persetujuan orang tua/wali tidak diperoleh, dan tidak tersedia persetujuan dari komite etik. Hal ini kami nyatakan sebagai keterbatasan etis penelitian, mengingat RAR berusia di bawah 18 tahun dan naskah memuat informasi keluarga dan kesehatan. Untuk melindungi identitas, subjek hanya disebut dengan inisial, nama sekolah dan anggota kelompok lain tidak disebutkan, dan rincian yang tidak

diperlukan untuk analisis dihilangkan. Naskah ini dikembangkan dari data skripsi penulis pertama (Alif, 2026) dengan kerangka analisis yang berbeda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Awal Resiliensi RAR

RAR adalah siswa kelas VIII berusia 14 tahun yang gemar menggambar, dan hobi itu tetap ia lakukan dalam kegiatan belajar dengan meminta izin guru. Orang tuanya bercerai; RAR menyatakan hanya akrab dengan ibunya dan menggambarkan hubungan dengan saudara yang tinggal serumah sebagai "biasa saja". RAR menyebut dua teman sebaya sebagai sumber dukungan. Ia sering sakit, termasuk pada masa kabut asap, dan pernah mengikuti sesi konseling dalam kondisi kurang sehat. RAR merasa sedih ketika sakit karena tidak dapat beraktivitas.

Skor *pretest* RAR adalah 75 dari 140, termasuk kategori sedang. Secara proporsional terhadap skor maksimum masing-masing indikator, skor *I Am* (21 dari 55; 38%) paling rendah, disusul *I Have* (20 dari 35; 57%) dan *I Can* (34 dari 50; 68%). Perbandingan proporsi ini hanya gambaran deskriptif, bukan norma, karena jumlah butir tiap indikator berbeda dan instrumen belum dinormakan. Data profil di atas tidak memungkinkan kesimpulan bahwa perceraian orang tua atau kondisi kesehatan menyebabkan skor awal tersebut. Kajian tentang remaja dari keluarga bercerai menekankan peran dukungan sosial dan efikasi diri (Trimulyaningsih & Afifah, 2025), tetapi penelitian ini tidak mengukur keduanya secara terpisah. Bahwa *I Am* merupakan skor proporsional terendah selaras dengan dipilihnya *I Am* sebagai indikator pada sesi fokus RAR.

Pelaksanaan Konseling Kelompok Berbasis SFBC

Tabel 1 merangkum delapan pertemuan. Catatan keterlibatan individual RAR tersedia untuk pertemuan 3, 4, dan 7.

Tabel 1. Pertemuan konseling kelompok dan catatan keterlibatan RAR

No.	Tanggal (2026)	Kegiatan / konseli fokus (indikator)	Catatan terkait RAR
1	31 Agustus	*Pretest*, pembentukan kelompok, pemberian materi	Anggota kelompok; tidak ada catatan individual
2	7 September	Konseli fokus anggota lain (*I Am*)	Catatan umum: seluruh anggota terlibat aktif
3	15 September	Konseli fokus anggota lain (*I Can*)	Tidak terlibat aktif; kondisi kesehatan
4	23 September	Konseli fokus anggota lain (*I Have*)	Tidak terlibat aktif; kondisi kesehatan
5	3 Oktober	Konseli fokus anggota lain (*I Can*)	Catatan umum: anggota terlibat aktif
6	10 Oktober	Konseli fokus anggota lain (*I Am*)	Catatan umum: anggota terlibat aktif
7	16 Oktober	**Konseli fokus RAR** (*I Am*)	Konseli fokus; mengikuti sesi
8	23 Oktober	*Posttest* dan terminasi	Seluruh konseli menyebut skala 8–10; angka RAR tidak dicatat tersendiri

(Sumber: catatan konseling kelompok, 2026)

Dalam enam sesi intervensi, setiap anggota menjadi konseli fokus satu kali dengan teknik *scaling*, *exception*, dan *miracle question*, sementara anggota lain memberi dukungan. Posisi RAR sebagai anggota kelompok berarti sebagian besar paparan intervensinya bersifat tidak langsung: ia menjadi sasaran langsung

pada satu sesi (16 Oktober), tidak terlibat aktif pada dua sesi karena kondisi kesehatan, dan sesi fokusnya berlangsung tujuh hari sebelum *posttest*. Pada sesi tersebut RAR menyampaikan keinginan menjaga pola hidup sehat agar tidak mudah sakit, dan ia merasa senang serta lega setelah sesi. Tujuan yang ia ajukan berkaitan dengan kesehatan, sedangkan sesi dikaitkan dengan indikator *I Am*. Ketidaksejajaran antara tujuan konseli dan sasaran indikator ini menjadi catatan penting untuk pembahasan kesenjangan skor dan perilaku.

Perubahan Skor Resiliensi RAR

Tabel 2. Skor resiliensi RAR sebelum dan sesudah konseling kelompok

Indikator	Butir	Maks.	Pretest	Posttest	Selisih
I Have	7	35	20	20	0
I Am	11	55	21	23	+2
I Can	10	50	34	34	0
Total	**28**	**140**	**75**	**77**	**+2**

(Sumber: skor skala resiliensi, 2026; kategori sedang pada pretest dan posttest)

Skor total RAR naik dua poin, dari 75 menjadi 77, dan tetap berada dalam kategori sedang (66–102). Selisih ini sekitar 1,8% dari rentang skor yang mungkin (112 poin) dan jauh di bawah ambang perubahan andal yang diperkirakan sekitar 13–14 poin. Dengan kata lain, selisih sebesar itu masih dalam jangkauan fluktuasi pengukuran, dan tidak dapat dibedakan dari tidak adanya perubahan. Kenaikan dua poin juga tidak dapat dibaca sebagai bukti efektivitas SFBC karena tidak ada *baseline*, kelompok pembanding, ataupun pengukuran berulang.

Beberapa ancaman terhadap penafsiran perlu disebut. Pertama, RAR memiliki skor *pretest* terendah dalam kelompok; pengukuran ulang pada individu dengan skor ekstrem cenderung bergeser mendekati rata-rata karena kesalahan pengukuran (*regression to the mean*), dan pergeseran ini dapat tampak seperti perubahan nyata (Barnett et al., 2005). Kedua, *pretest* dan *posttest* dipisahkan sekitar delapan minggu yang mencakup masa kabut asap dengan banyak kegiatan belajar dialihkan menjadi pembelajaran jarak jauh (Alif, 2026). Ketiga, konselor yang melaksanakan intervensi juga menjadi pengamat dan pewawancara. Untuk konteks, rerata skor total kelompok (n = 6) naik dari 80,33 menjadi 91,33; kenaikan anggota lain berkisar 7–24 poin dan hanya satu dari enam anggota yang melampaui ambang perubahan andal; skor posttest RAR tetap yang terendah dalam kelompok (Alif, 2026). Perbandingan ini menunjukkan respons RAR paling kecil, tetapi tanpa kelompok kontrol tidak menunjukkan penyebabnya.

Analisis Perubahan Berdasarkan Indikator Resiliensi

I Have tidak berubah (20 → 20) dan *I Can* tidak berubah (34 → 34), sedangkan *I Am* naik dua poin (21 → 23). Namun skor indikator yang tidak berubah menutupi pergeseran di tingkat butir yang saling meniadakan. Dari 28 butir, 14 butir berubah (Tabel 3). Skor butir pada tabel adalah skor setelah pembalikan butir negatif.

Tabel 3. Butir yang berubah pada skor RAR (skor setelah pembalikan butir negatif)

Butir	Isi ringkas	Pre → Post	Indikator
P1	Tetap mencari teman untuk berbagi cerita saat sedih	3 → 5	*I Have*
P6	Tetap semangat meniru sikap baik idola meski sering gagal	4 → 3	*I Have*

Butir	Isi ringkas	Pre → Post	Indikator
P7 (neg.)	Tidak peduli contoh baik idola saat malas	3 → 2	*I Have*
P10	Yakin orang lain menyayangi meski berbuat salah	3 → 2	*I Am*
P12 (neg.)	Tidak berani memutuskan sendiri bila berbeda pendapat	3 → 2	*I Am*
P14	Berani menentukan pilihan meski ditekan	2 → 3	*I Am*
P15 (neg.)	Mengikuti pilihan orang lain karena tidak yakin	2 → 3	*I Am*
P17	Tetap yakin pada kemampuan walau pernah gagal	1 → 2	*I Am*
P18	Tetap mencari cara baru menyelesaikan masalah	2 → 3	*I Am*
P22	Melihat sisi positif di situasi sulit	3 → 2	*I Can*
P25 (neg.)	Sulit tertawa atau bercanda saat tertekan	5 → 4	*I Can*
P26	Tetap mencari solusi walau masalah rumit	3 → 4	*I Can*
P27	Memahami masalah sebelum bertindak	3 → 2	*I Can*
P28 (neg.)	Suka menghindar dari masalah	2 → 4	*I Can*

(Sumber: lampiran skor butir, 2026; isi butir diringkas oleh penulis; neg. = butir negatif)

Pada *I Have*, kenaikan dua poin pada butir mencari teman untuk berbagi cerita (P1) diimbangi penurunan pada dua butir tentang figur teladan (P6 dan P7). Temuan P1 sejalan dengan RAR yang menyebut dua teman sebagai sumber dukungan, tetapi satu butir tidak cukup untuk menyimpulkan perubahan dukungan sosial. Pada *I Am*, empat butir naik (keberanian menentukan pilihan, tidak mengikuti pilihan orang lain karena ragu, keyakinan pada kemampuan, dan mencari cara baru), sedangkan dua butir turun (keyakinan bahwa orang lain menyayanginya dan keberanian memutuskan sendiri saat berbeda pendapat). Pada *I Can*, berkurangnya kecenderungan menghindar masalah (P28, +2) dan naiknya pencarian solusi (P26) diimbangi penurunan pada tiga butir lain. Perubahan satu sampai dua poin per butir pada skala lima tingkat dengan reliabilitas yang bukti utamanya hanya konsistensi internal dapat sebagian berasal dari ketidakstabilan jawaban, sehingga kami tidak menafsirkan butir-butir ini sebagai perubahan karakter. Gambaran yang aman adalah bahwa tidak ada pola perubahan yang konsisten pada satu indikator pun, dan selisih bersih +2 pada *I Am* merupakan hasil penjumlahan pergeseran ke dua arah.

Respons Subjektif RAR terhadap Konseling

Respons subjektif RAR bersumber dari catatan sesi dan pendalaman oleh penulis pertama. Setelah sesi fokus, RAR menyatakan senang dan lega. Tujuan yang ia sampaikan adalah menjaga pola hidup sehat agar tidak mudah sakit. Ketika diminta mengingat pengalaman berhasil mengatasi masalah, RAR menggambarkannya dengan perasaan senang. Namun ketika diberi pertanyaan *miracle* dan *scaling*, ia menjawab, “Saya tak tau baiknya gimana.” RAR juga menyebut SMJ dan W sebagai teman yang memberi dukungan; hubungannya dengan saudara yang tinggal serumah “biasa saja”; ia hanya akrab dengan ibunya; dan ia sedih ketika sakit karena tidak dapat beraktivitas, sementara menggambar tetap menjadi hobi yang disukai.

Dua hal perlu dibedakan. Pertama, perasaan lega dan senang adalah laporan diri yang dicatat konselor yang sama, sehingga dapat dipengaruhi keinginan memberi jawaban yang diharapkan (*social desirability*), dan tidak dapat dijadikan ukuran perubahan resiliensi. Kedua, jawaban singkat pada pertanyaan *miracle* dan *scaling* tidak dapat ditafsirkan sebagai kekurangan kemampuan membayangkan masa depan. Catatan tidak menjelaskan konteks jawaban itu, termasuk kondisi fisik RAR, kapan jawaban diberikan, dan bagaimana pertanyaan diajukan. Penjelasan yang mungkin, misalnya pertanyaan yang terlalu abstrak,

kondisi tubuh yang kurang sehat, atau kurangnya rasa aman untuk menjawab, tidak dapat diuji dengan data yang ada. Yang dapat dikatakan hanyalah bahwa dua teknik inti SFBC tidak menghasilkan jawaban terarah solusi dari RAR pada saat itu. Hal ini menarik karena Naraswari et al. (2021) menemukan bahwa teknik pengecualian dan keajaiban justru yang paling sering dipakai dalam SFBC di setting pendidikan.

Kesenjangan antara Perubahan Skor dan Perubahan Perilaku

Catatan pendalaman tidak menemukan perubahan perilaku setelah konseling. Hasil ini konsisten dengan selisih skor yang kecil, tetapi konsistensi itu sendiri tidak menjawab pertanyaan penting: mengapa perubahan skor yang kecil, ditambah laporan perasaan lega, tidak diikuti perubahan perilaku yang teridentifikasi, padahal seluruh konseli menyebut skala 8–10 pada pertemuan terakhir. Kami mengajukan empat kemungkinan penjelasan sebagai hipotesis, bukan fakta.

Pertama, kecocokan antara tujuan dan ukuran. Tujuan RAR adalah pola hidup sehat, perilaku yang spesifik, sedangkan skala mengukur disposisi umum (keyakinan diri, pengambilan keputusan, keterampilan menghadapi masalah). Kalaupun terjadi perubahan perilaku kesehatan, skala belum tentu menangkapnya, dan sebaliknya perubahan skor kecil pada *I Am* tidak mencerminkan tujuan yang ia nyatakan. *Kedua, dosis dan waktu.* RAR menjadi sasaran langsung pada satu sesi, tidak aktif pada dua sesi, dan *posttest* dilakukan tujuh hari setelah sesi fokusnya. Rentang tujuh hari mungkin terlalu pendek untuk menjadi kebiasaan yang teramati. *Ketiga, konteks.* Sakit, kabut asap, dan pembelajaran jarak jauh membatasi aktivitas dan interaksi sebaya (Alif, 2026), padahal pertemanan merupakan faktor eksternal yang menonjol bagi resiliensi remaja (Marquez et al., 2023). Perspektif multisistem menegaskan bahwa resiliensi bergantung pada sumber daya di lingkungan (Ungar & Theron, 2020); *I Have* RAR tidak berubah, dan sesi konseling yang berfokus pada konseli tidak otomatis mengubah sumber daya di luar sesi. *Keempat, keterbatasan pengamatan.* Penilaian ‘tidak ada perubahan perilaku’ dibuat oleh konselor tanpa pedoman observasi dan rentang waktu yang tercatat; ketiadaan perubahan yang tercatat tidak sama dengan ketiadaan perubahan.

Kesenjangan ini juga mengingatkan pada kesimpulan studi-studi SFBC kelompok bahwa peningkatan skor kelompok sering dilaporkan sebagai keefektifan (misalnya Lombu et al., 2023). Pada kasus RAR, rerata kelompok yang naik berdampingan dengan individu yang responsnya terbatas; kedua fakta itu berlaku bersamaan. Hal ini sejalan dengan heterogenitas tinggi yang dilaporkan pada intervensi resiliensi berbasis sekolah (Cai et al., 2025).

Implikasi Konseling Kelompok Berbasis SFBC dalam Konteks Kasus RAR

Implikasi praktis. Pertama, hasil kelompok sebaiknya tidak menjadi satu-satunya dasar keputusan; guru BK perlu memantau respons tiap anggota, terutama yang kenaikannya kecil. Kedua, sasaran tiap konseli sebaiknya diterjemahkan menjadi indikator perilaku yang dapat diamati (misalnya kebiasaan kesehatan yang disepakati) dan dipantau dalam beberapa waktu setelah sesi. Ketiga, anggota yang tidak hadir atau tidak dapat terlibat karena sakit perlu mendapat sesi pengganti atau sesi individual agar paparan intervensinya tidak berkurang. Keempat, pada indikator *I Have*, koordinasi dengan guru, wali kelas, dan keluarga diperlukan karena sumber daya eksternal tidak dapat diubah oleh sesi konseling saja; koordinasi tersebut harus mengikuti persetujuan yang sesuai dan kerahasiaan konseli.

Implikasi teoretis. Kasus ini tidak menguji SFBC, tetapi memberi dua catatan bagi penerapannya pada resiliensi. Pertama, SFBC menekankan kekuatan dan pengalaman berhasil sehingga dapat diduga lebih langsung menyasar komponen internal (*I Am*), sedangkan komponen eksternal (*I Have*) memerlukan intervensi di tingkat sistem; ini dugaan teoretis, bukan temuan penelitian ini. Kedua, teknik berbasis

pertanyaan seperti *miracle* dan *scaling* bergantung pada kesiapan konseli menjawab; ketika jawaban tidak muncul, konselor perlu menyesuaikan bentuk pertanyaan atau menunda teknik, bukan menganggap sesi sudah memenuhi tujuannya.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan berikut. (1) Hanya ada satu subjek fokus dan pemilihan kasus berdasarkan hasil. (2) Hanya ada satu *pretest* dan satu *posttest*, tanpa pengukuran berulang. (3) Tidak ada fase *baseline* eksperimental, sehingga desain bukan SCED menurut pedoman SCRIBE 2016. (4) RAR menjadi konseli fokus hanya pada satu sesi. (5) Keterlibatan RAR tidak optimal pada dua sesi karena kondisi kesehatan, dan keterlibatannya pada sesi lain tidak tercatat secara individual. (6) Tidak ditemukan perubahan perilaku setelah konseling, tetapi pengamatan dilakukan tanpa pedoman terstruktur dan rentang waktunya tidak tercatat. (7) Tidak ada tindak lanjut jangka panjang. (8) Data observasi dan wawancara terbatas pada delapan jawaban singkat. (9) Konselor, pengamat, dan pewawancara adalah orang yang sama. (10) Instrumen disusun penulis pertama dengan bukti psikometrik terbatas pada satu sampel uji coba, dan ambang perubahan andal hanya perkiraan. (11) Persetujuan orang tua/wali dan persetujuan komite etik tidak tersedia. (12) Kabut asap dan pembelajaran jarak jauh merupakan peristiwa bersamaan yang tidak dapat dipisahkan dari efek intervensi.

Keterbatasan tersebut menunjukkan arah penelitian lanjutan. Desain eksperimen kasus tunggal yang sesungguhnya, misalnya *multiple baseline* lintas anggota kelompok, dapat memakai ukuran singkat berulang setiap minggu (*baseline* dan selama intervensi), indikator perilaku yang disepakati dengan konseli, observer independen, analisis visual dan indeks efek untuk kasus tunggal, tindak lanjut, serta pelaporan sesuai SCRIBE 2016 (Tate et al., 2016). Penelitian itu juga perlu mengantongi persetujuan orang tua/wali, *assent* anak, dan kaji etik, serta memantau kondisi kesehatan secara terpisah agar tidak tercampur dengan efek intervensi.

KESIMPULAN

Respons resiliensi RAR setelah konseling kelompok berbasis SFBC terbatas. Skor totalnya berubah dari 75 menjadi 77 (+2) dalam kategori sedang yang sama; perubahan hanya muncul pada *I Am* (+2), sedangkan *I Have* dan *I Can* tidak berubah dengan pergeseran butir yang saling meniadakan. Selisih itu jauh di bawah ambang perubahan andal yang diperkirakan dan tidak diikuti perubahan perilaku yang tercatat, meskipun RAR merasa senang dan lega setelah sesi fokusnya. Karena desainnya studi kasus *pretest–posttest* tanpa baseline, pembanding, atau pengukuran berulang, perubahan skor ini belum cukup untuk menyimpulkan efektivitas SFBC, dan tidak dapat pula dipakai untuk menyimpulkan bahwa SFBC tidak berpengaruh. Bagi layanan BK, kasus ini menyarankan pemantauan respons individu di dalam konseling kelompok, penerjemahan tujuan konseli menjadi perilaku yang dapat diamati, sesi pengganti bagi anggota yang absen karena sakit, dan koordinasi dengan lingkungan untuk komponen dukungan eksternal. Penelitian lanjutan perlu memakai desain eksperimen kasus tunggal dengan pengukuran berulang dan prosedur etik yang lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

Alif, I. (2026). *Pengaruh konseling kelompok berbasis Solution-Focused Brief Counseling (SFBC) untuk meningkatkan resiliensi siswa SMP* [Skripsi tidak dipublikasikan]. Universitas Riau.

Anderson, K., & Priebe, S. (2021). Concepts of resilience in adolescent mental health research. *Journal of Adolescent Health, 69*, 689–695. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.03.035

Barnett, A. G., van der Pols, J. C., & Dobson, A. J. (2005). Regression to the mean: What it is and how to deal with it. *International Journal of Epidemiology*, *34*(1), 215–220. https://doi.org/10.1093/ije/dyh299

Cai, C., Mei, Z., Wang, Z., & Luo, S. (2025). School-based interventions for resilience in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Psychiatry, 16*, Article 1594658. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1594658

Evans, C., Margison, F., & Barkham, M. (1998). The contribution of reliable and clinically significant change methods to evidence-based mental health. *Evidence-Based Mental Health, 1*(3), 70–72. https://doi.org/10.1136/ebmh.1.3.70

Grotberg, E. H. (2007). I have I am I can. *NHSA Dialog*, *10*(1), 3–5. https://doi.org/10.1080/15240750701301563

Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *59*(1), 12–19. https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.1.12

Karababa, A. (2024). A meta-analysis of solution-focused brief therapy for school-related problems in adolescents. *Research on Social Work Practice*, *34*(2), 169–181. https://doi.org/10.1177/10497315231170865

Labibah, A. K., Sutoyo, A., & Murtadho, A. (2024). Increasing students' hardiness and self-efficacy through Islam-based SFBC group counseling. *Jurnal Bimbingan Konseling*, *13*(1), 59–67. https://doi.org/10.15294/e9cq6x62

Lombu, J., Nugroho, A. R., & Gunawan, R. (2023). Keefektifan konseling kelompok SFBC dalam meningkatkan resiliensi siswa. *Indonesian Journal of Educational Counseling*, *7*(2), 322–331. https://doi.org/10.30653/001.202372.300

Marquez, J., Francis-Hew, L., & Humphrey, N. (2023). Protective factors for resilience in adolescence: Analysis of a longitudinal dataset using the residuals approach. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 17*, Article 140. https://doi.org/10.1186/s13034-023-00687-8

Naraswari, I. A. M. D., Suranata, K., Suarni, N. K., & Gading, I. K. (2021). Solution-focused brief counseling in educational setting: A systematic literature review. *Konselor*, *10*(3), 86–91. https://doi.org/10.24036/02021103120291-0-00

Pinto, T. M., Laurence, P. G., Macedo, C. R., & Macedo, E. C. (2021). Resilience programs for children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, *12*, Article 754115. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.754115

Tate, R. L., Perdices, M., Rosenkoetter, U., McDonald, S., Togher, L., Shadish, W., Horner, R., Kratochwill, T., Barlow, D. H., Kazdin, A., Sampson, M., Shamseer, L., & Vohra, S. (2016). The Single-Case Reporting guideline In BEhavioural interventions (SCRIBE) 2016: Explanation and elaboration. *Archives of Scientific Psychology*, *4*(1), 10–31. https://doi.org/10.1037/arc0000027

Trimulyaningsih, N., & Afifah, J. N. (2025). The role of social support and self-efficacy on resilience of late adolescence with divorced parents. *Psikologika*, *30*(1), 131–148. https://doi.org/10.20885/psikologika.vol30.iss1.art8

Ungar, M., & Theron, L. (2020). Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, *7*(5), 441–448. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30434-1