

Lampiran 1

**INFORMED CONCENT**  
**(SURAT PERSETUJUAN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin:

Setelah mendapat penjelasan dan pemahaman tentang manfaat dari relaksasi autogenik dari penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama :Nova Wiliandari

NIM :1401100090

Tingkat : III B

yang berjudul “Tingkat Kecemasan pada Lansia Sebelum dan Sesudah diberikan Relaksasi Autogenik di Griya Kasih Siloam Malang”, maka dengan ini saya menyatakan:

**\*) (*bersedia/tidak bersedia*)**

Untuk dijadikan responden dalam penelitian kali ini. Apabila bersedia, saya akan memberikan informasi se jelas-jelasnya dan sebenar-benarnya, saya percaya informasi yang saya sampaikan akan dijamin kerahasiaannya.

Malang,.....2017

Responden

(Inisial nama)

**\*) *Coret yang tidak perlu***

Lampiran 2

**KISI-KISI KUESIONER**

A. Identitas Pasien

B. Data tanda-tanda vital

C. Pertanyaan tentang tingkat kecemasan

*GAS (Geriatric Anxiety Scale)*

No	Sub Variabel	Nomor Pernyataan
1	Gejala somatik (9 Pernyataan)	1,2,3,8,9,17,21,22,23
2	Gejala Kognitif (8 Pernyataan)	6,7,10,11,13,14,15,20)
3	Gejala Afektif (8 Pernyataan)	4,5,12,16,18,19,24,25).

Sumber: Segal, DL. Et al 2010

Lampiran 3

**KUISIONER PENELITIAN**

**Tingkat Kecemasan pada Lansia Sebelum diberikan Relaksasi Autogenik di Griya Kasih Siloam Malang**

A. Identitas

Petunjuk: isilah data dibawah ini dengan identitas pribadi anda secara jelas

- 1. Nama (inisial) :
- 2. Umur :
- 3. Tempat/ tanggal lahir :
- 4. Jenis Kelamin :
- 5. Jumlah anak :
- 6. Agama :
- 7. Status :
- 8. Pekerjaan :
- 9. Pendidikan :
- 10. Alamat :

B. Tanda-tanda Vital

Petunjuk: Peneliti mengukur tanda-tanda vital dan hasilnya dicatat pada kolom dibawah ini

TTV	Hasil
Tekanan Darah	.....mmHG
Suhu	.....°C
Nadi	.....x/menit
RR	.....x/menit

C. Pertanyaan tentang tingkat kecemasan

Petunjuk: Berikan jawaban tentang keadaan anda selama 1 minggu terakhir ini, dengan memberikan checklist (√) pada kolom yang telah tersedia dibawah. Penjelasan nya sebagai berikut:

Tidak pernah (0) :Jika anda tidak pernah merasakan/mengalami

Pernah (1) :Jika anda 1 x merasakan/mengalami

Jarang (2) : Jika anda merasakan/mengalami lebih dari 1 x

Sering (3) : Jika anda merasakan/mengalami hampir setiap hari

No	Pertanyaan	Tidak pernah (0)	Pernah (1)	Jarang (2)	Sering (3)	Ket
1	Apakah anda merasakan jantung berdebar kencang dan kuat?					
2	Apakah nafas anda pendek?					
3	Apakah anda mengalami gangguan pencernaan?					
4	Apakah anda merasa seperti ada sesuatu yang tidak nyata atau seperti diluar diri anda?					
5	Apakah anda seperti kehilangan kontrol					
6	Apakah anda tidak takut dihakimi orang lain?					
7	Apakah anda malu/takut dipermalukan?					
8	Apakah anda sulit untuk tidur?					
9	Apakah anda sulit untuk tetap tidur/tidur nyenyak?					
10	Apakah anda mudah tersinggung?					
11	Apakah anda mudah marah?					
12	Apakah anda sulit untuk konsentrasi?					
13	Apakah anda mudah terkejut?					
14	Apakah anda kurang tertarik untuk melakukan sesuatu yang anda senangi?					
15	Apakah anda merasa terpisah atau terisolasi dari orang lain?					
16	Apakah anda merasa pusing/bingung?					
17	Apakah anda sulit untuk duduk diam?					
18	Apakah anda merasa terlalu khawatir?					
19	Apakah anda tidak mampu mengendalikan kecemasan anda?					
20	Apakah anda merasa gelisah/tegang?					
21	Apakah anda merasa lelah?					

22	Apakah anda merasa otot-otot kaku/tegang?					
23	Apakah anda mengalami nyeri daerah punggung, leher, atau otot kram?					
24	Apakah anda merasa seperti tidak bisa mengontrol hidup anda?					
25	Apakah anda seperti ada sesuatu yang menakutkan akan terjadi?					

Sumber: Segal, DL. Et al 2010: 709-714.

Lampiran 4

**STANDART OPERATING PROCEDURE (SOP)**

**RELAKSASI AUTOGENIK**

Pengertian	Relaksasi Autogenik adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang.
Tujuan	Relaksasi autogenik bertujuan:  1. Memberikan perasaan nyaman.  2. Mengurangi stress, khususnya stress ringan.  3. Memberikan ketenangan.  4. Mengurangi ketegangan.
Persiapan	<b>Klien</b>  1. Beritahu klien  2. Atur posisi dalam posisi duduk atau berbaring  <b>Alat</b>  Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan. Bila diinginkan dapat dilakukan sambil mendengarkan musik ringan.  <b>Lingkungan</b>  Atur lingkungan se nyaman mungkin dan setenang mungkin agar klien mudah berkonsentrasi  Tempat: Di halaman

Prosedur	<p>1. Pilihlah suatu kata atau kalimat yang dapat membuat kita tenang misalnya “saya tenang dan nyaman”. Jadikan kata-kata atau kalimat tersebut sebagai “mantra” untuk mencapai kondisi rileks.</p> <p>2. Perhatikan posisi. Atur posisi senyaman mungkin</p> <p>3. Tutup mata secara perlahan-lahan</p> <p>4. Lemaskan seluruh anggota tubuh dari kepala, bahu, punggung, tangan sampai dengan kaki secara perlahan-lahan</p> <p>5. Lakukan nafas dalam dan lambat (<i>low deep breathing</i>), dengan cara menarik nafas selama 3 detik, dan hembuskan nafas melalui mulut secara perlahan selama 6 detik.</p> <p>6. Fokuskan pikiran pada kata-kata “mantra” tersebut.</p> <p>7. Lakukan secara berulang selama ±10 menit, bila tiba-tiba melayang, upayakan untuk memfokuskan kembali pada kata-kata “mantra”</p> <p>8. Bila dirasakan sudah nyaman atau rileks tetap duduk tenang dengan mata masih tetap tertutup untuk beberapa saat.</p> <p>9. Langkah terakhir buka mata perlahan-lahan sambil rasakan kondisi rileks.</p>
Evaluasi	<p><b>Respon Verbal</b></p> <p>1. Klien mengatakan rileks</p> <p>2. Klien mengatakan ketegangan berkurang</p>

	<p>3.Klien mengatakan sudah merasa nyaman</p> <p><b>Respon Nonverbal</b></p> <p>1.Klien tampak tenang</p> <p>2.Ekspresi wajah klien tidak tampak tegang</p> <p>3.Klien dapat melanjutkan pekerjaannya kembali</p> <p>4.Tekanan darah menurun 5-10 mmHg (Hipertensi berat).</p>
Sumber:	<p>Maryam,S.R.,dkk.2008.<i>Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya</i>. Jakarta: Salemba Medika.</p>

Lampiran 5

**Lembar Observasi sebelum dilakukan latihan Relaksasi Autogenik**

Gejala	No Pernyataan	Pertanyaan	Subyek	
			Subyek I	Subyek II
		Tekanan Darah		
		Nadi		
		Suhu		
		RR		
Somatik	1	Apakah anda merasakan jantung berdebar kencang dan kuat?		
	2	Apakah nafas anda pendek?		
	3	Apakah anda mengalami gangguan pencernaan?		
	8	Apakah anda merasa seperti ada sesuatu yang tidak nyata atau seperti diluar diri anda?		
	9	Apakah anda seperti kehilangan kontrol		
	17	Apakah anda tidak takut dihakimi orang lain?		
	21	Apakah anda malu/takut dipermalukan?		
	22	Apakah anda sulit untuk tidur?		
	23	Apakah anda sulit untuk tetap tidur/tidur nyenyak?		
Kognitif	4	Apakah anda mudah tersinggung?		
	5	Apakah anda mudah marah?		
	12	Apakah anda sulit untuk konsentrasi?		
	16	Apakah anda mudah terkejut?		

	18	Apakah anda kurang tertarik untuk melakukan sesuatu yang anda senangi?		
	19	Apakah anda merasa terpisah atau terisolasi dari orang lain?		
	24	Apakah anda merasa pusing/bingung?		
	25	Apakah anda sulit untuk duduk diam?		
Afektif	6	Apakah anda merasa terlalu khawatir?		
	7	Apakah anda tidak mampu mengendalikan kecemasan anda?		
	10	Apakah anda merasa gelisah/tegang?		
	11	Apakah anda merasa lelah?		
	13	Apakah anda merasa otot-otot kaku/tegang?		
	14	Apakah anda mengalami nyeri daerah punggung leher, atau otot kram?		
	15	Apakah anda merasa seperti tidak bisa mengontrol hidup anda?		
	20	Apakah anda seperti ada sesuatu yang menakutkan akan terjadi?		
		<b>Total Skore</b>		

Tidak pernah (0) :Jika anda tidak pernah merasakan/mengalami

Pernah (1) :Jika anda 1 x merasakan/mengalami

Jarang (2)

: Jika anda merasakan/mengalami lebih dari 1 x

Sering (3)

: Jika anda merasakan/mengalami hampir setiap hari

Lampiran 6

**Lembar Observasi setelah dilakukan Relaksasi Autogenik Subyek I**

Gejala	No Pernyataan	Pernyataan	Setelah Relaksasi Autogenik		
			6 kali	12 kali	18 kali
		Tekanan darah			
		Nadi			
		Suhu			
		RR			
Somatik	1	Apakah anda merasakan jantung berdebar kencang dan kuat?			
	2	Apakah nafas anda pendek?			
	3	Apakah anda mengalami gangguan pencernaan?			
	8	Apakah anda seperti ada sesuatu yang tidak nyata atau seperti diluar diri anda?			
	9	Apakah anda seperti kehilangan kontrol?			
	17	Apakah anda tidak takut dihakimi orang lain?			
	21	Apakah anda malu/takut dipermalukan?			
	22	Apakah anda sulit untuk tidur?			

	23	Apakah anda sulit untuk tetap tidur/tidur nyenyak?			
Kognitif	4	Apakah anda mudah tersinggung?			
	5	Apakah anda mudah marah?			
	12	Apakah anda sulit untuk berkonsentrasi?			
	16	Apakah anda mudah terkejut?			
	18	Apakah anda kurang tertarik untuk melakukan sesuatu yang anda senangi?			
	19	Apakah anda merasa terpisah atau terisolasi dari orang lain?			
	24	Apakah anda merasa pusing/bingung?			
	25	Apakah anda sulit untuk duduk diam?			
Afektif	6	Apakah anda merasa terlalu khawatir?			
	7	Apakah anda tidak mampu mengendalikan kecemasan anda?			
	10	Apakah anda merasa gelisah/tegang?			

	11	Apakah anda merasa lelah?			
	13	Apakah anda merasa otot-otot kaku/tegang?			
	14	Apakah anda mengalami nyeri bagian punggung leher, atau otot kram?			
	15	Apakah anda merasa seperti tidak bisa mengontrol hidup anda?			
	20	Apakah anda merasa ada sesuatu yang menakutkan akan terjadi?			
		<b>Total Skore</b>			

**Lampiran 7**

**Lembar Observasi setelah dilakukan Relaksasi Autogenik Subyek II**

Gejala	No Pernyataan	Pernyataan	Setelah Relaksasi Autogenik		
			6 kali	12 kali	18 kali
		Tekanan darah			
		Nadi			
		Suhu			
		RR			
Somatik	1	Apakah anda merasakan jantung berdebar kencang dan kuat?			
	2	Apakah nafas anda pendek?			
	3	Apakah anda mengalami gangguan pencernaan?			
	8	Apakah anda seperti ada sesuatu yang tidak nyata atau seperti diluar diri anda?			
	9	Apakah anda seperti kehilangan kontrol?			
	17	Apakah anda tidak takut dihakimi orang lain?			
	21	Apakah anda malu/takut dipermalukan?			
	22	Apakah anda sulit untuk tidur?			

	23	Apakah anda sulit untuk tetap tidur/tidur nyenyak?			
Kognitif	4	Apakah anda mudah tersinggung?			
	5	Apakah anda mudah marah?			
	12	Apakah anda sulit untuk berkonsentrasi?			
	16	Apakah anda mudah terkejut?			
	18	Apakah anda kurang tertarik untuk melakukan sesuatu yang anda senangi?			
	19	Apakah anda merasa terpisah atau terisolasi dari orang lain?			
	24	Apakah anda merasa pusing/bingung?			
	25	Apakah anda sulit untuk duduk diam?			
Afektif	6	Apakah anda merasa terlalu khawatir?			
	7	Apakah anda tidak mampu mengendalikan kecemasan anda?			
	10	Apakah anda merasa gelisah/tegang?			

	11	Apakah anda merasa lelah?			
	13	Apakah anda merasa otot-otot kaku/tegang?			
	14	Apakah anda mengalami nyeri bagian punggung leher, atau otot kram?			
	15	Apakah anda merasa seperti tidak bisa mengontrol hidup anda?			
	20	Apakah anda merasa ada sesuatu yang menakutkan akan terjadi?			
		<b>Total Skore</b>			



# Griya Kasih *Siloam*

- Panti Jompo
- Tunanetra / Cacat
- Rumah & Gua Doa
- Rumah Penampungan
- Gedung Serba Guna
- Rumah Retret
- Pijat Tunanetra

JLN. BENDUNGAN SIGURA-GURA BARAT NO. 17 TELP. (0341) 553005 ; 085.105.755.505 ; 085.1000.17071. MALANG, 65146  
JATIM - INDONESIA, Email : yani\_lim@yahoo.com

Nomor : 037 / PJ-SLM / VI / 2017  
Lampiran : -  
Perihal : **Studi Pendahuluan Penyusunan Proposal  
Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa**

Kepada Yth :  
Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
U.b.: Bpk Imam Subekti, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom.  
Ketua Jurusan Keperawatan  
Jln.Besar Ijen No.77 C  
Malang, 65112

Dengan hormat,

Kami dari Panti Werdha Griya Kasih " Siloam " jln. Bendungan Sigura-gura Barat 17 Malang,  
menerangkan bahwa :

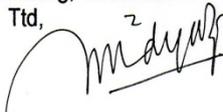
Nama : **Nova Wiliandari**  
NIM / Semester : **1401100090 / VI**  
Asal Program Studi : Program Studi D-III Keperawatan Malang  
Judul Karya Tulis Ilmiah : "**Tingkat Kecemasan Pada Lansia Sebelum Dan Sesudah  
Diberikan Relaksasi Autogenik di Griya Kasih Siloam -  
Malang**" ( Studi Kasus )

Telah menyelesaikan pengambilan data yang diperlukan di tempat kami pada tanggal :  
5 Juni 2017 s/d 10 Juni 2017, dengan baik dan tertib.

Demikianlah surat keterangan ini kami sampaikan agar menjadikan maklum adanya.  
Kami menyampaikan terima kasih atas perhatiannya.

Malang, 12 Juni 2017

Ttd,

  
Dra. M.Y. Windyawati Sutanto  
Sekretaris Umum



  
Paulina Insriati  
Koord.Perawat

- Tembusan disampaikan krpada Yth:  
1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613  
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847  
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0343) 801043  
- Kampus IV : Jalan KH. Wahid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095  
Website: <http://www.poltekkes-malang.a.id> E-mail: [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



Nomor : LB.02.03/4.0/ 2143 /2017  
Lampiran : 1 (Satu) Exp.  
Perihal : Ijin Pengambilan Data untuk Karya Tulis Ilmiah  
Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:  
Kepala Panti Werdha Griya Kasih Siloam  
Jl. Bendungan Sigura-Gura Barat No. 17  
di -  
Malang

Menyusuli surat nomor: LB.04.02/4.0/3136/IX/2016 tertanggal 29 September 2016 perihal Ijin Studi Pendahuluan untuk Studi Kasus Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang, maka bersama ini kami mohon ijin bagi mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang untuk mengambil data guna keperluan penyusunan Karya Tulis Ilmiah di Wilayah Kerja Panti Werdha Griya Kasih Siloam (Proposal terlampir). Pengambilan data yang dimaksud dilaksanakan mulai tanggal 05 Juni–29 Juli 2017.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data untuk Karya Tulis Ilmiah adalah:

Nama : Nova Wiliandari  
NIM/Semester : 1401100090/VI  
Asal Program Studi : Program Studi D-III Keperawatan Malang  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Tingkat Kecemasan pada Lansia Sebelum dan Sesudah Diberikan Relaksasi Autogenik di Griya Kasih Siloam Malang (*Study Kasus*)

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 02 Juni 2017

a.n. Direktur  
Ketua Jurusan Keperawatan



**Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.**  
NIP. 196512051989121001

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613  
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847  
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043  
- Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095

Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



Nomor : LB.04.02/4.0/ 3136 /IX/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan untuk Studi Kasus  
Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:  
Kepala Panti Werdha Griya Kasih Siloam  
Jl. Bendungan Sigura-Gura Barat No. 17  
di -  
Malang

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Studi Pendahuluan untuk Studi Kasus bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Panti Werdha Griya Kasih Siloam Malang.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data Studi Pendahuluan adalah:

1. Nama : Nur Rani Harfikri Andini  
NIM/Semester : 1401100081/V  
Asal Program Studi : Prodi D-III Keperawatan Malang  
Judul Studi Kasus : Perubahan Tingkat Nyeri pada Pasien dengan Nyeri Sendi Setelah Diberikan Terapi *Guided Imagery* (Imajinasi Terbimbing) di Griya Kasih Siloam Malang
2. Nama : **Nova Wiliandari**  
NIM/Semester : 1401100090/V  
Asal Program Studi : Prodi D-III Keperawatan Malang  
Judul Studi Kasus : Gambaran Pengaruh Relaksasi Autogenik terhadap Penurunan Kecemasan pada Lansia di Griya Kasih Siloam

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 29 September 2016

a.n. Direktur  
Ketua Jurusan Keperawatan



**Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.**  
NIP. 196512051989121001

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang

## LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH



Nama Mahasiswa : Nova Wiliandari

NIM : 1401100090

Nama Pembimbing<sup>1/2</sup> : Bpk. Joko Wiyono SKP. M. kep Sp.kom

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	19 September 2016	Konsultasi mengenai Judul KTI	
2.	21 September 2016	pengarahan mengenai Judul KTI - Mencari Literatur - Membaca buku pedoman	
3.	24 September 2016	Atc Judul KTI gambaran pengaruh Relaksasi autogenik terhadap penurunan kecemasan pada Lansia di griya kasih siloam dan Lanjutkan Bab I	
4.	8 Oktober 2016	Konsul Bab I Lanjutkan Bab II dan III	
5.	17 Desember 2016	konsul bab I, II, III - Menambahkan clinical pathway - Mengubah prinsip penelitan sesuai dengan yang digunakan. - Memperbaiki bentuk penulisan - Memperjelas langkah pengumpulan data pada bab III	
6.	13 Januari 2017	- Perbaiki langkah-langkah pengumpulan data	
7.	18 Januari 2017	Ace uji Proposal	

12/ Juni 2017	<p>Tambahkan di gambaran umum, mengapa bisa terjadi ketemasan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menceritakan hasil dari pembahasan.</li> <li>- Dipembahasan Munculkan Respon.</li> <li>- Hasil penelitian yg lain.</li> <li>- pendapat peneliti</li> </ul>	h
13/ Juni 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesimpulan di benahi</li> <li>- ditambahkan faktor-faktor yang memungkinkan.</li> <li>- Bagi peneliti diberi saran.</li> <li>- Bagi tempat penelitian ditambahkan tentang gambaran</li> <li>- untu tempat penelitian terangkan di Saran peneliti</li> </ul>	h
14/ Juni 2017	perbaiki penulisan pada Bab V dibagian Kesimpulan.	h
15/ Juni 2017	Revisi skripsi.	h

## LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH



Nama Mahasiswa : Nova Wiliandari

NIM : 1401100090

Nama Pembimbing 1/2 : Bpk. Drs. M2. Rachman, SST, M. Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	23 September 2016	konsultasi mengenai judul KTI - Menyiapkan jurnal terkait dengan penelitian. - Membuat POA - Merencanakan study pendahuluan - Mencari literatur dari Buku Terkait Judul KTI	
2.	26 September 2016	Pengarahan mengenai judul KTI - Mencari fenomena yang ada - Menentukan masalah - Mencari kriteria yang ingin diteliti - Menentukan alat ukur ATE judul KTI gambaran pengaruh Relaksasi autogenik terhadap penurunan ketemasan pada lansia di oriya kasih Siloam. dan lanjut BAB I	
3.	30 September 2016	konsul BAB I - Menambahkan fenomena yang ada. - Menambahkan hasil study pendahuluan. - Menambahkan hasil Penelitian sebelumnya.	
4.	15 Desember 2016	- Perbaiki cover - Membuat kerangka konsep - Membuat Daftar isi	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat lembar persetujuan</li> <li>- Membuat Lampiran <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informed consent</li> <li>- Surat persetujuan</li> <li>- POA</li> <li>- Kuisioner</li> <li>- Kisi-kisi kuisioner</li> <li>- Revisi Definisi Operasional</li> </ul> </li> </ul>	
5.	7 Januari 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki teknik penulisan sesuai dengan pedoman perbaikan KTI</li> <li>- terdapat hal 25, sebaiknya alur kerangka konsep ada pada halaman 26</li> <li>- pada alur kerangka konsep untuk pengukuran kecemasan dengan GAS keterangan diteliti</li> <li>- Daftar pustaka tidak perlu halaman.</li> <li>- Ditambahkan kriteria inklusi dan eksklusi</li> </ul>	
6.	16 Januari 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pelajari hasil proposal KTI</li> <li>- Buat PPT</li> <li>- fokus pada KTI yang akan dilakukan / diteliti</li> <li>- Att Maju ujian proposal</li> </ul>	
7.	9 Juni 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lengkapi daftar pustaka dan lampiran lainnya.</li> <li>- Hilangkan kata-kata yang tidak penting.</li> <li>- Rapiakan penulisan</li> <li>- di instrumen penelitian tambahkan pengamatan dan observasi</li> <li>- Respon kedua subjele.</li> </ul>	

## LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH



Nama Mahasiswa : Nova Wilandani

NIM : 1401100090

Nama Pembimbing 1/2 : Bpk. Drs. M Z. Rachman, SST, M.K.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8	12 Juni 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan nama jalan di tempat penilaian.</li> <li>- Benahi penulisan daftar tabel.</li> </ul>	
9	15 Juni 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lengkapi lampiran.</li> <li>- Acc usian</li> </ul>	



