

**LEMBAR OBSERVASI  
(RESPONDEN 1)**

**Nama** : Ny. A  
**Umur** : 65 Tahun  
**Alamat** : Ngoresan, Jebres Surakarta

Hari/tgl	Skala nyeri pre penerapan (pagi)	Skala nyeri post penerapan (pagi)	ket	Hari/tgl	Skala nyeri pre penerapan (sore)	Skala nyeri post penerapan (sore)	ket
1/07 Juni 2019	6	6	Tetap	1/07 Juni 2019	6	6	Tetap
2/08 Juni 2019	6	6	Tetap	2/08 Juni 2019	6	6	Tetap
3/09 Juni 2019	6	6	Tetap	3/09 Juni 2019	6	5	Turun
4/10 Juni 2019	5	5	Turun	4/10 Juni 2019	5	5	Tetap
5/11 Juni 2019	5	5	Tetap	5/11 Juni 2019	5	5	Tetap
6/12 Juni 2019	4	4	Turun	6/12 Juni 2019	4	4	Turun
7/13 Juni 2019	4	4	Turun	7/13 Juni 2019	4	4	Tetap

**Lampiran 4****LEMBAR OBSERVASI  
(RESPONDEN 2)**

**Nama** : Ny. A  
**Umur** : 64 Tahun  
**Alamat** : Ngoresan, Jebres Surakarta

Hari/tg l	Skala nyeri pre penerapan (pagi)	Skala nyeri post penerapan (pagi)	ket	Hari/tg l	Skala nyeri pre penerapan (sore)	Skala nyeri post penerapan (sore)	ket
1/07 Juni 2019	5	5	Tetap	1/07 Juni 2019	5	5	Tetap
2/08 Juni 2019	5	5	Tetap	2/08 Juni 2019	5	4	Turun
3/09 Juni 2019	4	4	Turun	3/09 Juni 2019	4	4	Tetap
4/10 Juni 2019	4	4	Tetap	4/10 Juni 2019	4	4	Tetap
5/11 Juni 2019	4	3	Turun	5/11 Juni 2019	3	3	Turun
6/12 Juni 2019	3	3	Tetap	6/12 Juni 2019	3	3	Tetap
7/13 Juni 2019	3	3	Tetap	7/13 Juni 2019	3	3	Tetap

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENERAPAN (SOP)**  
**TEHNIK RANGE OF MOTION TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI**  
**PADA LANSIA DENGAN OSTEOARTRITIS DI WILAYAH PUSKESMAS**  
**NGORESAN**

Prosedur :

No	Cara Kerja	Waktu
1.	Persiapan Klien a. Cek skala nyeri pasien sebelum dilakukan penerapan	2 menit
2.	Lakukan ROM 1) Ekstermitas Atas g. Bahu : adduksi, abduksi, fleksi, ekstensi, dan hiperekstensi. h. Siku : fleksi dan ekstensi. i. Lengan depan : pronasi dan supinasi. j. Pergelangan tangan : fleksi pergelangan, fleksi ulnaris, hiperekstensi pergelangan. k. Ibu jari : fleksi, ekstensi, dan oposisi (ibu jari berhadapan dengan jari kelingking) l. Jari-jari : abduksi, adduksi, fleksi dan ekstensi. 2) Ekstermitas bawah e. Kaki : fleksi, ekstensi, hiperekstensi, adduksi, abduksi, rotasi internal, dan rotasi eksternal. f. Lutut : fleksi dan ekstensi Dengan tipe sendi hinge, tipe gerakan yang dilakukan adalah : g. Fleksi : menggerakkan lutut menekuk ke belakang mendekati paha dengan rentang sudut : 120-130 derajat. h. ekstensi : menggerakkan meluruskan kaki	21 menit

	<p>dari posisi fleksi dengan rentang sudut 120-130 derajat.</p> <p>Otot yang berperan : M. rectus femoris, M. vastus lateralis, M.vactus medialis, M. vactus intermedius</p> <p>c) Pergelangan kaki : dorso fleksi, dan plantar fleksi</p> <p>a. Telapak kaki : supinasi dan pronasi.</p>	
3.	Cek skala nyeri pasien setelah dilakukan penerapan	2 menit

## PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN 1

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama : Ny. P

Usia : 63 tahun

Alamat : Kandang Sapi Rt/Rw 04/20 Jebres Surakarta

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden penelitian yang berjudul “Penerapan Range Of Motion (Rom) Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Lansia dengan Osteoarthritis Diwilayah Puskesmas Ngoresan Surakarta” yang akan dilakukan oleh Winda Listya Nengrum mahasiswi Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) ‘Aisyiyah Surakarta.

Saya telah dijelaskan bahwa hasil dari penelitian ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 07 Juni 2019

Yang Menyatakan

(  )

## PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN 2

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama : Ny. A

Usia : 65 tahun

Alamat : Kandang Sapi Rt/Rw 04/20 Jebres Surakarta

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden penelitian yang berjudul "Penerapan Range Of Motion (Rom) Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Lansia dengan Osteoarthritis Diwilayah Puskesmas Ngoresan Surakarta" yang akan dilakukan oleh Winda Listya Nengrum mahasiswi Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) 'Aisyiyah Surakarta.

Saya telah dijelaskan bahwa hasil dari penelitian ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 07 Juni 2019






Yang Menyatakan

(  )

Lampiran 27

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI


Nama Mahasiswa :  
NIM :

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	-		Ace judul	
2.	12/03/19.		BAB I perbaiki Latar belakang Tambah prevalensi dan studi pendahuluan Urutkan uraian Fi - Fi -	
3.	19/03/19		BAB I perbaiki Urutkan prevalensi	
4.	27/03/19.		- Bab I perbaiki Bab I juga perbaiki kom ← ke obat	
5.	29/03/19.		BAB I Ace BAB II Renvo BAB III X gura satu lampiran berikutnya	

Lampiran 27

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI

Nama Mahasiswa :  
NIM :

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
			- BAB I : Pend - BAB I & II Ace Ace Gian proposue	









Penerapan ROM (Range of Motion) Untuk menurunkan  
Skala Nyeri Pada lansia dengan Osteoartritis.

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama mahasiswa : Winda Listya N

NIM : B2016132.





NO	Tanggal	Materi	Masukan pembimbing	Tanda Tangan
1.				
2.	30/01/19	BAB 1 (Revisi)	Revisi bab belakang Revisi studi perkolab	
3.	03/03/19	BAB 1	ACC	
4.	06/03/19	II	Revisi gambar tabel	
5.	07/03/19	II	Revisi Pengaruh ROM.	
6.	08/03/19	<del>II</del> II	ACC BAB II	
7.			ACC BAB III	

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KTI/SKRIPSI**

**NAMA MAHASISWA :**

**NIM :** B2016132


**PROGRAM STUDI :** DIII KEPERAWATAN

NO	TANGGAL	MATERI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
	18/06/19	BAB IV	- ditambahkan materi dlm jurnal. - penulisan diperbaiki	
		BAB V	- Kesimpulan diperbaiki	
		BAB IV.5	- Penyebab nyeri Pd Ms. P	
		BAB IV. V	ACE	

Lampiran 27

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI

Nama Mahasiswa : WINDA LISTYA  
NIM : B2016132

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
		BAB 4, 5	• ditambah penelitian dalam jurnal • Penyebab nyeri pd Ny. P  BAB 4 dan B  Acc Ummu Gofny	



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) 'AISYIYAH SURAKARTA

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta. 57126 Telp. (0271) 631141, 631143, Fax. (0271) 631142

Kampus II : Jl. Kapulogo No. 03 Griyan, Pajang, Laweyan, Surakarta. 57146 Telp/Fax. (0271) 711270

Ma'had : Purwonegaran RT. 05 RW. 06, Jl. Drenges No. 4 Sriwedari, Laweyan, Surakarta. 57141 Telp./Fax. (0271) 721621

• Website : [www.stikes-aisyiyah.ac.id](http://www.stikes-aisyiyah.ac.id)

• email : [info@stikes-aisyiyah.ac.id](mailto:info@stikes-aisyiyah.ac.id)

Nomor : 7111/C.5-PN/MHN/2019 27 Syakban 1440 H  
Lampiran : - 03 Mei 2019 M  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian  
Kepada : Yth. Kepala Bappeda Kota Surakarta

### di Tempat

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Karya Tulis Ilmiah mahasiswa STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA, maka dengan ini kami mohon ijin untuk dapat melaksanakan Penelitian di Bappeda Surakarta.

Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Winda Listya Nengrum  
NIM : B2016132  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul KTI : Penerapan Latihan Range Of Motion (ROM) terhadap Skala Nyeri pada Lansia dengan Osteoarthritis

Demikian permohonan ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas Kerjasama dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Ketua



Riyani Wulandari, S.Kep.Ns, M.Kep.  
NIK. 35.07.05



**PEMERINTAH KOTA SURAKARTA  
BADAN PERENCANAAN, PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN DAERAH**

Jln. Jend. Sudirman No. 2 Telp. (0271) 642020 Telp&Faks. (0271) 655 277  
Website: <http://bappeda.surakarta.go.id> E-mail: [bappeda@surakarta.go.id](mailto:bappeda@surakarta.go.id)  
SURAKARTA  
57111

Nomor : 070/0789/V/2019  
Perihal : Izin Penelitian

Dasar : Surat Izin Rekomendasi Dari Instansi Pemohon  
Mengingat : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 07 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian  
2. Surat Edaran Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Provinsi Jawa Tengah Nomor 070/265 Perihal Penyederhanaan Prosedur Permohonan Riset, KKN, PKL di Jawa Tengah

Dijinkan Kepada :

Nama	: Winda Listya Nengrum
No Identitas	: 3311085303980002
Alamat	: Kepoh, Cangkol , MOJOLABAN, SUKOHARJO
Asal Instansi	: STIKES AISIYIAH SURAKARTA
Alamat Instansi	: Jl. Ki Hajar Dewantara No.10 Jebres JEBRES, JEBRES, KOTA SURAKARTA
Keperluan	: Melakukan penelitian dengan judul "Penerapan Range Of Motion (ROM) Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Lansia Dengan Osteoarthritis "
Lokasi	: 1. Kecamatan Jebres
Penanggung Jawab	: Riyani Wulandari, S.Kep, Ns, M.Kep
Waktu	: 00 0000 - 00 0000

a.n Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kasi. Hubungan Antar Lembaga

( MOH. RUDIYANTO, S.Sos, M.Si )  
NIP : 19760506 199703 1 004



Surakarta, 31 Mei 2019  
a.n Kepala Badan Perencanaan,  
Penelitian dan Pengembangan Daerah  
Kasubid Kreativitas Inovasi dan  
Penelitian

( BUDI WINARNO, SH )  
NIP : 19710320 199903 1 003



PEMERINTAH KOTA SURAKARTA  
DINAS KESEHATAN

Jln. Jendral Sudirman No.2; Telp. (0271) 632202 Fax. (0271) 632202  
E-mail : [dinaskesehatan@surakarta.go.id](mailto:dinaskesehatan@surakarta.go.id)  
SURAKARTA 57111

Surakarta, 7 Pebruari 2019

Nomor : 070 /078/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Studi Pendahuluan

K e p a d a :

Yth. Ketua Prodi D3 Keperawatan  
STIKES Aisyiyah Surakarta  
di -

**SURAKARTA**

Menindaklanjuti surat saudara Nomor : 4474/C.5-PN/MHN/2019 tanggal 06 Pebruari 2019 perihal sebagaimana tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada :

Nama : Winda Listya Nengrum  
NIM : B2016132  
Prodi : D3 Keperawatan  
Judul : ***Penerapan Range Of Motion (ROM) untuk Menurunkan Skala Nyeri pada Lansia dengan Osteoartritis.***

Untuk melakukan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Surakarta.  
Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA SURAKARTA  
Kepala Bidang Data dan SDK

  
**drg. Efi Setyawati Pertiwi**  
Pembina  
NIP. 19611125 198910 2 001

Tembusan Kepada Yth :

1. Kepala UPT Puskesmas Ngorenan
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



PEMERINTAH KOTA SURAKARTA  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS NGORESAN**

Jln. Kartika IV No.2 Rt.03 Rw.18 Kel. Jebres Telp. (0271) 646919  
Email:puskesmasngoresan@yahoo.co.id  
SURAKARTA 57126

**SURAT KETERANGAN.**

NO : 070 / 530 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : drg.RETNO HANDARURINI  
N I P : 19621224 19810 2 001  
J a b a t a n : Kepala UPT Puskesmas Ngoresan  
Unit Kerja : UPT Puskesmas Ngoresan Kota Surakarta

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : WINDA LISTYA NENGRUM  
N I M : B2016132  
Program Studi : D III Keperawatan

Berdasarkan surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta Nomor : 070 / 336 / 2019 tanggal 29 Mei 2019, telah selesai melakukan Penelitian di Wilayah Puskesmas Ngoresan yang berjudul “ Penerapan Latihan Range Of Motion (ROM) terhadap Perubahan Skala Nyeri Sendi pada Lansia dengan Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan “

Demikian untuk menjadikan periksa, dan dapat digunakan seperlunya

Surakarta, 25 Juni 2019

An.KEPALA UPT PUSKESMAS NGORESAN  
DINAS KESEHATAN KOTA SURAKARTA  
Kasubag Tata Usaha



**TOTOK WISUDA H**  
Penata  
NIP. 19670715 199203 1 007



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) 'AISYIYAH SURAKARTA'

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Kentingan, Jebres, Surakarta. 57126 Telp. (0271) 631141, 631143, Fax. (0271) 631142

Kampus II : Jl. Kapulogo No. 03 Griyan, Pajang, Laweyan, Surakarta. 57146 Telp/Fax. (0271) 711270

Ma'had : Purwonegaran RT. 05 RW. 06, Jl. Drengeles No. 4 Sriwedari, Laweyan, Surakarta. 57141 Telp./Fax. (0271) 721621

• Website : [www.stikes-aisyiyah.ac.id](http://www.stikes-aisyiyah.ac.id)

• email : [info@stikes-aisyiyah.ac.id](mailto:info@stikes-aisyiyah.ac.id)

Nomor : 7114/C.6-PN/MHN/2019 27 Syakban 1440 H  
Lampiran : - 03 Mei 2019 M  
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**  
  
Kepada : **Yth. Kepala Desa Jebres**

### **di Tempat**

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Karya Tulis Ilmiah mahasiswa STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA', maka dengan ini kami mohon ijin untuk dapat melaksanakan Penelitian di Kelurahan Jebres.

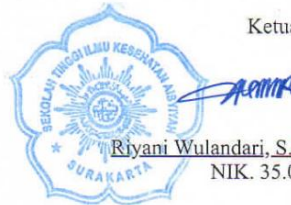
Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Winda Listya Nengrum  
NIM : B2016132  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul KTI : Penerapan Range Of Motion (ROM) terhadap Perubahan Skala Nyeri pada Lansia dengan Osteoarthritis

Demikian permohonan ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas Kerjasama dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Ketua



Riyani Wulandari, S.Kep.Ns, M.Kep.  
NIK. 35.07.05





PEMERINTAH KOTA SURAKARTA  
**DINAS KESEHATAN**

Jln.Jendral Sudirman No.2; Telp. (0271) 632202 Fax. (0271) 632202  
E-mail : dinaskesehatan@surakarta.go.id  
SURAKARTA 57111

Surakarta, 29 Mei 2019

Nomor : 070 / 336 / 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a :

Yth. Ketua STIKES Aisyiyah Surakarta  
di -

SURAKARTA

Menanggapi surat saudara Nomor : 7260/C.5-PN/MHN/2019 tanggal 09 Mei 2019 perihal sebagaimana tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada :

Nama : Winda Listya Nengrum  
NIM : B2016132  
Prodi : DIII Keperawatan  
Judul : *Penerapan Latihan Range Of Motion (ROM) terhadap Perubahan Skala Nyeri Sendi pada Lansia dengan Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan.*

Untuk melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kota Surakarta, dengan catatan laporan hasil (dalam bentuk soffile) dikirim ke Dinas Kesehatan Kota Surakarta, c.q. Bidang Data & SDK.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA SURAKARTA  
Kepala Bidang Data dan SDK  
  
**drg. Efi Setyawati Pertiwi**  
Pembina  
NIP. 19611125 198910 2001

Tembusan Kepada Yth :

1. Ka UPT Puskesmas Ngoresan
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

PENGAJIAN MMSE

Nama : Ny . A

Umur : 65 Thn

No	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1	<b>Orientasi</b>		
	. Tahun berapa sekarang ?	✓	
	. Musim apa sekarang ?	✓	
	. Tanggal berapa sekarang ?		✓
	. Hari apa sekarang ?	✓	
	. Bulan apa sekarang ?	✓	
	. Di negara mana anda tinggal ?	✓	
	. Di Provinsi mana anda tinggal ?	✓	
	. Di Kabupaten mana anda tinggal ?	✓	
	. Di Kecamatan mana anda tinggal ?	✓	
0. Di Desa mana anda tinggal ?	✓		
2	<b>Registrasi</b> Minta Klien untuk menyebutkan tiga obyek	✓	
	1. ...JURUG.....		
	2. ...GROJOGAN...SEWU		
	3. ....		
3	<b>Perhatikan dan Kalkulasi</b> Minta klien mengeja kata dari belakang misal "BAPAK"		
	4. K	✓	
	5. A	✓	
	6. P	✓	
	7. A	✓	
	8. B	✓	
4	<b>Mengingat</b> Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		
	9. ...JURUG.....	✓	
	0. ...GROJOGAN...SEWU		
	1. ....		
5	<b>Bahasa</b> <b>a. Penanaman</b> Tunjukkan dua benda minta klien menyebutkan		
	22. Jam tangan	✓	
	23. Pensil	✓	
	<b>b. Pengulangan</b>		

Minta klien mengulang tiga kalimat berikut :		
4. "Tak ada jika, dan, atau tetapi"		✓
<b>c. Perintah tiga langkah</b>		
25. Ambil Kertas !	✓	
26. Lipat dua !	✓	
27. Taruh di lantai !	✓	
<b>d. Turuti hal berikut</b>		
28. Tutup mata	✓	
29. Tulis satu kata	✓	
30. Salin gambar	✓	
<b>Jumlah</b>		<b>28</b>

Analisis Hasil : > 21 : Kerusakan Kognitif

PENGAJIAN FUNGSI KOGNITIF (SPMSQ)

Nama : Ny . A

Umur : 65 Thn.

No.	Item Pertanyaan	Benar (1)	Salah (0)
1.	Tanggal berapa hari ini ? Jawab : ..3..Juni 2019	✓	
2.	Hari apa sekarang ? Jawab : ..Senin	✓	
3.	Apa nama tempat ini ? Jawab : .. <del>Ruang</del> Ruang Tamu	✓	
4.	Dimana alamat anda ? Jawab : ..Kandang Sapi	✓	
5.	Berapa umur anda sekarang ? Jawab : ..65..Tahun	✓	
6.	Kapan anda lahir ? Jawab : ..1954..	✓	
7.	Siapa nama presiden Indonesia sekarang ? Jawab : ..Jokowi	✓	
8.	Siapa nama presiden Indonesia sebelumnya ? Jawab : ..S.D.Y.	✓	
9.	Siapa nama ibu anda ? Jawab : ..Sunarti	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka kurangi 3 dan 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru secara menurun? Jawab : ..		✓
<b>Jumlah</b>			

Analisa Hasil : Skore Salah

- 0-2 : Fungsi Intelektual Utuh
- 3-4 : Kerusakan Inrelektual Ringan
- 5-7 : Kerusakan Inrelektual Sedang
- 8-10 : Kerusakan Inrelektual Berat

g.

PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF (SPMSQ)

Nama : Ny. P

Umur : 63 Thn.

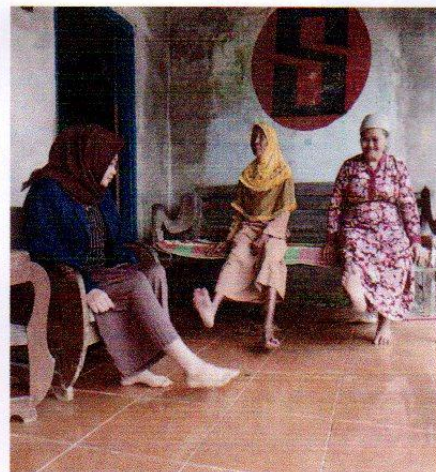
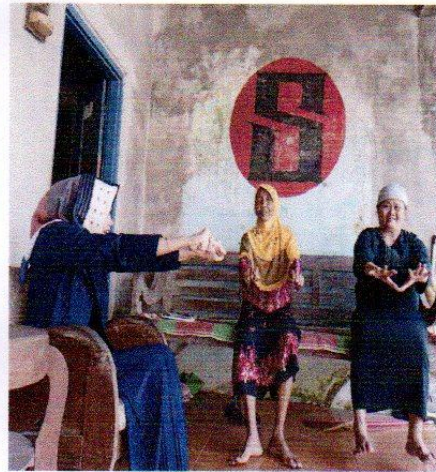
No.	Item Pertanyaan	Benar (1)	Salah (0)
11	Tanggal berapa hari ini ? Jawab : ...3 Juni 2018 .	✓	
12	Hari apa sekarang ? Jawab : ...S.E.M.U	✓	
13	Apa nama tempat ini ? Jawab : ...Kuang Tamu	✓	
14	Dimana alamat anda ? Jawab : ...Kendang Sapi	✓	
15	Berapa umur anda sekarang ? Jawab : ...63.....	✓	
16	Kapan anda lahir ? Jawab : .....1956	✓	
17	Siapa nama presiden Indonesia sekarang ? Jawab : ...Jokowi	✓	
18	Siapa nama presiden Indonesia sebelumnya ? Jawab : .....	—	
19	Siapa nama ibu anda ? Jawab : ...Sri Sudarwati	✓	
20	Coba hitung terbalik dari angka kurangi 3 dan 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru secara menurun? Jawab : .....	✗	✓
<b>Jumlah</b>			

Analisa Hasil : Skore Salah

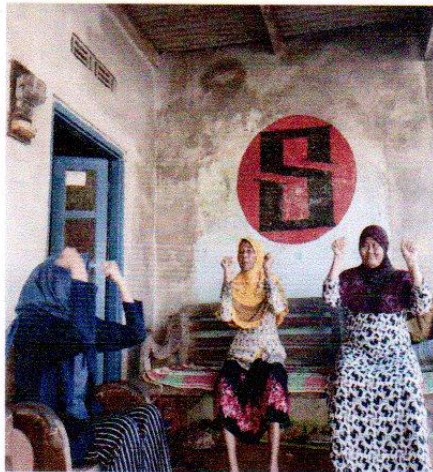
- 0-2 : Fungsi Intelektual Utuh
- 3-4 : Kerusakan Inrelektual Ringan
- 5-7 : Kerusakan Inrelektual Sedang
- 8-10 : Kerusakan Inrelektual Berat

8.

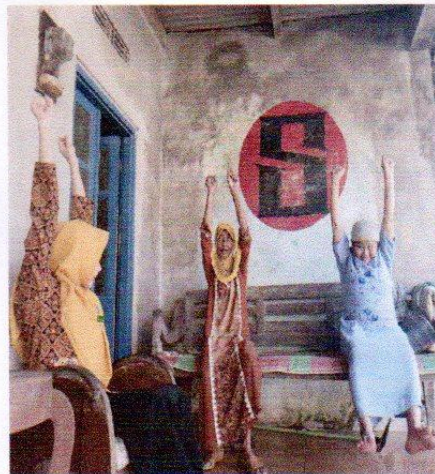
**HARI PERTAMA TANGGAL 7 JUNI 2019**



HARI KEDUA TANGGAL 8 JUNI 2019

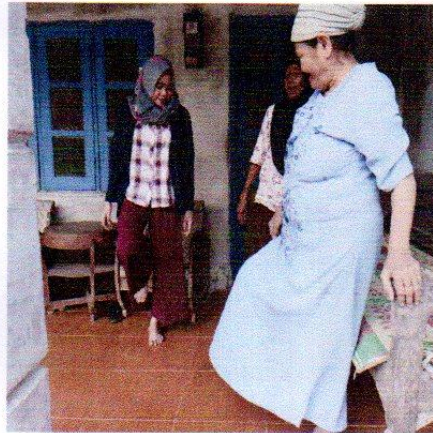


**HARI KETIGA TANGGAL 9 JUNI 2019**

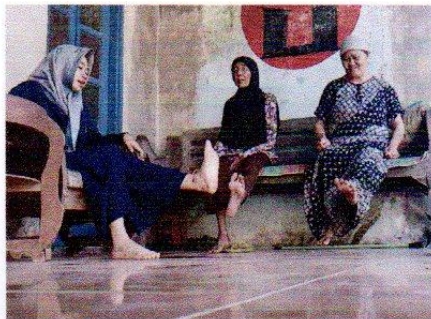




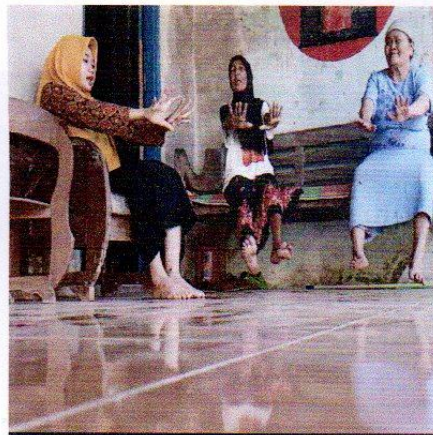
HARI KEEMPAT TANGGAL 10 JUNI 2019



**HARI KELIMA TANGGAL 11 JUNI 2019**



HARI KEENAM TANGGAL 12 JUNI 2019



HARI KETUJUH TANGGAL 13 JUNI 2019

