

Pengaruh Penerapan *Narrative Therapy with Story-Based Positive Reframing* terhadap Tingkat Kecemasan Perempuan Rawan Sosial Ekonomi di Sentra Mulya Jaya Jakarta

Aryohaji Istyawan¹², Dwi Yuliani¹, Tuti Kartika¹

¹ Program Magister Terapan Pekerjaan Sosial, Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, Indonesia

² Corresponding Author: istyawan@outlook.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received 3rd June 2026

Revised 2nd July 2026

Accepted 15th July 2026

Published 15th July 2026

Orcid Number:

Istyawan:

<https://orcid.org/0009-0009-5719-943X>

Yuliani: <https://orcid.org/0009-0006-5342-0297>

Kartika: <https://orcid.org/0009-0006-2715-5557>

DOI:

<https://doi.org/10.31595/rehsos.vxxxxxx.x>

ABSTRACT

Anxiety is a psychosocial issue frequently experienced by women in socio-economically vulnerable conditions, driven by complex life stressors, limited resources, and multiple overlapping social role demands. This study describes an adaptive design of narrative therapy with story-based positive reframing (NT-Spring) for addressing anxiety among socio-economically vulnerable women at Sentra Mulya Jaya Jakarta. A qualitative descriptive approach was used, drawing on in-depth interviews, observation, document analysis, and expert judgment to evaluate the intervention design. Participants included two socio-economically vulnerable women, two social workers, and two psychosocial therapy experts. Results showed positive shifts in the cognitive and affective dimensions of anxiety, marked by fewer concentration difficulties, more stable emotions, and reduced restlessness. The story-based, reflective therapeutic process helped clients reframe their life experiences in a more adaptive way. Overall, NT-Spring offers a relevant psychosocial intervention alternative among vulnerable women.

Keywords:

Narrative therapy, story-based positive reframing, anxiety, vulnerable women

ABSTRACT

Kecemasan merupakan permasalahan psikososial yang kerap dialami perempuan rawan sosial ekonomi akibat tekanan hidup yang kompleks, keterbatasan sumber daya, dan beban peran sosial yang berlapis. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan rancangan adaptif *narrative therapy with story-based positive reframing* (NT-Spring) dalam menangani kecemasan pada perempuan rawan sosial ekonomi di Sentra Mulya Jaya Jakarta. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif melalui wawancara mendalam, observasi, studi dokumentasi, serta *expert judgment* terhadap desain intervensi tersebut. Informan terdiri atas dua perempuan rawan sosial ekonomi, dua pekerja sosial, dan dua pakar terapi psikososial. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan positif pada aspek kognitif dan afektif kecemasan, yang ditandai dengan berkurangnya kesulitan berkonsentrasi, fluktuasi emosi, dan perilaku gelisah. Proses terapi yang berbasis cerita dan bersifat reflektif membantu klien memaknai ulang pengalamannya secara lebih adaptif. Secara keseluruhan, NT-Spring merupakan alternatif intervensi psikososial yang relevan pada perempuan rawan sosial ekonomi.

Keywords:

Terapi naratif, reframing positif berbasis cerita, kecemasan, perempuan rentan

PENDAHULUAN

Kecemasan pada dasarnya merupakan reaksi psikologis yang bersifat adaptif dan berfungsi membantu individu mempertahankan kewaspadaan serta konsentrasi dalam menghadapi situasi tertentu. Akan tetapi, apabila respons tersebut

berlangsung secara berlebihan dan tidak dikelola secara tepat, kecemasan berpotensi berkembang menjadi gangguan kecemasan yang bersifat maladaptif (Wolitzky-Taylor et al., 2025).

Gangguan kecemasan termasuk dalam kategori permasalahan kesehatan mental yang paling sering dijumpai dan memberikan dampak luas terhadap berbagai aspek kehidupan individu, mulai dari kondisi psikologis, relasi sosial, hingga keberfungsian ekonomi (Mendoza et al., 2024). World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan gangguan kecemasan sebagai salah satu gangguan mental dengan tingkat prevalensi tertinggi di dunia, dengan estimasi jumlah penyandang mencapai sekitar 359 juta orang pada tahun 2021 (WHO, 2025).

Di Indonesia, persoalan gangguan kecemasan pada penduduk usia dewasa masih menunjukkan angka yang relatif tinggi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi gangguan kecemasan yang tergolong sebagai gangguan mental emosional pada kelompok usia 18–59 tahun tercatat sebesar 11,6 persen pada tahun 2007. Angka tersebut menurun menjadi 6,0 persen pada tahun 2013, namun kembali mengalami peningkatan hingga mencapai 9,8 persen pada tahun 2018 (JIPPNAS, 2024; Kemenkes RI, 2019). Perkembangan terbaru pada tahun 2023 menunjukkan bahwa sekitar 20 persen penduduk Indonesia, atau setara dengan satu dari lima orang, pernah mengalami gangguan kecemasan dalam perjalanan hidupnya (RSPP, 2025).

Apabila ditinjau secara lebih lanjut, prevalensi gangguan kecemasan pada penduduk usia dewasa di Indonesia memperlihatkan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi gangguan kecemasan pada orang dewasa Indonesia cenderung tinggi dan berfluktuasi. Angkanya tercatat 11,6% pada 2007, turun menjadi 6,0% pada 2013, lalu naik lagi menjadi 9,8% pada 2018 (JIPPNAS, 2024; Kemenkes RI, 2019). Data terbaru tahun 2023 bahkan menunjukkan sekitar 20% penduduk Indonesia—atau satu dari lima orang—pernah mengalami gangguan kecemasan (RSPP, 2025).

Hal ini mencerminkan besarnya potensi gangguan kecemasan pada kelompok usia dewasa yang dapat menghambat aktivitas dan keberfungsian sehari-hari. Padahal, rentang usia 18–59 tahun merupakan fase kehidupan yang paling produktif dan strategis dalam siklus perkembangan manusia (Wilmer et al., 2021).

Kondisi tersebut menjadi semakin krusial ketika dikaitkan dengan temuan empiris yang menunjukkan bahwa perempuan memiliki tingkat kerentanan terhadap kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini dikonfirmasi dalam beberapa sumber. Secara global, prevalensi gangguan kecemasan pada perempuan dilaporkan lebih besar daripada laki-laki (WHO, 2025). Bahkan dalam konteks tertentu jumlah kasus pada perempuan dapat mencapai hampir dua kali lipat (Pesce et al., 2015; Sarkar et al., 2025).

Kerentanan perempuan terhadap gangguan kecemasan tidak muncul secara acak, melainkan dipengaruhi oleh kombinasi faktor biologis, psikologis, dan sosial. Faktor-faktor tersebut mencakup konstruksi peran gender, tanggung jawab pengasuhan, serta tekanan sosial yang secara struktural melekat dalam kehidupan perempuan sehari-hari (Altemus et al., 2014). Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman kecemasan pada perempuan tidak dapat dipisahkan dari konteks kehidupan yang dijalani, khususnya tuntutan peran ganda dan ekspektasi sosial yang kompleks (Farhane-Medina et al., 2022). Ketika berbagai tekanan tersebut terakumulasi tanpa dukungan sosial dan psikologis yang baik, risiko berkembangnya kecemasan semakin besar dan ancaman keberfungsian sosial akan semakin meningkat (Simning & Seplaki, 2019).

Tingkat kerentanan tersebut cenderung semakin tinggi pada perempuan yang berada dalam kondisi rawan sosial ekonomi. Perempuan Rawan Sosial Ekonomi (PRSE) umumnya menghadapi beban psikososial yang berlapis, seperti keterbatasan ekonomi, ketidakpastian masa depan, tanggung jawab terhadap anak dan keluarga, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan mental (Vidya et al., 2025). PRSE didefinisikan sebagai seseorang perempuan dewasa yang menikah, belum menikah, atau janda serta tidak mempunyai penghasilan cukup untuk dapat memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari. PRSE bercirikan sebagai perempuan dewasa yang berusia 18–59 tahun, dan mengalami kerentanan sosial dan ekonomi dalam kehidupan sehari-hari (Arifin et al., 2019). Kondisi ini menyebabkan kecemasan yang dialami oleh PRSE sering kali bersifat kronis dan berorientasi pada kekhawatiran berlebih terkait pemenuhan kebutuhan dasar dan keberlangsungan hidup sehari-hari.

Secara empiris, perempuan rawan sosial ekonomi digambarkan sebagai individu yang menghadapi tekanan emosional berkepanjangan akibat pengalaman hidup yang sarat dengan ketidakpastian, keterbatasan sumber daya, serta tuntutan peran ganda, sehingga berpotensi meningkatkan risiko terjadinya gangguan kecemasan (Istiyawan et al., 2025). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa PRSE membutuhkan dukungan yang komprehensif dalam menghadapi keberlangsungan hidupnya. Dengan demikian, intervensi psikososial yang diberikan tidak hanya bersifat *symptomatics*, tetapi juga kontekstual, dengan berorientasi pada pengalaman hidup dan realitas sosial yang dialami oleh perempuan rawan sosial ekonomi (Vidya et al., 2025). Sentra Mulya Jaya Jakarta merupakan lembaga pelayanan sosial di bawah naungan Kementerian Sosial Republik Indonesia yang secara khusus menangani perempuan rawan sosial ekonomi dengan berbagai permasalahan psikososial, termasuk kecemasan (Oktaviana, 2025). Lembaga ini berfungsi sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bawah Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial dan mengimplementasikan program Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) melalui pendekatan multilayanan yang didukung oleh tenaga profesional di bidang kesejahteraan sosial. Sebagai salah satu kelompok sasaran, perempuan rawan sosial ekonomi menjadi penerima manfaat dari berbagai layanan *residential* yang diselenggarakan oleh Sentra Mulya Jaya Jakarta. Adapun jumlah Penerima Manfaat (PM) Perempuan Rawan Sosial Ekonomi (PRSE) di Sentra Mulya Jaya Jakarta diketahui sebanyak 12 orang pada tahun 2022, menurun menjadi 3 orang pada tahun 2023, kemudian meningkat tajam menjadi 111 orang pada tahun 2024, dan kembali menurun menjadi 42 orang pada tahun 2025. Hal ini memperlihatkan kecenderungan (*trend*) meningkat secara keseluruhan, yang mengindikasikan adanya peningkatan kebutuhan layanan rehabilitasi sosial bagi PRSE dari waktu ke waktu.

Sentra Mulya Jaya Jakarta telah menyediakan berbagai bentuk dukungan dan layanan, mulai dari pemenuhan kebutuhan hidup layak, pelatihan vokasional, hingga layanan terapi psikososial (Oktaviana, 2025). Layanan terapi psikososial yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penerima manfaat melalui perubahan pada aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik (Charis & Panayiotou, 2024).

Salah satu bentuk intervensi yang digunakan oleh pekerja sosial di Sentra Mulya Jaya Jakarta adalah terapi naratif, yaitu sebuah terapi psikososial yang menitikberatkan pada proses kognitif dan afektif melalui pertanyaan-pertanyaan naratif (*narrative questions*) dalam membangun narasi hidup (Corey, 2017). Terapi naratif bertujuan membantu klien menemukan kembali makna pengalaman hidup, membangun konstruksi identitas yang lebih adaptif, serta memisahkan individu dari permasalahan yang dihadapi (Abels & Abels, 2021).

Namun demikian, dalam praktiknya terapi naratif masih memiliki keterbatasan dalam menjangkau kompleksitas pengalaman emosional dan narasi hidup perempuan rawan sosial ekonomi. Perempuan yang berada dalam situasi kerentanan sosial dan ekonomi sering kali mengalami kesulitan dalam mengekspresikan pengalaman emosionalnya secara verbal, sehingga membutuhkan pendekatan yang lebih interaktif dan reflektif (Angus, 2012). Selain itu, pendekatan terapi naratif yang cenderung bersifat umum serta penggunaan pertanyaan naratif dalam dialog terapeutik yang relatif formal dapat menjadi hambatan dalam proses pengungkapan emosi secara mendalam.

Berbagai penelitian terdahulu telah mengkaji pemanfaatan terapi naratif dalam menangani beragam permasalahan. Penelusuran literatur dilakukan menggunakan perangkat lunak *Publish or Perish*, software yang dirancang untuk menjadi *search engine* artikel penelitian dengan lebih akurat (Iswanti et al., 2025). *Setting* penelusuran dengan *title words* dan *keywords* "Terapi Naratif", dan rentang publikasi tahun 2022 hingga 2026, menghasilkan empat penelitian terdahulu yang membahas mengenai terapi naratif.

Hasil penelusuran menunjukkan bahwa terdapat empat penelitian yang secara eksplisit membahas terapi naratif, antara lain penelitian Ammar (2023) yang menyoroti terapi naratif dalam mengatasi trauma dan meningkatkan kesejahteraan mental melalui pendekatan konstruktivis sosial; Dina et al. (2025) yang mengkaji implementasi terapi naratif untuk menurunkan perasaan tidak berharga pada klien dengan harga diri rendah; Ramadhan (2023) yang mengulas terapi naratif sebagai metode *trauma healing* pasca bencana alam; serta Syah & Thohir (2025) yang mengaplikasikan terapi naratif Islami dalam pengembangan keterampilan interpersonal remaja.

Meskipun demikian, kajian-kajian tersebut pada umumnya masih menempatkan terapi naratif sebagai pendekatan intervensi yang bersifat konseptual dan aplikatif secara umum, tanpa mengulas pengembangan desain atau rekayasa intervensi terapeutik yang dirancang secara khusus untuk mendukung praktik pekerja sosial terhadap penanganan kecemasan PRSE. Selain itu, belum ditemukan penelitian yang secara spesifik membahas pengembangan desain terapi naratif dalam lingkungan lembaga layanan rehabilitasi sosial seperti Sentra Mulya Jaya Jakarta.

Berdasarkan celah penelitian tersebut, kebaruan (*novelty*) dalam penelitian ini terletak pada pengembangan rekayasa desain terapi naratif dengan *positive reframing* berbasis cerita (*narrative therapy with story-based positive reframing*) yang dirancang secara interaktif, kontekstual, dan sensitif terhadap pengalaman hidup perempuan rawan sosial ekonomi. Desain ini tidak hanya mengadaptasi prinsip dasar terapi naratif, tetapi juga menekankan pada strategi *reframing* positif melalui sentuhan cerita yang telah diformulasikan sesuai dengan hasil asesmen klien agar lebih emosional. Narasi kehidupan klien disusun dalam cerita fiksi yang memiliki karakteristik sama dengan kehidupan klien, tetapi dengan nuansa yang lebih positif. Hal ini memungkinkan peluapan emosi secara lebih ekspresif dan reflektif, sehingga lebih sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan psikososial perempuan dalam kondisi kerentanan sosial ekonomi di kehidupan sehari-hari.

Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan keilmuan pekerjaan sosial, khususnya dalam ranah terapi psikososial berbasis terapi naratif, melalui pengayaan konsep dan desain intervensi yang lebih terstruktur dan kontekstual. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan teknis bagi pekerja sosial dan institusi rehabilitasi sosial dalam merancang dan mengimplementasikan intervensi yang efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan perempuan rawan sosial ekonomi, serta menjadi bahan pertimbangan bagi para pemangku kebijakan dalam pengembangan program rehabilitasi sosial yang responsif terhadap kebutuhan perempuan rentan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Metode ini dipilih untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai pengalaman, persepsi, dan makna subjektif yang dibangun oleh informan, yang dalam hal ini terkait kecemasan serta intervensi terapi naratif dengan *positive reframing* berbasis cerita (Baikady, 2025). Pendekatan kualitatif dianggap relevan karena penelitian berfokus pada proses, konteks, dan pengalaman psikososial yang dialami oleh perempuan rawan sosial ekonomi (PRSE) dalam lingkungan *residential* di Sentra Mulya Jaya Jakarta. Melalui metode ini, peneliti dapat menggali realitas sosial secara mendalam dan kontekstual sesuai dengan pengalaman hidup informan.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, studi dokumentasi, dan kuesioner. Wawancara mendalam digunakan untuk menggali bagaimana gangguan kecemasan dirasakan dan dialami oleh PRSE, termasuk sumber kecemasan, dampak terhadap kehidupan sehari-hari, serta cara individu memaknai pengalamannya. Observasi dilakukan untuk mengamati secara langsung gejala-gejala kecemasan yang muncul selama proses interaksi dan pendampingan, baik secara verbal maupun nonverbal. Studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah dokumen profil serta riwayat penerima manfaat di Sentra Mulya Jaya Jakarta guna memperoleh gambaran latar belakang sosial, ekonomi, dan psikososial yang relevan dengan kondisi kecemasan yang dialami.

Selain itu, penelitian ini juga menggunakan kuesioner. Kuesioner berupa daftar pertanyaan untuk menunjang *expert judgment* yang digunakan oleh pakar terapi psikososial dalam menilai rekayasa desain terapi naratif dengan *positive reframing* berbasis cerita. Informan dalam penelitian ini terdiri dari enam orang, yaitu dua perempuan rawan sosial ekonomi, dua pekerja sosial di Sentra Mulya Jaya Jakarta, serta dua pakar terapi psikososial. Seluruh informan dalam penelitian ini dipilih secara *purposive* agar sesuai dengan konteks dan topik yang sedang diteliti. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model Miles and Huberman, yang meliputi tiga tahap: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi (Miles et al., 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Kasus Klien PRSE

Subjek dalam penelitian terdiri dari dua perempuan rawan sosial ekonomi (PRSE), yaitu Rosa (nama samaran) berumur 47 tahun dan Yasmin (nama samaran) berumur 34 tahun. Keduanya merupakan penerima manfaat kelompok rentan *residential* di Sentra Mulya Jaya Jakarta. Kedua subjek dipilih berdasarkan hasil asesmen bersama pekerja sosial dengan pertimbangan adanya gangguan kecemasan yang bersifat maladaptif dan berkaitan erat dengan permasalahan keluarga serta kondisi sosial ekonomi yang dihadapi.

Subjek pertama, Rosa (nama samaran), merupakan perempuan berusia 47 tahun bersuku Jawa yang masuk ke Sentra Mulya Jaya pada tahun 2023. Ia berstatus menikah dengan suami yang bekerja sebagai buruh dan memiliki tiga orang anak. Dalam kesehariannya, Rosa berperan sebagai ibu rumah tangga sekaligus pedagang makanan untuk membantu memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga. Salah satu sumber kecemasan utama yang dialami Rosa berkaitan dengan kondisi kesehatan anak keduanya yang harus menjalani operasi plastik kulit secara berulang di RSCM Jakarta. Sejak tahun 2021, Rosa telah mendampingi anaknya menjalani operasi sebanyak kurang lebih 60 kali. Situasi tersebut menimbulkan kecemasan yang intens, terutama berupa rasa khawatir terhadap keselamatan anak, baik saat berada di sentra maupun di rumah. Selain itu, Rosa juga mengalami kecemasan terkait masa depan keluarga, khususnya mengenai stabilitas finansial dan keberlangsungan kehidupan keluarganya. Hal tersebut dapat terlihat dalam pernyataannya sebagai berikut:

"Iya mas, hampir setiap waktu operasi. Kadang saya takut, khawatir juga. Apalagi pas dengar kalau anak saya kena kecelakaan waktu itu, aduh, hampir di seluruh badannya kena luka bakar. Soalnya keinget juga mas biayanya sampe puluhan juta buat operasi, duitnya ga nyampai. Sudah bingung, minder juga sama tetangga lain kalau anaknya begitu. Tapi ga tahu mau bagaimana lagi. Bagaimana keluarga saya juga mas. Yang penting sekarang saya mikirin anak dulu saja deh mas, di Sentra ini, saya dampingin dulu. (Wawancara Rosa, 2025).

Subjek kedua, Yasmin (nama samaran), merupakan perempuan berusia 34 tahun bersuku Makassar yang masuk ke Sentra Mulya Jaya pada tahun 2025. Yasmin berstatus menikah, memiliki tiga orang anak, dan bekerja sebagai pedagang makanan untuk membantu suaminya yang berprofesi sebagai buruh dalam memenuhi kebutuhan hidup keluarga. Kecemasan yang dialami Yasmin terutama berkaitan dengan kondisi kesehatan anak keduanya yang didiagnosis mengalami *Coronary Heart Disease* (CHD), yaitu gangguan pada pembuluh darah jantung yang berdampak pada fungsi kerja jantung. Sejak tahun 2025, Yasmin telah mendampingi anaknya menjalani operasi sebanyak tiga kali. Kondisi tersebut memunculkan kecemasan yang dominan berupa ketakutan dan kekhawatiran yang berlebihan terhadap keselamatan anak. Hal tersebut dijelaskan dalam pernyataan berikut:

"Deg-deg an, sedih, capek, lemes. Sering mikirin anakku bagaimana ya, nanti waktu operasi. Sebenarnya kalau mau operasi malah anak saya yang ingin, katanya biar cepet sehat. Tapi waktu dibilangin dokter memang banyak risiko. PM-PM dulu juga banyak yang anaknya mau operasi tapi gagal dan meninggal. Belum lagi mikirin anakku dan keluarga lain di rumah kayak gimana. Cemas sekali mas. Belum lagi bagaimana ya perobatan dan susu buat si adek. Ya Allah, kadang ga kepikiran kenapa cobannya bisa sejauh ini. (Wawancara Yasmin, 2025).

Asumsi Dasar Rekayasa Narrative Therapy with Story-based Positive Reframing dalam Menangani Kecemasan PRSE

Terapi naratif dengan *positive reframing* berbasis cerita berangkat dari pemahaman bahwa kecemasan yang dialami perempuan rawan sosial ekonomi tidak semata-mata bersumber dari kondisi objektif kehidupan, melainkan juga dari cara individu memaknai pengalaman hidupnya. Dalam kerangka ini, terapi naratif memandang bahwa setiap individu memiliki kapasitas naratif yang dapat menjadi sumber pemulihan psikologis, harapan, serta makna hidup (Abels & Abels, 2021).

Narasi yang selama ini didominasi oleh pengalaman keterbatasan, kegagalan, dan ketidakpastian dapat dibangun ulang melalui cerita alternatif yang lebih positif, konstruktif, dan memberdayakan, sehingga realitas personal tidak bersifat statis, melainkan dapat direkonstruksi secara adaptif (Bolton et al., 2021; Corey, 2017; Kerr et al., 2019).

Secara epistemologis, integrasi terapi naratif dengan teknik *positive reframing* berbasis cerita berakar pada perspektif konstruksionis sosial yang menempatkan bahasa, simbol, dan cerita sebagai sarana utama pembentukan realitas psikologis. Perubahan dalam cara individu menarasikan pengalaman hidupnya akan memengaruhi persepsi diri, emosi, dan respons terhadap tekanan psikososial yang dihadapi (Edwards & Walker, 2019; Gergen et al., 2017). Dalam konteks perempuan rawan sosial ekonomi, proses pemaknaan ulang pengalaman hidup melalui *reframing* positif memungkinkan terjadinya pergeseran dari narasi yang sarat permasalahan (*problem-saturated narratives*) menuju narasi yang menonjolkan kekuatan, nilai, dan harapan, yang pada akhirnya berkontribusi pada penurunan tingkat kecemasan (Adler et al., 2015).

Dari perspektif psikososial, kecemasan dipahami sebagai respons kognitif-afektif terhadap pengalaman hidup yang dimaknai secara negatif dan berulang. Melalui proses *positive reframing* berbasis cerita, klien dilatih untuk menafsirkan kembali pengalaman tersebut dalam bingkai yang lebih adaptif dan bermakna. Proses ini tidak hanya berkontribusi pada berkurangnya gejala kecemasan, tetapi juga meningkatkan daya lenting psikologis, optimisme, serta kemampuan adaptasi dalam menghadapi tekanan sosial dan ekonomi (Jalali et al., 2019; Yu et al., 2023). Dengan demikian, perempuan rawan sosial ekonomi memiliki peluang yang lebih besar untuk memulihkan keberfungsian sosialnya dan menjalankan peran kehidupan secara lebih optimal.

Secara metodologis, Terapi ini menempatkan klien sebagai subjek aktif dalam proses terapeutik melalui pendekatan kolaboratif dengan lebih interaktif. Klien tidak hanya diajak untuk menceritakan pengalaman hidupnya, tetapi juga menuliskan refleksi, mengungkapkan emosi, serta menyuarakan kembali kisah hidupnya secara ekspresif. Pendekatan ini menjadikan proses terapi tidak sekadar sebagai intervensi psikologis, melainkan juga sebagai sarana pemberdayaan psikososial yang memperkuat harapan, resiliensi, dan keberdayaan perempuan rawan sosial ekonomi dalam menghadapi kecemasan yang dialami.

Pada tataran teknis *narrative therapy with story-based positive reframing* dikembangkan sebagai rekayasa desain intervensi terapi naratif yang memperluas tahapan klasik terapi naratif menjadi delapan siklus yang saling terintegrasi. Pengembangan ini menekankan tiga elemen utama, yaitu *positive story* sebagai pemantik imajinasi dan harapan dalam membangun narasi alternatif, *reflective story* melalui penulisan reflektif sebagai sarana pendalaman makna dan regulasi emosi, serta *storytelling* sebagai proses penyampaian narasi secara ekspresif yang memperkuat integrasi kognitif dan afektif.

Melalui kombinasi ketiga elemen tersebut, proses *positive reframing* menjadi lebih mendalam, kontekstual, dan bermakna bagi perempuan rawan sosial ekonomi dalam upaya menurunkan kecemasan yang dialami (Angus, 2012; Krishnadasan et al., 2024; Ruini et al., 2014).

Prosedur Implementasi Penerapan Intervensi NT-Spring

Implementasi terapi naratif dengan *positive reframing* berbasis cerita dilakukan melalui tahapan yang terstruktur dengan tetap menjunjung tinggi prinsip dan etika profesi pekerjaan sosial. Sebelum intervensi dilaksanakan, pekerja sosial terlebih dahulu melakukan proses *informed consent* serta asesmen awal untuk memahami kondisi psikososial dan bentuk kecemasan yang dialami oleh perempuan rawan sosial ekonomi (PRSE). Asesmen lanjutan dilakukan untuk mengidentifikasi konteks, pemicu, dan dampak kecemasan dalam kehidupan klien, sehingga pelaksanaan terapi khususnya *positive story* dapat disesuaikan dengan kebutuhan, pengalaman, dan situasi sosial yang dihadapi oleh masing-masing klien.

1. Tahap 1: *Positive Story* (Cerita Positif)

Tahap awal diawali dengan penyampaian cerita bernuansa positif, optimistik, dan penuh harapan. Cerita tersebut merupakan cerita fiksi hasil cerminan dari kehidupan klien namun dengan nuansa yang positif. *Positive story* berfungsi sebagai pemantik awal untuk membangun suasana terapeutik yang hangat dan aman. Setelah cerita disampaikan, klien diajak memahami makna positif yang terkandung di dalamnya serta mengaitkannya dengan pengalaman hidup pribadi. Tahap ini bertujuan menstimulasi imajinasi positif sekaligus membangun relasi terapeutik antara klien dan pekerja sosial (Ruini et al., 2014; Ruini & Mortara, 2021).

2. Tahap 2: *Reflective Story* (Refleksi Cerita)

Pada tahap ini, klien diarahkan untuk menuangkan refleksi personal atas cerita yang telah didengar dan keterkaitannya dengan perjalanan hidupnya. Refleksi dapat diwujudkan melalui tulisan, simbol, maupun gambar yang merepresentasikan emosi, nilai, dan perjuangan pribadi. Bagi klien yang mengalami kesulitan menulis, pekerja sosial memfasilitasi proses refleksi secara lisan. Tahap ini menghasilkan refleksi personal yang menjadi fondasi awal dalam proses pembiasaan ulang narasi diri (Petrovic et al., 2022).

3. Tahap 3: *Externalizing the Problem* (Mengeksternalisasi Masalah)

Tahap eksternalisasi dilakukan dengan mengajak klien memisahkan dirinya dari permasalahan yang dialami melalui pemberian nama atau metafora tertentu terhadap masalah tersebut. Proses ini membantu klien memandang masalah sebagai entitas yang berada di luar dirinya, bukan sebagai bagian dari identitas personal. Dengan pendekatan yang aman dan terkendali, klien menuliskan atau menggambarkan metafora masalah tersebut seperti gambar, simbol, atau tulisan yang mengancam. Tahap ini bertujuan menciptakan jarak psikologis antara klien dan masalah sehingga identitas positif klien lebih menonjol.

4. Tahap 4: *Mapping the Effects* (Pemetaan Dampak Masalah)

Setelah masalah dieksternalisasi, klien diajak untuk memetakan dampak permasalahan tersebut terhadap berbagai aspek kehidupan, meliputi emosi, relasi sosial, dan kondisi ekonomi. Proses ini membantu klien memahami secara lebih utuh bagaimana masalah memengaruhi keberfungsian hidupnya. Pekerja sosial berperan memberikan dukungan dan klarifikasi apabila diperlukan. Hasil dari tahap ini berupa peta dampak masalah yang terstruktur dan komprehensif.

5. Tahap 5: *Evaluating* (Evaluasi)

Pada tahap evaluasi, klien diajak menilai kembali pengaruh masalah dengan sudut pandang yang lebih positif dan adaptif. Pekerja sosial menegaskan bahwa klien merupakan individu yang sedang berjuang menghadapi tantangan, bukan pemilik masalah itu sendiri. Melalui dialog reflektif, klien mulai membangun makna alternatif yang menekankan ketahanan, perjuangan, dan harapan. Tahap ini menghasilkan *reframing* positif terhadap pengalaman hidup yang sebelumnya dipersepsikan secara negatif.

6. Tahap 6: *Listening for Strengths* (Mengidentifikasi Kekuatan Klien)
Tahap ini berfokus pada penggalan kekuatan, kompetensi, dan nilai yang dimiliki klien melalui eksplorasi pengalaman hidup paling sulit yang pernah dihadapi. Klien diajak mengingat bagaimana dirinya mampu bertahan dan bangkit dalam situasi tersebut. Refleksi ini kemudian dirumuskan dalam pernyataan singkat yang menegaskan kekuatan personal. Tahap ini memperkuat kesadaran klien terhadap potensi dan daya lenting yang dimilikinya.
7. Tahap 7: *Positive Storytelling* (Penceritaan Narasi Diri)
Pada tahap *storytelling*, klien menyampaikan kembali seluruh refleksi dan tulisan yang telah dibuat secara ekspresif dan emosional. Proses ini memungkinkan klien mengekspresikan kecemasan, pengalaman sulit, serta perjuangan hidupnya secara utuh. Pekerja sosial berperan memvalidasi pengalaman klien dan menegaskan identitas alternatif yang lebih positif dan berdaya. Tahap ini berkontribusi pada penguatan integrasi kognitif dan afektif klien.
8. Tahap 8: *Re-authoring the Narrative* (Menulis Ulang Narasi Hidup)
Tahap akhir difokuskan pada penyusunan ulang narasi hidup klien dengan perspektif yang lebih konstruktif, optimistik, dan penuh harapan. Melalui percakapan naratif dan *positive reframing*, klien merumuskan identitas baru yang mencerminkan ketahanan dan keberdayaan diri. Narasi tersebut dirangkum dalam pernyataan singkat sebagai simbol identitas baru dan disimpan sebagai dokumen terapeutik untuk refleksi berkelanjutan. Tahap ini menandai terbentuknya kisah hidup baru yang lebih adaptif dan bermakna.

Hasil implementasi terapi naratif dengan *positive reframing* berbasis cerita yang dilaksanakan oleh pekerja sosial di Sentra Mulya Jaya Jakarta menunjukkan dampak yang positif pada Subjek Rosa dan Yasmin. Secara umum, intervensi ini berkontribusi pada penurunan gejala kecemasan, terutama pada aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik. Subjek menunjukkan perubahan dalam cara memaknai hidup yang sebelumnya dipersepsikan sebagai beban dan sumber kekhawatiran berlebihan, menjadi narasi yang lebih adaptif, penuh harapan, dan berorientasi pada kekuatan diri.

Expert Judgment

Efektivitas terapi naratif dengan *positive reframing* berbasis cerita juga tercermin melalui proses *expert judgment* atau uji kelayakan yang dilakukan oleh para pakar. Proses *expert judgment* menjadi langkah penting untuk menilai kesesuaian, keterterapan, serta relevansi desain intervensi dari perspektif keilmuan dan praktik profesional (Taylor & Whittaker, 2018). Penggunaan kuesioner sebagai instrumen penilaian memungkinkan para pakar terapi psikososial memberikan evaluasi secara sistematis, terstruktur, dan berbasis pengalaman profesional.

Kuesioner *expert judgment* yang digunakan terdiri atas 20 butir pertanyaan yang mencakup empat aspek utama, yaitu aspek rekayasa teknologi (poin 1-5), aspek visual desain (poin 6-10), aspek kebaruan model (poin 11-15), serta aspek penerapan prinsip pekerjaan sosial (poin 16-20). Setiap butir dinilai menggunakan rentang skor 1–5 untuk menggambarkan tingkat kelayakan dan kualitas intervensi yang dikembangkan. Kuesioner tersebut diisi oleh dua pakar terapi psikososial yang dipilih berdasarkan kepakaran di bidang terapi psikososial dan rehabilitasi sosial.

Table 1. *Expert Judgment*

No.	Indikator Penilaian	Expert ¹	Skor ¹	Expert ²	Skor ²
1	Kelengkapan konsep terapi dalam pembahasan	Sangat Layak	5	Layak	4
2	Kelengkapan informasi implementasi terapi	Layak	4	Layak	4
3	Alur pelaksanaan terapi yang jelas	Sangat Layak	5	Sangat Layak	5
4	Dasar pemikiran pengembangan model terapi	Sangat Layak	5	Layak	4
5	Kesesuaian model dengan kebutuhan lapangan	Sangat Layak	5	Sangat Layak	5
6	Kemenarikan desain rekayasa terapi	Sangat Layak	5	Sangat Layak	5
7	Kerapihan desain rekayasa terapi	Sangat Layak	5	Sangat Layak	5
8	Keterbacaan teks	Sangat Layak	5	Sangat Layak	5
9	Komunikatif dan mudah dipahami	Sangat Layak	5	Sangat Layak	5
10	Keruntutan bagan desain terapi	Layak	4	Sangat Layak	5
11	Kebaruan model terapi	Sangat Layak	5	Sangat Layak	5
12	Kejelasan skema penerapan	Sangat Layak	5	Layak	4
13	Kejelasan petunjuk penerapan	Sangat Layak	5	Layak	4
14	Kejelasan sasaran pengguna model	Sangat Layak	5	Sangat Layak	5
15	Kejelasan penggunaan secara luas	Sangat Layak	5	Layak	4
16	Pelibatan klien/penerima manfaat	Sangat Layak	5	Sangat Layak	5
17	Pelibatan profesional lain	Sangat Layak	5	Sangat Layak	5
18	Hasil terapi terukur	Sangat Layak	5	Sangat Layak	5
19	Terbuka untuk supervisi dan evaluasi	Sangat Layak	5	Sangat Layak	5
20	Kebermanfaatan model secara holistik	Sangat Layak	5	Sangat Layak	5

Selain menghasilkan penilaian dalam bentuk skor dan kategori kelayakan, proses *expert judgment* dalam penelitian ini juga memberikan ruang yang penting bagi para pakar untuk menyampaikan masukan, kritik konstruktif, serta rekomendasi

pengembangan yang perlu ditindaklanjuti. Temuan ini menunjukkan bahwa *expert judgment* tidak hanya berfungsi sebagai alat evaluasi kelayakan, tetapi juga sebagai mekanisme reflektif untuk menyempurnakan desain intervensi agar lebih aplikatif, akurat, dan relevan dengan kebutuhan praktik pekerjaan sosial di lapangan.

Berdasarkan hasil masukan para pakar, terdapat tiga catatan utama yang perlu diperhatikan dalam pengembangan lebih lanjut desain terapi naratif dengan *positive reframing* berbasis cerita. Pertama, diperlukan penguraian prosedur terapi yang lebih rinci dan sistematis agar mudah direplikasi oleh pekerja sosial dalam berbagai konteks layanan. Kedua, disarankan adanya uji coba lanjutan melalui penelitian yang lebih terukur secara kuantitatif dengan melibatkan pekerja sosial sebagai pelaksana intervensi, sehingga efektivitas model dapat diuji secara empiris. Ketiga, diperlukan penggunaan instrumen pengukuran yang lebih spesifik dan sensitif terhadap konteks kecemasan yang dialami klien, agar hasil intervensi dapat diinterpretasikan secara lebih tepat baik secara teknis maupun etika profesional.

KESIMPULAN

Melalui hasil dan pembahasan penelitian, dapat disimpulkan bahwa desain *narrative therapy with story-based positive reframing* merupakan pendekatan intervensi psikososial yang relevan dan berpotensi mendukung penanganan kecemasan pada perempuan rawan sosial ekonomi. Melalui pengintegrasian terapi naratif dengan proses *reframing* positif berbasis cerita, intervensi ini memfasilitasi klien dalam memaknai ulang pengalaman hidup yang sebelumnya dipersepsikan secara negatif menjadi positif secara interaktif dan kontekstual, sehingga berkontribusi pada berkurangnya intensitas gejala kecemasan, khususnya pada aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik.

REFERENSI

- Abels, P., & Abels, S. L. (2021). *Understanding Narrative Therapy: A Guidebook for the social worker*. Springer Publishing Company.
- Adler, J. M., Turner, A. F., Brookshier, K. M., Monahan, C., Walder-Biesanz, I., Harmeling, L. H., Albaugh, M., McAdams, D. P., & Oltmanns, T. F. (2015). Variation in narrative identity is associated with trajectories of mental health over several years. *Journal of Personality and Social Psychology*, 108(3), 476–496. <https://doi.org/10.1037/a0038601>
- Altemus, M., Sarvaiya, N., & Epperson, C. N. (2014). Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35(3), 320–330. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.05.004>
- Ammar, M. A. N. H. (2023). Terapi Naratif dalam Mengatasi Trauma dan Mendorong Kesejahteraan Mental Pendekatan Konstruktivis Sosial. *JETCH: Journal Economy, Technology, Social and Humanities*, 1(1 SE-Articles). <https://doi.org/10.59945/hvw13e55>
- Angus, L. (2012). Toward an integrative understanding of narrative and emotion processes in Emotion-focused therapy of depression: Implications for theory, research and practice. *Psychotherapy Research*, 22(4), 367–380. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.683988>
- Arifin, A. N., Marwanti, T. M., & Haryani, A. (2019). Keterampilan sosial di kalangan perempuan rawan sosial ekonomi: satu kajian di Kota Bandung, Indonesia. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, 4(3). <https://doi.org/10.47405/mjssh.v4i3.219>
- Baikady, R. (2025). Social work research. In *Advancing Global Social Work*. https://doi.org/10.1007/978-981-96-1828-6_{_}5
- Bolton, K. W., Hall, J. C., & Lehmann, P. (2021). *Theoretical Perspectives for Direct Social Work Practice: A Generalist-Eclectic Approach* (4th ed.). Springer Publishing.
- Charis, C., & Panayiotou, G. (2024). *Anxiety disorders and related conditions*. Springer Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-56798-8>
- Corey, G. (2017). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (10th ed.). Cengage Learning.
- Dina, N., Harun, B., Abdullah, R., & Mahmud, Y. (2025). Implementasi Terapi Naratif untuk Mengurangi Perasaan Tidak Berharga Pada Klien Harga Diri Rendah di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Madising Na Maupe (JMM)*, 3(2). <http://jurnal.maupe.id/JMM/article/view/100>
- Edwards, T. M., & Walker, M. (2019). Enhancing Transformation: The value of applying narrative therapy techniques when engaging in critical reflection. *Journal of Transformative Education*, 17(4), 337–352. <https://doi.org/10.1177/1541344619847142>
- Farhane-Medina, N. Z., Luque, B., Tabernero, C., & Castillo-Mayén, R. (2022). Factors associated with gender and sex differences in anxiety prevalence and comorbidity: A systematic review. *Science Progress*, 105(4), 368504221135469. <https://doi.org/10.1177/00368504221135469>
- Gergen, K. J., Gergen, M., & Ness, O. (2017). Social construction and therapeutic practices. In *Springer eBooks*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_{_}892-1
- Istyawan, A., Yuliani, D., & Haryani, A. (2025). Strategi Perempuan Rawan Sosial Ekonomi dalam Menavigasi Dinamika Kehidupan Sosial-Ekonomi di Kota Bandung: Sebuah Studi Realitas Sosial. *Pekerjaan Sosial*, 24(2). <https://doi.org/10.31595/peksos.v24i2>
- Iswanti, I., Dadi, D., Nurdiyani, N., Sihono, S., Astuti, S., Supriyati, S., Suryono, S., Sulistiyo, W., & Syahid, S. (2025). Pemanfaatan aplikasi Publish or Perish dan VOS Viewer untuk meningkatkan kualitas penelitian di kelompok mahasiswa Pemerhati Publikasi Ilmiah Kota Semarang. *Jurnal Pengabdian Sosial*, 2(8).

- <https://doi.org/10.59837/1sn9pt50>
- Jalali, F., Hashemi, S. F., & Hasani, A. (2019). Narrative therapy for depression and anxiety among children with imprisoned parents: A randomised pilot efficacy trial. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 31(3), 189–200. <https://doi.org/10.2989/17280583.2019.1678474>
- JIPPNAS. (2024). *MARAWA (Masyarakat Sadar Kesehatan Jiwa)*. <https://jippnas.menpan.go.id/inovasi/1167>
- Kemenkes RI. (2019). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*.
- Kerr, D. J. R., Deane, F. P., & Crowe, T. P. (2019). Narrative Identity Reconstruction as Adaptive Growth during Mental Health Recovery: A Narrative Coaching Boardgame approach. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00994>
- Krishnadasan, A., Setty, J. V., Mohan, A., Krishna, A. J., & Srinivasan, I. (2024). Storytelling using self-designed image-based storybook as tools for reducing dental anxiety in 5 to 12-years-old children: a narrative therapy. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 11(6), 722–727. <https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20241354>
- Mendoza, L. S. M., Trujillo-Güiza, M., Forero, D. A., & Baez, S. (2024). Health, psychosocial and cognitive factors associated with anxiety symptoms. *Current Psychology*, 43(26), 22376–22388. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05998-3>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis*. SAGE Publications. <https://books.google.co.id/books?id=3CNrUbTu6CsC>
- Oktaviana, S. I. (2025). *Profile Sentra "Mulya Jaya" Jakarta*.
- Pesce, L., Van Veen, T., Carlier, I., Van Noorden, M. S., Van Der Wee, N. J. A., Van Hemert, A. M., & Giltay, E. J. (2015). Gender differences in outpatients with anxiety disorders: the Leiden Routine Outcome Monitoring Study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(3), 278–287. <https://doi.org/10.1017/s2045796015000414>
- Petrovic, M., Bonanno, S., Landoni, M., Ionio, C., Hagedoorn, M., & Gaggioli, A. (2022). Using the transformative storytelling technique to generate empowering narratives for informal caregivers: semistructured interviews, thematic analysis, and method demonstration. *JMIR Formative Research*, 6(8), e36405. <https://doi.org/10.2196/36405>
- Ramadhan, R. P. (2023). Studi Kepustakaan tentang Terapi Naratif sebagai Metode Trauma Healing Akibat Bencana Alam. *Trends in Applied Sciences Social Science and Education*, 1(1), 13–18. <https://doi.org/10.71383/tase.v1i1.8>
- RSPP. (2025). *Kesehatan mental di Indonesia: tantangan, dampak, dan solusi mendesak*. <https://rspp.co.id/artikel-detail-817-Kesehatan-Mental-di-Indonesia-Tantangan%2C-Dampak%2C-dan-Solusi-Mendesak.html>
- Ruini, C., Masoni, L., Ottolini, F., & Ferrari, S. (2014). Positive Narrative Group Psychotherapy: the use of traditional fairy tales to enhance psychological well-being and growth. *Psychology of Well-Being Theory Research and Practice*, 4(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s13612-013-0013-0>
- Ruini, C., & Mortara, C. C. (2021). Writing Technique across Psychotherapies—From traditional expressive writing to new positive Psychology Interventions: A Narrative review. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 52(1), 23–34. <https://doi.org/10.1007/s10879-021-09520-9>
- Sarkar, A. A., Alam, M. F., Ahmed, H. U., Alam, M. T., & Khan, N. M. (2025). Prevalence, correlates, and treatment gap of generalized anxiety disorder among adults in Bangladesh: Results from a nationally representative survey. *Journal of Anxiety Disorders*, 116, 103077. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2025.103077>
- Simning, A., & Seplaki, C. L. (2019). Association of the cumulative burden of late-life anxiety and depressive symptoms with functional impairment. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(1), 80–90. <https://doi.org/10.1002/gps.5221>
- Syah, S. Q. A., & Thohir, M. (2025). Membangun Interpersonal Skill Remaja dengan Ibu Otoriter menggunakan Terapi Naratif Islami. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Borneo*, 108–116. <https://doi.org/10.35334/jbkb.v7i2.594>
- Taylor, B., & Whittaker, A. (2018). Professional judgement and decision-making in social work. *Journal of Social Work Practice*, 32(2), 105–109. <https://doi.org/10.1080/02650533.2018.1462780>
- Vidya, A., Pribowo, P., & Widiyansyah, W. (2025). Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial. *Pekerjaan Sosial*, 24(1). <https://doi.org/10.31595/peksos.v24i1.1333>
- WHO. (2025). *Anxiety disorders*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Wilmer, M. T., Anderson, K., & Reynolds, M. (2021). Correlates of Quality of life in Anxiety Disorders: Review of Recent research. *Current Psychiatry Reports*, 23(11), 77. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01290-4>
- Wolitzky-Taylor, K., Wen, A., Freimer, N., & Craske, M. G. (2025). Anxiety and depression in emerging adults: The STAND program as a model of scalable screening and intervention. *Neuropsychopharmacology*, 51(1), 244–258. <https://doi.org/10.1038/s41386-025-02174-4>
- Yu, M., Zhu, Y., Gao, D., Xu, Q., Wang, Y., & Wang, J. (2023). The impact of cognitive restructuring on Post-Event rumination and its situational effect on socially anxious adolescents. *Behaviour Change*, 40(4), 328–340. <https://doi.org/10.1017/bec.2023.5>