

PEMBENTUKAN DAN PENDAMPINGAN UNIT BIMBINGAN DAN KONSELING DI PKBM SINERGI BERDAYA SEBAGAI UPAYA PENGURANGAN ANGKA PUTUS SEKOLAH

Andi Wahyu Irawan^{1*}, Dwisona², Muhammad Ilham Akbar B.³, Endang Pratiwi⁴

^{1,2}Bimbingan dan Konseling, Universitas Mulawarman, Indonesia

³Pendidikan Masyarakat, Universitas Mulawarman, Indonesia

⁴PKBM Sinergi Berdaya, Indonesia

andiwahyuirawan@fkip.unmul.ac.id

ABSTRAK

Abstrak: Pendidikan nonformal melalui Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) berperan penting melayani peserta didik putus sekolah, namun PKBM Sinergi Berdaya di Muara Badak, Kutai Kartanegara (192 peserta didik, 11 tutor) belum memiliki layanan Bimbingan dan Konseling (BK) yang terstruktur. Kegiatan pengabdian ini bertujuan membentuk unit BK fungsional, melatih 11 tutor sebagai konselor dasar, dan menerapkan instrumen deteksi dini peserta didik berisiko putus sekolah melalui model MoLAK Nonformal yang didukung inovasi Kursi Terapi. Kompetensi konselor dievaluasi menggunakan rubrik observasi (skala 0–100) melalui simulasi kasus pra dan pasca pelatihan; dampak program dievaluasi dari data kehadiran dan catatan putus sekolah pada buku presensi dan buku induk PKBM, dibandingkan antara periode pendampingan (Maret–Agustus 2026) dan periode enam bulan sebelumnya (September 2025–Februari 2026). Hasil menunjukkan 9 dari 11 tutor (81,8%) mencapai skor kompetensi $\geq 75/100$ (rerata naik dari 52,4 menjadi 79,6); instrumen deteksi dini memetakan 34 dari 192 peserta didik (17,7%) berisiko, dengan 21 kasus tertangani secara internal, 9 kasus masih dalam pendampingan aktif, dan 4 kasus dirujuk ke Puskesmas/Dinas Sosial; tingkat kehadiran rata-rata meningkat dari 78% menjadi 89%; serta tidak tercatat kasus putus sekolah baru selama periode pendampingan, dibandingkan 14 kasus pada periode pembandingan. Karena evaluasi ini belum menggunakan desain pembandingan (kontrol), temuan tersebut merupakan indikasi awal, bukan bukti kausal, bahwa penguatan layanan BK berkontribusi terhadap kehadiran dan pencegahan putus sekolah.

Kata Kunci: Bimbingan dan Konseling; PKBM; Putus Sekolah; Pendidikan Nonformal; Deteksi Dini Putus Sekolah.

Abstract: Non-formal education through Community Learning Centers (PKBM) plays a vital role in serving dropout students, yet PKBM Sinergi Berdaya in Muara Badak, Kutai Kartanegara (192 students, 11 tutors) lacked a structured Guidance and Counseling (BK) unit. This service program aimed to establish a functional BK unit, train 11 tutors as basic counselors, and implement an early-detection instrument for dropout risk through the MoLAK Nonformal model supported by a Therapy Chair innovation. Counselor competency was evaluated using an observation rubric (0–100 scale) via case simulations before and after training; program impact was evaluated from attendance and dropout records in PKBM's daily logs and student roster, comparing the mentoring period (March–August 2026) with the preceding six months (September 2025–February 2026). Results (practice data) show 9 of 11 tutors (81.8%) reached a competency score $\geq 75/100$ (mean rising from 52.4 to 79.6); the early-detection instrument identified 34 of 192 students (17.7%) as at risk, with 21 cases handled internally, 9 cases still under active mentoring, and 4 cases referred to the public health center/social service office; average attendance rose from 78% to 89%; and no new dropout case was recorded during the mentoring period, compared with 14 cases in the preceding period. As this evaluation did not use a comparison (control) design, these findings are an early indication, not causal evidence, that strengthening BK services contributes to attendance and dropout prevention.

Keywords: Guidance and Counseling; PKBM; School Dropout; Non-Formal Education; Early Detection of Dropout Risk.



Article History:

Received: 16-08-2026

Revised : 27-08-2026

Accepted: 03-09-2026

Online : 06-10-2026



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) menampung sebagian besar remaja usia sekolah yang telah putus dari jalur pendidikan formal, namun pada banyak kasus keberadaannya berhenti sebagai wadah administratif tanpa mekanisme penanganan akar penyebab putus sekolah (Suryadi et al., 2022; Zaifullah et al., 2023). Kesenjangan mendasar yang berulang kali dilaporkan pada PKBM adalah ketiadaan layanan Bimbingan dan Konseling (BK) yang terstruktur, sehingga tutor tidak memiliki mekanisme formal untuk menangani masalah psikologis, sosial, dan karier peserta didik (Sari et al., 2022; Sutirna et al., 2022). Kesenjangan layanan inilah, bukan sekadar rendahnya motivasi belajar semata, yang menjadi titik tolak program ini.

PKBM Sinergi Berdaya di Muara Badak, Kutai Kartanegara, menaungi 192 peserta didik dan 11 tutor, seluruhnya berstatus putus sekolah dari jalur formal. Untuk memahami akar masalah secara terukur, tim pengabdian bersama pengelola PKBM menelaah dokumen administrasi (buku induk dan catatan wawancara keluar) terhadap 30 peserta didik yang tercatat berhenti pada tahun ajaran 2023/2024 dan 2024/2025. Alasan berhenti dikategorikan oleh pengelola PKBM berdasarkan keterangan yang tercantum pada formulir pengunduran diri dan dikonfirmasi melalui wawancara singkat pada saat peserta didik atau wali mengurus administrasi keluar. Hasil penelaahan menunjukkan 21 kasus (70%) disebabkan tekanan ekonomi keluarga yang mendesak peserta didik bekerja di sektor perkebunan, perikanan, atau perdagangan informal (Abang Ali & Arabsheibani, 2016); 6 kasus (20%) terkait faktor sosial-budaya seperti stigma terhadap pendidikan nonformal dan pengaruh lingkungan pertemanan (Harefa & Lase, 2024); dan 3 kasus (10%) terkait faktor keluarga, termasuk pernikahan dini dan minimnya dukungan orang tua terhadap pendidikan anak (Kuswanto et al., 2024).

Ketiga kelompok penyebab tersebut pada dasarnya bersumber dari luar PKBM, namun berkelindan dengan permasalahan hilir di internal lembaga: sebelas tutor hanya memiliki kompetensi pedagogi akademik tanpa keterampilan konseling dasar (Singla et al., 2017), tidak tersedia instrumen untuk mengidentifikasi peserta didik berisiko sebelum benar-benar berhenti (De Witte et al., 2013), dan tidak ada ruang yang menjamin kerahasiaan sesi konseling. Akibatnya, penanganan masalah psikososial peserta didik bersifat reaktif dan bergantung pada inisiatif individu tutor, bukan pada sistem layanan yang terstandarisasi — sehingga peserta didik yang sempat kembali bersekolah pun berisiko putus sekolah berulang tanpa ada yang memantau secara sistematis (Gubbels et al., 2019).

Kesenjangan tersebut menjadi dasar bagi program pembentukan Unit Bimbingan dan Konseling di PKBM Sinergi Berdaya. Solusi yang ditawarkan bukan sekadar pelatihan singkat, melainkan model layanan bernama MoLAK Nonformal (Model Layanan BK untuk Pendidikan Nonformal) yang dirancang khusus untuk konteks PKBM dengan tiga elemen yang jarang

tersedia secara terintegrasi pada layanan BK sekolah formal, yaitu: (1) instrumen deteksi dini yang disederhanakan agar dapat dioperasikan oleh tutor nonspesialis, bukan hanya konselor berlisensi (Faria et al., 2017); (2) SOP rujukan berjenjang yang menghubungkan PKBM dengan Puskesmas dan Dinas Sosial untuk kasus di luar kapasitas konselor dasar (O'Dea et al., 2017); dan (3) modul pelatihan konselor dasar yang disesuaikan dengan beban kerja ganda tutor PKBM yang juga mengajar penuh waktu. Sebagai pelengkap fisik, Kursi Terapi dirancang sebagai furnitur sederhana namun secara spesifik memenuhi prinsip kerahasiaan dan kesetaraan posisi duduk konselor-klien, sesuatu yang selama ini tidak tersedia karena PKBM umumnya hanya memiliki ruang kelas dasar tanpa ruang konseling privat. Kebaruan program ini terletak pada penggabungan penguatan sistem (SOP dan instrumen deteksi dini), penguatan SDM (tutor sebagai konselor dasar), dan penguatan sarana (Kursi Terapi) dalam satu siklus intervensi yang saling terkait, bukan sebagai program-program yang berdiri sendiri-sendiri (Kohrt et al., 2018).

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan ini bertujuan: (1) membentuk unit layanan BK yang fungsional di PKBM; (2) meningkatkan kapasitas 11 tutor sebagai konselor dasar; dan (3) mengimplementasikan instrumen deteksi dini serta layanan BK pencegahan putus sekolah. Program ini berkontribusi terhadap pendidikan inklusif dan berkualitas (SDG 4) serta kesejahteraan hidup (SDG 3), dan selaras dengan Asta Cita ke-4 (penguatan sumber daya manusia, pendidikan, dan kesehatan) serta Asta Cita ke-6 (pembangunan dari desa dan komunitas akar rumput).

B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian dilaksanakan di PKBM Sinergi Berdaya, Muara Badak, Kabupaten Kutai Kartanegara, selama 6 (enam) bulan (Maret–Agustus 2026), dilaksanakan oleh tim pengabdian Program Studi Bimbingan dan Konseling FKIP Universitas Mulawarman (3 dosen dan 5 mahasiswa), melibatkan mitra sasaran berupa 1 pengelola, 11 tutor, dan peserta didik PKBM (N=192).

1. Sosialisasi

Dilaksanakan oleh tim pengabdian (3 dosen dan 5 mahasiswa) pada minggu kedua bulan pertama, diikuti 1 Kepala PKBM, 11 tutor, dan 15 perwakilan peserta didik dari tiap jenjang. Kegiatan berbentuk lokakarya partisipatif berdurasi 4 jam untuk menyepakati struktur dan peran Unit BK, dilanjutkan dua sesi FGD terpisah bagi tutor dan peserta didik (masing-masing 90 menit) menggunakan pedoman FGD semi-terstruktur, serta kunjungan pemetaan sosial ke kantor desa dan Puskesmas setempat. Luaran tahap ini adalah dokumen kesepakatan bersama, peta kebutuhan mitra, dan peta jejaring layanan desa yang menjadi rujukan penyusunan SOP pada tahap berikutnya.

2. Pelatihan

Dilaksanakan oleh 2 dosen sebagai fasilitator utama pada bulan ke-4, diikuti 11 tutor dengan kehadiran penuh waktu selama 4 hari (24 jam pelatihan). Dua hari pertama berisi ceramah interaktif dan diskusi kasus (30% porsi), dua hari berikutnya berisi simulasi peran dan studi kasus kontekstual (70% porsi). Materi mencakup dasar-dasar konseling, keterampilan mendengarkan aktif, manajemen kasus, penggunaan SOP, dan penggunaan instrumen deteksi dini. Kompetensi dinilai menggunakan rubrik observasi berskala 0–100 yang terdiri atas lima aspek (membangun rapport, mendengarkan aktif, asesmen masalah, penyusunan rencana intervensi, dan dokumentasi kasus; masing-masing bernilai 0–20), diisi oleh dua dosen observer secara independen lalu dirata-ratakan. Skor pra diambil dari simulasi kasus pada hari pertama sebelum materi diberikan; skor pasca diambil dari simulasi kasus pada hari terakhir pelatihan. Luaran tahap ini adalah 11 tutor terlatih, skor kompetensi pra-pasca terdokumentasi, dan modul pelatihan final.

3. Penerapan Teknologi

Dilaksanakan oleh tim pengabdian bersama koordinator Unit BK pada bulan ke-3, menjangkau seluruh 192 peserta didik untuk deteksi dini dan 11 tutor sebagai pengguna sistem. Instrumen deteksi dini berupa kuesioner 20 item skala Likert 1–5 yang mencakup empat domain (akademik, ekonomi, sosial-keluarga, dan psikologis), menghasilkan skor total 20–100; peserta didik dengan skor ≥ 60 dikategorikan berisiko. Pengisian kuesioner berlangsung 1 minggu dan verifikasi skor oleh tutor-konselor berlangsung 1 minggu berikutnya. Tahap ini juga mencakup finalisasi SOP rujukan berjenjang, penataan ruang konseling dan instalasi Kursi Terapi, serta digitalisasi kartu konseling sederhana melalui spreadsheet terproteksi kata sandi. Luaran tahap ini adalah peta risiko 192 peserta didik, SOP final, ruang konseling siap pakai, dan sistem pencatatan digital.

4. Pendampingan dan Evaluasi

Dilaksanakan oleh 3 dosen pembimbing bersama koordinator Unit BK melalui kunjungan rutin dan coaching clinic setiap dua minggu pada bulan ke-4 sampai ke-6 (minimal 8 kali kunjungan, masing-masing 3 jam). Evaluasi formatif dilakukan melalui observasi sesi konseling, jurnal refleksi konselor, dan forum balikan pada setiap kunjungan. Evaluasi sumatif dilakukan melalui survei kepuasan (skala Likert 1–5) terhadap tutor dan peserta didik penerima layanan, pre-post test kompetensi konselor sebagaimana diuraikan pada tahap Pelatihan, serta analisis data kehadiran dan status putus sekolah yang bersumber dari buku presensi harian dan buku induk peserta didik PKBM, direkap bulanan oleh admin PKBM dan dibandingkan antara periode pendampingan (Maret–Agustus 2026) dengan periode enam bulan

sebelumnya (September 2025–Februari 2026) sebagai periode pembanding deskriptif.

Kriteria evaluasi ditetapkan sebagai berikut. Peserta didik dikategorikan “berisiko” apabila skor total instrumen deteksi dini ≥ 60 (skala 20–100). Kasus dinyatakan “tertangani” apabila peserta didik telah menerima layanan sesuai SOP — minimal satu sesi konseling individual atau kelompok terjadwal yang tercatat pada kartu konseling — hingga status risikonya dinyatakan stabil oleh konselor pendamping. Kasus yang masih berjalan pada akhir periode laporan dikategorikan “dalam pendampingan aktif”, dan kasus yang memerlukan penanganan lintas sektor (misalnya indikasi kekerasan dalam rumah tangga atau gangguan kesehatan mental berat) dikategorikan “dirujuk”. Ketiga kategori ini bersifat saling lepas (*mutually exclusive*) sehingga jumlahnya sama dengan total kasus berisiko yang teridentifikasi.

5. Keberlanjutan Program

Dilaksanakan oleh Kepala PKBM bersama koordinator Unit BK pada bulan ke-6, berupa penyusunan Rencana Aksi keberlanjutan, penerbitan SK resmi Unit BK, integrasi jadwal layanan ke kalender akademik, penandatanganan nota kesepahaman rujukan dengan Puskesmas dan Dinas Sosial, serta serah terima dokumen master (SOP, modul pelatihan, instrumen deteksi dini) kepada PKBM agar dapat digunakan secara mandiri untuk melatih tutor baru. Luaran tahap ini adalah SK resmi, nota kesepahaman rujukan, dan dokumen keberlanjutan final. PKBM Sinergi Berdaya berperan sebagai mitra pelaksana utama dengan menyediakan 11 tutor sebagai peserta pelatihan penuh waktu, mengalokasikan ruang untuk pelatihan dan konseling, serta melalui Kepala PKBM menandatangani SK pembentukan Unit BK dan mengintegrasikan jadwal layanan BK ke kalender akademik.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pembentukan Kelembagaan dan Peningkatan Kompetensi Konselor Dasar

Asesmen awal melalui FGD menegaskan kondisi kebutuhan mendesak: seluruh peserta didik (192 orang) merupakan remaja putus sekolah dengan kerentanan psikologis dan sosial, tanpa akses layanan konseling profesional, tanpa tenaga pendidik berkompetensi konseling, dan tanpa sistem deteksi dini di tingkat PKBM. Proses pembentukan Unit BK diawali dengan lokakarya penyepakatan struktur pada minggu kedua bulan pertama, dihadiri Kepala PKBM, 11 tutor, dan dua perwakilan pemerintah desa. Kepala PKBM menyambut positif usulan struktur yang diajukan tim pengabdian, namun meminta penyesuaian pembagian bidang agar sejalan dengan jam mengajar tutor yang sudah padat. Setelah dua kali revisi draf struktur, SK Nomor 007/PKBM-SB/III/2026 diterbitkan pada bulan ke-2,

mengatur koordinator, bidang asesmen, bidang intervensi, dan delapan konselor pelaksana. Kendala yang muncul pada tahap ini adalah kekhawatiran sebagian tutor bahwa peran tambahan sebagai konselor akan menambah beban kerja tanpa insentif; sebagai tindak lanjut, tim pengabdi dan pengelola PKBM menyepakati pengurangan jam mengajar sebanyak dua jam per minggu bagi tutor yang menjabat sebagai konselor pelaksana.

Pelatihan konselor dasar dilaksanakan empat hari pada bulan ke-4, diikuti seluruh 11 tutor dengan kehadiran penuh. Pada dua hari pertama, materi disampaikan melalui ceramah interaktif dan diskusi kasus; pada dua hari berikutnya, tutor mempraktikkan simulasi peran menangani kasus konseling dengan pendampingan dua dosen fasilitator. Respons tutor cukup antusias, tercermin dari partisipasi aktif dalam simulasi, meskipun sebagian tutor senior awalnya canggung mempraktikkan teknik mendengarkan aktif karena terbiasa dengan pola komunikasi instruktif di kelas. Skor rubrik observasi meningkat dari rerata 52,4 pada simulasi hari pertama menjadi 79,6 pada simulasi hari terakhir, dengan 9 dari 11 tutor (81,8%) mencapai ambang kompetensi minimal ($\geq 75/100$), sebagaimana dirangkum pada Tabel 1. Dua tutor yang belum mencapai ambang menunjukkan kemajuan pada aspek membangun rapport, namun masih memerlukan penguatan pada aspek manajemen kasus dan dokumentasi; sebagai tindak lanjut, keduanya dijadwalkan mengikuti sesi pendampingan tambahan pada kunjungan rutin bulan kelima.

Tabel 1. Ringkasan Target dan Capaian Program

Komponen	Target Luaran	Capaian
Struktur & Tata Kelola	SK Unit BK terbit	Tercapai (bulan ke-2)
SOP Layanan	SOP final diterapkan	Diterapkan pada 21 kasus
SDM & Kompetensi	$\geq 75/100$ untuk 11 tutor	9/11 tutor (81,8%), rerata 79,6
Deteksi Dini	192 peserta didik terpetakan	34 kasus berisiko teridentifikasi
Sarana Prasarana	Ruang konseling ≥ 20 sesi	27 sesi terlaksana

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari lima komponen program, empat komponen (struktur & tata kelola, SOP layanan, deteksi dini, dan sarana prasarana) tercapai sepenuhnya sesuai target, sedangkan komponen SDM & kompetensi tercapai sebagian (9 dari 11 tutor). Capaian penuh pada komponen struktural mengindikasikan bahwa fondasi kelembagaan Unit BK telah terbangun sesuai rencana dalam kerangka waktu program, sementara capaian parsial pada komponen SDM mengindikasikan bahwa peningkatan kompetensi konseling memerlukan waktu dan intensitas latihan yang lebih panjang dibandingkan komponen administratif, sejalan dengan catatan dalam literatur task-shifting bahwa keberhasilan pelatihan tenaga nonspesialis sangat bergantung pada durasi supervisi pascapelatihan (Singla

et al., 2017). Dengan demikian, Tabel 1 secara keseluruhan menunjukkan bahwa program berhasil membangun kerangka kelembagaan dan sistem layanan, namun penguatan kompetensi individu tutor tetap memerlukan pendampingan berkelanjutan setelah program berakhir.

2. Implementasi Deteksi Dini, Pendampingan Keluarga, dan Dukungan Sebaya

Instrumen deteksi dini yang diterapkan pada seluruh 192 peserta didik memetakan 34 peserta didik (17,7%) dengan skor ≥ 60 pada skala instrumen (kategori berisiko). Dari 34 kasus tersebut, 21 kasus (61,8%) dinyatakan tertangani setelah menerima layanan sesuai SOP, 9 kasus (26,5%) masih dalam pendampingan aktif pada akhir periode laporan, dan 4 kasus (11,8%) dirujuk ke Puskesmas/Dinas Sosial karena memerlukan penanganan lintas sektor di luar kapasitas Unit BK; ketiga kategori ini saling lepas dan jumlahnya sama dengan total kasus berisiko yang teridentifikasi. Keberadaan instrumen deteksi dini yang mengukur faktor relasional — bukan sekadar indikator administratif seperti kehadiran dan nilai — sejalan dengan perkembangan mutakhir riset early warning system yang menekankan pentingnya menangkap faktor hubungan siswa-sekolah, siswa-keluarga, dan siswa-komunitas agar deteksi tidak terlambat (de Vasconcelos et al., 2023), serta konsisten dengan kajian faktor risiko putus sekolah yang bersifat multidimensi dan saling berinteraksi (De Witte et al., 2013; Gubbels et al., 2019). Efektivitas pendekatan berbasis deteksi dini yang diikuti intervensi bertarget juga didukung oleh evaluasi skala besar terhadap Early Warning Intervention and Monitoring System (EWIMS) di Amerika Serikat, yang menunjukkan penurunan signifikan pada tingkat ketidakhadiran kronis dan kegagalan mata pelajaran setelah satu tahun implementasi (Faria et al., 2017).

Dua sesi workshop parenting terlaksana dengan kehadiran orang tua 58–64% dari total peserta didik, dan nota kesepahaman rujukan disepakati dengan Puskesmas serta Dinas Sosial Kabupaten Kutai Kartanegara. Pelibatan keluarga ini berpijak pada bukti yang kuat dan konsisten bahwa keterlibatan keluarga berkorelasi dengan capaian dan ketahanan siswa di sekolah, sebagaimana disimpulkan dari sintesis 51 studi oleh (Henderson & Mapp, 2002) serta diperkuat oleh meta-analisis terhadap 39 program pelibatan orang tua yang menunjukkan efek positif berskala sedang terhadap capaian akademik maupun sosial-emosional anak (Cosso et al., 2022). Pada konteks lokal, hasil riset tim pengabdian terdahulu juga menegaskan bahwa pelibatan keluarga dalam proses konseling efektif menguatkan resiliensi psikologis remaja, termasuk pada kasus pernikahan dini yang menjadi salah satu penyumbang putus sekolah di wilayah ini (Sona et al., 2024), sejalan dengan temuan nasional bahwa pernikahan dini erat kaitannya dengan putus sekolah pada remaja perempuan (Kuswanto et al., 2024). Tingkat kehadiran orang tua yang belum merata pada workshop parenting

mengindikasikan bahwa pelibatan keluarga tetap menjadi komponen paling rapuh dalam model ini, sebuah pola yang juga dilaporkan pada program-program keterlibatan orang tua di negara berkembang akibat hambatan waktu kerja dan jarak tempuh.

Empat sesi bimbingan kelompok terlaksana dengan rata-rata partisipasi 16 peserta didik per sesi, dan kelompok peer support beranggotakan 6 peserta didik inti tetap aktif setelah pendampingan formal berakhir. Strategi ini didasarkan pada riset tim pengabdian sebelumnya yang membuktikan bahwa bimbingan kelompok dengan teknik self management efektif meningkatkan kemampuan manajemen waktu belajar pada peserta didik yang harus membagi waktu antara bekerja dan bersekolah (Sona & Yanti, 2020) — kondisi yang sangat relevan dengan profil peserta didik PKBM, mengingat 70% kasus putus sekolah di lokasi ini dipicu oleh tekanan ekonomi keluarga yang memaksa remaja bekerja.

3. Dampak terhadap Kehadiran dan Pencegahan Putus Sekolah

Analisis data sekunder PKBM menunjukkan tingkat kehadiran rata-rata meningkat dari 78% (rerata bulan pertama) menjadi 89% (rerata bulan keenam), berdasarkan rekapitulasi bulanan buku presensi. Pada periode pendampingan (Maret–Agustus 2026), tidak tercatat kasus putus sekolah baru pada buku induk PKBM, dibandingkan dengan periode enam bulan sebelumnya (September 2025–Februari 2026) yang mencatat 14 kasus putus sekolah. Perbandingan ini bersifat deskriptif antarperiode pada satu lembaga tanpa kelompok pembanding (kontrol), sehingga hasil tersebut merupakan indikasi awal, bukan bukti kausal, bahwa penguatan layanan BK berkontribusi terhadap perbaikan kehadiran dan pencegahan putus sekolah; kemungkinan pengaruh faktor musiman atau faktor eksternal lain di luar program belum dapat disingkirkan. Survei kepuasan terhadap 11 tutor dan 40 peserta didik penerima layanan menunjukkan skor rerata 4,3 dari skala 5.

Pola perbaikan pada indikator kehadiran ini konsisten dengan temuan bahwa program deteksi dini yang dipasangkan dengan intervensi individual dan pelibatan keluarga cenderung berasosiasi dengan penurunan ketidakhadiran kronis, meski besaran efek bervariasi tergantung intensitas pendampingan dan konteks kelembagaan (Faria et al., 2017). Adapun yang membedakan capaian pada PKBM Sinergi Berdaya adalah sifatnya yang terintegrasi: penguatan kelembagaan (Unit BK dan SOP), penguatan SDM (konselor dasar), penguatan sistem (instrumen deteksi dini), dan penguatan ekosistem (keluarga, sebaya, dan jejaring rujukan) berjalan serentak dalam satu siklus, konsisten dengan rekomendasi bahwa penanganan mental health berbasis komunitas perlu melibatkan berbagai komponen dan kompetensi secara terintegrasi, bukan sebagai intervensi tunggal yang berdiri sendiri (Kohrt et al., 2018).

Kendala utama yang dihadapi adalah keterbatasan waktu tutor akibat beban mengajar ganda dan tingkat kehadiran orang tua pada workshop parenting yang belum merata. Kendala semacam ini bukan hal baru dalam literatur task-shifting layanan psikososial: keberlanjutan program yang bergantung pada tenaga nonspesialis sangat rentan terhadap beban kerja ganda dan minimnya insentif, sehingga mekanisme supervisi berkelanjutan dan dukungan kelembagaan formal — dalam hal ini SK resmi dan integrasi jadwal ke kalender akademik — menjadi penentu keberlanjutan yang jauh lebih penting daripada intensitas pelatihan awal semata (Singla et al., 2017). Solusi yang diterapkan pada program ini adalah penjadwalan ulang sesi di luar jam mengajar dan pengiriman undangan berulang melalui grup komunikasi orang tua, namun keberlanjutannya perlu terus dipantau pascaprogram.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian ini berhasil membentuk Unit Bimbingan dan Konseling di PKBM Sinergi Berdaya, mencakup terbitnya SK kelembagaan, tersusunnya SOP dan instrumen deteksi dini, tersedianya ruang konseling, serta peningkatan kompetensi konseling dasar pada 9 dari 11 tutor. Selama periode pendampingan, program menunjukkan indikasi positif berupa peningkatan kehadiran peserta didik dari 78% menjadi 89% dan tidak tercatatnya kasus putus sekolah baru, dibandingkan 14 kasus pada periode enam bulan sebelumnya. Karena evaluasi ini menggunakan desain deskriptif tanpa kelompok pembanding, temuan tersebut belum dapat disimpulkan sebagai bukti kausal bahwa program menekan angka putus sekolah; yang dapat dinyatakan secara proporsional adalah bahwa program berhasil membangun layanan BK yang berfungsi dan menunjukkan indikasi awal yang positif terhadap kehadiran serta pencegahan putus sekolah, yang perlu diuji lebih lanjut melalui desain evaluasi yang lebih kuat.

Berdasarkan capaian dan kendala di atas, disarankan: (1) supervisi berkala terhadap tutor-konselor, terutama pada aspek manajemen kasus dan dokumentasi yang masih menjadi titik lemah dua dari sebelas tutor; (2) monitoring berkelanjutan terhadap 9 peserta didik yang masih dalam pendampingan aktif hingga status risikonya stabil; (3) peningkatan strategi keterlibatan orang tua, mengingat kehadiran pada workshop parenting baru mencapai 58–64%, misalnya melalui penjadwalan yang lebih fleksibel atau kunjungan rumah bagi orang tua yang tidak dapat hadir; dan (4) evaluasi keberlanjutan angka retensi dan putus sekolah pada 6–12 bulan pascaprogram menggunakan sumber data yang sama (buku presensi dan buku induk) untuk menguji apakah indikasi positif pada periode pendampingan ini bertahan setelah pendampingan intensif berakhir.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Mulawarman atas pendanaan Hibah Pengabdian Kepada Masyarakat Tahun 2026, serta kepada pengelola, tenaga pendidik, dan peserta didik PKBM Sinergi Berdaya atas partisipasi aktif selama pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR RUJUKAN

- Abang Ali, D. H., & Arabsheibani, G. R. (2016). Child labour in Indonesia: Supply-side determinants. *Economics and Finance in Indonesia*, 62(2), 162-179.
- Anisya, T. R., & Shofwan, I. (2024). Pelayanan program pendidikan kejar Paket C di PKBM Anugrah Bangsa Semarang: Kajian penilaian kualitas pelayanan. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(6), 5764-5778.
- Bayu, E. P. S., & Wahyuni, D. S. (2020). Perwujudan Indonesia layak anak (Studi kasus PKBM Kasih Bundo Kota Bukittinggi sebagai penyelenggara pendidikan kesetaraan). *Agenda: Jurnal Analisis Gender dan Agama*, 2(1), 58-64.
- Cosso, J., von Suchodoletz, A., & Yoshikawa, H. (2022). Effects of parental involvement programs on young children's academic and social-emotional outcomes: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 36(8), 1329-1339. <https://doi.org/10.1037/fam0000992>
- de Vasconcelos, A. N., Freires, L. A., Loureto, G. D. L., Fortes, G., Da Costa, J. C. A., Torres, L. F. F., Bittencourt, I. I., Cordeiro, T. D., & Isotani, S. (2023). Advancing school dropout early warning systems: The IAFREE relational model for identifying at-risk students. *Frontiers in Psychology*, 14, 1189283. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1189283>
- De Witte, K., Cabus, S., Thyssen, G., Groot, W., & van den Brink, H. M. (2013). A critical review of the literature on school dropout. *Educational Research Review*, 10, 13-28. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2013.05.002>
- Fadlilah, S. A., Maghfiroh, N. H., & Anas, A. (2024). Efektivitas konseling kelompok teknik modeling untuk meningkatkan minat belajar siswa di PKBM Darussalam Kajarharjo. *Pandalungan: Jurnal Penelitian Pendidikan, Bimbingan, Konseling dan Multikultural*, 2(1), 1-7.
- Faria, A. M., Sorensen, N., Heppen, J., Bowdon, J., Taylor, S., Eisner, R., & Foster, S. (2017). Getting students on track for graduation: Impacts of the Early Warning Intervention and Monitoring System after one year (REL 2017-272). U.S. Department of Education, Institute of Education Sciences, Regional Educational Laboratory Midwest.
- Febriani, S. S., Nawari, I., Kurniawan, K. P., Fitriyyah, S., & Nilamsari, W. (2023). Evaluasi berbasis tujuan pada pelaksanaan program kesetaraan PKBM Al-Insan pada Paket A. *Jurnal Pendidikan Sosial dan Konseling*, 1(3), 966-973.
- Gubbels, J., van der Put, C. E., & Assink, M. (2019). Risk factors for school absenteeism and dropout: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(9), 1637-1667. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01072-5>
- Harefa, A. T., & Lase, B. P. (2024). Peran pendidikan dalam mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap siswa dari kelompok minoritas sosial. *Journal of Education Research*, 5(4), 4288-4294.
- Henderson, A. T., & Mapp, K. L. (2002). A new wave of evidence: The impact of school, family, and community connections on student achievement. Southwest Educational Development Laboratory.
- Kohrt, B. A., Asher, L., Bhardwaj, A., Fazel, M., Jordans, M. J. D., Mutamba, B. B., Nadkarni, A., Pedersen, G. A., Singla, D. R., & Patel, V. (2018). The role of

- communities in mental health care in low- and middle-income countries: A meta-review of components and competencies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1279. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061279>
- Kuswanto, H., Oktaviana, P. P., Efendi, F., Nelwati, N., & Malini, H. (2024). Prevalence of and factors associated with female child marriage in Indonesia. *PLoS ONE*, 19(7), e0305821. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305821>
- O'Dea, B., King, C., Subotic-Kerry, M., O'Moore, K., & Christensen, H. (2017). School counselors' perspectives of a web-based stepped care mental health service for schools: Cross-sectional online survey. *JMIR Mental Health*, 4(4), e8369. <https://doi.org/10.2196/mental.8369>
- Puspito, G. W., Swandari, T., & Rokhman, M. (2021). Manajemen strategi pengembangan pendidikan non formal. *Chalim Journal of Teaching and Learning*, 1(1), 85-98.
- Sari, S. M., Aprilia, L., Fadila, F., & Rizal, S. (2022). Konsep Bimbingan Konseling Non Formal Khususnya Pada Pendidikan Kesetaraan. *Muhafadzah*, 2(2), 86-92.
- Singla, D. R., Kohrt, B. A., Murray, L. K., Anand, A., Chorpita, B. F., & Patel, V. (2017). Psychological treatments for the world: Lessons from low- and middle-income countries. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13, 149-181. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045217>
- Sona, D., Linsia, R. W., & Irawan, A. W. (2024). Konseling keluarga sebagai media penguatan resiliensi psikologis pada remaja yang menjalani pernikahan dini. *Coution: Journal of Counseling and Education*, 5(2), 86-92.
- Sona, D., & Yanti, U. D. (2020). Efektifitas layanan bimbingan kelompok dengan teknik self management untuk meningkatkan kemampuan manajemen waktu belajar siswa SMA IT Granada Samarinda. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Borneo*, 2(2).
- Suryadi, S. N., Sari, A. P., Supiyati, A. A. A. S., & Arifah, E. (2022). PKBM (Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat) dan peran pendidikan di dalam masyarakat. Guepedia.
- Sutirna, S., Munandar, D. R., & Wachyudi, K. (2022). Implementasi layanan bimbingan dan konseling di masyarakat (Memotivasi anak putus sekolah kembali sekolah di jalur pendidikan non formal). *Dikmas: Jurnal Pendidikan Masyarakat dan Pengabdian*, 2(3), 1023-1030.
- Yustianuari, Z., Haila, H., & Fauzi, A. (2023). Implementation of parenting and home visit counseling program to increase students learning motivation at PKBM Janji Baik. *Jurnal Pendidikan IPS*, 13(2), 293-301.
- Zaifullah, Z., Cikka, H., Kahar, M. I., Ismail, M. J., & Iskadar, I. (2023). Peran Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) dalam penyelenggaraan pendidikan nonformal di era Society 5.0. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 3(2), 14539-14549.