SOLUTION-FOCUSED BRIEF THERAPY (SFBT) DALAM KONSELING ANAK DAN REMAJA: TEKNIK, IMPLEMENTASI, DAN INTEGRASI NILAI-NILAI ISLAM

Nenny Litania[1], Amirah Diniaty[2]
[1,2]Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau

[1]nennylitania.taufik@gmail.com, [2]amirah.diniaty@gmail.com

ABSTRACT

Psychological problems among children and adolescents—including anxiety, low self-esteem, interpersonal conflict, and risk behaviors—continue to rise, demanding effective and contextually sensitive counseling approaches. Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) focuses on solutions rather than pathology, the future rather than the past, and client strengths rather than deficits. This conceptual article elaborates the theoretical foundations, core techniques, and implementation procedures of SFBT in child and adolescent counseling, integrating Islamic values relevant to the Indonesian context. Techniques examined include the Miracle Question, Exception-Finding Questions, Scaling Questions, Coping Questions, the EARS Technique, the Formula First Session Task (FFST), and the use of compliments. Each is mapped onto Islamic concepts such as husnudzon, tawakal, muhasabah, ikhtiar, sabar, and qana'ah, supported by relevant Qur'anic verses and hadiths. This integration rests on an epistemological alignment between SFBT's strength-based orientation and the Islamic view of human nature as inherently capable of positive change.

Keywords: solution-focused brief therapy, Islamic integration, child and adolescent counseling

ABSTRAK

Permasalahan psikologis pada anak dan remaja—mulai dari kecemasan, rendah diri, konflik interpersonal, hingga perilaku berisiko—terus meningkat dan menuntut pendekatan konseling yang efektif, efisien, dan kontekstual. Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) berfokus pada solusi, bukan patologi; pada masa depan, bukan masa lalu; dan pada kekuatan klien, bukan defisitnya. Artikel konseptual ini menguraikan landasan teoretis, teknik-teknik utama, dan prosedur implementasi SFBT dalam konseling anak dan remaja, sekaligus mengintegrasikannya dengan nilai-nilai Islam yang relevan dengan konteks Indonesia. Teknik yang dibahas meliputi Miracle Question, Exception-Finding Questions, Scaling Questions, Coping Questions, EARS Technique, Formula First Session Task (FFST), dan teknik pemberian pujian. Setiap teknik dipetakan terhadap konsep keislaman seperti husnudzon, tawakal, muhasabah, ikhtiar, sabar, dan qana'ah, beserta rujukan ayat Al-Qur'an dan hadits. Integrasi ini bertumpu pada keselarasan epistemologis antara

orientasi kekuatan SFBT dan pandangan Islam tentang fitrah manusia sebagai makhluk yang berpotensi untuk berubah dan berkembang.

Kata kunci: solution-focused brief therapy, integrasi Islam, konseling anak dan remaja

A. Pendahuluan

Anak dan remaja merupakan kelompok usia yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia, tetapi rentan terhadap masalah kesehatan jiwa (Kemenkes RI, 2024). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 melaporkan prevalensi masalah kesehatan jiwa sekitar 2,0%, sementara Kemenkes memperkirakan sekitar 28 juta penduduk Indonesia mengalami masalah kesehatan jiwa, didominasi gangguan kecemasan dan depresi. Temuan skrining nasional melalui program Cek Kesehatan Gratis (CKG) 2025–2026 pada sekitar 7 juta anak menunjukkan hampir 10% memiliki indikasi masalah kesehatan jiwa—yaitu 4,4% dengan gejala kecemasan dan 4,8% dengan gejala depresi (Kemenkes RI, 2026). Data ini baru mencerminkan puncak gunung es mengingat kuatnya stigma yang mengakibatkan banyak anak dan remaja menyembunyikan gejala psikologis mereka.

Kondisi ini menuntut pendekatan konseling yang praktis, terstruktur, dan berdampak nyata. Solution-Focused Brief Therapy (SFBT), dikembangkan Steve de Shazer dan Insoo Kim Berg di Milwaukee awal 1980-an, menawarkan paradigma berbeda: mendorong klien mengidentifikasi sumber daya internal, mengeksplorasi pengecualian, dan membangun tujuan konkret (de Shazer et al., 2021). Efisiensinya sangat relevan untuk sekolah, pesantren, dan komunitas dengan sumber daya terbatas. Relevansi SFBT semakin menguat ketika dipertimbangkan dalam konteks Indonesia yang mayoritas Muslim. Nilai-nilai Islam seperti husnudzon (berprasangka baik), tawakal (berserah diri kepada Allah setelah berikhtiar), dan muhasabah (evaluasi diri) secara substansial selaras dengan orientasi kekuatan dan solusi yang menjadi fondasi SFBT (Basri, 2020; Fadli, 2019). Konselor yang bekerja di lembaga pendidikan Islam,

pesantren, maupun klinik berbasis komunitas membutuhkan pendekatan yang tidak hanya terbukti efektif secara empiris, tetapi juga koheren dengan weltanschauung klien mereka (Samsul Munir Amin, 2016; Fadli, 2019). Integrasi ini bukan sekadar adaptasi permukaan, melainkan pertemuan dua sistem makna yang sama-sama menempatkan manusia sebagai makhluk berpotensi, mampu berubah, dan memiliki sumber daya batin yang dapat digali (Corey, 2017; Al-Ghazali, 1995).

Meskipun kajian tentang SFBT di Indonesia mulai berkembang, sebagian besar masih bersifat deskriptif atau terbatas pada adaptasi teknis tanpa menyentuh dimensi epistemologis (Lathifah & Muslimin, 2019; Zainudin & Yusof, 2015).

Artikel ini hadir untuk mengisi celah tersebut dengan menawarkan pemetaan yang lebih mendasar: bukan sekadar "SFBT dapat digunakan di sekolah Islam," tetapi "mengapa SFBT dan Islam memiliki keselarasan yang inheren dan bagaimana keselarasan itu dioperasionalkan dalam setiap teknik konseling" (Hamdan, 2008; Nelson-Jones, 2014).

Artikel ini bertujuan: (1) menguraikan landasan teoretis SFBT; (2) mendeskripsikan teknik-teknik utama beserta prosedurnya; (3) menjelaskan implementasi sesi konseling; dan (4) mengintegrasikan teknik-teknik tersebut dengan nilai-nilai Islam secara epistemologis, bukan sekadar kultural.

B. Metode Penelitian

Artikel ini menggunakan pendekatan kajian kepustakaan (library research) dengan metode analisis konseptual-integratif. Sumber primer mencakup karya foundational SFBT (de Shazer, 1988; Berg & Szabó, 2005; de Shazer et al., 2021), meta-analisis empiris (Gingerich & Peterson, 2013; Kim & Franklin, 2015), serta sumber keislaman otoritatif. Analisis dilakukan melalui tiga tahap: (1) identifikasi mekanisme terapeutik setiap teknik SFBT; (2) pemetaan konsep Islam yang memiliki keselarasan epistemologis; dan (3) sintesis integratif untuk menghasilkan kerangka praktis bagi konselor Muslim di Indonesia.

C.Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Landasan Filosofis dan Evidens Empiris SFBT

SFBT bertumpu pada tiga asumsi filosofis (Berg & Szabó, 2005): (a) perubahan adalah keniscayaan, tidak ada situasi yang sepenuhnya statis; (b) solusi tidak harus berkaitan kausal dengan masalah; dan (c) klien adalah ahli dalam kehidupannya sendiri. Konstruk teoretis utama mencakup orientasi masa depan (future orientation), fokus pada kekuatan (strength-based focus), dan penggunaan bahasa solusi (solution language).

Basis bukti empiris cukup kuat. Gingerich dan Peterson (2013) mereview 43 studi terkontrol dan menyimpulkan 32 studi menunjukkan dampak positif. Kim dan Franklin (2015) dalam meta-analisis 22 penelitian anak dan remaja menemukan effect size d = 0,35—bermakna klinis untuk intervensi jangka pendek. Di Indonesia, Lathifah dan Muslimin (2019) menunjukkan SFBT terintegrasi nilai Islam menghasilkan penurunan gejala kecemasan santri yang lebih konsisten dibanding konseling konvensional.

2. Teknik-Teknik Utama SFBT

Tujuh teknik utama SFBT beserta prosedur pelaksanaannya diuraikan berikut ini.

a) Miracle Question

Teknik paling ikonik dalam SFBT, membantu klien memvisualisasikan kehidupan ideal ketika masalah sudah tidak ada. Prosedur enam langkah: (1) membangun konteks imajinatif; (2) menyajikan skenario keajaiban ('Bayangkan malam ini suatu keajaiban terjadi dan masalahmu lenyap...'); (3) pertanyaan deteksi pertama; (4) elaborasi detail perubahan; (5) perspektif orang lain; (6) mengidentifikasi elemen yang sudah ada sebagai jembatan menuju exception-finding. Untuk anak usia 6–12 tahun, bahasa simbolik dan alat bantu visual lebih efektif.

b) Exception-Finding Questions

Berangkat dari premis: tidak ada masalah yang hadir 100% sepanjang waktu. Pengecualian terbagi dua: yang disengaja (deliberate) dan yang spontan. Prosedur: identifikasi masalah → pertanyaan pembuka pengecualian → eksplorasi mendalam ('Apa yang berbeda pada hari itu?') → atribusi agen kepada klien →

amplifikasi makna emosional → proyeksi ke depan.

c) Scaling Questions

Menggunakan skala 1–10 untuk mengubah pengalaman subjektif menjadi terukur dan terencana. Empat jenis: skala kemajuan, motivasi, kepercayaan diri, dan prioritas. Prosedur: definisikan ujung skala → eksplorasi posisi saat ini ('Apa yang membuatmu di angka 4 dan bukan angka 1?') → tujuan minimal realistis → langkah kecil incremental → tindak lanjut antar sesi. Untuk anak SD, representasi visual (emotikon, tangga, termometer emosi) menggantikan skala numerik.

d) Coping Questions

Dirancang untuk klien di titik nadir. Premis: kehadiran dalam sesi konseling itu sendiri adalah bukti kemampuan bertahan yang luar biasa. Prosedur: validasi perasaan → pertanyaan coping dasar ('Dengan semua yang kamu hadapi, bagaimana kamu bisa bertahan?') → penggalian sumber daya internal dan eksternal → amplifikasi kekuatan → membangun jembatan ke masa depan.

e) EARS Technique

Digunakan pada sesi lanjutan. E—Elicit: dimulai dengan 'Apa yang lebih baik sejak kita terakhir bertemu?'; A—Amplify: memperbesar kemajuan dengan eksplorasi mendalam; R—Reinforce: pujian spesifik dan autentik; S—Start Again: siklus diulang untuk semua kemajuan. Jika tidak ada kemajuan, beralih ke coping questions.

f) Formula First Session Task (FFST)

Tugas rumah di akhir sesi pertama: 'Amati apa saja dalam hidupmu yang ingin kamu pertahankan.' Bekerja pada level perilaku (menggeser perhatian dari defisit ke sumber daya) dan level relasional (klien sebagai mitra aktif). Untuk remaja dapat dimodifikasi menjadi jurnal positif harian atau laporan tiga hal baik.

g) Teknik Pemberian Pujian (Compliments)

Pujian adalah intervensi terapeutik terstruktur. Tiga bentuk: langsung (direct), tidak langsung (pertanyaan berasumsi positif), dan mendorong pujian diri (self-compliments). Aturan kritis: pujian

harus spesifik dan earned—mengacu pada hal yang klien benar-benar lakukan, bukan generik.

3. Implementasi dalam Sesi Konseling

Pra-sesi: konselor membangun genuine curiosity dan menyiapkan lembar pre-session change (60–70% klien sudah mengalami perubahan positif sebelum sesi pertama). Sesi pertama: rapport → pre-session change → Miracle Question → exception-finding → scaling → FFST. Sesi lanjutan menggunakan struktur EARS dengan konsistensi bahasa solusi. Terminasi ditentukan pencapaian tujuan klien, mencakup review perjalanan, identifikasi keterampilan, antisipasi hambatan, dan pintu terbuka. Rata-rata SFBT membutuhkan 3–8 sesi untuk masalah non-klinis hingga klinis ringan (Gingerich & Eisengart, 2000).

4. Integrasi SFBT dengan Nilai-Nilai Islam

Integrasi antara SFBT dan nilai-nilai Islam bersifat epistemologis—bukan sekadar eklektik kultural. Keduanya berbagi keyakinan bahwa manusia memiliki kapasitas intrinsik untuk berubah, tumbuh, dan menemukan jalan keluar dari kesulitan.

Husnudzon dan Miracle Question. Ketika konselor mengajak klien membayangkan kondisi ideal, ia mendorong husnudzon kepada masa depan dan potensi dirinya. Hadits qudsi 'Aku sesuai dengan prasangka hamba-Ku kepada-Ku' (HR. Bukhari-Muslim) menegaskan: cara seseorang memandang kemungkinan perubahan sangat memengaruhi apakah perubahan itu terjadi.

Tawakal, Ikhtiar, dan Scaling Questions. Sabda Nabi 'Ikatlah untamu, kemudian bertawakallah' (HR. Tirmidzi) mengajarkan tawakal sejati adalah upaya maksimal disertai kepasrahan atas hasil—persis yang diajarkan scaling questions. Konselor dapat menambahkan: 'Bagaimana ikhtiar spiritualmu mendukung langkah dari angka 5 ke 6?'

Muhasabah dan EARS Technique. EARS secara struktural mirip muhasabah—evaluasi diri yang dianjurkan QS. Al-Hasyr: 18. Konselor dapat membingkai EARS: 'Hari ini kita muhasabah bersama: apa yang sudah berjalan lebih baik sejak pertemuan kita terakhir?'

Sabar dan Coping Questions. Sabar dalam Islam bukan pasif,

melainkan keteguhan aktif (QS. Al-Baqarah: 153; QS. Az-Zumar: 10). Coping questions membantu klien menyadari kemampuan bertahan mereka sebagai manifestasi sabar yang Allah anugerahkan—bukan kelemahan.

Konsep fitrah—manusia dilahirkan dengan potensi kebaikan intrinsik—adalah landasan teologis paling fundamental bagi paradigma SFBT. Metafora al-Ghazali dalam Ihya 'Ulumuddin bahwa hati manusia adalah cermin yang memantulkan cahaya kebenaran jika dibersihkan menggambarkan proses SFBT: konselor tidak menambahkan sesuatu dari luar, tetapi membantu klien mengaktifkan potensi yang sudah ada.

5. Kontekstualisasi dalam Setting Indonesia

Implementasi SFBT di Indonesia memerlukan beberapa adaptasi kritis. Pertama, klien Muslim lebih terhubung dengan intervensi berbahasa keagamaan; framing 'apa yang kamu doakan kepada Allah?' lebih resonan dari framing sekuler. Kedua, konteks kolektivistik berarti tujuan terapeutik jarang murni individual; scaling questions perlu mencakup dimensi relasional. Ketiga, resistensi konseling pada remaja laki-laki diatasi secara inheren oleh SFBT yang dimulai dari kekuatan. Keterbatasan sesi (45–50 menit per minggu) justru selaras dengan pendekatan SFBT; bahkan satu sesi tunggal dapat menghasilkan perubahan bermakna (Dolan, 1991).

E. Kesimpulan

Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) adalah pendekatan konseling yang matang secara empiris dan adaptif secara kultural—dua kualitas yang dibutuhkan dalam lanskap konseling anak dan remaja Indonesia. Tujuh teknik utama yang dibahas membentuk repertoar terapeutik kohesif yang dapat dipraktikkan secara sistematis.

Integrasi SFBT dengan nilai-nilai Islam—husnudzon, tawakal, ikhtiar, muhasabah, sabar, dan konsep fitrah—adalah kebutuhan, bukan sekadar kemungkinan, bagi konselor dalam konteks Indonesia yang mayoritas Muslim. Integrasi ini memperkuat landasan filosofis SFBT dengan sumber daya spiritual yang akrab bagi klien dan memberikan kerangka makna yang lebih dalam bagi proses perubahan.

Pengembangan lanjutan diperlukan berupa penelitian empiris yang menguji model SFBT-Islam di berbagai konteks (sekolah, pesantren, panti asuhan, komunitas) serta pengembangan modul pelatihan konselor SFBT terintegrasi nilai Islam.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Ghazali, I. (1995). *Mukhtasar Ihya' Ulumuddin* (terj. Zaid Husein Al-Hamid). Pustaka Amani.

Basri, B. (2020). Pengembangan model keilmuan bimbingan dan konseling Islam melalui jurnal *Hisbah*: Jurnal bimbingan konseling dan dakwah Islam. *Al-Isyraq: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, dan Konseling Islam, 2*(1), 15–32.

Berg, I. K., & Szabó, P. (2005). *Brief coaching for lasting solutions*. W. W. Norton & Company.

Corey, G. (2017). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (10th ed.). Cengage Learning.

de Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. W. W. Norton & Company.

de Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., & Berg, I. K. (2021). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy* (2nd ed.). Routledge.

Dolan, Y. (1991). *Resolving sexual abuse: Solution-focused therapy and Ericksonian hypnosis for adult survivors*. W. W. Norton & Company.

Fadli, M. (2019). Konseling Islami: Konsep, prinsip, dan implikasinya dalam pendidikan Islam. *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam, 7*(1), 45–60.

Gingerich, W. J., & Eisengart, S. (2000). Solution-focused brief therapy: A review of the outcome research. *Family Process, 39*(4), 477–498. https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2000.39408.x

Gingerich, W. J., & Peterson, L. T. (2013). Effectiveness of solution-focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies. *Research on Social Work Practice, 23*(3), 266–283.

Hamdan, A. (2008). Cognitive restructuring: An Islamic perspective. *Journal of Muslim Mental Health, 3*(1), 99–116. https://doi.org/10.1080/15564900802035268

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Laporan nasional*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026a). *Alarm kesehatan mental anak: CKG temukan ratusan ribu anak bergejala cemas dan depresi*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026b). *Masalah kesehatan jiwa dialami sekitar 28*

juta penduduk Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.

Kim, J. S., & Franklin, C. (2015). Understanding emotional change in solution-focused brief therapy: Facilitating positive emotions. *Best Practices in Mental Health, 11*(1), 25–41.

Lathifah, M., & Muslimin. (2019). Efektivitas SFBT berbasis nilai Islam dalam menurunkan kecemasan santri pesantren. *Jurnal Konseling dan Pendidikan, 7*(2), 88–96.

Nelson-Jones, R. (2014). *Practical counselling and helping skills* (6th ed.). SAGE Publications.

Samsul Munir Amin. (2016). *Bimbingan dan konseling Islam* (3rd ed.). Amzah.

Zainudin, Z. N., & Yusof, N. M. (2015). Solution-focused brief therapy to improve study skills among secondary school students: A preliminary study. *Procedia – Social and Behavioral Sciences, 191*, 2–9.

Zhafirah, A. Z., & Hastono, S. P. (2026). Analisis disparitas geospasial dan determinan sosio-demografis masalah kesehatan jiwa di Indonesia: Analisis data SKI 2023. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan, 6*(2), Article 1.