BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Virus corona merupakan sebuah virus yang menyebabkan penyakit infeksi saluran pernafasan pada manusia dan hewan. Virus corona ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa di Wuhan Cina pada Desember 2019, yang kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2* (SARS-COV2) dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) (Gischa, 2020). Virus corona merupakan sebuah virus yang menyebabkan penyakit infeksi saluran pernafasan pada manusia dan hewan. Virus corona ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa di Wuhan Cina pada Desember 2019, yang kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2* (SARS-COV2) dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) (Gischa, 2020). Kemenkes RI (2020) menyebutkan bahwa tanggal 5 Juni 2020 sudah terdapat lebih dari 30.000 kasus yang terkonfirmasi positif COVID-19 di Negara Indonesia dengan angka 1000 lebih jumlah kematian masyarakat, angka tersebut terus meningkat setiap harinya.

COVID-19 yang sudah merebak di Indonesia kian memakan korban, berdasarkan data menurut Humas Pemerintahan DIY tanggal 19 Januari 2021 terdapat 27.711 orang termasuk ke dalam suspek, 456 orang dalam pemantauan, 17.515 orang terkonfirmasi positif COVID-19, 395 orang meninggal dunia dan terdapat 11.659 orang dinyatakan sembuh. Namun, di sisi lain juga terdapat tenaga medis dan tenaga, seperti perawat yang memberikan asuhan pasien dengan

COVID-19 yang mengalami positif COVID-19, padahal tenaga kesehatan merupakan yang pertama berhubungan langsung atau merupakan garda terdepan dalam penanggulangan atau dalam pencegahan dan penanganan penularan penyakit yang berbahaya ini. Tan (2020) menjelaskan bahwa tenaga kesehatan merupakan faktor tertinggi dalam penularan virus COVID-19, hal ini disebabkan karena memiliki waktu yang lama dalam mendampingi pasien dan dengan jumlah virus yang sudah semakin banyak. Tenaga kesehatan yaitu seperti perawat.

Lai et al., (2020) melakukan penelitian yang memperoleh hasil bahwa tenaga kesehatan termasuk ke dalam kategori yang beresiko tinggi untuk mengalami gangguan psikologis dalam mengobati pasien positif COVID-19, hasil penelitiannya menunjukkan terdapat 50,4% responden memiliki gejala depresi dan 44,6% memiliki perasaan khawatir, takut dan tertekan. Menurut Spielberger (2010) tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam menangani pasien yang terkena pandemi sering mengalami permasalahan psikologis. Adanya kontak langsung dengan pasien COVID-19 membuat tenaga kesehatan ikut mengalami peristiwa traumatis seperti penderitaan dan kematian pasien (Pappa et al, 2020). Perawat berperan penting dalam mempersiapkan layanan kesehatan untuk mengelola dan mengurangi penyakit menular, seperti COVID-19 yang dianggap sebagai penyebab utama kematian ketiga di seluruh dunia (WHO, 2020). Di antara petugas kesehatan, perawat dilaporkan mengalami tingkat kecemasan tertinggi dengan prevalensi kecemasan tertinggi, berkisar antara 15% hingga 92% (Alwani, 2020; Luo, 2020; Zhu, 2020). Berdasarkan penelitian tersebut dapat diartikan bahwa perawat merasa tidak nyaman, tidak bergairah dan tidak bahagia karena

bercampur dengan perasaan khawatir dan takut, karena adanya cobaan virus COVID-19 secara global. Penyebaran virus ini terjadi di lingkungan hidup dan menuai berbagai dampak, salah satunya adalah dampak psikologis. Dampak psikologis dirasakan oleh semua kalangan, termasuk perawat yang menjadi gugus tugas COVID-19. Salah satu dampak psikologis yang dirasakan yaitu *anxiety* atau kecemasan (Sutejo, 2018).

Setelah mendalami kecemasan yang dialami oleh perawat gugus tugas Covid-19 didapatkan hasil, bahwa sampai saat ini para perawat Covid-19 masih mengalami kecemasan akibat Covid-19. Para perawat ini mengkhawatirkan adanya peningkatan kembali kasus terkonfirmasi Covid-19, seperti diawal bulan Juli 2021 lalu.

Kecemasan adalah respon individu terhadap suatu keadaan tidak menyenangkan yang dialami oleh semua makhluk hidup. Kecemasan merupakan keadaan normal dari manusia untuk menghadapi situasi tertentu, tetapi dapat berubah menjadi gangguan mental jika berlebihan dan tidak sebanding dengan situasi. Kemungkinan menafsirkan sesuatu hal yang rancu sebagai hal yang mengancam dibandingkan dengan orang yang tidak menderita kecemasan, artinya mereka memandang dirinya mudah terkena hal-hal yang menyakitkan, mereka juga memandang lebih besar risiko yang mereka peroleh dalam situasi (Boky, 2013). Selain itu kecemasan juga merupakan keadaan mental yang tidak nyaman ketika dalam keadaan terancam, baik itu mengenai keadaan fisik ataupun psikis.

Pada era pandemi COVID-19, kecemasan dirasakan oleh semua orang, salah satunya yaitu yang memiliki profesi sebagai perawat, karena dengan adanya

penyebaran virus yang sangat cepat dan luas menyebabkan banyak pasien atau korban yang membutuhkan penanganan khusus dari perawat gugus tugas COVID-19. Kecemasan perawat yang bertugas memberikan asuhan keperawatan pada pasien terkonfirmasi positif covid tidak bisa dihindari, karena secara otomatis, perasaan takut, khawatir, dan was-was sangat dirasakan. Kecemasan yang dirasakan oleh perawat dapat mengganggu keseimbangan pribadi seperti tegang, resah, gelisah, takut, gugup, berkeringat, cemas dan sebagainya. Orang yang cemas akan merasa dirinya terkungkung dan jauh dari perasaan bebas, sehingga untuk mendapatkan rasa bebas orang itu harus keluar dari kecemasan.

Menurut May (dalam Corey, 1996) kebebasan dan kecemasan adalah dua sisi dari sekeping mata uang. Banyak orang tidak sadar akan gagasan kreatif yang dimiliki karena inspirasi subjek dihalangi oleh kecemasan sebelum gagasan tersebut sampai kepada tingkat kesadaran. Oleh sebab itu kecemasan perlu dikendalikan agar tidak mengganggu kepribadian tetapi menjadi sumber motivasi menuju ke arah kemajuan yang positif.

Kecemasan tidak hanya dialami oleh orang yang sedang menghadapi masalah tetapi kecemasan juga bisa dialami oleh seseorang yang memiliki kondisi normal bahkan orang tersebut menunjukkan gejala kecemasan, namun mengalami gangguan mental/psikis yang sangat nampak. Gejala yang bersifat mental yaitu merasa ketakutan akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenteram, dan selalu ingin lari dari kenyataan. Sedangkan gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dan dada

terasa sesak (Sundari, 2004). Selain gejala fisik dan gejala mental, kecemasan juga memiliki beberapa karakteristik berupa munculnya perasaan takut, kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Kaplan, dkk dalam Fitri Fauziah & Julianti Widury (2007), menyebutkan bahwa takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata yang berasal dari lingkungan dan tidak menimbulkan konflik bagi individu.

Sebagai kajian awal peneliti melakukan wawancara kepada lima orang perawat gugus tugas COVID-19, pada bulan Desember 2020, Perawat pertama menceritakan bahwa selama menjadi perawat yang memberikan asuhan pasien kepada pasien terkonfirmasi positif COVID-19, mengatakan :

“semenjak covid19 ini, emmm...saya kok sering ngerasa was-was, kaya sering ngerasa ga tenang, apalagi kalo pasien tersebut udah bawa penyakit lain, jadi sering takut pasien ini bisa selamat apa enggak, terus kalo lagi takut atau was-was gitu, saya jadi cepet marah sama otot leher jadi tegang, saya nggk percaya diri mendampingi pasien, apalagi banyak juga tenaga kesehatan yang meninggal karena mendampingi pasien Covid, hal tersebut membuat saya tidak dapat santai, gemetar dan mual”. (MK, L, 32 th)

Hasil wawancara dengan perawat pertama yang didapat adalah, bahwa perawat pertama mengalami gejala kecemasan yang sudah mengganggu aktifitas dan rutinitasnya seperti ; hilang konsentrasi, gemetar saat mendampingi pasien, mual ,tidak tenang, takut gagal merawat pasien, dan kejang otot leher.

Perawat kedua mengatakan keluhan yang dirasakan semenjak menjadi perawat gugus tugas COVID-19 adalah muncul kekhawatiran yang besar tentang khawatir jika tertular dan terkontaminasi oleh pasien. Berikut pernyataannya:

“saya sering nangis sendiri mbak nay kalo abis ngerawat pasien positif covid, saya mikirnya, nanti kalo saya tertular gimana yak? Saya rasanya gak mau pulang ke rumah, takut nularin ke anak saya sama beberapa minggu ini saya jadi ga nafsu makan, ga bias tidur enak, saya kayak capek banget mbak, gelisah dan tidak dapat duduk dengan tenang mba”. (US, L,27th).

Hasil wawancara dengan perawat kedua, diketahui bahwa perawat kedua juga mengalami gejala kecemasan seperti, kekhawatiran yang berlebihan akan tertular dan menularkan virus, kehilangan nafsu makan dan tidak dapat tidur atau beristirahat dengan nyaman, serta mudah lelah.

Perawat ketiga menyampaikan keluhan yang dirasakan semenjak menjadi perawat tugas gugus COVID-19

“saya sebenarnya sudah pernah positif covid, karena tertular di ruangan Irna I kemarin mbak, sudah sembuh dan tidak ada gejala, tapi dua minggu ini saya sering gemeteran, keringet dingin banyak, susah sekali buat tidur, makan gak enak karena sering mual, saya juga sekarang jadi kagetan mbak.” (FJ, P 30th).

Hasil wawancara dengan perawat ketiga, bahwa perawat menunjukkan gejala kecemasan seperti keringat dingin yang berlebih, sulit tidur, gangguan pencernaan, kehilangan nafsu makan.

Setelah melakukan kajian ulang mengenai kecemasan perawat gugus tugas Covid19, pada hari senin, 4 Oktober 2021 dengan tujuan mengetahui kecemasan apa yang dialami oleh perawat gugus tugas Covid-19. Peneliti melakukan wawancara pada perawat gugus tugas Covid19. Perawat pertama menceritakan bahwa selama menjadi perawat yang merawat pasien Covid19, perawat tersebut mengatakan :

“saya pribadi memang sangat bersyukur mbak dengan kondisi saat ini, tapi kalo diinget lagi kejadian pas bulan mei sebelum lebaran itukan berkurang ya mbak pasien covid, tapi tiga bulan setelahnya jumlah pasien

meledak, padahal itu orang-orang posisinya sudah vaksin, na sekarang disini kan masih ada aja pasien covid, otomatis rasa takutnya ketularan ketika jaga tetep masih ada mbak.” (FJ, P 30th).

Hasil wawancara dengan perawat pertama, diketahui bahwa rasa takut tertular virus Covid19 dari pasien masih ada, perawat pertama mengatakan bahwa, kejadian penurunan jumlah pasien Covid19 tidak dapat menjamin bahwa virus ini benar-benar sudah tidak ada, namun masih mewabah di lingkungan tempat tinggal kita.

Perawat kedua menyampaikan keluhan yang dirasakan semenjak menjadi perawat tugas gugus COVID-19 :

“kalo saya mbak, meskipun menurun virus ini masih ada, tidak hilang 100%, sebenarnya rasa khawatir ya tetep pada, karna kan pasien tetep aja masuk dari daerah mana-mana mbak, apalagi, RS Balikpapan, Samarinda sudah ga nerima pasien covid ini, otomatis dilariin semua ke sini pasiennya, apalagi saya kan masih tinggal sama orang tua yang sudah lansia, saya takut nularinnya, kadang saya gak pulang mbak” (ADS, L 31th).

Dampak fisik dan psikologis yang dialami oleh perawat gugus tugas covid19 ditunjukkan oleh adanya gejala kecemasan, kemarahan dan harga diri rendah. Adapun dampak fisik yang dirasakan oleh perawat gugus tugas covid19 yaitu jantung berdebar, tremor, sakit kepala, pencernaan terganggu, keringat dingin berlebihan. Kecemasan yang dialami oleh perawat dapat membuat daya tahan tubuh menurun, sehingga perawat juga berisiko untuk tertular virus corona, oleh karena itu perawat dituntut untuk cepat menyesuaikan diri dengan situasi pandemi dan mengatasi kecemasannya.

Dengan berkurangnya jumlah kasus Covid 19 di wilayah Indonesia, tetap tidak menurunkan kecemasan yang dirasakan oleh perawat gugus tugas covid,

karena situasi ini sebenarnya sudah terjadi awal tahun 2021, namun mengalami kenaikan kasus terkonfirmasi positif Covid 19 dipertengahan tahun. Seperti informasi-informasi yang ada saat ini, varian baru Covid 19 (Delta Plus AY.4.2) serta kenaikan jumlah kasus Covid 19 di daerah pulau Jawa.

Nevid, Rathus, & Greene (Munazilah & Hasanat 2018) menjelaskan bahwa kecemasan atau perasaan emosi yang dirasakan individu sangat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologisnya. Kang, dkk (2020) menjelaskan bahwa pandemi menyebabkan munculnya masalah kesehatan mental seperti mempengaruhi perhatian, pemahaman, pengambilan keputusan dan mempengaruhi kemampuan yang dimiliki tenaga kesehatan. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa masalah kesehatan mental salah satunya kecemasan mempengaruhi berbagai aspek dalam kehidupan individu itu sendiri.

Kecemasan yang dialami perawat gugus tugas COVID-19, merupakan salah satu dampak psikologis yang disebabkan karena adanya rasa ketakutan, ketakutan tertular oleh pasien, ataupun ketakutan menularkan pada keluarga dan orang lain. Situasi tersebut menimbulkan kecemasan karena perawat gugus tugas COVID-19 merasa terancam. Selain depresi dan kecemasan, respon marah juga terjadi pada perawat gugus tugas COVID-19. Bentuk perubahan emosi lain yang terjadi pada perawat gugus tugas COVID-19 adalah timbulnya keadaan rendah diri. Harapan penyelesaian tersebut ditunjukkan dengan adanya perhatian khusus terutama untuk perawat gugus tugas COVID-19 dengan cara memberikan kebutuhan pelayanan, pengetahuan dan penyuluhan tentang cara menghadapi virus COVID-19. Taghizadeh (2020) menyebutkan kecemasan yang dialami perawat suatu hal

yang perlu perhatian lebih dan membutuhkan penanganan secepatnya, oleh karena itu perawat juga perlu memperhatikan faktor perlindungan dan proses adaptasi di masa pandemi COVID-19.

Fitriani (2017) menyebutkan bahwa beberapa gejala kecemasan bisa terjadi karena adanya kesalahan berpikir, terapi kognitif merupakan bentuk terapi yang bisa digunakan untuk mengubah fungsi pikiran, perilaku dan respon emosi. Griffin (2010) juga menjelaskan bahwa terapi kognitif juga dapat mengembangkan kemampuan untuk memodifikasi kepercayaan, dan mengidentifikasi kesalahan berfikir untuk merubah sebuah perilaku. Salah satu jenis terapi kognitif yang digunakan yaitu dengan *mindfulness* (Sharf, 2012). Hal tersebut juga didukung oleh penelitian dari Munazilah & Hasanat (2018) dengan judul Program *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)* untuk menurunkan kecemasan pada individu dengan penyakit jantung koroner, penelitiannya memperoleh hasil bahwa *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)* terbukti mampu menurunkan kecemasan individu dengan PJK.

Kabat-Zinn (1990) yang menyatakan bahwa melalui *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)*, kondisi tertekan seperti stres dan cemas yang seringkali dianggap menekan akan mampu dilihat dan dimaknai secara berbeda. Individu tidak lagi merasa terancam dengan sumber kecemasan melainkan memiliki kejernihan berpikir untuk merespon rasa cemas tersebut. Teknik *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)* adalah suatu teknik yang bertujuan untuk melatih individu mengamati dan menerima pengalaman sebagaimana adanya. Pelatihan *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)* ini bermanfaat untuk meningkatkan

kepekaan secara emosional dan penerimaan diri terhadap berbagai ekspresi emosi pada individu dengan gangguan fisik (Kabat-Zinn, 2003). Program *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)* ini bertujuan untuk menurunkan kondisi cemas dengan proses kognisi dan afeksi sehingga berpengaruh terhadap regulasi emosi, sensasi fisik, dan keyakinan diri individu (Kabat-Zinn, 2016).

Kabat-Zinn (1990) mendefinisikan *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)* sebagai kesadaran yang muncul akibat memberi perhatian terhadap sebuah pengalaman saat ini secara disengaja dan tanpa penilaian agar mampu merespon dengan penerimaan. Teknik *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)*, yaitu salah satu jenis terapi berbasis *mindfulness* yang fokus melatih kesadaran melalui teknik meditasi. *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)* merupakan salah satu jenis terapi berbasis *mindfulness* yang fokus melatih kesadaran melalui teknik meditasi. Terapi *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)* bermanfaat untuk meningkatkan kepekaan secara emosional dan penerimaan diri terhadap berbagai ekspresi emosi pada individu dengan gangguan fisik (Kabat-Zinn, 2003). Jika dilihat dari definisi, konsep, tujuan, serta teknik, *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)* dan *mindfulness* tidak memiliki perbedaan yang signifikan, karena tujuan dari terapi *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)* ini adalah tetap *Mindfulness*.

Mindfulness based stress reduction (MBSR) bertujuan mengubah hubungan individu dengan situasi dan pikiran yang penuh tekanan dan cemas. Hal ini dicapai dengan cara menurunkan reaksi emosional dan meningkatkan penilaian secara positif. *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)* merupakan sebuah

program yang menuntun individu agar dapat menghadapi stressor dengan lebih efektif (Matousek, dkk 2010). Program *Mindfulness Based Stres Reduction (MBSR)* bertujuan menurunkan kondisi cemas dengan memodifikasi proses kognisi,afeksi, serta perilaku sehingga berpengaruh terhadap regulasi emosi, sensasi fisik, dan keyakinan diri individu (Kabat-Zinn, 2016).

Kecemasan dan *mindfulness* merupakan kajian psikologi dalam paradigma kaum psikologi Transpersonal. Psikologi transpersonal mengkaji tentang potensi tertinggi yang dimiliki manusia, dan melakukan penggalian, pemahaman, perwujudan dari kesatuan, spiritualitas, serta kesadaran transendensi. Rumusan di atas menunjukkan dua unsur penting yang menjadi telaah psikologi transpersonal yaitu potensi-potensi yang luhur (potensi tertinggi) dan fenomena kesadaran manusia. The altered states of consciousness adalah pengalaman seorang melewati kesadaran biasa misalnya pengalaman memasuki dimensi kebatinan, keatuan mistik, komunikasi batiniah, pengalaman meditasi. Demikian pula dengan potensi luhur manusia menghasilkan telaah seperti extra sensory perception, transendensi diri, ectasy, dimensi di atas keadaran, pengalalman puncak, daya batin. Salah satu kelompok pada psikologi Transpersonal adalah kelompok tingkat kesadaran alternatif yang biasanya menolak konsep-konsep perkembangan, tahap-tahap dan praktik peningkatan kesadaran. Mereka lebih suka meneliti keadaan kesadaran sementara secara psiko-fisiologis dengan memelajari keadaan-keadaan fisik seseorang yang berada dalam keadaan transpersonal. Oleh sebab itu, *Mindfulness Based Stres Reduction (MBSR)* mereduksi efek kesadaran dari kecemasan dengan peningkatan memori, pemusatan perhatian, atau dengan mengurangi peran emosi

dalam proses persepsi dan pengambilan keputusan. Selain itu, *Mindfulness Based Stres Reduction (MBSR)* juga mengurangi efek kecemasan dalam menerjemahkan sinyal stress dari dalam diri. Dari penjelasan diatas, penulis menggunakan pelatihan *Mindfulness Based Stres Reduction (MBSR)* sebagai acuan untuk menurunkan kecemasan gugus tugas COVID-19. Pelatihan ini dipilih, karena sejalan dengan teori Bishop (2004) yang menjelaskan bahwa *Mindfulness Based Stres Reduction (MBSR)* merupakan kemampuan tidak permanen yang dapat ditingkatkan melalui latihan.

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan *Mindfulness Based Stres Reduction (MBSR)* terhadap kecemasan yang dialami oleh para perawat, khususnya perawat yang ditunjuk sebagai perawat COVID-19 pada RSUD X.

2. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti diharapkan dapat memberikan manfaat dan keterampilan *Mindfulness Based Stres Reduction (MBSR)* dalam menangani kecemasan yang dialami, serta diharapkan mampu memberikan pengetahuan para perawat RSUD X yang menangani kasus COVID-19, bahwa kecemasan merupakan salah satu gangguan atau keluhan psikis yang akan dirasakan dan bagaimana *Mindfulness Based Stres Reduction*

(*MBSR*) dapat membantu para subjek untuk mereda atau mengurangi rasa cemas tersebut.

C. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang “Pengaruh pelatihan *Mindfulness Based Stres Reduction* (*MBSR*) untuk menurunkan kecemasan perawat gugus tugas COVID-19 pada RSUD X” belum pernah dilakukan sebelumnya, namun peneliti menemukan beberapa penelitian yang serupa yaitu :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Ines Rinera & Sofia Retnowati (2020) yang berjudul “Pengaruh Pelatihan *Mindfulness Based Stres Reduction* (*MBSR*) Terhadap Kecemasan pada Mahasiswa Baru”. Hasil dengan uji *Mann-Whitney U test*, dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan kecemasan yang terjadi pada partisipan kelompok eksperimen dengan nilai $p = 0,001$; $p < 0,05$. Persamaan pada penelitian ini ialah pada variabel bebas yaitu pelatihan *mindfulness based stres reduction* (*MBSR*) dan variabel terikat yaitu kecemasan adapun perbedaannya ialah pada subyek dimana penelitian ini menggunakan subyek mahasiswa baru sedangkan peneliti akan menggunakan subyek perawat gugus tugas covid 19 sebagai subyeknya.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Munazila & Nida (2018) yang meneliti “Program *mindfulness based stres reduction* (*MBSR*) untuk Menurunkan Kecemasan pada Individu dengan Penyakit Jantung Koroner”. Penelitian ini menggunakan *eksperimen kuasi dengan desain the one group pretest-posttest design*. Subjek penelitian berjumlah 5 orang dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK), Analisis data dengan uji *non-parametrik Sign-Rank Wilcoxon Test*.

Hasil menunjukkan bahwa terjadi penurunan kecemasan signifikan pada individu PJK dengan nilai $Z = -2,023$ dan $p = 0,043$ ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut, maka program *mindfulness based stres reduction (MBSR)* terbukti mampu menurunkan kecemasan individu dengan PJK. Persamaan pada penelitian ini ialah pada variabel bebas yaitu *mindfulness based stres reduction (MBSR)* dan variabel terikat yaitu kecemasan. Perbedaannya ialah pada subyek penelitian yaitu individu dengan penyakit jantung koroner dan perawat gugus tugas covid 19 serta analisis data dimana peneliti akan menggunakan analisis data dengan *Mann-Whitney U test*.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Joice Kartika Sari (2018) yang meneliti “Pelatihan *mindfulness* untuk menurunkan kecemasan terhadap ujian pada siswa sekolah dasar”. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 15 siswa kelas 4 SD sebagai kelompok eksperimen dan 13 siswa kelas 5 SD sebagai kelompok control. Analisa data menggunakan uji *t test* menunjukkan adanya penurunan kecemasan ujian pada siswa dalam kelompok eksperimen setelah diberikan pelatihan *Mindfulness*, dibandingkan dengan kelompok kontrol. Perbedaan pada penelitian ini yaitu peneliti menggunakan pelatihan *mindfulness* untuk umum (dewasa), menurut Brown dan Ryan (2003) dengan *Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)*, sedangkan Sari menggunakan pelatihan *mindfulness* untuk anak berdasarkan Saltzman & Goldin (2008). Peneliti menggunakan Perawat gugus tugas covid 19 sebagai subyeknya, sedangkan Sari menggunakan siswa SD sebagai subyeknya.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Nurul Hapsari, Suci Murti Karini & Arif Tri Setyanto yang meneliti “Pelatihan Mindfulness untuk Menurunkan Kecemasan Ibu dengan Kehamilan Pertama Trimester III”. Subyek penelitian ini berjumlah 3 orang ibu hamil, dengan desain penelitian *single-case experimental*, dengan hasil terdapat pengaruh pelatihan *mindfulness* untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil. Persamaan pada penelitian ini ialah variabel bebas yaitu *mindfulness* dan variabel terikat yaitu kecemasan, Adapun perbedaannya ialah pada subyek penelitian dimana Hapsari dkk menggunakan subyek ibu hamil dengan kehamilan pertama trimester III sedangkan peneliti menggunakan subyek Perawat gugus tugas covid-19. Terdapat juga perbedaan pada teknik analisis data dimana Hapsari dkk menggunakan teknik statistik deskriptif melalui analisis data visual dengan grafik kuantitatif dan kualitatif sedangkan peneliti akan menggunakan teknik analisis data *Mann Whitney Test* dan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Berdasarkan dari beberapa penelitian di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tentang “Pengaruh Pelatihan *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)* Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Perawat Gugus Tugas Covid 19 Pada RSUD X” memiliki perbedaan dari penelitian sebelumnya, dimana perbedaannya pada subjek penelitian serta konsep pelatihan MBSR. Dalam penelitian ini menggunakan konsep *daring/ online*.