

Strategi Penanggulangan Stres pada *Social Worker* dengan Menggunakan *Brain Respiration*

Efnie Indrianie

Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Maranatha, Bandung, Indonesia

e-mail: efnie.indrianie@gmail.com

Abstract

This study aims to determine how effectively *Brain Respiration* reduces stress levels in social workers. This study uses the *Quasi-Experimental* method and purposive sampling as the sampling technique. 30 social workers participated in this study. 15 participants became experimental group participants, and 15 others became control group participants. Biofeedback tools were used to measure the degree of stress through electrodermal activity (EDA). The analysis used was Wilcoxon and Mann-Whitney nonparametric statistics. The analysis showed a difference in the degree of stress, namely a decrease in the degree of stress in social workers in the experimental group after using *Brain Respiration* ($T\text{-count} = 6$ and $T\text{-table} = 25$). *Brain Respiration* can reduce stress in social workers when comparing the degree of stress of the experimental and control groups ($U\text{-count} = -34.5$, and $U\text{-table} = 70$). The conclusion is that *Brain Respiration* can minimize the degree of stress in social workers.

Keywords: *Brain Respiration*, stress, social worker, HIV

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa efektif *Brain Respiration* dalam menurunkan derajat stres pada *social worker*. Melalui *Brain Respiration* metode yang digunakan yang digunakan untuk meregulasi emosi saat berada dalam kondisi stres. Penelitian ini menggunakan metode *Quasi Experimental* dan *purposive sampling* sebagai teknik samplingnya. Terdapat 30 *social worker* yang menjadi partisipan dalam penelitian ini. Sebanyak 15 orang menjadi partisipan kelompok eksperimen dan 15 orang lainnya menjadi partisipan kelompok kontrol. Alat *biofeedback* dipergunakan untuk mengukur derajat stres melalui *electrodermal activity* (EDA). Analisis yang dipergunakan adalah statistik nonparametrik Wilcoxon dan Mann Whitney. Hasil analisis menunjukkan ternyata ada perbedaan derajat stres yaitu menurunnya derajat stres pada *social worker* kelompok eksperimen setelah menggunakan *Brain Respiration* ($T\text{-hitung} = 6$, dan $T\text{-tabel} = 25$. Jika $T\text{-hitung} < T\text{-tabel}$, H_0 ditolak). Jika dibandingkan derajat stres kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (hasil $U\text{-hitung} = -34,5$, dan $U\text{-tabel} = 70$. Kesimpulannya adalah *Brain Respiration* dapat menurunkan derajat stres pada *social worker*. $U\text{-hitung} < T\text{-tabel}$, H_0 ditolak. Kesimpulannya adalah *Brain Respiration* dapat menurunkan derajat stres pada *social worker*.

Kata kunci: *Brain Respiration*, stres, pekerja sosial, HIV

I. Pendahuluan

Penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang ditemukan oleh ilmuwan sejak 40 tahun yang lalu masih tetap ada sampai saat ini dan dikategorisasikan sebagai salah satu penyakit kronis (Shao & Shao, 2023). Oleh karena itu, orang yang hidup dengan HIV (ODHIV) dari sisi kesehatannya sangat rentan terinfeksi penyakit sekunder lainnya karena imunitas tubuh yang sudah mengalami penurunan (Ellwanger et al., 2023). Hal ini menjadi pemicu stres pada ODHIV (Huang et al., 2020). Di sisi lain, stigma dan diskriminasi juga terus melekat sampai saat ini

sehingga membuat ODHIV menjadi semakin stres (Yang et al., 2023). Kondisi inilah yang membuat ODHIV membutuhkan pendampingan ekstra oleh *social worker*, tidak hanya sekedar mendapatkan penanganan medis dalam bentuk pemberian obat-obatan (Ogard-Repal et al., 2023).

Adapun hal-hal yang biasanya dilakukan oleh para *social worker* yang bergerak di bidang ini yaitu melakukan penjangkauan, pendampingan, membantu merawat stabilitas psikologis ODHIV. Kegiatan tersebut meliputi konseling, melakukan kunjungan ke rumah, sampai pada tahap memberikan bekal pada ODHIV agar memiliki *life skill* dan siap menjalani hidup ke depan (Simanjuntak et al., 2021). Dalam menanggulangi HIV, selain tenaga kesehatan dan pihak keluarga, *social worker* memiliki peranan yang sangat penting karena mereka adalah orang-orang yang terlatih dalam menanggulangi hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan mental ODHIV. (Kristianingrum et al., 2022). ODHIV yang tidak hanya sekedar mendapatkan perawatan medis, namun kondisi kesehatan mentalnya ditanggulangi dengan baik, maka mereka akan dapat meningkatkan kualitas hidup yang akan berpengaruh pada angka harapan hidup (Indrianie, 2021).

Social worker HIV memiliki peranan yang besar dalam membantu ODHIV untuk menjalani kehidupan selanjutnya. Hal ini karena *social worker* membantu ODHIV untuk memulihkan kembali rasa percaya diri, perasaan berharga pada diri, siap menjalani kembali kehidupan, termasuk aktif kembali dalam kehidupan sosial bermasyarakat (Hakim, 2019). Namun, menjadi *social worker* ini memiliki tantangan tersendiri bagi para *social worker* dan tidak selalu mudah untuk dijalani. Para *social worker* tidak hanya sekedar menghadapi ODHIV yang sudah mendapatkan penanganan medis akan kondisi HIV yang dialaminya. *Social worker* juga menghadapi seseorang yang masih berada di masa jendela HIV, yaitu masa dimana seseorang baru saja terinfeksi HIV dan tubuhnya sedang membentuk antibodi dan belum terdeteksi melalui tes HIV. Padahal masa tersebut, mereka menjadi pasien yang sangat infeksius dan mereka sangat mudah menularkan HIV kepada pihak lain (Astuti et al., 2022). Hal ini terkadang menjadi pemicu ketakutan tersendiri bagi para *social worker*. Selain itu, pada umumnya ODHIV mengalami permasalahan hidup yang sangat kompleks, sehingga *social worker* tidak hanya sekedar membantu ODHIV dalam hal menanggulangi kondisi mental mereka setelah terdiagnosa HIV. Namun, *social worker* juga ikut membantu ODHIV dalam menggali masalah yang dihadapi ODHIV dalam kehidupan secara lebih mendalam agar *social worker* dapat membantu ODHIV (Faijah & Sulastri, 2022). Kondisi inilah yang kerap membuat ODHIV menjadi sangat tergantung dengan *social worker* yang membantunya dan melupakan batasan profesional yang seharusnya diperhatikan (Demartoto, 2019).

Di sisi lain ternyata seorang *social worker* diberikan target yang lain juga oleh lembaga dimana tempat mereka bernaung. Setiap bulan mereka tidak hanya sekedar menanggulangi sejumlah ODHIV yang sudah terdiagnosa agar kondisi kesehatan mentalnya tetap dapat ditanggulangi. Mereka juga harus melakukan penjangkauan pada populasi tertentu yang rentan terinfeksi HIV (Lusi, Triana; Agus, 2020). Contoh dari populasi tersebut atau yang sering disebut dengan populasi kunci adalah populasi pekerja seks komersial, pengguna napza suntik, *men sex men*, dll (World Health Organization, 2023). Mereka harus mampu melakukan persuasi pada populasi tersebut agar mau mengikuti tes HIV. Tujuannya adalah agar HIV bisa ditanggulangi dengan sebaik-baiknya dan tidak semakin memperluas penyebaran virus. Apabila target penjangkauan bulan ini belum memenuhi standar yang ditetapkan, maka target tersebut harus dipenuhi di bulan berikutnya dan seterusnya (Mahadewi et al., 2020).

Social worker untuk program penanggulangan HIV juga ternyata menghadapi *job insecurity* yaitu dimana mereka pada umumnya bekerja sebagai karyawan yang dikontrak dan apabila donasi dari pihak penyandang dana dihentikan, maka kontrak kerja mereka juga tidak akan diperpanjang. Hal ini yang membuat para *social worker* tersebut tidak memiliki jenjang karir yang pasti. Selain itu, dari sisi pendapatan bulanan mereka juga memiliki penghasilan yang kurang memadai untuk mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari karena pekerjaan yang mereka lakukan ini merupakan program sosial, bukan merupakan kegiatan yang bersifat profit dan mereka pun kerap bekerja *overtime* (Jiang et al., 2023). Kondisi-kondisi tersebutlah yang ternyata membuat para *social worker* program penanggulangan HIV tersebut mengalami stres (Shiju et al., 2023).

Efek yang dirasakan oleh *social worker* saat bekerja bisa beragam, mulai dari efek pada kondisi fisik, maupun pada kondisi psikis. Efek yang dirasakan pada aspek fisik meliputi penurunan stamina dan mudah merasa lelah, mengalami insomnia, lebih mudah sakit, badan pegal-pegal, dan gangguan selera makan dalam bentuk penurunan selera makan atau banyak makan (Widyautami et al., 2021). Dari aspek psikis, hal yang mereka rasakan adalah kerap merasa cemas, berpikir negatif tentang pekerjaan yang mereka dilakukan, kurang sabar dalam menghadapi klien yang harus ditangani, kerap menunda pekerjaan, dan mengalami penurunan kinerja (Ahmad et al., 2018; Widyautami et al., 2021). Efek terburuk yang bisa dialami oleh *social worker* adalah dalam bentuk hilangnya kepedulian pada orang lain. Efek ini sangat bertentangan dengan profesi yang dijalani oleh *social worker* yang harus memiliki kepedulian pada pihak lain (Fakhri et al., 2021). Oleh karena itu, stres yang dialami oleh *social worker* harus dikelola dengan baik agar dapat bekerja dengan efektif dan produktif (Beer et al., 2020).

Stres adalah istilah yang selalu digunakan untuk mendeskripsikan keadaan mental individu saat dihadapkan pada hal-hal yang dinilai sebagai sesuatu yang mengancam (Racine, 2020). Stres sendiri menurut Krohne (2002) bisa ditinjau dengan menggunakan salah satu dari dua pendekatan, yaitu pendekatan fisiologis dan pendekatan psikologis. Selye (1976) mengemukakan bahwa stres adalah *General Adaptation Syndrome* (GAS) yang menjelaskan terjadinya perubahan reaksi fisiologis ketika tubuh menilai adanya benda asing yang masuk ke tubuh (Krohne, 2002; Lufityanto et al., 2020). Hal yang dipersepsi sebagai benda asing oleh tubuh ternyata merupakan stimulus atau peristiwa yang jadi pemicu stres (Herbert & Cohen, 1993). Moretto, et.al (2010) mengemukakan bahwa perubahan pada tubuh yang terjadi sebagai akibat dari reaksi fisiologis dapat ditinjau dari *electrodermal activity* (EDA) atau reaksi listrik pada kulit. Reaksi ini mencerminkan adanya aktivasi pada *ventromedial prefrontal cortex* otak ketika emosi mengalami ketergugahan (Pop-Jordanova & Pop-Jordanov, 2020).

Melatih otak dapat dipergunakan sebagai salah satu cara untuk mengelola emosi saat terjadi stres (Indrianie, 2023). *Brain Respiration* merupakan salah satu teknik yang dapat dipergunakan untuk melatih otak. Tujuan dari *Brain Respiration* sendiri adalah untuk mengendalikan aktivitas pada area *neocortex* otak, memberikan stimulasi pada bagian *limbic system* otak, dan membantu agar dapat terkoneksi dengan energi pada area *brain stem* otak. *Brain respiration* membuat otak mampu memasuki tahap relaksasi sehingga otak dapat mengotimalkan fungsi dari tiap-tiap bagiannya (Lee, 2002). Orang-orang bekerja yang menggunakan *Brain Respiration* sebagai teknik pengelolaan stres, mereka jadi mampu mengelola stres mereka dengan baik, produktivitas kerja mengalami peningkatan, mampu membina relasi yang baik dengan orang-orang sekitarnya dapat meningkatkan kesejahteraan psikologi (Crawford et al., 2019). *Brain Respiration* dan diafragma yang dilakukan oleh 40 orang dewasa secara konsisten ternyata mampu menurunkan kadar hormon stres (hormon kortisol) di dalam saliva (Ma et al., 2017). Terdapat beberapa hormon stres seperti kortisol, beta-endorfin, dan katekolamin yang akan mengalami penurunan saat rutin melakukan *Brain Respiration* (Lee, 2002).

Brain Respiration merupakan teknik yang dipergunakan untuk melatih otak agar seseorang bisa mengolah emosinya dengan baik saat mengalami stres (Lee, 2002). *Brain Respiration* dapat membantu otak menjadi lebih segar karena rangkaian latihannya mampu membuat otak mendapatkan energi kembali. Rangkaian *Brain Respiration* menyertakan teknik khusus ketika bernapas, hal ini akan mengaktivasi bio energi yang bermanfaat untuk mengoptimalkan kembali kinerja otak. *Brain Respiration* juga membuat peredaran darah dan distribusi energi menjadi lebih lancar ke seluruh tubuh. Apabila peredaran darah dan distribusi

energi tubuh lancar, aliran darah menuju ke otak pun menjadi semakin lancar. Aktivitas fisiologis ini ternyata efektif untuk mengelola stres karena *Brain Respiration* dapat memberikan stimulasi pada seluruh bagian otak (Hayes et al., 2007).

Brain Respiration memiliki tiga tahapan. Tahapan tersebut adalah *Wake-Up Gym*, *Energy Focusing*, serta *Brain Building*. Tahapan pertama adalah *Wake-Up Gym*, ini merupakan tahapan pertama yang berfungsi untuk memberikan peregangan pada tubuh agar kita dapat mengaktifkan kembali tubuh. Pada tahap ini kita memberikan stimulasi pada titik meridian tubuh. Ketika titik meridian tubuh diberikan stimulasi, proses pendistribusian energi ke seluruh tubuh dapat berjalan dengan lancar. Cara kerja titik meridian ini sama dengan sistem kerja vena dan arteri yang mengalirkan darah ke seluruh organ tubuh. Tahapan kedua adalah *Energy Focusing*. Pada tahap ini kita melakukan proses memfokuskan energi di tangan, lalu mengalirkan energi tersebut ke bagian tubuh yang lainnya. Tahapan ini bermanfaat untuk melatih otak agar dapat lebih fokus dan punya kekuatan dalam berpikir. Tahapan ketiga adalah *Brain Building*. Ini adalah tahapan untuk melakukan stimulasi secara langsung pada bagian-bagian otak melalui latihan sederhana yang mengaktifkan energi untuk merangsang otak (Hayes et al., 2007). Mengacu pada manfaat yang diperoleh dari *Brain Respiration* maka penelitian ini ingin mengetahui seberapa efektif *Brain Respiration* dalam menurunkan derajat stres pada *social worker*.

II. Metode Penelitian

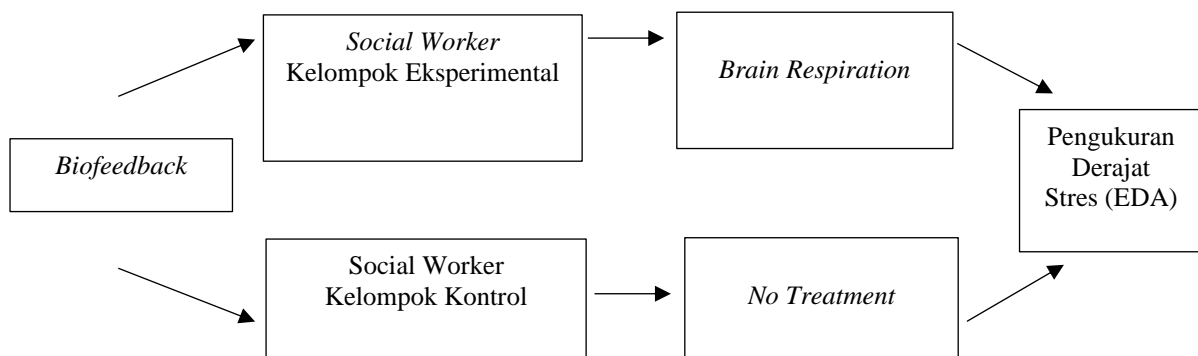
2.1 Desain Penelitian

Desain *quasi-experimental* digunakan dalam penelitian ini. Pada desain ini eksperimen tetap dilakukan, namun tidak semua hal yang mempengaruhi penelitian dapat dikontrol oleh peneliti. Kontrol hanya dilakukan pada hal-hal yang memang memungkinkan. *Quasi-experimental* menjadi pilihan saat eksperimen murni sulit untuk dilakukan (Graziano & Raulin, 2019).

2.2 Prosedur Penelitian

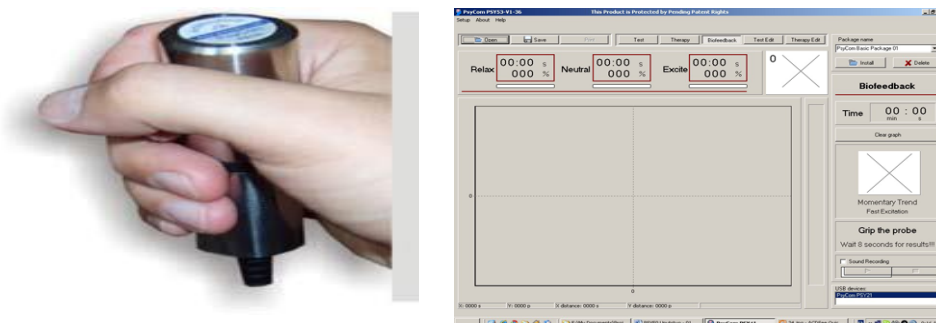
Tahap pertama, mengukur derajat stres seluruh calon partisipan dengan menggunakan alat *biofeedback* dan didapatkan hasil dalam bentuk derajat *electrodermal activity* (EDA) (Pop-Jordanova & Pop-Jordanov, 2020). Calon partisipan yang memiliki derajat stres tinggi yang dipilih untuk mengikuti eksperimen ini. Tahap kedua, membagi partisipan ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok eksperimental dan kelompok kontrol. Tahap ketiga, subjek yang tergabung ke dalam kelompok eksperimental mendapatkan latihan

Brain Respiration dalam durasi satu jam (Hayes et al., 2007; Lee, 2002). Pada jam berikutnya partisipan yang termasuk ke dalam kelompok eksperimental mendapatkan kesempatan untuk berlatih *Brain Respiration* secara mandiri. Tahap keempat, partisipan yang termasuk dalam kelompok eksperimental mempraktikkan *Brain Respiration* di rumah masing-masing setiap hari selama satu minggu, sambil mereka mengisi data di lembar *monitoring*. Tahap kelima yaitu melakukan pengukuran kembali derajat stres pada kelompok eksperimental dan kelompok kontrol dalam bentuk derajat *electrodermal activity* (EDA) dengan menggunakan alat *biofeedback* setelah satu minggu berlalu. Kelompok kontrol mendapatkan latihan *Brain Respiration* setelah eksperimen selesai dilakukan, hal ini bertujuan untuk menjaga kesejahteraan partisipan dan menghindari terjadinya bias. Ruang pelaksanaan eksperimen berada dalam kondisi yang tenang dan bebas dari suara yang ribut, mendapatkan pencahayaan yang cukup, dinding ruangan tidak bermotif (polos), serta suhu udara diatur antara 24-26 derajat celsius untuk menjaga kenyamanan (Hadi et al., 2020).



2.3 Alat *Biofeedback*

Perubahan fisiologis melalui *electrodermal activity* (EDA) yang diukur oleh alat *biofeedback*. EDA yang diukur mencerminkan perubahan aktivitas listrik pada kulit. Perubahan EDA pada alat ini diukur melalui kulit telapak tangan. Alat *biofeedback* ini membagi stres ke dalam skor 1 sampai dengan 5. Skor 1-2 mencerminkan derajat stres rendah, skor 3 mencerminkan derajat stres sedang, dan skor 4-5 mencerminkan derajat skor tinggi.



Gambar 1. Cara memegang *Biofeedback*

2.4 Subjek Penelitian

Untuk melihat seberapa efektif *Brain Respiration* dalam menurunkan derajat stres, sebanyak 30 *social worker* menjadi partisipan dalam penelitian ini. 15 *social worker* tergabung dalam kelompok eksperimen dan 15 yang lainnya menjadi kelompok kontrol. Jumlah ini ditentukan dengan mengacu pada penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang menggunakan jumlah partisipan kurang dari 20 (Lufityanto et al., 2020; Sugimoto et al., 2009). Teknik samplingnya adalah *purposive sampling* yaitu memilih partisipan yang cocok dengan kriteria yang dibutuhkan dalam penelitian (Etikan, 2016). Karakteristik *social worker* yang menjadi partisipan dalam penelitian ini yaitu :

- Derajat stresnya tinggi dengan skor EDA 4 atau 5 (Peinado & Anderson, 2020).
- Bekerja sebagai *social worker* di program penanganan HIV (Jiang et al., 2023)
- Tidak mendapatkan diagnosa psikiatri spesifik, tidak sedang mengalami gangguan medis fisik, dan tidak sedang mengonsumsi jenis obat-obatan psikotropika secara khusus (Aiello et al., 2022).

2.5 Teknik Analisis Data

Statistik non parametrik Wilcoxon digunakan sebagai teknik analisisnya (Siegel, 1997). Hipotesa statistik dua data berpasangan (*pre-test* dan *post-test*) adalah sebagai berikut :

Kelompok eksperimental

H₀ : Tidak terdapat perbedaan derajat stres pada *social worker* kelompok eksperimental sebelum dan sesudah mendapatkan *Brain Respiration*.

H₁ : Terdapat perbedaan derajat stres pada *social worker* kelompok eksperimental sebelum dan sesudah mendapatkan *Brain Respiration*.

Kelompok kontrol

H₀ : Tidak terdapat perbedaan derajat stres pada *social worker* kelompok kontrol sebelum dan sesudah mendapatkan *Brain Respiration*.

H₁ : Terdapat perbedaan derajat stres pada *social worker* kelompok kontrol sebelum dan sesudah mendapatkan *Brain Respiration*.

Statistik non parametrik Mann Whitney digunakan untuk mengetahui perbedaan derajat stres antara kelompok eksperimental dan kelompok kontrol (Siegel, 1997). Adapun hipotesa statistiknya adalah sebagai berikut :

H₀ : Tidak terdapat perbedaan derajat stres antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

H₁ : Terdapat perbedaan derajat stres antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

2.6 Data Sekunder

Data sekunder yang dijarah dalam penelitian ini yaitu frekuensi melakukan pernapasan otak per hari selama proses *monitoring*.

III. Hasil Penelitian dan Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

Tabel I. Derajat Stres Sebelum Dan Sesudah Mengikuti *Brain Respiration* pada Kelompok Eksperimen

No Subjek	Derajat Stres Sebelum Mengikuti Brain Respiration (<i>Pre-Test</i>)	Derajat Stres Setelah Mengikuti Brain Respiration (<i>Post Test</i>)
1	4	5
2	5	3
3	5	2
4	4	2
5	4	2
6	4	1
7	4	5
8	5	5
9	5	3
10	5	3
11	4	1
12	5	2
13	5	2
14	5	2
15	5	2

Hasil analisis data *pre-test* dan *post-test* dengan menggunakan statistik non paramaterik Wilcoxon dengan nilai $\alpha = 0,05$ diperoleh hasil T-hitung = 6, dan T-tabel = 25. Jika T-hitung < T-tabel maka H0 ditolak dan H1 diterima (Siegel, 1997).

Tabel II. Derajat Stres Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol

No Subjek	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test (Tanpa Brain Respiration)</i>
1	4	5
2	4	5
3	4	5
4	5	5
5	5	5
6	4	4
7	5	5
8	4	5
9	4	5
10	5	5
11	5	5
12	5	5
13	4	5
14	4	5
15	4	4

Analisis data *pre-test* dan *post-test* statistik non paramaterik Wilcoxon dengan nilai $\alpha = 0,05$ didapatkan hasil T-hitung = 120, dan T-tabel = 25. Jika T-hitung > T-tabel, H0 diterima dan H1 ditolak (Siegel, 1997).

Tabel III. Perbandingan Derajat Stres Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

No Subjek	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol
1	5	5
2	3	5
3	2	5
4	2	5
5	2	5
6	1	4
7	5	5
8	5	5
9	3	5
10	3	5
11	1	5
12	2	5
13	2	5
14	2	5
15	2	4

Hasil analisis statistik non paramaterik Mann Whitney dengan nilai $\alpha = 0,05$ didapatkan hasil U-hitung = -34,5, dan U-tabel = 70. Apabila U-hitung < T-tabel maka H0 ditolak, H1 diterima (Siegel, 1997).

3.2 Data Sekunder

Tabel IV. Frekuensi Melakukan *Brain Respiration* Per-hari Pada Kelompok Eksperimen

Jumlah Melakukan <i>Brain Respiration</i> Per-hari	Frekuensi	Persentase
1 kali	10	100%
2 kali	5	0
Total	15	100%

3.3 Pembahasan

Hasil analisis data kelompok eksperimental, dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan hasil T-hitung = 6, dan T-tabel = 25. Jika T-hitung < T-tabel, H0 ditolak dan H1 diterima (Siegel, 1997), artinya terdapat perbedaan derajat stres pada *social worker* kelompok eskperimen sebelum dan sesudah mendapatkan *Brain Respiration*. Hal ini tampaknya dengan melakukan *Brain Respiration* satu kali per hari dapat menurunkan derajat stres. *Brain Respiration* yang dilakukan minimal satu kali per hari ternyata dapat menurunkan produksi sejumlah hormon stres di tubuh, yaitu *cortisol*, *beta endorphin*, dan *catecholamine* (Lee, 2002).

Wake-Up Gym merupakan aktivitas tahap pertama dari *Brain Respiration*, yaitu

pemberian stimulasi pada titik meridian tubuh. Stimulasi pada titik meridian tubuh sangat bermanfaat untuk mencegah respon fisiologis tubuh terhadap hal-hal yang berkaitan dengan stres (Cho et al., 2021). Disamping itu, ketika titik meridian tubuh mendapatkan stimulasi, bio energi yang dimiliki oleh tubuh lebih mudah teraktivasi. Tahap kedua, yaitu *Energy Focusing* otak dilatih mendistribusikan bio-energi yang berasal dari satu titik di tubuh ke bagian tubuh lainnya. Misalnya, dari tangan ke bagian tubuh yang lainnya. Ini sangat bermanfaat untuk memperbaiki kelahan mental saat stres. Apabila distribusi bio-energi tubuh lancar, maka akan tubuh akan lebih bugar dan fit (Analayo et al., 2022; Klein et al., 2017). Tahap ketiga, yaitu *Brain Building*. Pada tahap ini dilakukan *brain exercise* yaitu melakukan sejumlah gerakan yang bisa menstimulasi seluruh bagian otak (Hayes et al., 2007). *Brain exercise* dapat meningkatkan kinerja *prefrontal cortex* otak. Bagian ini berperan dalam proses kebijaksanaan berpikir. Ketika otak mampu berpikir dengan lebih bijaksana, stres diregulasi dengan sejumlah langkah untuk mencari solusi yang tepat (Sudo et al., 2022; Voss et al., 2011).

Hasil analisis pada kelompok kontrol dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan hasil T-hitung = 120, dan T-tabel = 25. T-hitung > T-tabel, H₀ diterima dan H₁ ditolak (Siegel, 1997), artinya tidak terdapat perbedaan derajat stres pada *social worker* kelompok kontrol pada *pre-test* dan *post-test*. Ternyata tanpa *Brain Respiration* maka tidak terjadi penurunan derajat stres pada kelompok kontrol. Saat stres para *social worker* akan berusaha untuk menanggulangi stres. Namun, jika cara yang dipergunakan tidak tepat, maka justru menjadi *maladaptive coping* yang malah bisa meningkatkan derajat stres (Pavlov, 2022; Vianen et al., 2022).

Ketika dibandingkan derajat stres kelompok eksperimental dan kontrol dengan $\alpha = 0,05$ maka didapatkan hasil U-hitung = -34,5, dan U-tabel = 70. Jika U-hitung < T-tabel maka H₀ ditolak dan H₁ diterima (Siegel, 1997). Hasilnya adalah terdapat perbedaan derajat stres antara kelompok eksperimen dan kontrol. Ternyata dengan adanya *Brain Respiration*, maka derajat stres pada *social worker* kelompok eksperimen akan lebih rendah jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa penanggulangan stres yang tepat diberikan pada *social worker* maka memfasilitasi kondisi yang positif pada *social worker* tersebut (Dewi et al., 2021; Sovitriana et al., 2021). *Brain Respiration* mampu membuat sistem endokrin tubuh menjadi lebih stabil dan bermanfaat membuat kondisi seseorang menjadi lebih stabil (Hayes et al., 2007).

IV. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis, *Brain Respiration* dapat dijadikan sebagai strategi untuk menanggulangi stres pada *social worker*. *Brain Respiration* dapat memfasilitasi *social worker* berada pada kondisi yang positif. Jika para *social worker* rutin melakukan *Brain Respiration* minimal satu kali per hari, maka stres yang dialami oleh *social worker* bisa diatasi dan tidak membuat stres mencapai derajat yang tinggi.

4.2 Saran

Dalam penelitian ini, jumlah *social worker* yang berpartisipasi masih terbatas. Untuk studi lebih lanjut disarankan agar dapat menambah jumlah partisipan pada masing-masing kelompok (yaitu itu kelompok eksperimen dan kontrol). Selain itu, akan lebih baik juga jika studi tentang pemanfaatan *Brain Respiration* pada *social worker* dilakukan dalam jangka waktu yang lebih lama (studi longitudinal) untuk memperoleh gambaran kesehatan mental dalam jangka waktu yang lebih panjang.

Daftar Pustaka

- Ahmad, M., Maon, S. N., & Aziz, N. I. S. A. (2018). The Relationship Between Job Stress and Quality of Life Among Working Adults. *Proceedings of the 2nd Advances in Business Research International Conference*, 261–270.
- Aiello, E. N., Gramegna, C., Esposito, A., Gazzaniga, V., Zago, S., Difonzo, T., Maddaluno, O., Appollonio, I., & Bolognini, N. (2022). The Montreal Cognitive Assessment (MoCA): updated norms and psychometric insights into adaptive testing from healthy individuals in Northern Italy. *Aging Clinical and Experimental Research*, 34(2), 375–382. <https://doi.org/10.1007/s40520-021-01943-7>
- Analayo, B., Steffens-Dhaussy, C., Gallo, F., & Scott, D. (2022). Energy Practices and Mindfulness Meditation. *Mindfulness*, 2705–2713. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01923-6>
- Astuti, D. A., Kurniati, N., & Ardina, M. (2022). Upgrading Wawasan Bagi Kade Keliling Anti HIV AIDS Era Pandemi (Wader Lahap). *Community Services & Social Work Bulletin*, 2(1).
- Beer, O. W. ., Philips, R., Stepney, L., & Quinn, C. R. (2020). The Feasibility of Mindfulness Training to Reduce Stress among Social Workers: A Conceptual Paper. *The British Journal of Social Work*, 50(1).

- Cho, Y., Joo, J. M., Kim, S., & Sok, S. (2021). Effects of meridian acupressure on stress, fatigue, anxiety, and self-efficacy of shiftwork nurses in south korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph18084199>
- Crawford, E. L., Prince, J., Ed, D., Larick, K., Ed, D., Howley, D., & Ph, D. (2019). *Examining the Effects of Brain Education on Employee Stress Management , Work Performance , Relationships , and Well-being A Dissertation by Irvine , California School of Education Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doc. April.*
- Demartoto, A. (2019). Intervensi Perubahan Perilaku Kesehatan Orang Dengan Hiv/Aids (Studi Kasus Pada Kelompok Dukungan Sebaya Solo Plus Di Surakarta). *Jurnal Analisa Sosiologi*, 8(1), 1–17. <https://jurnal.uns.ac.id/jas/article/view/28574>
- Dewi, F. P., Yulianti, N. R., & Wahyuningrum, E. (2021). *BEBAN STRES , MEKANISME KOPING , Dan MINDFULNESS PADA IBU BEKERJA YANG MEMILIKI ANAK USIA PRA SEKOLAH DIMASA PANDEMI COVID-19 DI KOTA SEMARANG*. 5(3), 775–783.
- Ellwanger, J. H., Kulmann-Leal, B., Ziliotto, M., & Chies, J. A. B. (2023). HIV Infection, Chromosome Instability, and Micronucleus Formation. *Viruses*, 15(1), 155. <https://doi.org/10.3390/v15010155>
- Etikan, I. (2016). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- Fajjah, A. S., & Sulastri, S. (2022). Peran Case Manager Dalam Permasalahan Orang Dengan Hiv/Aids. *Pekerjaan Sosial*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.31595/peksos.v21i1.529>
- Fakhri, N., Fuad, M., Yunus, R., Nurjannah, M. A., & Akbar, M. R. (2021). Pelatihan Pengembangan Kemampuan Dasar Pertolongan Awal terhadap Stres Negatif pada Pekerja Sosial UPT PPSKW Mattiro Deceng Kota Makassar. *IPTEK: Jurnal Hasil Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 57–62.
- Graziano, & Raulin. (2019). *Research Methods, A Process of Inquiry*. Pearson Education.
- Hadi, Y., Azaria, T., . P., Putrianto, N. K., Oktiarso, T., Ekawati, Y., & Noya, S. (2020). Analisis Kenyamanan Termal Ruang Kuliah. *Jurnal METRIS*, 21(01), 13–26.

<https://doi.org/10.25170/metris.v21i01.2428>

- Hakim, M. Z. (2019). Model Pelayanan Rehabilitasi Sosial Orang dengan HIV di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial Humanitas*, 1(1).
- Hayes, S., Lampi, M., & G.K, L. (2007). *Brain Respiration Building a Better Brain*. Clark County Scholl District.
- Herbert, T. B., & Cohen, S. (1993). Stress and immunity in humans: A meta-analytic review. *Psychosomatic Medicine*, 55(4), 364–379. <https://doi.org/10.1097/00006842-199307000-00004>
- Huang, Y., Luo, D., Chen, X., Zhang, D., Huang, Z., & Xiao, S. (2020). Hiv-related stress experienced by newly diagnosed people living with hiv in china: A 1-year longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph17082681>
- Indrianie, E. (2021). Brain Respiration to Overcome Stress People Who Live with HIV (ODHIV). *Proceedings of the 1st International Conference on Emerging Issues in Humanity Studies and Social Sciences*.
- Indrianie, E. (2023). Brain Respiration untuk Mengatasi Stres pada Ibu yang Work From Home (WFH). *Humanitas (Jurnal Psikologi)*, 7(1), 47–64. <https://doi.org/10.28932/humanitas.v7i1.5667>
- Jiang, S., Jiang, C., & Cheng, Y. (2023). Working Overtime in Social Work Settings: Associations with Burnout, Person-organization Value Congruence and Turnover Intentions among Chinese Social Workers. *Taylor & Francis*, 47(1).
- Klein, P., Picard, G., Baumgarden, J., & Schneider, R. (2017). Meditative Movement, Energetic, and Physical Analyses of Three Qigong Exercises: Unification of Eastern and Western Mechanistic Exercise Theory. *Medicines*, 4(4), 69. <https://doi.org/10.3390/medicines4040069>
- Kristianingrum, N. D., Kartika, A. W., Hayati, Y. S., Kumboyono, K., & Puspitarini, N. A. (2022). the Roles of Cadre As a Support Group for People Who Living With Hiv/Aids. *Caring Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 9–16. <https://doi.org/10.21776/ub.caringjpm.2022.002.01.2>
- Krohne, H. . (2002). Analysis of a Resonant Converter Controlled by Triac. *Int Encyclopedia of the Social Behavioral Sceinces*. <https://doi.org/10.1109/TIA.1984.4504398>

- Lee. (2002). *Brain Respiration. Making Your Brain Creative, Peaceful, Productive*. Healing Society.
- Lufityanto, G., Rahapsari, S., & Kamal, I. (2020). Identifikasi Stress Terhadap Perubahan Melalui Pengukuran Kognitif Dan Respon Hypothalamic-Pituitary-Adrenal. *Jurnal Psikologi Integratif*, 7(2), 77. <https://doi.org/10.14421/jpsi.v7i2.1812>
- Lusi, Triana; Agus, S. (2020). *Peran Pekerja Sosial dalam Manajemen Kasus Penanganan Orang Dengan Human Immunodeficiency Virus di Balai Rehabilitasi Sosial ODH Bahagia Medan Role Of Social Workers In Management Case Of Handling People With Human Immunodeficiency Virus in The Social Reh*. 1(2), 96–106.
- Ma, X., Yue, Z. Q., Gong, Z. Q., Zhang, H., Duan, N. Y., Shi, Y. T., Wei, G. X., & Li, Y. F. (2017). The effect of diaphragmatic breathing on attention, negative affect and stress in healthy adults. *Frontiers in Psychology*, 8(JUN), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00874>
- Mahadewi, E. P., Heryana, A., & Hilmy, R. (2020). Peningkatan Kapasitas Penjangkauan Dan Pendampingan Penderita Hiv-Aids Yayasan Jpc. *Jurnal IAKMI*, 25–26.
- Ogard-Repal, A., Berg, R. C., & Fossum, M. (2023). Peer Support for People Living With HIV: A Scoping Review. *Health Promotion Practice*, 24(1), 172–190. <https://doi.org/10.1177/15248399211049824>
- Pavlov, C. (2022). *Coping Styles and Depression in Working Mothers During Covid-19*. 9(1). <https://doi.org/10.30476/WHB.2022.93798.1156.1>.
- Peinado, M., & Anderson, K. N. (2020). Reducing social worker burnout during COVID-19. *International Social Work*, 63(6), 757–760. <https://doi.org/10.1177/0020872820962196>
- Pop-Jordanova, N., & Pop-Jordanov, J. (2020). Electrodermal Activity and Stress Assessment. *Prilozi*, 41(2), 5–15. <https://doi.org/10.2478/prilozi-2020-0028>
- Racine, V. (2020). *The impact of stress on your mental health*. Canadian Red Cross.
- Shao, S., & Shao, Y. (2023). From a Deadly Disease to a Manageable Chronic Disease, HIV/AIDS Remains a Challenge for Mankind. *Infectious Microbes and Diseases*, 5(2), 41–43. <https://doi.org/10.1097/IM9.000000000000121>
- Shiju, Joy, A. T., Kumar, H., & Phadmanaban. (2023). Burnout Among HIV-AIDS

- Counsellors in Kerala : Individual and Organizational Factors. *HIV Nursing*, 23(3), 1121–1130.
- Siegel, S. (1997). *Nonparametric Statistic for Social Research*. Gramedia.
- Simanjuntak, J., Yunilisiah, Y., & Siregar, R. L. . (2021). *Peran Yayasan Pesona Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Yang Tergabung Dalam Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Rafflesia Support*. Universitas Bengkulu.
- Sovitriana, R., Avicenia, M. I. F., Santosa, A. J., & Endri, E. (2021). Mother ' s Emotion Regulation Accompanying Children ' s School from Home. *Journal of Positive Psychology & Wellbeing*, 5(4), 1473 – 1480.
- Sudo, M., Costello, J. T., McMorris, T., & Ando, S. (2022). The effects of acute high-intensity aerobic exercise on cognitive performance: A structured narrative review. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 16(September). <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2022.957677>
- Sugimoto, K., Kanai, A., & Shoji, N. (2009). The effectiveness of the Uchida-Kraepelin test for psychological stress: an analysis of plasma and salivary stress substances. *BioPsychoSocial Medicine*.
- Vianen, A. E. M. Van, Laethem, M. Van, Leineweber, C., & Westerlund, H. (2022). Work changes and employee age , maladaptive coping expectations , and well - being : a Swedish cohort study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95(6), 1317–1330. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01824-6>
- Voss, M. W., Nagamatsu, L. S., Liu-Ambrose, T., & Kramer, A. F. (2011). Exercise, brain, and cognition across the life span. *Journal of Applied Physiology*, 111(5), 1505–1513. <https://doi.org/10.1152/jappphysiol.00210.2011>
- Widyautami, P. A., Ratnasari, Y., Psikologi, F., & Indonesia, U. (2021). Brief Acceptance Commitment Therapy (B-ACT) Kelompok untuk Menurunkan Gejala Stres Kerja pada Pekerja Sosial. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 13, 175–188.
- World Health Organization. (2023). *AIDS and sexually transmitted disease*.
- Yang, X., Zhang, Y., Han, S., Li, K., Zhang, L., Shao, Y., Ma, J., & Wang, Z. (2023). Patient-reported outcome measures of stigma and discrimination for people living with HIV: a systematic review protocol. *JBIE Evidence Synthesis*, 21(9), 1838–1846. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00314>

