

## Lampiran 1

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



#### A. Data Pribadi

Nama : Sekar Wulan Cahyani  
Tempat, tanggal lahir : Loa Kulu, 16 Mei 2001  
Alamat di samarinda : Desa Merangan RT.08 Kec. Loa Kulu,  
Kab. Kutai Kartanegara  
Email : [wulanekar42@gmail.com](mailto:wulanekar42@gmail.com)

#### B. Riwayat pendidikan

Tamat SD : Tahun 2013 di SD Negeri 25 Merangan  
Tamat SMP : Tahun 2015 di SMP Negeri 1 Loa Kulu  
Tamat SMA : Tahun 2018 di SMA Negeri 1 Loa Kulu

## Lampiran 2

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Responden di Desa Loh Sumber

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Nama : Sekar Wulan Cahyani

NIM : 1811102411166

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Pengaruh Mindfulness terhadap kecemasan pada lansia selama pandemi covid-19 di Desa Loh Sumber". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Pengaruh Mindfulness terhadap kecemasan pada lansia. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang membahayakan para pasien yang bersedia menjadi responden. Apabila responden merasakan ketidaknyamanan selama penelitian berlangsung maka responden berhak untuk berhenti tanpa dikenakan sanksi apapun, serta apabila ada suatu perihal yang ingin dipertanyakan responden bisa menghubungi nama nama yang tertera dibawah ini :

1. Sekar Wulan Cahyani No. HP: 085750592815
2. Ns. Bachtiar Safrudin, S.Kep.,M.Kep No. HP : 081390571375

Dengan demikian surat permohonan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Mei 2022

Peneliti

Sekar Wulan Cahyani

1811102411166

### Lampiran 3

#### FORMULIR PERETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya mendapatkan penjelasan dari peneliti maka saya yang bertanda dibawah ini :

Nama : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

Menyatakan bersedia sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Sekar Wulan Cahyani, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu keperawatan Univesitas Muhammadiyah Kalimantan Timur dengan judul “Pengaruh *Mindfulness* Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi selama pandemi di Desa Loh Sumber”. Saya bersedia menjadi responden dan akan memberikan data atau informasi secara benar terkait penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada lansia dari awal sampai akhir secara sukarela. Apabila responden merasakan ketidaknyamanan selama penelitian, responden berhak untuk berhenti atau keluar dari penelitian. Demikian pernyataan ini saya buat dan saya tanda tangani untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Mei 2022

Reponden

(.....)

Inisial & tanda tangan

**Lampiran 4**

**Riwayat Cek Tekanan Darah**

**Identitas responden**

Kode responden :

Umur :

Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan

Pekerjaan : PNS

Pegawai swasta

Wiraswasta

IRT

Sebutkan ( )

PengukuranTD :

.....

## Lampiran 5

### SOP PENGUKURAN TEKANAN DARAH

#### Pengertian:

Melakukan pengukuran tekanan darah (hasil curah jantung dan tahanan pembuluh darah perifer) dengan menggunakan *sphygmomanometer*.

Tujuan pengukuran tekanan darah:

1. Mengetahui status kesehatan klien secara umum.
2. Sebagai dasar untuk melakukan tindakan medik dan tindakan keperawatan.
3. Mengetahui status hemodinamik klien.
4. Memonitor dan mengidentifikasi perubahan yang disebabkan proses penyakit dan terapi.

Persiapan alat:

- a. *Sphygmomanometer* air raksa / aneroid / digital dengan balon udara dan manset.
- b. *Stetoscope* (tidak digunakan jika *sphygmomanometer* digital).
- c. Buku catatan.
- d. Alat tulis.

Tahap kerja :

- a. Membaca "Basmalah" dan menyiapkan klien :
- b. Mengatur posisi klien : duduk nyaman mungkin dengan telapak tangan keatas sejajar dengan jantung (sebelum pengukuran duduk santai selama 5 menit).
- c. Menempatkan diri, disebelah kanan klien jika memungkinkan.

- d. Menyingsingkan lengan baju untuk pemeriksaan tekanan darah (pada lengan atas).
- e. Palpasi arteri brakhialis dan memasang manset 2,5 cm diatas forsa cubiti serta memasang manset tidak terlalu erat atau terlalu kencang.
- f. Meraba arteri brakhialis dengan 3 jari tangan dan memompa manset sampai tekanan 30 mmHg diatas titik hilangnya denyut arteri, jika digital menekan tombol start untuk mengukur.
- g. Meletakkan bagian diafragma stetoskop tepat diatas (bagian corong tertutup), jika memakai digital tidak perlu.
- h. Membuka skrup balon perlahan-lahan dengan kecepatan 2-3 mmHg perdetik sambil melihat skala, jika *sphygmomanometer* digital akan otomatis.
- i. Memperhatikan titik pada manometer saat bunti pertama jelas terdengar (bunyi korotkoff pertama menandakan tekanan sistolik), jika *sphygmomanometer* digital akan otomatis.
- j. Lanjutkan pengeluaran udara dengan membuka skrup balon secara perlahan dan perhatikan titik hilangnya bunyi (tekanan diastolik), jika *sphygmomanometer* digital akan otomatis.
- k. Kempiskan manset dengan cepat dan total, jika *sphygmomanometer* digital akan otomatis.
- l. Bila hasilnya meragukan perlu diulang kembali dengan:
- m. Menurunkan air raksa sampai dengan 0 (nol).
- n. Menunggu sampai 30 detik.

- o. Mengulangi tahap kerja dari poin 4 sampai 9.
- p. Menurunkan air raksa sampai 0 (nol) dan mengunci reservoir.
- q. Membuka pipa penghubung (jika perlu).
- r. Melepas manset di tangan klien.
- s. Mengeluarkan udara yang masih tertinggal didalam manset.
- t. Menggulung manset dan memasukan kedalam tensimeter.

Tahap Terminasi:

1. Merapikan klien dan beriposisi yang nyaman.
2. Mengevaluasi keadaan pasien setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah.
3. Bersama klien bersama-sama membaca doa.
4. Mengakhiri pertemuan/pertemuan dengan baik: bersama klien membaca doa:

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ اذْهَبِ الْبَاسَ اِشْفِ اَنْتَ الشَّافِي  
 لَا شِفَاءَ اِلَّا شِفَاؤَكَ شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا

Artinya (Ya Allah. Tuhan segala manusia, hilangkan segala penderitannya, angkat penyakitnya, sembuhkan lah ia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi) dan berpamitan dengan mengucapkan salam pada pasien.

5. Mencatat/dokumentasi hasil tekanan darah yang telah didapat.
6. Mencuci tangan

(Hidayat ,2004; Potter, 2005 dalam Standar Operasional Prosedur Fakultas  
Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur)



## Lampiran 6

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b> <b>MINDFULNESS BASED STRESS REDUCTION</b>	
<b>Pengertian</b>	<i>Mindfulness</i> adalah sebuah metode yang diciptakan guna melatih seseorang individu agar menjadi sadar pada status pikiran dan status emosi individu tersebut pada momen saat ini. Program ini mengajarkan pasien untuk memfokuskan perhatian mereka dengan menggunakan serangkaian keterampilan meditasi.
<b>Tujuan Umum</b>	Untuk melatih pasien penderita gangguan hipertensi agar memiliki keterampilan dalam menurunkan tekanan darah.
<b>Tujuan Khusus</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menimbulkan efek relaksasi</li><li>2. Mengurangi gejala psikologis seperti stres dan kecemasan</li><li>3. Meningkatkan kualitas tidur pasien</li><li>4. Memperbaiki perasaan</li><li>5. Memperkuat keyakinan dan meningkatkan kesadaran diri</li></ol>
<b>Fase Orientasi</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengucapkan salam terapeutik kepada pasien</li><li>2. Memperkenalkan diri pada pasien</li><li>3. Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan kepada pasien</li><li>4. Mengakaji pasien tentang gangguan depresi yang pernah dialami</li><li>5. Menjelaskan kepada pasien mengenai latihan Mindfulness meliputi tujuan dan teknik latihan.</li><li>6. Membentuk kelompok dan saling berkenalan dengan anggota kelompok</li></ol>

<p><b>Tahap Kerja</b></p>	<p>A. Teknik Dari Sesi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Automatik Pilot <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menginstruksikan anggota kelompok saling memperkenalkan diri.</li> <li>b. Setelah memperkenalkan diri mereka sendiri, menginstruksikan ketua kelompok untuk memberikan kismis kepada setiap pasien.</li> <li>c. Menginstruksikan setiap pasien untuk melihat kismis tersebut dengan kemauan dan rasa ingin tahu, seolah-olah mereka belum pernah melihat hal seperti itu sebelumnya.</li> <li>d. Memandu pasien untuk dengan proses yang lamban dalam mengamati seluruh bagian dari kismis dan proses memakannya.</li> <li>e. Pertama, menginstruksikan setiap pasien untuk melihat bentuk kismis secara utuh dan semua aspek penampilannya secara seksama.</li> <li>f. Kemudian menginstruksikan pasien untuk melihat tekstur dan bau dan rasanya di antara jari-jari.</li> <li>g. Selanjutnya, menginstruksikan pasien memasukkan kismis perlahan ke dalam mulut, memperhatikan gerakan tubuh (mulut) saat melakukannya. Hal ini diikuti dengan merasakan kismis di mulut, menggigitnya, memperhatikan rasa dan tekstur, dan mengamati sensasi dan gerakan mulut dan tenggorokan dalam mengunyah dan menelan kismis. h. Jika pikiran atau emosi muncul selama latihan, peserta diminta kembali untuk memperhatikan aktivitas mengunyah kismis. Latihan kismis memberi kesempatan untuk terlibat secara sadar dalam aktivitas yang sering dilakukan pada " pilot otomatis " atau tanpa kesadaran</li> <li>h. Mengevaluasi pengalaman pasien: Akan banyak pasien melaporkan bahwa pengalaman makan secara mindfull sangat berbeda dari pengalaman makan khas mereka, di mana perhatian</li> </ol> </li> </ol>
---------------------------	--

	<p>difokuskan di tempat lain dan makanannya tidak benar-benar terasa. Hal ini menggambarkan poin umum bahwa memperhatikan aktivitas yang biasanya dilakukan pada pilot otomatis dapat secara signifikan mengubah sifat pengalaman.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>i. Meningkatnya kesadaran akan pengalaman dapat menyebabkan peningkatan kebebasan untuk membuat pilihan tentang apa yang harus dilakukan dalam berbagai situasi. Peserta didorong untuk makan makanan secara sadar selama sepekan setelah sesi 1.</li></ul> <p>2. Teknik Dari Sesi 2: <i>Dealing with Barriers</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Menginstruksikan pasien untuk terlentang atau duduk di atas kursi</li><li>b. Menginstruksikan pasien untuk memejamkan matanya atau menatap kebawah.</li><li>c. Terlepas dari apa yang terjadi dimasalalu Anda (mis., Jika Anda tertidur, kehilangan konsentrasi, teruslah berpikirdari hal-hal lain atau berfokus pada sensasi tubuh, atau tidak merasakan apapun), lakukan saja! Inilah pengalaman Anda saat ini. Sadarilah pengalaman itu.</li><li>d. Menginstruksikan pasien untuk fokus merasakan sensasi tubuhnya dari bagian ujung jari kaki, kaki, badan, lengan, leher dan kepala.</li><li>e. Apabila pada saat proses tersebut pasien mengalami kegelisahan, pikiran beralih kemana-mana disarankan untuk kembali mengalihkan pikiran sebaik mungkin agar kembali fokus pada sensasi tubuh.</li><li>f. Lepaskan gagasan "kesuksesan," "kegagalan," "melakukannya dengan sangat baik," atau "mencoba untuk memurnikan tubuh. "Ini bukan sebuah kompetisi. Ini bukan keterampilan yang harus Anda perjuangkan. Itu hanya disiplin yang terlibat adalah latihan reguler dan sering. Lakukan saja dengan sikap keterbukaan dan</li></ul>
--	--

	<p>keingintahuan.</p> <p>g. g. Apabila saat proses tersebut pasien merasakan sensasi kesakitan pada bagian tubuh tertentu, pasien dihimbau untuk menerima dan sebaiknya mungkin memperhatikan perasaan dengan lembut lalu memfokuskan kembali perhatian pada sensasi tubuh.</p> <p>3. Teknik Dari Sesi 3: Mindfulness of the Breath (Mini Meditasi)</p> <p>a. Tahap Menyadari</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menginstruksikan pasien untuk memejamkan mata dan duduk pada kursi yang nyaman.</li> <li>2) Menginstruksikan pasien untuk duduk dengan tegak, duduk tidak bersandar dan kepala tidak medongak.</li> <li>3) Menginstruksikan pasien untuk : Bawalah diri Anda ke saat sekarang dengan sengaja mengadopsi tegak dan bermartabat sikap. Jika memungkinkan, tutup mata Anda. Kemudian tanyakan: "Apa pengalaman saya sekarang? . . . dalam pikiran . . . dalam perasaan. . . dan sensasi tubuh? "Akui dan daftarkan pengalaman Anda, bahkan jika itu tidak diinginkan.</li> </ol> <p>b. Tahap penyatuan</p> <p>Kemudian, dengan lembut arahkan perhatian penuh pada pernapasan, ke Napas Anda bisa berfungsi sebagai alat untuk membawa Anda ke masa kini dan membantu Anda menyetelnya ke dalam keadaan kesadaran dan ketenangan.</p> <p>c. Memperluas kesadaran</p> <p>Perluas bidang kesadaran Anda seputar pernapasan Anda, sehingga mencakup sensasi tubuh secara keseluruhan, postur tubuh, dan ekspresi wajah.</p> <p>4. Teknik Dari Sesi 4: Staying Present</p> <p>a. Posisikanlah diri Anda pada posisi yang santai dan</p>
--	--

	<p>nyaman. Anda bisa duduk di kursi atau di lantai di atas bantal. Jaga untuk tetap punggung tegak, tapi jangan terlalu kencang. Tempatkan tangan Anda dimana menurut Anda merasa nyaman lalu lidah di atap mulut Anda.</p> <p>b. Perhatikan dan rileks tubuh Anda. Cobalah perhatikan bentuk tubuh Anda, beratnya. Biarkan diri Anda rileks dan menjadi penasaran dengan tubuh Anda yang duduk di sini-sensasi yang dialaminya, sentuhan, kaitannya dengan lantai atau kursi. Santai area yang sesak atau tegang. Hanya bernafas.</p> <p>c. Arahkan perhatian Anda pada pernapasan. Rasakan aliran napas alami keluar dan masuknya udara. Anda tidak perlu melakukan apapun untuk menghirup napas. Bernapaslah dengan sewajarnya, tidak lama dan tidak pendek. Perhatikan di mana Anda merasakan napas Anda dalam tubuh Anda. Mungkin di perut Anda. Mungkin di dada atau tenggorokan atau di lubang hidung Anda. Lihat apakah Anda bisa merasakan sensasi napas, satu siklus pernapasan pada satu waktu. Saat satu napas berakhir, napas berikutnya dimulai.</p> <p>b. Bersikap baik terhadap pikiran Anda yang berkeliaran. Sekarang saat Anda melakukan ini, Anda mungkin menyadari bahwa pikiran Anda mungkin mulai mengembara. Anda mungkin mulai memikirkan hal lain. Jika ini terjadi, itu bukan masalah. Ini sangat alami. Perhatikan saja bahwa pikiran Anda telah mengembara. Anda bisa mengatakan "berpikir" atau "mengembara" di kepala Anda dengan lembut. Kemudian dengan lembut mengalihkan perhatian Anda kembali ke pernapasan.</p> <p>c. Tinggallah di sini selama lima sampai tujuh menit. Perhatikan napas Anda, dalam diam. Dari waktu ke waktu, Anda akan tersesat dalam pikiran, lalu</p>
--	---

	<p>kembali ke nafas Anda.</p> <p>d. Perhatikanlah napas yang masuk dan keluar. Setelah beberapa menit, sekali lagi perhatikan tubuh Anda, seluruh tubuh Anda, duduk di sini. Biarkan diri Anda rileks lebih dalam lagi dan kemudian menawarkan beberapa penghargaan untuk melakukan latihan ini hari ini</p> <p>5. Teknik Dari Sesi 5: Allowing/Letting Be</p> <p>a. Menginstruksikan pasien untuk duduk di tempat nyaman lalu memejamkan mata atau menatap.</p> <p>b. Menginstruksikan pasien untuk memperhatikan dan menyadari pikiran, napas dan sensasi tubuh namun dalam periode kali ini instruksikan pasien dengan sengaja mengingat masalah atau masalah yang sulit atau menyulitkan dan memperhatikan di mana sensasi yang terkait dengan tubuh muncul.</p> <p>c. Menginstruksikan pasien untuk mengamati dan bawah fokus kesadaran pada pengalaman pikiran Anda saat ini dan perhatikan apa adanya terjadi dalam pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh Anda. Jelaskan, akui, identifikasikan-menempatkan pengalaman ke dalam kata-kata, misalnya katakan di dalam pikiran Anda, "Rasa marah muncul".</p> <p>d. Menginstruksikan pasien secara perlahan untuk mengarahkan perhatian penuh pada nafas..Coba perhatikan "di dalam pikiran Anda," "Bernapaslah. . .bernafas "atau berhitung," Menghirup,satu . . . menghembuskan napas, satu; menghirup, dua. . . dan lain-lain. "</p> <p>e. Kemudian meginstruksikan pasien untuk mencatat kecenderungannya ini yaitu untuk mencoba menyingkirkan atau menahan perasaan ini, dan para peserta kemudian dengan sengaja melepaskan kecenderungan ini dengan membiarkan diri mereka merasakan apa pun yang hadir dengan kemauan, keterbukaan, dan kesadaran ramah yang lembut dan ramah. Hal ini</p>
--	---

	<p>sering membantu untuk memungkinkan kesadaran untuk memasukkan sensasi dan nafas yang sulit, sehingga peserta membayangkan "bernafas dengan" kesulitan.</p> <p>f. Perkenankan perhatian Anda untuk memperluas ke seluruh tubuh - terutama untuk rasa tidak nyaman, ketegangan, atau hambatan. Jika sensasi ini ada, maka ambillah kesadaran Anda di sana oleh "bernafas ke dalamnya" pada batupasirnya. Lalu, hirup keluar dari sensasi tersebut, melembut dan membuka dengan menghembuskan napas. Katakan pada diri sendiri tentang napas yang Anda hembuskan, "Ini baik". Apapun itu, tidak apa-apa. Biarkan aku merasakannya. "Sadarilah dan sesuaikan postur tubuh dan ekspresi wajah Anda. Sebaik mungkin, membawa kesadaran yang meluas ini ke saatsaat berikutnya di hari Anda</p> <p>6. Teknik Dari Sesi 6: Thoughts Are Not Facts</p> <p>a. Menginstruksikan pasien untuk melihat pikiran mereka datang dan pergi, tanpa Anda harus mengikutinya.</p> <p>b. Menginstruksikan pasien untuk melihat pikirannya hanya sebagai proses mental dan bukan fakta. Mungkin benar ini kejadian sering terjadi dengan perasaan lainnya dan sangat menggoda untuk menganggapnya benar. Masih terserah Anda untuk memutuskan apakah itu benar dan bagaimana Anda ingin menghadapinya.</p> <p>c. Menginstruksikan pasien untuk menuliskan pikirannya di atas kertas. Ini memungkinkan Anda melihat mereka dengan cara yang kurang emosional dan luar biasa. Juga, jeda antara memiliki pemikiran dan Menuliskannya bisa memberi Anda waktu sejenak untuk merenungkan maknanya.</p> <p>d. Menginstruksikan pasien untuk bertanya pada dirinya dengan pertanyaan-pertanyaan berikut:</p>
--	---

	<p>Apakah pikiran ini hanya muncul di kepala saya secara otomatis? Apakah itu sesuai dengan fakta situasinya? Apakah ada sesuatu tentang hal itu? Saya bisa mempertanyakan? Bagaimana saya memikirkannya di lain waktu, di lain waktusuasan hati? Apakah ada alternatif?</p> <p>e. Untuk pikiran yang sangat sulit, mungkin akan sangat membantu untuk melihatnya lagi dengan sengaja, dalam keadaan pikiran yang seimbang, sebagai bagian dari latihan duduk Anda: Mari "pikiran bijak" Anda memberi perspektifnya.</p>
--	--



Lampiran 7

**HASIL PENELITIAN**

No Res	Hari I				Hari 2				Hari 3			
	Ssitole		Diastole		Sitole		Diastole		Sitole		Diastole	
	Pre	Post	Pre	Pos	Pre	Post	Pre	Pos	Pre	pos	Pre	Pos
1	149	149	90	90	140	140	90	90	140	140	90	80
2	145	145	98	98	140	140	98	90	140	130	90	80
3	140	140	98	96	140	140	90	90	140	138	90	85
4	148	148	80	80	148	148	80	80	140	130	80	80
5	130	130	95	95	130	130	90	90	139	130	90	80
6	140	140	96	96	140	140	90	80	130	130	80	80
7	148	148	90	90	140	140	90	90	140	130	90	80
8	130	130	98	98	130	130	98	90	140	140	90	80
9	146	146	90	90	146	146	90	90	130	130	90	80
10	149	149	70	70	149	149	98	98	140	140	98	80
11	149	145	90	90	145	145	90	90	145	149	90	80
12	146	146	80	80	146	146	80	80	135	130	80	80
13	149	149	90	90	149	149	90	90	140	135	90	80
14	130	130	98	98	130	130	98	90	149	135	90	85
15	140	140	95	95	140	140	95	90	130	130	90	80

## PENKODEAN HASIL PENELITIAN

No res	Usia	Pendiidkan	Pendidikan Kat	Pekerjaan	Pekerjaan ka	JK	JK. Kat
1	79	SMP	3	Petani	1	L	1
2	61	Tidak Sekolah	1	IRT	2	P	2
3	62	SD	2	IRT	2	P	2
4	63	SMP	1	IRT	2	P	2
5	73	SMP	3	Petani	1	P	2
6	63	SD	2	IRT	2	P	2
7	70	SD	2	IRT	2	P	2
8	68	SMP	3	IRT	2	P	2
9	65	Tidak Sekolah	1	IRT	2	P	2
10	77	SD	2	IRT	2	P	2
11	66	Tidak Sekolah	1	IRT	2	P	2
12	63	SMP	3	IRT	2	P	2
13	63	SD	2	IRT	2	P	2
14	70	Tidak Sekolah	1p	IRT	2	P	2
15	70	SD	2	IRT	2	P	2

## Frequencies

### Statistics

		Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin
N	Valid	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0

## Frequency Table

### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	61	1	6.7	6.7	6.7
	62	1	6.7	6.7	13.4
	63	4	26.7	26.7	40.1
	65	1	6.7	6.7	46.8
	66	1	6.7	6.7	53.5
	68	1	6.7	6.7	60.2
	70	3	20.0	20.0	80.2
	73	1	6.7	6.7	86.9
	77	1	6.7	6.7	93.6
	79	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	4	26,8	26,8	26,8
	SD	6	40,2	40,2	67,0
	SMP	5	33,5	33,5	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	3	20.0	20.0	20.0
	IRT	12	80.0	80.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	1	6.7	6.7	6.7
	Perempuan	14	93.3	93.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

### Frequencies

#### Statistics

		Sistole Pre	Sistole Pos	Diastole Pre	Diastole Pos
N	Valid	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0
	Mean	142.60	134.47	90.53	80.67
	Median	146.00	130.00	90.00	80.00
	Std. Deviation	7.308	5.829	8.184	1.759
	Minimum	130	130	70	80
	Maximum	149	149	98	85

### Frequency Table

#### Sistole Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	130	3	20.0	20.0	20.0
	140	3	20.0	20.0	40.0
	145	1	6.7	6.7	46.7
	146	2	13.3	13.3	60.0
	148	2	13.3	13.3	73.3
	149	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

#### Sistole Pos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	130	8	53.3	53.3	53.3
	135	2	13.3	13.3	66.7

	138	1	6.7	6.7	73.3
	140	3	20.0	20.0	93.3
	149	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Diastole Pre**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	70	1	6.7	6.7	6.7
	80	2	13.3	13.3	20.0
	90	5	33.3	33.3	53.3
	95	2	13.3	13.3	66.7
	96	1	6.7	6.7	73.3
	98	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Diastole Pos**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	80	13	86.7	86.7	86.7
	85	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

## UJI NORMALITAS DATA

a. Based on availability of workspace memory.

### One-Shapiro\_wilk

		Sistole Pre	Sistole Pos	Diastole Pre	Diastole Pos
N		15	15	15	15
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	142.60	134.47	90.53	80.67
	Std. Deviation	7.308	5.829	8.184	1.759
Most Extreme Differences	Absolute	.229	.312	.274	.514
	Positive	.191	.312	.181	.514
	Negative	-.229	-.222	-.274	-.352
Test Statistic		.229	.312	.274	.514
Asymp. Sig. (2-tailed)		.034 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.003 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

## UJI WILCOXON

### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sistole Pos - Sistole Pre	Negative Ranks	11 <sup>a</sup>	7.55	83.00
	Positive Ranks	2 <sup>b</sup>	4.00	8.00
	Ties	2 <sup>c</sup>		
	Total	15		
Diastole Pos - Diastole Pre	Negative Ranks	12 <sup>d</sup>	7.29	87.50
	Positive Ranks	1 <sup>e</sup>	3.50	3.50
	Ties	2 <sup>f</sup>		
	Total	15		

a. Sistole Pos < Sistole Pre

b. Sistole Pos > Sistole Pre

c. Sistole Pos = Sistole Pre

d. Diastole Pos < Diastole Pre

e. Diastole Pos > Diastole Pre

f. Diastole Pos = Diastole Pre

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Sistole Pos - Sistole Pre	Diastole Pos - Diastole Pre
Z	-2.626 <sup>b</sup>	-2.970 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.009	.003

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

## Lampiran 8



**PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**  
**KECAMATAN LOA KULU**  
**KANTOR KEPALA DESA LOH SUMBER**  
Alamat : Jln. Mulyo Pranoto RT.03 Desa Loh Sumber Kec. Loa Kulu Kode Pos 75571

Nomor : 140 / 95 / LS / LK / 06 / 2022      Kepada :  
Lampiran : -      Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Perihal : SURAT BALASAN      UMKT Program Studi S1 Keperawatan  
di -  
**Samarinda**

Sehubungan dengan adanya surat dari Fakultas Ilmu Keperawatan UMKT Program Studi S1 Keperawatan Samarinda, Nomor : 198/FIK.2/C.6/B/2022 , Tanggal 25 April 2022, Perihal Permohonan Ijin Penelitian.

Bersama ini disampaikan bahwa kami selaku Pemerintah Desa Loh Sumber bersedia menerima dan membantu memberikan data serta informasi yang diperlukan mahasiswa Bapak / Ibu untuk mengadakan penelitian di Desa Loh Sumber Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara, dalam rangka penelitian untuk penyusunan Skripsi mahasiswa atas nama :

Nama : **SEKAR WULAN CAHYANI**  
N I M : 1811102411166  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : **Pengaruh Mindfulness Terhadap Tekanan Darah Lansia Selama Pandemi Covid-19 Di Desa Loh Sumber.**

Demikian Surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Loh Sumber, 02 Juni 2022

An- Kepala Desa  
Sekretaris Desa  
  
**JONI PURNOMO, SE**












## Lampiran 9











### LEMBAR KONSULTASI




Judul Proposal : Pengaruh Intervensi *Mindfulness* Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Selama Pandemi Di Desa Loh Sumber

Pembimbing : Ns. Bachtiar Safrudin, M.Kep., Sp.kep Kom

No	Tanggal	Konsultasi	Saran	Paraf
1	10 Desember 2021	Konsultasi fenomena	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Fenomena sesuaikan dengan data yang ada</li><li>2. Pelajari lagi terkait dengan variabel penelitian sebelumnya</li></ol>	
2	20 Desember 2021	Konsultasi Jurnal dan fenomena	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Fenomena sudah okey</li><li>2. Jurnal di eksplorasi lagi sesuai dengan tema masalah yang akan diteliti</li><li>3. Variabel penelitian berbeda dengan kelompok</li></ol>	
3	05 Januari 2022	Konsultasi latar belakang	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Latar belakang masalah dipertajam</li><li>2. Banyak baca jurnal</li><li>3. Insiden kejadian lebih dipertegas</li></ol>	
4	12 Januari 2022	Konsultasi BAB I	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Perbaiki latar belakang dan menulis secara sistematis</li><li>2. Tujuan penelitian perbaiki</li><li>3. Manfaat penelitian</li><li>4. Tambahkan penelitian terkait</li></ol>	

5	13 Januari 2022	Konsultasi BAB I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keaslian penelitin diperbaiki perbedaan dan persaan penelitian anda dg penelitian terdahulu</li> <li>2. Latar belakang okey</li> <li>3. Lanjutkan bab 2</li> </ol>	
6	15 Januari 2021	Konsultasi BAB I dan 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. BAB I okey</li> <li>2. BAB II perbaiki konsep terkait diesplorasi</li> <li>3. Update dafatra pustaka</li> <li>4. Tambahkan kerangka teori dan konsep</li> <li>5. Penelitian terkait ditambahkan</li> </ol>	
7	20 janurai 2022	Konsultasi BAB II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki kerangka teori, konsep</li> <li>2. Penelitian terkait adalah hasil penelitian yang mendukung untuk penelitian anda</li> </ol>	
8	26 Januai 2022	BAB II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerangka konsep dan teori okey</li> <li>2. Penelitian terkait okey</li> <li>3. Lanjutkan BAB III</li> </ol>	
9	27 Januari 2022	Kosnultasi BAB III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki desain, populasi sampe, kriteria inklusi dan esklusi, Defensii operasional</li> <li>2. Analisa data</li> <li>3. Jalannya penelitian</li> <li>4. Etika penelitian</li> </ol>	

10	02 Februari 2022	Konsultasi BAB II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lanjutkan untuk pembuatan instrument penelitian</li> <li>2. Uji validitas nya bagaimana</li> </ol>	
11	10 Februari 2022	Kusioner penelitian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuesioner okey seduaikan lagi dengan bab 2 dan di bab 3 intrumen tambahkan kisi-kisi</li> <li>2. Lengkapi lampiran dll</li> </ol>	
12	16 Februari 2022	Konslutasi Lengkap	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki penulisan anda</li> <li>2. Lengkapi semua lampiran anda</li> </ol>	
13	23 Februari 2022	Konsultasi Proposal Lengkap	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suapkan PPT</li> <li>2. Submit naskah</li> <li>3. Ujian Proposal</li> </ol>	
14	30 Fberuari 2022	Konusi perbiakan proposa	Acc lanjutkan untuk penelitian	
15	02 Maret	Konsul hasil uji validitas	Intrumen yang tidak valid dihapus	
17	08 Maret 2022	Konsul persiapan pengambilan data	Persiapkan kuesioner yang sudah di copy Persaipan pegetahuan	
18	15 Mei 2022	Konsul hasil kuesioner	Silahkan dilanjutkan untuk tabulais data	
19	30 Mei 2022	Konusi hasil olah data	Lanjutkan penyusunana BAB IV dan V	
20	05 Juni 2022	Konsul BAB IV	Perbaikis seuai saran	

21	10 Juni 2022	Konsul Bab 4 dan V	Pebaiki sesuai saran	
22	16 Juni 2022	Konsul naskah skripsi lengkap	Perbaiki sesuai saran	
21	19 Juni 2022	Konsul naskah lengkap	ACC	

SKR\_ Sekar Wulan Cahyani  
(Pengaruh Intervensi  
Mindfulness Terhadap  
Kestabilan Tekanan Darah  
Pada Penderita Hipertensi  
Selama Pandemi)

*by Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*

---

**Submission date:** 26-Oct-2023 10:54AM (UTC+0800)

**Submission ID:** 2200310051

**File name:** Finish\_Sekar.docx (100.27K)

**Word count:** 15395

**Character count:** 101223

## Sekar Wulan Cahyani \_Pengaruh Intervensi Mindfulness Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Selama Pandemi SKR

### ORIGINALITY REPORT

<b>26%</b>	<b>26%</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>dspace.umkt.ac.id</b> Internet Source	<b>18%</b>
<b>2</b>	<b>journals.umkt.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repository.untag-sby.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repository.stikes-bhm.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>jab.stikba.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repository.unej.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>jurnal.unmuhjember.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>ejournal.stikstellamarismks.ac.id</b>	<b>1%</b>