

LAMPIRAN 1
BIODATA PENELITI

BIODATA PENELITI



1. Nama : Dela Sesprita
2. Tempat, Tanggal Lahir : Rengat, 05 September 2004
3. Agama : Islam
4. Alamat : Jl. Kuantan Timur Desa Pasir Kemilu
5. Nama Ayah : Alm. Lukman Hakim
6. Nama Ibu : Jamiar S.Pd
7. Riwayat Pendidikan : 1. SDN 021 Pasir Kemilu (2010-2016)
: 2. SMPN 01 Rengat (2016-2019)
: 3. SMAN 1 Rengat (2019-2022)

LAMPIRAN 2
JADWAL KEGIATAN

| No | Kegiatan | Januari | | | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | |
|----|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Pengajuan Judul KTI | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Pembuatan Proposal dan bimbingan Proposal KTI | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 3 | Ujian Proposal KTI | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | |
| 4 | Revisi Proposal KTI | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | |
| 5 | Penelitian Dan Bimbingan KTI | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 6 | Seminar Hasil KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | |
| 7 | Revisi KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |

LAMPIRAN 3
FORMULIR PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

**FORMULIR
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: DELA SESPRITA

NIM : P032214472037

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

| No | Bidang/departemen | Judul |
|----|-------------------|---|
| 1 | Keperawatan | Penerapan hipnosis 5 jari pada pasien penderita hipertensi untuk mengurangi tingkat kecemasan di wilayah kerja puskesmas Kuala Cenaku |
| 2 | Keperawatan | Penerapan fisioterapi Dada pada pasien PPOK untuk membersihkan jalan nafas di wilayah puskesmas Kuala Cenaku |
| 3 | Keperawatan | Penerapan Range of motion pada pasien Stroke non hemoragik di wilayah puskesmas Kuala Cenaku. |

Usulan nama pembimbing:

1. Ns. Alice Rasy, m. Kep

2. Ns. Elmukhsinur, M. Biomed.

Hari/Tanggal Pengumpulan 20 Jan 2025

Pukul : 14³⁰

Judul KTI yang disetujui: 3

Mengetahui
Kaprodil DIII Keperawatan PSDKU

Pekanbaru, 20 Januari 2025
Koordinator MK KTI
Program Studi DIII Keperawatan PSDKU


(..... Ns. Deswita, M. Kep)
NIP. 19741228200512004


(..... Ns. Deswita, M. Kep)
NIP. 19741228200512004

LAMPIRAN 4
SURAT IZIN PRA PENELITIAN

Nomor : PP.03.01/F.LII.13.2/12/2025
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Izin Pengambilan Data

22 Januari 2025

Yth,

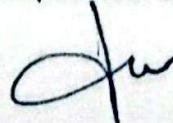
Ka. UPTD Puskesmas Kuala Cenaku
di
Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/ Diploma III Keperawatan Program Studi DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2024/2025 yang beralamat di Jl. Ahmad Tahar No. 01 – Pematang Reba diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami meminta bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin atau memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i yang tersebut dalam lampiran surat ini supaya dapat melakukan pengumpulan data Awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
Kampus Kab. Indragiri Hulu



Ns. Deswita, M.Kep
NIP. 19741228 200501 2 004

Lampiran 1

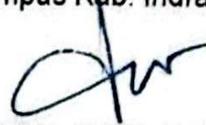
Nomor : PP.03.01/F.LII.13.2/ /2025

Tanggal : 22 Januari 2025

DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PRA PENELITIAN MAHASISWA
PRODI D.III KEPERAWATAN DILUAR KAMPUS UTAMA JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
TA.2024/2025

| No | Nama / Nim | Judul Penelitian | Tempat Pra Penelitian | Data Yang Diperlukan |
|----|--------------------------------|---|------------------------|--|
| | Dela sesprita P032214472037 | Penerapan Teknik Range Of Motion Pada Pasien Penderita Stroke Nonhemoragik Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuala Cenaku | Puskesmas Kuala Cenaku | Data jumlah Pasien Stroke Dari Tahun 2020 s.d saat ini |

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
Kampus Kab. Indragiri Hulu



Ns. Deswita, M.Kep
NIP. 19741228 200501 2 004

LAMPIRAN 5
SURAT BALASAN IZIN PRA PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KUALA CENAKU



Jalan Hang Tuah KM 20 Kuala Cenaku
E-mail : kcenaku@gmail.com (Kode Pos 29351)

Kuala Cenaku, 04 Februari 2025

Nomor : 070/PKM-KC/052
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Pemberian Izin Pengambilan Data

Yth. Ketua Program Studi DIII Keperawatan
Kampus Kabupaten Indragiri Hulu
Poltekkes Kemenkes Riau
di
Pematang Reba

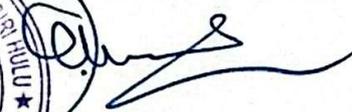
Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Riau Program Studi DIII Keperawatan di Luar Kampus Utama Nomor: PP.03.01/F.LII.13.2/12/2025 tanggal 22 Januari 2025 Hal Izin Pengambilan Data.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka diberikan izin pengambilan data untuk keperluan Karya Tulis Ilmiah kepada yang tersebut di bawah ini.

Nama : **DELA SESPRITA**
NIM : P032214472037
Judul Penelitian : Penerapan Teknik Range of Motion pada Pasien Penderita Stroke Nonhemoragik di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuala Cenaku

Demikian surat dikeluarkan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA UPTD PUSKESMAS KUALA CENAKU
KABUPATEN INDRAGIRI HULU



dr. DESSY RUSDY
Pembina Utama Muda/IVc
NIP. 19770621 200701 2 024



LAMPIRAN 6
SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : PP.03.01/F.XLIV/ 41 /2025
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Izin Melakukan Penelitian

9 April 2025

Kepada Yth,

Ka. UPTD Puskesmas Kuala Cenaku
di
Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Diploma III Keperawatan Program Studi DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2024/2025 yang beralamat di Jl. Ahmad Tahar No. 01 – Pematang Reba diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami meminta bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin atau memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i yang tersebut dalam lampiran surat ini supaya dapat melakukan Penelitian awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
Kampus Kab. Indragiri Hulu

Ns. Deswita, M.Kep
NIP. 197412282005012004



Lampiran 1

Nomor : PP.03.01/F.XLIV/ 41 /2025

Tanggal : 9 April 2025

DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PENELITIAN MAHASISWA PRODI
D.III KEPERAWATAN DILUAR KAMPUS UTAMA JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
TA.2024/2025

| No | Nama / Nim | Judul Penelitian | Tempat Pra Penelitian |
|----|--------------------------------|--|------------------------|
| 1. | Dela sesprita P032214472037 | Penerapan Teknik Range Of Motion Pada Penderita Stroke Nonhemoragik Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuala Cenaku | Puskesmas Kuala Cenaku |

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
Kampus Kab. Indragiri Hulu

Ns. Deswita, M. Kep
NIP. 197412282005012004



LAMPIRAN 7
SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KUALA CENAKU



Jalan Hang Tuah KM 20 Kuala Cenaku
E-mail : kcenaku@gmail.com (Kode Pos 29351)

Kuala Cenaku, 16 April 2025

Nomor : 070/PKM-KC/163
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Pemberian Izin Penelitian

Yth. Ketua Program Studi DIII Keperawatan
Kampus Kabupaten Indragiri Hulu
Poltekkes Kemenkes Riau
di
Pematang Reba

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Riau Program Studi DIII Keperawatan di Luar Kampus Utama Nomor: PP.03.01/F.XLIV/41/2025 tanggal 09 April 2025 Hal Izin Melakukan Penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka diberikan izin penelitian untuk keperluan Karya Tulis Ilmiah kepada yang tersebut di bawah ini.

Nama : DELA SESPRITA
NIM : P032214472037
Judul Penelitian : Penerapan Teknik Range of Motion pada Pasien Penderita Stroke Nonhemoragik di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuala Cenaku

Demikian surat dikeluarkan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



KEPALA UPTD PUSKESMAS KUALA CENAKU
KABUPATEN INDRAGIRI HULU

dr. DESSY RUSDY

Pembina Utama Muda/IVc

NIP. 19770621 200701 2 024

LAMPIRAN 8
SURAT KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komisi Etik Penelitian Penelitian Kesehatan

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

No : LB.02.03/EA/KEPK-PKR/151/2025

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Riau, setelah membaca dan menelaah dengan teliti, menyatakan bahwa

The Health Research Ethics Committee (KEPK) of Poltekkes Kemenkes Riau, has carefully readed and reviewed, States that

| | |
|---|---|
| Judul Penelitian <i>Title of Reseach Protocol</i> | : Penerapan <i>Range of Motion</i> (ROM) Pada Penderita Stroke Non Hemoragik di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuala Cenaku |
| Peneliti Utamap <i>Principle Investigator</i> | : Dela Sesprita |
| Anggota Peneliti <i>Participating Investigator (s)</i> | : - |
| Pembimbing <i>Supervisor</i> | : 1. Ns. Alice Rosy, M.Kep 2. Ns. Elmukhsinur, S.Kep, M.Biomed |
| Institusi Peneliti <i>Institution(s) of Investigator</i> | : Poltekkes Kemenkes Riau |
| Tanggal Persetujuan <i>Date of Approval</i> | : 14 April 2025 (<i>valid for one year beginning from the date of approval</i>) |

Telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan dapat dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Has fulfilled the ethical principle outline in the Declaration of Helsinki 2008 and therefor can be carried out.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

The Health Research Ethics Committee (KEPK) has the right to monitor the research activites.

Pekanbaru, April 14th 2025

Ketua KEPK Poltekkes Kemenkes Riau

Principal of KEPK Poltekkes Kemenkes Riau



Alkausyari/Aziz, SKM, M.Kes

NIP. 197107252000031001

LAMPIRAN 9
LEMBAR BIMBINGAN PRPOSAL

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dela sesprita
 Nim : P032214472037
 Nama pembimbing 1 : Ns. Alice Rosy, M.Kep
 Nama Pembimbing 2 : Ns. Elmukhsinur, S. Kep, M. Biomed.

| No | Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Tanda tangan |
|----|---------|--|---|---|
| 1 | 10/2-25 | Cover Kata pengantar Daftar Isi BAB I BAB II | Perbaiki penggunaan judul Sudah terdapat tulisan IKT1 → perbaiki format proposal. Buat sesuai panduan. Perbaiki kata di bab perbaiki penulisan sumber & gambar. |  |
| 2 | 13/2-25 | BAB I | Perbaiki di kelompok data yang kurang penelitian Perbaiki rumusan masalah Tambahkan referensi yg mendukung |  |
| 3 | 18/2-25 | BAB I | Kelengkapan data yg baik Justifikasi penelitian Tambahkan data yang mendukung |  |

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dela sesprita
Nim : P032214472037
Nama pembimbing 1 : Ns. Alice Rosy, M.Kep
Nama Pembimbing 2 : Ns. Elmukhsinur, S. Kep, M. Biomed.

| No | Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Tanda tangan |
|----|---------------|-----------------------|--|---|
| 4 | 25 / 2 - 25 | BAB II BAB III | Perbaiki penulisan tinjauan pustaka (tambahkan referensi yang mendukung). Perbaiki defenisi operasional |  |
| 5 | 6 / 3 - 2025 | | Perbaiki lembar pustaka / sumber Perbaiki waktu pustaka & DO |  |
| 6 | 4 / 3 - 2025 | | Perbaiki secara umum |  |
| 7 | 12 / 3 - 2025 | | Ace upon Proposal |  |

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dela sesprita
 Nim : P032214472037
 Nama pembimbing 1 : Ns. Alice Rosy, M.Kep
 Nama Pembimbing 2 : Ns. Elmukhsinur, S. Kep, M. Biomed.

| No | Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Tanda tangan |
|----|---------|------------------|--|---|
| | | BAB I, II, III | <ul style="list-style-type: none"> · Perbaiki Penulisan & lihat lagi penomoran di bagian I & II |  |
| | | BAB I - II | <ul style="list-style-type: none"> · Perbaiki sesuai saran <p style="margin-left: 20px;">Ace upian</p> |   |

LAMPIRAN 10
LEMBAR REVISI PROPOSAL

LEMBAR REVISI

Nama : Dela sesprita

NIM : P032214472037

| NO | BAB/ HALAMAN | REVISI PENGUJI |
|----|--------------------|---|
| 1 | Judul | Perbaiki judul, kata pengantar. |
| 2 | Bab I | Tambahkan insiden stroke hemoragik → WHO, Inamarta di yg menunjuk ke judul. |
| 3 | Bab III | -Kriteria inklusi & eksklusi perbaiki - DO perbaiki - 3.6 kesimpulan dst. |
| 4 | Bab II Lampiran | - Fokuskan b-b II pd stroke non haemoragik Tambahkan SOP → format observasi kecepatan otot setiap turn penelitian |

Pematang Reba, 20 Maret 2025

Sebelum direvisi,



(Ns. Deswita, M.Kep)
NIP. 19741228005012004

Pematang Reba, 20 Maret 2025

Sudah direvisi,



(Ns. Deswita, M.Kep)
NIP. 19741228005012004

LEMBAR REVISI

Nama : Dela sesprita

NIM : P032214472037

| NO | BAB/ HALAMAN | REVISI PENGUJI |
|----|-----------------|---|
| 1. | BAB I | Tulisan yang bahasa asing di miringkan |
| 2. | BAB II | Tambahkan Materi Askep stroke non-hemoragik |
| 3. | BAB III | Tambahkan lembar observasi kekuatan otot |
| 4. | Lampiran | Tambahkan Rencana jadwal kegiatan. |

Pematang Reba, 20 Maret 2025

Pematang Reba, 20 Maret 2025

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,


(Ns. Sety Julita, S. Kep, M. Kep)
NIP. 198007032008012022


(Ns. Sety Julita, S. Kep, M.
Kep)
NIP. 198007032008012022

LAMPIRAN 11
LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dela sesprita
 Nim : P032214472037
 Nama pembimbing 1 : Ns. Alice Rosy, M.Kep
 Nama Pembimbing 2 : Ns. Elmukhsinur, S. Kep, M. Biomed.

| No | Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Tanda tangan |
|----|-----------|------------------|---|---|
| | 19/5-2025 | | Perbaiki penulisan gambar benan subjek penelitian Perbaiki referensi di perubahan & break lebih jelas Perbaiki kutubatoran penelitian Perbaiki kesimpulan & saran |  |
| | 20/5-2025 | | Perbaiki abstrak Tambahkan referensi yg mendukung. |  |
| | 21/5-2025 | | Perbaiki penulisan kesimpulan & saran |  |
| | 22/5-2025 | | Acc ulang |  |

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dela sesprita

Nim : P032214472037

Nama pembimbing 1 : Ns. Alice Rosy, M.Kep

Nama Pembimbing 2 : Ns. Elmukhsinur, S. Kep, M. Biomed.

| No | Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Tanda tangan |
|----|-----------|------------------|--------------------|---|
| | 20-5-2024 | MAs <u>IV</u> | Perbaiki penulisan |  |
| | 21-5-2025 | LemKarp | Ace ujian |  |

LAMPIRAN 12
LEMBAR REVISI KARYA TULIS ILMIAH

LEMBAR REVISI

Nama : Dela sesprita

NIM : P032214472037

| NO | BAB/ HALAMAN | REVISI PENGUJI |
|----|-----------------|--|
| 1 | Abstrak | perbaiki abstrak. |
| 2 | Hasil Bab I | perbaiki penggunaan pragraf { Ikuti juga nama/judul tabel. perbaiki tjiuan |
| 3 | pembahasan | Tambahkan penelitian orang lain & referensi / mendukung pembahasan & paparan hasil penelitian. |

Pematang Reba, 26 Mei 2025

Pematang Reba, 13 Juni 2025

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,



(Ns. Deswita, M. Kep)
NIP.197412282005012004



(Ns. Deswita, M. Kep)
NIP.197412282005012004

LEMBAR REVISI

Nama : Dela sesprita
NIM : P032214472037

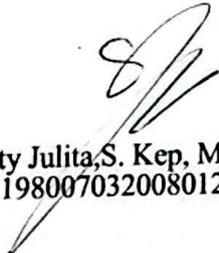
| NO | BAB/ HALAMAN | REVISI PENGUJI |
|----|-----------------|--|
| | | Buat Tabel Kumpulan yg terlihat purnabak ROM p39 lampir - Sebraka Dokumentasi dgn matrik |

Pematang Reba, 26 Mei 2025

Pematang Reba, 16 Juni 2025

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,


(Ns. Sety Julita, S. Kep, M. Kep)
NIP. 198007032008012022


(Ns. Sety Julita, S. Kep, M. Kep)
NIP. 198007032008012022

LAMPIRAN 13
LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Dela Sesprita

Nim : P032214472037

Dengan ini memohon kepada Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden pada penelitian saya yang berjudul “Penerapan *Range of Motion* (ROM) Pada Penderita Stroke Non Hemoragik Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuala Cenaku”.

Demikianlah surat permohonan ini saya sampaikan, atas bantuan dan Kerjasama Bapak/Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Kuala Cenaku, 14 April 2025
Hormat Saya,



(Dela Sesprita)

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : NY.H

Umur : 60 tahun

Alamat : Desa pulau jumat

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Penerapan *Range Of Motion* (ROM) Pada Penderita Stroke Non Hemoragik Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuala Cenaku" yang dilakukan oleh Dela Sesprita mahasiswa jurusan Poltekkes Kemenkes Riau Prodi DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama. Jawaban Kuesioner ini hanya di gunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Kuala Cenaku, April 2025

Yang Menyatakan



(Ny.H)

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : MARTASIAH

Umur : 79 tahun

Alamat : DESA KUALA MULYA

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul

“Penerapan *Range Of Motion* (ROM) Pada Penderita Stroke Non Hemoragik Di

Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuala Cenaku” yang dilakukan oleh Dela

Sesprita mahasiswa jurusan Poltekkes Kemenkes Riau Prodi DIII Keperawatan Di

Luar Kampus Utama. Jawaban Kuesioner ini hanya di gunakan untuk keperluan

penelitian dan saya secara sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Kuala Cenaku, April 2025

Yang Menyatakan


(MARTASIAH)

LAMPIRAN 14
LEMBAR OBSERVASI *MANUAL MUSCLE TESTING* (MMT)

LEMBAR OBSERVASI MMT (*MANUAL MUSCLE TESTING*)

Nama : Ny. M (Subjek 1)

Usia : 69 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

| Pertemuan ke | Tanggal | Ekstermitas Atas | | | | Ekstermitas Bawah | | | |
|--------------|------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| | | Pre-Test | | Post-Test | | Pre-Test | | Post-Test | |
| | | Kiri | Kanan | kiri | Kanan | Kiri | Kanan | Kiri | Kanan |
| 1.Pagi | 14 April 2025 | 5-5-5- 5 | 2-2-2- 2 | 5-5- 5-5 | 2-2-2- 2 | 5-5- 5-5 | 2-2-2- 2 | 5-5- 5-5 | 2-2-2- 2 |
| 2.Sore | 14 April 2025 | 5-5-5- 5 | 2-2-2- 2 | 5-5- 5-5 | 2-2-2- 2 | 5-5- 5-5 | 2-2-2- 2 | 5-5- 5-5 | 2-2-2- 2 |
| 3.Pagi | 15 April 2025 | 5-5-5- 5 | 2-2-2- 2 | 5-5- 5-5 | 2-2-2- 2 | 5-5- 5-5 | 2-2-2- 2 | 5-5- 5-5 | 2-2-2- 2 |
| 4.Sore | 15 April 2025 | 5-5-5- 5 | 2-2-2- 2 | 5-5- 5-5 | 2-2-2- 2 | 5-5- 5-5 | 2-2-2- 2 | 5-5- 5-5 | 2-2-2- 2 |
| 5.Pagi | 16 April 2025 | 5-5-5- 5 | 2-2-2- 2 | 5-5- 5-5 | 2-2-2- 3 | 5-5- 5-5 | 2-2-2- 2 | 5-5- 5-5 | 2-2-2- 3 |
| 6.Sore | 16 April 2025 | 5-5-5- 5 | 2-2-2- 3 | 5-5- 5-5 | 2-2-3- 3 | 5-5- 5-5 | 2-2-2- 3 | 5-5- 5-5 | 2-2-3- 3 |
| 7.Pagi | 17 April 2025 | 5-5-5- 5 | 2-2-3- 3 | 5-5- 5-5 | 2-2-3- 3 | 5-5- 5-5 | 2-2-3- 3 | 5-5- 5-5 | 2-2-3- 3 |
| 8.Sore | 17 April 2025 | 5-5-5- 5 | 2-2-3- 3 | 5-5- 5-5 | 2-3-3- 3 | 5-5- 5-5 | 2-2-3- 3 | 5-5- 5-5 | 2-3-3- 4 |
| 9.Pagi | 18 April 2025 | 5-5-5- 5 | 2-3-3- 3 | 5-5- 5-5 | 2-3-3- 3 | 5-5- 5-5 | 2-3-3- 4 | 5-5- 5-5 | 2-3-3- 4 |
| 10.Sore | 18 April 2025 | 5-5-5- 5 | 2-3-3- 3 | 5-5- 5-5 | 3-3-3- 4 | 5-5- 5-5 | 2-3-3- 4 | 5-5- 5-5 | 3-3-3- 4 |
| 11.Pagi | 19 April 2025 | 5-5-5- 5 | 3-3-3- 4 | 5-5- 5-5 | 3-3-4- 4 | 5-5- 5-5 | 3-3-3- 4 | 5-5- 5-5 | 3-3-3- 4 |

| Pertemuan ke | Tanggal | Ekstermitas Atas | | | | Ekstermitas Bawah | | | |
|--------------|---------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|---------------------|
| | | Pre-Test | | Post-Test | | Pre-Test | | Post-Test | |
| | | Kiri | Kanan | kiri | Kanan | Kiri | Kanan | Kiri | Kanan |
| 12.Sore | 19 April 2025 | 5-5-5- 5 | 3-3-4- 4 | 5-5- 5-5 | 3-4-4- 4 | 5-5- 5-5 | 3-3-3- 4 | 5-5- 5-5 | 3-3-4- 4 |

Petunjuk Pengisian:

Beri nilai sesuai dengan kondisi pasien

- 0 : Tidak adanya gerakan otot sama sekali.
- 1 : Hanya terdapat kontraksi otot saat di palpasi tetapi tidak adanya Gerakan.
- 2 : Dapat melakukan gerakan dengan bantuan pemeriksa.
- 3 : Dapat bergerak melawan gravitasi namun tidak bisa melawan tahanan.
- 4 : Dapat bergerak dan melawan tahanan ringan
- 5 : Kekuatan otot normal sehingga dapat bergerak dan melawan tahanan maksimal.

LEMBAR OBSERVASI MMT (*MANUAL MUSCLE TESTING*)

Nama : Ny. H (Subjek 2)

Usia : 60 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

| Pertemuan ke | Tanggal | Ekstermitas Atas | | | | Ekstermitas Bawah | | | |
|--------------|------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| | | Pre-Test | | Post-Test | | Pre-Test | | Post-Test | |
| | | Kiri | Kanan | kiri | Kanan | Kiri | Kanan | Kiri | Kanan |
| 1.Pagi | 14 April 2025 | 2-2-2- 2 | 5-5-5- 5 | 2-2- 2-2 | 5-5-5- 5 | 2-2-2- 2 | 5-5-5- 5 | 2-2- 2-2 | 5-5-5- 5 |
| 2.Sore | 14 April 2025 | 2-2-2- 2 | 5-5-5- 5 | 2-2- 2-2 | 5-5-5- 5 | 2-2-2- 2 | 5-5-5- 5 | 2-2- 2-2 | 5-5-5- 5 |
| 3.Pagi | 15 April 2025 | 2-2-2- 2 | 5-5-5- 5 | 2-2- 2-2 | 5-5-5- 5 | 2-2-2- 2 | 5-5-5- 5 | 2-2- 2-2 | 5-5-5- 5 |
| 4.Sore | 15 April 2025 | 2-2-2- 2 | 5-5-5- 5 | 2-2- 2-2 | 5-5-5- 5 | 2-2-2- 2 | 5-5-5- 5 | 2-2- 2-2 | 5-5-5- 5 |
| 5.Pagi | 16 April 2025 | 2-2-2- 2 | 5-5-5- 5 | 2-2- 2-2 | 5-5-5- 5 | 2-2-2- 2 | 5-5-5- 5 | 2-2- 2-2 | 5-5-5- 5 |
| 6.Sore | 16 April 2025 | 2-2-2- 2 | 5-5-5- 5 | 2-2- 3-2 | 5-5-5- 5 | 2-2-2- 2 | 5-5-5- 5 | 2-2- 2-2 | 5-5-5- 5 |
| 7.Pagi | 17 April 2025 | 2-2-3- 2 | 5-5-5- 5 | 2-2- 3-2 | 5-5-5- 5 | 2-2-2- 2 | 5-5-5- 5 | 2-2- 3-3 | 5-5-5- 5 |
| 8.Sore | 17 April 2025 | 2-2-3- 2 | 5-5-5- 5 | 2-3- 3-3 | 5-5-5- 5 | 2-2-3- 3 | 5-5-5- 5 | 3-2- 3-3 | 5-5-5- 5 |
| 9.Pagi | 18 April 2025 | 2-3-3- 3 | 5-5-5- 5 | 3-3- 3-3 | 5-5-5- 5 | 3-2-3- 3 | 5-5-5- 5 | 3-3- 3-3 | 5-5-5- 5 |
| 10.Sore | 18 April 2025 | 3-3-3- 3 | 5-5-5- 5 | 3-3- 4-4 | 5-5-5- 5 | 3-3-3- 3 | 5-5-5- 5 | 3-3- 4-3 | 5-5-5- 5 |
| 11.Pagi | 19 April 2025 | 3-3-4- 4 | 5-5-5- 5 | 3-4- 4-4 | 5-5-5- 5 | 3-3-4- 3 | 5-5-5- 5 | 3-4- 4-3 | 5-5-5- 5 |

| Pertemuan ke | Tanggal | Ekstermitas Atas | | | | Ekstermitas Bawah | | | |
|--------------|---------------|------------------|---------|-----------|---------|-------------------|---------|-----------|---------|
| | | Pre-Test | | Post-Test | | Pre-Test | | Post-Test | |
| | | Kiri | Kanan | kiri | Kanan | Kiri | Kanan | Kiri | Kanan |
| 12.Sore | 19 April 2025 | 3-4-4-4 | 5-5-5-5 | 4-4-4-4 | 5-5-5-5 | 3-4-4-3 | 5-5-5-5 | 3-4-4-3 | 5-5-5-5 |

Petunjuk Pengisian:

Beri nilai sesuai dengan kondisi pasien

- 0 : Tidak adanya gerakan otot sama sekali.
- 1 : Hanya terdapat kontraksi otot saat di palpasi tetapi tidak adanya Gerakan.
- 2 : Dapat melakukan gerakan dengan bantuan pemeriksa.
- 3 : Dapat bergerak melawan gravitasi namun tidak bisa melawan tahanan.
- 4 : Dapat bergerak dan melawan tahanan ringan
- 5 : Kekuatan otot normal sehingga dapat bergerak dan melawan tahanan maksimal.

LAMPIRAN 15

LEMBAR SPO MENGUKUR KEKUATAN OTOT



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
MENGUKUR KEKUATAN OTOT

| | |
|----------------------|--|
| PENGERTIAN | <ol style="list-style-type: none">1. Kekuatan otot adalah kemampuan otot menahan beban baik berupa beban eksternal maupun beban internal2. Mengukur kekuatan otot adalah melakukan penilaian kekuatan otot dengan skala ukur 0-5 |
| TUJUAN | Untuk mengetahui adanya keterbatasan gangguan pergerakan atau kekuatan otot dan mengevaluasi kekuatan otot |
| INDIKASI | <ol style="list-style-type: none">1. Klien yang mengalami masalah atau gangguan mobilisasi2. Klien yang mengalami masalah neurologis |
| KONTRAINDIKASI | <ol style="list-style-type: none">1. Fraktur2. Inflamasi pada otot, tulang dan sendi |
| ALAT DAN BAHAN | <ol style="list-style-type: none">1. Hanschoon2. Pulpen untuk mencatat hasil |
| PROSEDUR PELAKSANAAN | <ol style="list-style-type: none">1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri2. Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan3. Cuci tangan dan pasang hanschoon4. Bantu klien pada posisi yang nyaman5. Lakukan pemeriksaan kekuatan otot:<ul style="list-style-type: none">▶ Pemeriksaan kekuatan otot ekstermitas atas:<ol style="list-style-type: none">a. Pemeriksaan kekuatan otot bahu. Caranya:<ol style="list-style-type: none">1). Minta klien.untuk menaikkan atau mengangkat bahu tanpa tahanan2). Minta klien.untuk menaikkan atau mengangkat bahu sambil berikan tahanan pada bahu klien3). Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5. |

b. Pemeriksaan kekuatan otot siku.

Caranya:

- 1). Minta klien melakukan gerakan fleksi pada siku dan beri tahanan.
- 2). Lakukan prosedur yang sama untuk gerakan ekstensi siku, lalu beri tahanan.
- 3). Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5.

c. Pemeriksaan kekuatan otot pergelangan tangan.

- 1) Letakkan lengan bawah klien di atas meja dengan telapak tangan menghadap keatas.
- 2) Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi telapak tangan dengan melawan tahanan.
- 3) Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5.

d. Pemeriksaan kekuatan otot jari-jari tangan

Caranya:

- 1). Mintalah klien untuk meregangkan jari-jari melawan tahanan.
- 2). Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5.

Pemeriksaan kekuatan otot ekstremitas bawah

► Pemeriksaan kekuatan otot ekstremitas bawah :

a. Pemeriksaan kekuatan otot panggul.

Caranya:

- 1). Atur posisi tidul klien, lebih baik pemeriksaan dilakukan dalam posisi supine.
- 2). Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi tungkai dengan melawan tahanan.
- 3). Minta klien untuk melakukan gerakan abduktif dan adduksi tungkai melawan tahanan.
- 4). Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5.

b. Pemeriksaan kekuatan otot lutut.

Caranya:

- 1). Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi lutut dengan melawan

| | |
|--|--|
| | <p>tahanan.</p> <p>2). Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5.</p> <p>c. Pemeriksaan kekuatan otot tumit.</p> <p>Caranya:</p> <p>1). Minta klien untuk melakukan gerakan plantarfleksi dan dorsifleksi dengan melawan tahanan.</p> <p>2). Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5.</p> <p>d. Pemeriksaan kekuatan otot jari-jari kaki.</p> <p>1). Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi dan ekstensi jari-jari kaki dengan melawan tahanan.</p> <p>2). Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5.</p> |
|--|--|

| | | | |
|--|---------|---|--|
| | Skala 5 | Kekuatan otot normal dimana seluruh gerakan dapat dilakukan otot dengan tahanan maksimal dari proses yang dilakukan berulang-ulang tanpa menimbulkan kelelahan. | |
| | Skala 4 | Dapat melakukan <i>Range of Motion</i> (ROM) secara penuh dan dapat melawan tahanan ringan | |
| | Skala 3 | Dapat melakukan ROM secara penuh dengan melawan gaya berat (gravitasi), tetapi tidak dapat melawan tahanan. | |
| | Skala 2 | Dengan bantuan atau dengan menyangga sendi dapat melakukan ROM secara penuh. | |
| | Skala 1 | Kontraksi otot minimal terasa/teraba pada otot bersangkutan tanpa menimbulkan gerakan. | |
| | Skala 0 | Tidak ada kontraksi otot sama sekali. | |

LAMPIRAN 16

LEMBAR SOP LATIHAN *RANGE OF MOTION* PASIF (ROM)



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

LATIHAN *RANGE OF MOTION* (ROM) PASIF

| | |
|------------|---|
| PENGERTIAN | Latihan <i>Range of Motion</i> adalah kegiatan latihan yang bertujuan untuk memelihara fleksibilitas dan mobilitas sendi |
| TUJUAN | Tujuan latihan ROM adalah sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none">Mempertahankan fleksibilitas dan mobilitas sendiMengembalikan kontrol motorikMeningkatkan/mempertahankan integritas ROM sendi dan jaringan lunakMembantu sirkulasi dan nutrisi synovialMenurunkan pembentukan kontraktur terutama pada ekstremitas yang mengalami paralisis.Memaksimalkan fungsi ADLMengurangi atau menghambat nyeriMencegah bertambah buruknya <i>system neuromuscular</i>Mengurangi gejala depresi dan kecemasanMeningkatkan harga diriMeningkatkan citra tubuh dan memberikan kesenangan |
| INDIKASI | Indikasi Latihan <i>Range of Motion</i> <ol style="list-style-type: none">Seseorang yang mengalami strokeSeseorang mengalami kelemahan ototPada pasien yang tidak bisa bergerak, koma, kelumpuhan, dan bed rest total.Pada pasien yang dapat secara aktif mengkontraksi otot dan menggerakkan ruas sendinya tanpa bantuan.Seseorang dalam fase rehabilitasi fisik |

| | |
|--------------------------------------|---|
| <p>KONTRAINDI KASI</p> | <p>Kontraindikasi Latihan <i>Range of Motion</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Latihan ROM tidak boleh diberikan apabila gerakan dapat mengganggu penyembuhan cedera. b. Pada seseorang yang mengalami kelainan sendi dan tulang c. Pasien dengan fase imobilitas karna kasus penyakit. |
| <p>ALAT DAN BAHAN</p> | <p>Handschoon</p> |
| <p>PROSEDUR PELAKSANA AN</p> | <ol style="list-style-type: none"> I. FASE ORIENTASI <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Perkenalan diri 3. Cocokkan identitas pasien 4. Jelaskan tujuan dan prosedur Tindakan II. FASE KERJA <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat mencuci tangan 2. Tanyakan keluhan pasien 3. Lakukan prosedur tindakan: <ol style="list-style-type: none"> a. Latihan Sendi Leher <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dalam posisi telentang - Satu tangan perawat berada dibawah kepala pasien, tangan lainnya di dada. - Bantu angkat kepala pasien, bantu tekuk leher dengan cara arahkan dagu kearah dada pasien (fleksi), dan kembalikan kepala ke posisi semula (ekstensi) b. Latihan Sendi Bahu <ul style="list-style-type: none"> - Satu tangan perawat memegang lengan atas pasien dan tangan lain memegang pergelangan tangan. Angkat lengan kearah atas (fleksi bahu), kemudian kembalikan keposisi semula (ekstensi) |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">- Satu tangan perawat memegang siku, tangan lainnya memegang pergelangan tangan. Luruskan siku pasien, gerakkan lengan pasien menjauhi tubuhnya ke arah perawat (Abduksi), kemudian gerakkan lengan pasien mendekati tubuhnya (Adduksi)- Miringkan pasien ke salah satu sisi, satu tangan perawat memegang bahu, tangan lain memegang pergelangan tangan. Gerakkan lengan pasien/luruskan lengan pasien ke arah belakang (Hiperekstensi bahu)- Kemudian putar lengan pasien ke arah luar (Rotasi eksternal), dan ke arah dalam (Rotasi internal) <p>c. Latihan Sendi Siku</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien posisi telentang, Satu tangan perawat memegang pergelangan tangan pasien, tangan lainnya menahan lengan bagian atas. Lakukan gerakkan menekuk siku (fleksi) dan meluruskan siku (ekstensi) <p>d. Latihan Lengan Bawah</p> <ul style="list-style-type: none">- Satu tangan perawat memegang lengan bawah pasien, tangan lainnya memegang tangan. Balikkan lengan ke arah atas (Supinasi) dan ke bawah (Pronasi) <p>e. Latihan Sendi Pergelangan Tangan</p> <ul style="list-style-type: none">- Satu tangan perawat memegang lengan bawah pasien, tangan lain memegang jari pasien. Tekuk pergelangan tangan pasien ke arah atas (ekstensi), dan ke arah bawah (fleksi)- Satu tangan perawat memegang lengan bawah, satu tangan memegang jari. Gerakkan pergelangan tangan ke arah pasien (Adduksi) dan menjauhi pasien (Abduksi) <p>f. Latihan Sendi Jari-Jari Tangan</p> <ul style="list-style-type: none">- Satu tangan perawat memegang pergelangan tangan, dan perawat memasukkan jari tangannya yang lain ke sela jari- |
|--|---|

jari pasien (Abduksi) dan kemudian rapatkan jari-jari pasien (Adduksi)

- Satu tangan perawat memegang pergelangan tangan pasien, tangan yang lain membantu pasien menyentuhkan ibu jari pasien dg jari-jari pasien yang lainnya (Oposisi jari tangan)
- Satu tangan perawat memegang pergelangan tangan pasien, tangan lain membantu pasien memutar ibu jari (Sirkumduksi)

g. Latihan Sendi Panggul

- Satu tangan perawat memegang paha atas, tangan lain dibawah pergelangan kaki. Angkat kaki perlahan-lahan kearah atas membentuk sudut 90%(fleksi panggul), kemudian turunkan kebawah (ekstensi panggul).
- Satu tangan perawat dibawah lutut, tangan lainnya memegang tumit. Gerakkan kaki pasien menjauhi badan pasien(Abduksi) dan kembalikan ke posisi semula (Adduksi).
- Satu tangan perawat dibawah lutut, tangan lain memegang tumit. Putar kaki pasien (Sirkumduksi)
- Satu tangan perawat diatas lutut, tangan lain memegang pergelangan kaki. Putar kaki pasien kearah luar (Rotasi eksternal), kemudian putar kearah dalam(Rotasi internal)
- Bantu miringkan pasien. Satu tangan perawat memegang paha atas, tangan lain memegang kaki. Luruskan paha dan kaki pasien ke belakang (Hiperekstensi panggul).

h. Latihan Sendi Lutut

- Pasien tidur telentang. Satu tangan perawat dibawah lutut dan tangan lain memegang pergelangan kaki. Angkat lutut dan bengkokkan lutut pasien (fleksi) dan luruskan kembali (ekstensi).

i. Latihan Sendi Pergelangan Kaki

- Satu tangan perawat berada diatas pergelangan kaki, tangan lain di telapak kaki pasien. Tekukkan pergelangan kaki, arahkan jari-jari kaki kearah dada pasien (Dorso fleksi), kemudian tekuk pergelangan kaki menjauhi dada pasien (Plantar fleksi).

J. Latihan Sendi Jari-jari Kaki

- Satu tangan perawat memegang pergelangan kaki pasien dan tangan lainnya membantu pasien menekuk jari-jari kaki ke depan (Fleksi) dan menekukkan kearah belakang (Ekstensi)
- Satu tangan perawat memegang pergelangan kaki dan tangan lain merapatkan jari-jari kaki pasien (Adduksi), kemudian perawat memasukkan jari-jari tanganya di sela jari-jari kaki pasien (Abduksi)
- Satu tangan perawat memegang separuh bagian atas kaki pasien dan tangan lain memegang pergelangan kaki. Putar kaki kearah dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki lainnya (Inferansi), kemudian putar kaki ke luar sehingga bagian telapak kaki pasien menjauhi kaki yang lain (Eferansi).

4. Perawat mencuci tangan

III. FASE TERMINASI

- a. Jelaskan tindakan sudah selesai
- b. Tanya respon pasien setelah dilakukan tindakan

LAMPIRAN 17
DOKUMENTASI PENELITIAN

| Pertemuan | Hari/ Tanggal Waktu | Subjek 1 (Ny. M) | Subjek 2 (Ny.H) |
|-----------|---------------------------|--|--|
| 1. Pagi | 14 April 2025 |  <p data-bbox="630 728 861 759">Pukul 09.00 WIB</p> |  <p data-bbox="1061 705 1284 736">Pukul 09.00 WIB</p> |
| 2. Sore | 14 April 2025 |  <p data-bbox="630 1048 853 1079">Pukul 15.00 WIB</p> |  <p data-bbox="1061 1048 1284 1079">Pukul 17.00 WIB</p> |
| 3. Pagi | 15 April 2025 |  <p data-bbox="630 1388 853 1420">Pukul 07.30 WIB</p> |  <p data-bbox="1061 1384 1284 1415">Pukul 09.00 WIB</p> |
| 4. Sore | 15 April 2025 |  <p data-bbox="630 1724 853 1756">Pukul 15.00 WIB</p> |  <p data-bbox="1061 1724 1284 1756">Pukul 16.00 WIB</p> |

| | | | |
|---------|------------------|---|--|
| 5. Pagi | 16 April 2025 |  <p data-bbox="630 533 853 566">Pukul 07.00 WIB</p> |  <p data-bbox="1061 539 1284 573">Pukul 09.00 WIB</p> |
| 6. Sore | 16 April 2025 |  <p data-bbox="630 896 853 929">Pukul 16.00 WIB</p> |  <p data-bbox="1061 896 1284 929">Pukul 17.30 WIB</p> |
| 7. Pagi | 17 April 2025 |  <p data-bbox="630 1198 853 1232">Pukul 08.00 WIB</p> |  <p data-bbox="1061 1205 1284 1238">Pukul 08.30 WIB</p> |
| 8. Sore | 17 April 2025 |  <p data-bbox="630 1552 853 1585">Pukul 16.30 WIB</p> |  <p data-bbox="1061 1547 1284 1581">Pukul 16.00 WIB</p> |
| 9. Pagi | 18 April 2025 |  <p data-bbox="630 1892 853 1926">Pukul 08.00 WIB</p> |  <p data-bbox="1061 1892 1284 1926">Pukul 10.00 WIB</p> |

| | | | |
|----------|------------------|--|---|
| 10. Sore | 18 April 2025 |  <p data-bbox="630 524 852 560">Pukul 16.00 WIB</p> |  <p data-bbox="1062 524 1284 560">Pukul 17.00 WIB</p> |
| 11. Pagi | 19 April 2025 |  <p data-bbox="630 871 852 907">Pukul 08.00 WIB</p> |  <p data-bbox="1062 871 1284 907">Pukul 07.00 WIB</p> |
| 12. Sore | 19 April 2025 |  <p data-bbox="630 1223 852 1258">Pukul 10.00 WIB</p> |  <p data-bbox="1062 1223 1284 1258">Pukul 11.00 WIB</p> |