

DAFTAR PUSTAK

- Akemah, A. J., Yuliana, I., Karmaya, I. N. M., & Wardana, I. N. G. (2023). Prevalensi apendisitis akut berdasarkan posisi anatomis apendiks vermiformis, usia, dan jenis kelamin di Rumah Sakit Stella Maris Makassar periode 2018-2020. *E-Jurnal Medika Udayana*, 12(8), 1-10. <https://doi.org/10.24843/MU.2023.V12.i08.P01>
- Ardiana, M. (2023). *Preskripsi latihan fisik pada pasien penyakit kardiovaskular*. Jawa Timur: Airlangga University Press.
- Banamtum. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah* (Edisi ke-8). Jakarta: Salemba Medika.
- BMJ Best Practice. (2023). *Acute appendicitis - Symptoms and diagnosis*. BMJ Best Practice. <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000094>
- Brown, L., & Smith, J. (2020). *Surgical and non-surgical management of acute appendicitis*. *The American Journal of Medicine*, 133(9), 1051-1059.
- Brown, R. (2020). *Operational definitions in social research*. *Journal of Social Research Methods*.
- Daulay, N. M., & Simamora, F. A. (2021). *The effectiveness of early mobilization on wound healing of post-appendectomy patients in RSUD Kota Padangsidempuan*
- Doiron, K., & Gaudreau, P. (2019). Early mobilization in critical care: A review of evidence. *Respiratory Care Journal*, 64(4), 400–410.
- Elftani, A. (2023). *Efisiensi rumah sakit melalui mobilisasi dini*. RSUP Dr. Kariadi.
- Fadli, M. R. (2021). *Memahami desain metode penelitian kualitatif*. *Journal Humanika, Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum*, 21(1), 33-54. <https://doi.org/10.21831/hum.v21i1.38075>
- Fairus, M., Purwaningsih, D., Sumiyati, & Pranajaya, R. (2015). *Buku ajaran keterampilan dasar kebidanan*. Jawa Tengah: CV. Sarnu Untung.
- Fulk, G. D., & Barlow, T. (2020). *Post-operative mobility and the risk of falls in older adults*. *Journal of Geriatric Physical Therapy*.
- Graham, T., Johnson, A., & Lee, R. (2019). *Understanding appendicitis: A comprehensive review*. *Journal of Gastroenterology*, 45(2), 123-134.

- Hartoyo, M., Hidayat, A., Musiana, & Handayani, R. S. (2023). *Buku ajar keperawatan medikal bedah S1 keperawatan Jilid II*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Johnson, L., & Brown, T. (2020). *Early mobilization reduces postoperative complications and hospital stay*. *The American Journal of Medicine*, 133(10), 1105-1113.
- Kementerian Kesehatan RI (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kristiyanasari, R. (2019). *Pengaruh mobilisasi dini terhadap peningkatan kemampuan Activity Daily Living pada pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah di Ruang Orthopedi RSUD dr. R. Soetrasno Rembang*. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 11(1), 89–98.
- Lee, C. H., et al. (2023). *Cardiovascular responses to early mobilization in critically ill patients*. *Journal Critical Care Medicine*.
- Lee, H., Kim, S., & Park, J. (2020). *Impact of Early Mobilization on Physical Recovery in Post-Surgical Patients*. *Journal of Clinical Rehabilitation*, 28(4), 379-386.
- Manuaba, A. C., Manuaba, B. G. F., & Manuaba, I. B. G. (2014). *Memahami kesehatan reproduksi wanita*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Manurung, N. (2021). *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Masriadi, H. (2021). *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mayo Clinic. (2021). *Appendicitis: Symptoms and causes*. Diakses dari <https://www.mayoclinic.org>
- Melhani, F. (2022). *Asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan tindakan melatih mobilisasi dini pada pasien post operasi apendiktomi di RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang tahun 2022*. EPrints Repository UNTIRTA
- Muttaqin, A. (2009). *Asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur femur dengan hambatan mobilitas fisik*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(1), 1–7.
- Nuari, N. A. (2015). *Asuhan keperawatan pada gangguan sistem gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nurramdhani, D. (2022). *Asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien post sectio caesarea*. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Repository

- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2023). *Pedoman praktik keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas*. PPNI Publishing.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar diagnosa keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnosa*. Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI. (2022). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat.
- Purnamasari, R., Syahrudin, F. I., Dirgahayu, A. M., Iskandar, D., & Fadhila, F. (2023). *Karakteristik klinis penderita apendisitis*. *UMI Medical Journal*, 8(2), 117-126.
- Putra, A. A. (2024). *Analisis mobilitas fisik pada pasien post operasi herniorafi dengan intervensi edukasi mobilisasi dini di RSUD A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung tahun 2024*. Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang Repository.
- Rahmawati, K. D., & Ekwantini, R. D. (2021). *Implementasi mobilisasi dini pada pasien post operasi appendiktomi dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD Wonosari*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Repository.
- Retnaningsih, D. (2023). *Asuhan keperawatan pada pasien stroke*. Semarang: Penerbit NEM.
- Rinjani, M., Wahyuni, I., Xanda, A. N., Oktavia, L. D., Estiyani, A., & Safitri, O. (2024). *Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui berdasarkan evidence-based: Teori dalam praktik kebidanan profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sayuti, M., Millizia, A., Rizal, M. I. S., & Khairiyah, H. (2023). *Prevalensi dan karakteristik apendisitis perforasi di rumah sakit wilayah Kota Lhokseumawe Tahun 2020-2022*. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(3), 21-29.
- Setyowati, A., Ta'adi, & Dyah, D. I. (2023). *Kombinasi nature sound dan foot massage untuk menurunkan nyeri pada pasien*. PT. Penerbit Qriset Indonesia.
- Silaban, J. (2024a). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Selat Media Patners.
- Silaban, J. (2024b). *Prosedur Tindakan Keperawatan Medikal Bedah Vol. 1*. Padang: GetPress Indonesia.

- Smith, J., Brown, L., & Taylor, M. (2018). Effects of immobility on muscle strength and joint mobility in postoperative patients. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 50(7), 620–627.
- Smith, R., & Clarke, P. (2019). *Benefits of early ambulation following abdominal surgery: A review*. *Journal of Surgical Research*, 252, 345-350.
- Solekhuudin, A., Raudotul, A. M., & Utami, T. (2022). Upaya meningkatkan mobilitas fisik dengan latihan mobilisasi dini pada pasien post sectio caesarea di RSUD Sleman D.I Yogyakarta. *Vitamin*, 1(4), 107–121.
- Suryanu, L., et al. (2023). *Tindakan keperawatan pada sistem muskuloskeletal, integumen, dan persyarafan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Tanjung, R. (2020). *Apendisitis akut: Diagnosis dan penatalaksanaan*. Penerbit Kesehatan.
- Tarmisih, T., & Hartini, S. (2024). *Pengaruh mobilisasi dini terhadap peningkatan kemampuan activity daily living pada pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah di ruang orthopedi rsud dr. r. soetrasno rembang*. *Jurnal Profesi Keperawatan (JPK)*, 11(1), 88-99.
- Tazreean, R., Nelson, G., & Twomey, R. (2021). *Early mobilization in enhanced recovery after surgery pathways: Current evidence and recent advancements*. *Journal of Comparative Effectiveness Research*, 11(2), 121-129.
- Thompson, A. J., & Carrington, J. (2019). *The role of caregiver support in early mobilization outcomes*. *Journal Rehabilitation Psychology*.
- Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. (n.d.). *BAB III Metode penelitian*. Diakses dari repository.umy.ac.id
- Wahyudi. (2019). *Asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu*. Karya Tulis Ilmiah, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
- Wainsani, N., & Khoiriyah, I. (2020). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan apendisitis*. Pustaka Pelajar.
- Wardi, R.G., . (2019). *Gambaran Pengetahuan Pasien tentang Mobilisasi Dini pada Pasien Post Operasi Laparotomi di Ruang Rindu B RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019*. Jurnal, Poltekkes Kemenkes Medan.
- WHO, C. O. (2020). *World Health Organization: Air quality guidelines for Europe* (91).

Yusran, M. (2024). *Perencanaan dan evaluasi kesehatan*. Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia.

Zebua, R. F., Butar-Butar, H., & Sihombing, Y. P. (2022). *Hubungan antara usia dan jenis kelamin terhadap angka kejadian apendisitis di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan*. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 16(2), 148-153.

Lampiran 1. Lembar Survey Awal

SURAT SURVEY AWAL



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Medan
Jalan Lamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20136
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

Nomor : DP.02.03/F.XXII.20/37/2024
Lamp : --
Perihal : Permohonan Ijin Survey Awal Penelitian

Sidikalang, 15 Januari 2025

Kepada Yth,
Direktur RSUD Sidikalang
di_

Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini, datang menghadap Bapak/Ibu, Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Dairi Kemenkes Poltekkes Medan atas nama :

Nama : Hendryk Gultom

NIM : P07520422020

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian melalui wawancara/menyebarkan angket/observasi dalam rangka memenuhi kewajiban penyusunan Karya Tulis Ilmiah pada Program Diploma III Keperawatan

Sehubungan dengan hal tersebut kami sangat mengharapkan bantuan Bapak agar dapat kiranya memberikan data-data/keterangan-keterangan yang berhubungan dengan penelitian tentang : **Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Appendektomi di RSUD Sidikalang tahun 2025**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan dan diberitahukan pada pihak lain.

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Dairi
Kemenkes Poltekkes Medan



Jojo Silaban, SST, M.Kes
NIP. 197304182003122001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tts.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 2. Surat Balasan Survey Awal

SURAT BALASAN SURVEY AWAL



PEMERINTAH KABUPATEN DAIRI
DINAS KESEHATAN
UPT. RSUD SIDIKALANG
Jl. Rumah Sakit No.19-Sidikalang, Dairi, Sumatera Utara 22211
Telepon (0627) 21096 Faksimile. (0627) 21096
Laman rsud.sidikalang@dairi.go.id

Sidikalang, 20 Januari 2025

Nomor : 000.9.6.1.7/RSUD-SDK/I/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Melaksanakan Survey Awal Penelitian

Yth. Ketua Prodi D-III Keperawatan Dairi
Kemenkes Poltekkes Medan
di -

T e m p a t.

Menindaklanjuti surat Ketua Prodi D-III Keperawatan Dairi Poltekkes Kemenkes Medan Nomor: DP.02.03/F.XXII.20/0099/2024 tanggal 16 Januari 2025 perihal Permohonan Data Survey Awal Penelitian:

Nama : Hendryk N. Gultom
NIM : P07520422020
Judul Penelitian : Penerapan Mobilisasi Dini untuk Mengatasi Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Post Apendiktomi di RSUD Sidikalang Tahun 2025.

Maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa/i tersebut dapat melakukan survei awal di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang dengan mengikuti peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan.

DIREKTUR UPT. RSUD SIDIKALANG

dr. MEY MARGARETA SITANGGANG
PEMBINA TK.I
NIP. 19740522 200502 2 001

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian

SURAT IZIN PENELITIAN



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan



Nomor : DP.04.03/F.XXII.20/37/2025
Lamp : -
Penhal : Permohonan Ijin Penelitian

Sidikalang, 25 Februari 2025

Kepada Yth,
Direktur RSUD Sidikalang
di

Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini, datang menghadap Bapak/Ibu, Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Dairi Kemenkes Poltekkes Medan atas nama :

Nama : Hendryk Gultom
NIM : P07520422020

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian melalui wawancara/menyebarkan angket/observasi dalam rangka memenuhi kewajiban penyusunan Karya Tulis Ilmiah pada Program Diploma III Keperawatan

Sehubungan dengan hal tersebut kami sangat mengharapkan bantuan Bapak agar dapat kiranya memberikan data-data/keterangan-keterangan yang berhubungan dengan penelitian tentang : **Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Appendiktomi di RSUD Sidikalang tahun 2025**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan dan diberitahukan pada pihak lain.

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Dairi
Kemenkes Poltekkes Medan



Jojo Silaban, SST, M.Kes
NIP. 197304182003122001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun, jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tik.kemkes.go.id/verifikasi>.



Lampiran 4. Surat Balasan Izin Penelitian

SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN DAIRI
DINAS KESEHATAN
UPT. RSUD SIDIKALANG**

Jalan Rumah Sakit Nomor 19-Sidikalang, Dairi, Sumatera Utara 22211
Telepon (0627) 21096, Faksimile. (0627) 21096
Laman rsud.sidikalang@dairi.go.id, pos el rsud.sidikalang@gmail.com

Sidikalang, 24 Februari 2025

Nomor : 000.9.6.1.7/ 337 /RSUD-SDK/II/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Prodi D-III Keperawatan Dairi
Kemenkes Poltekes Medan
di
Tempat.

Menindaklanjuti surat Ketua Prodi D-III Keperawatan Dairi Poltekes Kemenkes Medan Nomor: DP.04.03/F.XXII.20/37/2025 tanggal 25 Februari 2025 perihal Permohonan Ijin Penelitian:

Nama : Hendryk Gultom
NIM : P07520422020
Judul Penelitian : Penerapan Mobilisasi Dini untuk Mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Post Appendiktomi di RSUD Sidikalang Tahun 2025.

Maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut dapat melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang dengan mengikuti peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan.

Direktur UPT. RSUD Sidikalang

dr. Mey Margareta Sitanggang
Pembina TK.1
NIP. 19740522 200502 2 001

Lampiran 5. *Informed Consent*

**Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
(Informed consed)**

Kepada Yth. Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hendryk N. Gultom

NIM : P07520422020

Pekerjaan : Mahasiswa Semester VI (Enam) Prodi DII Keperawatan Dairi
Poltekkes Kemenkes Medan.

Akan melaksanakan penelitian dengan judul: "Penerapan Mobilisasi Dini untuk mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik pada pasien Post Appendectomy Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2025 ". Dengan tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan penerapan mobilisasi dini dalam mengatasi gangguan mobiliras fisik pada pasien post appendectomy di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2024.

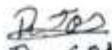
Identitas pribadi sebagai Responden penelitian akan di rahasiakan dan semua informasi yang di berikan hanya di gunakan untuk penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kesediaan saudara mengisi kuesioner dengan jujur dan apa adanya. Saya bersedia/tidak bersedia, berpartisipasi tanpa ada sanksi dan konsekuensi buruk di kemudian hari, jika ada hal yang kurang dipahami, saudara dapat bertanya langsung kepada peneliti, atas ketersediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Sidikalang, Februari 2025

Responden

Peneliti



()
R. S. M.

(Hendryk N. Gultom)

Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
(Informed consed)

Kepada Yth. Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hendryk N. Gultom

NIM : P07520422020

Pekerjaan : Mahasiswa Semester VI (Enam) Prodi DII Keperawatan Dairi
Poltekkes Kemenkes Medan.

Akan melaksanakan penelitian dengan judul: "Penerapan Mobilisasi Dini untuk mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik pada pasien Post Appendectomy Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2025 ". Dengan tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan penerapan mobilisasi dini dalam mengatasi gangguan mobiliras fisik pada pasien post appendectomy di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2024.

Identitas pribadi sebagai Responden penelitian akan di rahasiakan dan semua informasi yang di berikan hanya di gunakan untuk penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kesediaan saudara mengisi kuesioner dengan jujur dan apa adanya. Saya bersedia/tidak bersedia, berpartisipasi tanpa ada sanksi dan konsekuensi buruk di kemudian hari, jika ada hal yang kurang dipahami, saudara dapat bertanya langsung kepada peneliti, atas ketersediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Sidikalang, Februari 2025

Responden

Peneliti



(Ensmar)

(Hendryk N. Gultom)

Lampiran 6. Standar Operasional Prosedur (SOP)

	SOP Mobilisasi Dini
	Nama Responden :
	Nama Peneliti :
	NIM :
Pelaksanaan	Pra Interaksi : 1. Siapkan lingkungan (jaga privasi pasien) 2. Persiapan pasien. 3. Melihat / mengidentifikasi rasa yang di alami oleh pasien 4. Persiapan Alat : a. Bantal b. Kursu/Kursi Roda Orientasi : 1. Beri salam, perkenalkan diri. 2. Kontrak waktu prosedur 3. Jelaskan tujuan prosedur 4. Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya 5. Meminta persetujuan pasien / keluarga 6. Menyiapkan lingkungan dengan menjaga privasi pasien Prosedur Tindakan: 6 jam pertama post operasi : 1. Saat pasien dalam posisi tirah baring, lakukan gerakan dorsofleksi dan plantarfleksi pada kaki, yang dikenal sebagai gerakan pompa betis. 2. Lakukan gerakan menekuk dan meluruskan lutut. 3. Angkat dan turunkan kaki secara bergantian dari permukaan tempat tidur. 4. Putar telapak kaki dengan gerakan melingkar sebesar mungkin menggunakan ibu jari Setelah 6-10 jam post operasi: 5. Mengubah posisi tubuh dengan miring ke kanan dan ke kiri. Setelah 24 jam pascaoperasi: 6. Pasien disarankan untuk mulai berlatih duduk, baik dengan bantuan sandaran maupun secara mandiri.

	7. Pasien dapat mulai berlatih turun dari tempat tidur dan memulai berjalan secara bertahap. 8. Tingkatkan secara bertahap setiap gerakan mobilisasi dengan bantuan penuh, minimal, hingga mandiri sesuai toleransi pasien
Sikap	Sikap Selama Pelaksanaan: 1. Bersikap sopan dan ramah dalam berinteraksi. 2. Menjaga privasi pasien. 3. Melaksanakan tugas dengan cermat dan penuh kehati-hatian. 4. Merespons dengan sigap terhadap reaksi pasien.
Dokumentasi	1. Mencatat tindakan yang telah dilakukan, termasuk tanggal dan waktu pelaksanaannya. 2. Mendokumentasikan hasil dari tindakan yang telah dilakukan.

Lampiran 7. Catatan Harian (Daily Log)

Catatan Harian (Daily Log)

Nama : Tn. P

Hari/Tanggal : Rabu, 05-03-2025

No	Jam	Kegiatan Penelitian	Hasil Yang Diperoleh
1	09.30	Melakukan persetujuan untuk dilakukan tindakan (Informed Consent)	Tn. P setuju sebagai subjek penelitian
2	10.00	Melakukan pengkajian: identitas Tn.P, Keluhan yang dialami, Genogram, Riwayat kesehatan dahulu dan sekarang, Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan Sistemik, Pemeriksaan psikologis,	Tn. P berusia 70 tahun, pekerjaan petani, Keluhan utama bapak post appendiktomi yaitu tubuhnya terasa lemas dan lemah di gerakan, kegiatan dan aktivitas sehari hari dibantu keluarga, sakit di saat bergerak dan nyeri di area oprasi. Hasil pemeriksaan fisik yaitu pasien post appendiktomi tampak meringis kesakitan dan pasien tidak bisa melakukan aktivitas apapun seperti miring kanan dan miring kiri. - GCS E4V5M6 = 15 (composmentis), - TD : 130/90 mmHg, - HR : 72x/menit, - RR : 22x/menit, - Temp : 36,4°C - Kekuatan otot yaitu 2, - Kesulitan untuk berpindah seperti miring kanan dan kiri, - Pergerakan ekstermitas lemah dengan skor mobilitas 9 - Skala nyeri: 7
3	10.20	- Mengidentifikasi aktivitas dan keterbatasan pergerakan - Memonitor tanda tanda vital. - Melakukan latihan mobilisasi dini selama 15 menit. Latihan mobilisasi dini ini dilakukan pada pagi dan sore hari. - Mengukur kekuatan otot,	- Aktivitas masih dibantu oleh keluarga dan perawat, - TD : 130/80 mmHg, - HR : 80x/menit, - RR : 20x/menit, - Temp : 36,2°C - Pergerakan ekstermitas meningkat dengan skor 11 - Kekuatan otot 2

		- Mengobservasi Gangguan Mobilitas Fisik pada subyek penelitian. - Mengedukasi tentang manfaat mobilisasi dini - Mengedukasi subjek tentang makan tinggi protein. - Mendokumentasikan perkembangan subyek penelitian studi kasus.	
4	15.10	- Mengidentifikasi aktivitas dan keterbatasan pergerakan - Memonitor tanda tanda vital. - Mengukur kekuatan otot. - Mengobservasi Gangguan Mobilitas Fisik pada subyek penelitian. - Mendokumentasikan perkembangan subyek penelitian studi kasus.	- Aktivitas masih dibantu oleh keluarga dan perawat, - TD : 120/80 mmHg, - HR : 80x/menit, - RR : 20x/menit, - Temp : 36,4°C - Pergerakan ekstermitas skor 12 - Kekuatan otot 2
5	16.00	- Mengidentifikasi aktivitas dan keterbatasan pergerakan - Memonitor tanda tanda vital. - Melakukan latihan mobilisasi dini selama 15 menit. Latihan mobilisasi dini ini dilakukan pada pagi dan sore hari. - Mengukur kekuatan otot. - Mengobservasi Gangguan Mobilitas Fisik pada subyek penelitian. - Mengedukasi tentang manfaat mobilisasi dini - Mengedukasi subjek tentang makan tinggi protein. - Mendokumentasikan perkembangan subyek penelitian studi kasus.	- Aktivitas masih dibantu oleh keluarga dan perawat, - TD : 130/80 mmHg, - HR : 76x/menit, - RR : 22x/menit, - Temp : 36,5°C - Pergerakan ekstermitas meningkat dengan skor 14 - Kekuatan otot 2

Mengetahui
Perawat

Amr

(Debora Wati Santun S.kep Ners

**Catatan Harian
(Daily Log)**

Nama : Tn. P

Hari/Tanggal : Kamis, 06-03-2025

No	Jam	Kegiatan Penelitian	Hasil Yang Diperoleh
1	09.30	- Mengidentifikasi aktivitas dan keterbatasan pergerakan - Memonitor tanda tanda vital. - Mengukur kekuatan otot. - Mengobservasi Gangguan Mobilitas Fisik pada subyek penelitian. - Mendokumentasikan perkembangan subyek penelitian studi kasus.	- Aktivitas masih dibantu oleh keluarga dan perawat, - TD : 120/80 mmHg, - HR : 80x/menit, - RR : 20x/menit, - Temp : 36,2°C - Pergerakan ekstermitas skor 15 - Kekuatan otot 2
2	10.30	- Mengidentifikasi aktivitas dan keterbatasan pergerakan - Memonitor tanda tanda vital. - Melakukan latihan mobilisasi dini selama 15 menit. Latihan mobilisasi dini ini dilakukan pada pagi dan sore hari. - Mengukur kekuatan otot. - Mengobservasi Gangguan Mobilitas Fisik pada subyek penelitian. - Mengedukasi tentang manfaat mobilisasi dini - Mengedukasi subjek tentang makan tinggi protein. - Mendokumentasikan perkembangan subyek penelitian studi kasus.	- Aktivitas masih dibantu sebagian oleh keluarga dan perawat, - TD : 130/80 mmHg, - HR : 84x/menit, - RR : 20x/menit, - Temp : 36,5°C - Pergerakan ekstermitas meningkat dengan skor 18 - Kekuatan otot 3
3	16.30	- Mengidentifikasi aktivitas dan keterbatasan pergerakan - Memonitor tanda tanda vital. - Mengukur kekuatan otot. - Mengobservasi Gangguan Mobilitas Fisik pada subyek penelitian.	- Aktivitas masih dibantu sebagian oleh keluarga dan perawat, - TD : 130/90 mmHg, - HR : 80x/menit, - RR : 22x/menit, - Temp : 36,6°C - Pergerakan ekstermitas skor 20

4	16,00	- Mendokumentasikan perkembangan subyek penelitian studi kasus. - Mengidentifikasi aktivitas dan keterbatasan pergerakan - Memonitor tanda tanda vital. - Melakukan latihan mobilisasi dini selama 15 menit. Latihan mobilisasi dini ini dilakukan pada pagi dan sore hari. - Mengukur kekuatan otot. - Mengobservasi Gangguan Mobilitas Fisik pada subyek penelitian. - Mengedukasi tentang manfaat mobilisasi dini - Mengedukasi subyek tentang makan tinggi protein. - Mendokumentasikan perkembangan subyek penelitian studi kasus.	- Kekuatan otot 3 - Aktivitas masih dibantu sebagian oleh keluarga dan perawat, - TD : 130/90 mmHg. - HR : 84x/menit, - RR : 22x/menit, - Temp : 36,4°C - Pergerakan ekstermitas meningkat dengan skor 26 - Kekuatan otot 3
---	-------	---	--

Mengetahui
Perawat

Amri

(Debora Jianturi S.kep Ners)

**Catatan Harian
(Daily Log)**

Nama : Tn. P

Hari/Tanggal : Jumat, 07-03-2025

No	Jam	Kegiatan Penelitian	Hasil Yang Diperoleh
1	11.25	- Mengidentifikasi aktivitas dan keterbatasan pergerakan - Memonitor tanda tanda vital. - Mengukur kekuatan otot. - Mengobservasi Gangguan Mobilitas Fisik pada subyek penelitian. - Mendokumentasikan perkembangan subyek penelitian studi kasus.	- Aktivitas masih dibantu oleh keluarga dan perawat. - TD : 130/90 mmHg. - HR : 76x/menit, - RR : 22x/menit, - Temp : 36,4°C - Pergerakan ekstermitas lemah 29 - Kekuatan otot 3
2	12.20	- Mengidentifikasi aktivitas dan keterbatasan pergerakan - Memonitor tanda tanda vital. - Melakukan latihan mobilisasi dini selama 15 menit. Latihan mobilisasi dini ini dilakukan pada pagi dan sore hari. - Mengukur kekuatan otot. - Mengobservasi Gangguan Mobilitas Fisik pada subyek penelitian. - Mengedukasi tentang manfaat mobilisasi dini - Mengedukasi subjek tentang makan tinggi protein. - Mendokumentasikan perkembangan subyek penelitian studi kasus.	- Aktivitas masih dibantu sedikit oleh keluarga dan perawat. - TD : 130/90 mmHg. - HR : 84x/menit, - RR : 22x/menit, - Temp : 36,5°C - Pergerakan ekstermitas lemah 32 - Kekuatan otot 4
3	15.20	- Mengidentifikasi aktivitas dan keterbatasan pergerakan - Memonitor tanda tanda vital. - Mengukur kekuatan otot. - Mengobservasi Gangguan Mobilitas Fisik pada subyek penelitian.	- Aktivitas masih dibantu sedikit oleh keluarga dan perawat. - TD : 120/70 mmHg. - HR : 84x/menit, - RR : 20x/menit, - Temp : 36,2°C - Pergerakan ekstermitas lemah 35

4	16.30	- Mendokumentasikan perkembangan subyek penelitian studi kasus. - Mengidentifikasi aktivitas dan keterbatasan pergerakan - Memonitor tanda tanda vital. - Melakukan latihan mobilisasi dini selama 15 menit. Latihan mobilisasi dini ini dilakukan pada pagi dan sore hari. - Mengukur kekuatan otot. - Mengobservasi Gangguan Mobilitas Fisik pada subyek penelitian. - Mengedukasi tentang manfaat mobilisasi dini - Mengedukasi subjek tentang makan tinggi protein. - Mendokumentasikan perkembangan subyek penelitian studi kasus.	- Kekuatan otot 4 - Aktivitas masih dibantu oleh keluarga dan perawat, - TD : 130/90 mmHg, - HR : 88x/menit, - RR : 22x/menit, - Temp : 36,5°C - Pergerakan ekstermitas meningkat dengan skor 40 - Kekuatan otot 4
---	-------	---	---

Mengetahui
Perawat


Detarawati Santuri Ners

Catatan Harian

(Daily Log)

Nama : Tn. B

Hari/Tanggal : Selasa, 11-03-2025

No	Jam	Kegiatan Penelitian	Hasil Yang Diperoleh
1	08.30	Melakukan persetujuan untuk dilakukan tindakan (Informed Consent)	Tn. B setuju sebagai subjek penelitian
2	09.00	Melakukan pengkajian: identitas Tn.P, Keluhan yang dialami, Genogram, Riwayat kesehatan dahulu dan sekarang, Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan Sistemik, Pemeriksaan psikologis,	Tn. B berusia 50 tahun, pekerjaan petani, Keluhan utama bapak post appendiktomi yaitu tubuhnya terasa lemas dan lemah di gerakkan, kegiatan dan aktivitas sehari hari dibantu keluarga, sakit di saat bergerak dan nyeri di area oprasi. Hasil pemeriksaan fisik yaitu pasien post appendiktomi tampak meringis kesakitan dan pasien tidak bisa melakukan aktivitas apapun seperti miring kanan dan miring kiri. - GCS E4V5M6 = 15 (composmentis), - TD : 110/70 mmHg, - HR : 84x/menit, - RR : 20x/menit, - Temp : 36,6°C - Kekuatan otot yaitu 2, - Kesulitan untuk berpindah seperti miring kanan dan kiri, - Pergerakan ekstermitas lemah dengan skor mobilitas 9 - Skala nyeri: 7
3	10.10	- Mengidentifikasi aktivitas dan keterbatasan pergerakan - Memonitor tanda tanda vital. - Melakukan latihan mobilisasi dini selama 15 menit. Latihan mobilisasi dini ini dilakukan pada pagi dan sore hari. - Mengukur kekuatan otot.	- Aktivitas masih dibantu oleh keluarga dan perawat, - TD : 120/80 mmHg, - HR : 76x/menit, - RR : 22x/menit, - Temp : 36,4°C - Pergerakan ekstermitas lemah 11 - Kekuatan otot 2

		- Mengobservasi Gangguan Mobilitas Fisik pada subyek penelitian. - Mengedukasi tentang manfaat mobilisasi dini - Mengedukasi subjek tentang makan tinggi protein. - Mendokumentasikan perkembangan subyek penelitian studi kasus.	
4	15.00	- Mengidentifikasi aktivitas dan keterbatasan pergerakan - Memonitor tanda tanda vital. - Mengukur kekuatan otot. - Mengobservasi Gangguan Mobilitas Fisik pada subyek penelitian. - Mendokumentasikan perkembangan subyek penelitian studi kasus.	- Aktivitas masih dibantu oleh keluarga dan perawat, - TD : 120/80 mmHg, - HR : 80x/menit, - RR : 20x/menit, - Temp : 36,4°C - Pergerakan ekstermitas skor 12 - Kekuatan otot 2
5	16.00	- Mengidentifikasi aktivitas dan keterbatasan pergerakan - Memonitor tanda tanda vital. - Melakukan latihan mobilisasi dini selama 15 menit. Latihan mobilisasi dini ini dilakukan pada pagi dan sore hari. - Mengukur kekuatan otot. - Mengobservasi Gangguan Mobilitas Fisik pada subyek penelitian. - Mengedukasi tentang manfaat mobilisasi dini - Mengedukasi subjek tentang makan tinggi protein. - Mendokumentasikan perkembangan subyek penelitian studi kasus.	- Aktivitas masih dibantu oleh keluarga dan perawat, - TD : 110/70 mmHg, - HR : 84x/menit, - RR : 20x/menit, - Temp : 36,4°C - Pergerakan ekstermitas meningkat dengan skor 16 - Kekuatan otot 2

Mengetahui
Perawat


Diketahui dan ditandatangani oleh Ners

**Catatan Harian
(Daily Log)**

Nama : Tn. B

Hari/Tanggal : Rabu, 12-03-2025

No	Jam	Kegiatan Penelitian	Hasil Yang Diperoleh
1	08.35	- Mengidentifikasi aktivitas dan keterbatasan pergerakan - Memonitor tanda tanda vital. - Mengukur kekuatan otot. - Mengobservasi Gangguan Mobilitas Fisik pada subyek penelitian. - Mendokumentasikan perkembangan subyek penelitian studi kasus.	- Aktivitas masih dibantu oleh keluarga dan perawat, - TD : 110/70 mmHg, - HR : 80x/menit, - RR : 20x/menit, - Temp : 36,2°C - Pergerakan ekstermitas skor 17 - Kekuatan otot 2
2	09.45	- Mengidentifikasi aktivitas dan keterbatasan pergerakan - Memonitor tanda tanda vital. - Melakukan latihan mobilisasi dini selama 15 menit. Latihan mobilisasi dini ini dilakukan pada pagi dan sore hari. - Mengukur kekuatan otot. - Mengobservasi Gangguan Mobilitas Fisik pada subyek penelitian. - Mengedukasi tentang manfaat mobilisasi dini - Mengedukasi subyek tentang makan tinggi protein. - Mendokumentasikan perkembangan subyek penelitian studi kasus.	- Aktivitas masih dibantu sebagian oleh keluarga dan perawat, - TD : 120/80 mmHg, - HR : 84x/menit, - RR : 22x/menit, - Temp : 36,5°C - Pergerakan ekstermitas meningkat dengan skor 22 - Kekuatan otot 3
3	15.10	- Mengidentifikasi aktivitas dan keterbatasan pergerakan - Memonitor tanda tanda vital. - Mengukur kekuatan otot. - Mengobservasi Gangguan Mobilitas Fisik pada subyek penelitian.	- Aktivitas masih dibantu sebagian oleh keluarga dan perawat, - TD : 120/80 mmHg, - HR : 76x/menit, - RR : 20x/menit, - Temp : 36,6°C - Pergerakan ekstermitas skor 25

4	16.00	- Mendokumentasikan perkembangan subyek penelitian studi kasus. - Mengidentifikasi aktivitas dan keterbatasan pergerakan - Memonitor tanda tanda vital. - Melakukan latihan mobilisasi dini selama 15 menit. Latihan mobilisasi dini ini dilakukan pada pagi dan sore hari. - Mengukur kekuatan otot. - Mengobservasi Gangguan Mobilitas Fisik pada subyek penelitian. - Mengedukasi tentang manfaat mobilisasi dini - Mengedukasi subyek tentang makan tinggi protein. - Mendokumentasikan perkembangan subyek penelitian studi kasus.	- Kekuatan otot 3 - Aktivitas masih dibantu sebagian oleh keluarga dan perawat, - TD : 130/80 mmHg, - HR : 80x/menit, - RR : 20x/menit, - Temp : 36,4°C - Pergerakan ekstermitas meningkat dengan skor 30 - Kekuatan otot 3
---	-------	---	--

Mengetahui
Perawat

Ami

Deborahy Santun Stephens

**Catatan Harian
(Daily Log)**

Nama : Tn. B

Hari/Tanggal : Jumat, 13-03-2025

No	Jam	Kegiatan Penelitian	Hasil Yang Diperoleh
1	09.35	- Mengidentifikasi aktivitas dan keterbatasan pergerakan - Memonitor tanda tanda vital. - Mengukur kekuatan otot. - Mengobservasi Gangguan Mobilitas Fisik pada subyek penelitian - Mendokumentasikan perkembangan subyek penelitian studi kasus.	- Aktivitas masih dibantu oleh keluarga dan perawat. - TD : 110/70 mmHg. - HR : 76x/menit, - RR : 20x/menit, - Temp : 36,4°C - Pergerakan ekstermitas skor 32 - Kekuatan otot 3
2	10.30	- Mengidentifikasi aktivitas dan keterbatasan pergerakan - Memonitor tanda tanda vital. - Melakukan latihan mobilisasi dini selama 15 menit. Latihan mobilisasi dini ini dilakukan pada pagi dan sore hari. - Mengukur kekuatan otot. - Mengobservasi Gangguan Mobilitas Fisik pada subyek penelitian. - Mengedukasi tentang manfaat mobilisasi dini - Mengedukasi subyek tentang makan tinggi protein. - Mendokumentasikan perkembangan subyek penelitian studi kasus.	- Aktivitas masih dibantu sedikit oleh keluarga dan perawat. - TD : 120/80 mmHg. - HR : 84x/menit, - RR : 22x/menit, - Temp : 36,6°C - Pergerakan ekstermitas meningkat dengan skor 38 - Kekuatan otot 4
3	15.20	- Mengidentifikasi aktivitas dan keterbatasan pergerakan - Memonitor tanda tanda vital. - Mengukur kekuatan otot. - Mengobservasi Gangguan Mobilitas Fisik pada subyek penelitian.	- Aktivitas masih dibantu sedikit oleh keluarga dan perawat. - TD : 110/80 mmHg. - HR : 80x/menit, - RR : 20x/menit, - Temp : 36,2°C - Pergerakan ekstermitas skor 40

4	16.30	- Mendokumentasikan perkembangan subyek penelitian studi kasus. - Mengidentifikasi aktivitas dan keterbatasan pergerakan - Memonitor tanda tanda vital. - Melakukan latihan mobilisasi dini selama 15 menit. Latihan mobilisasi dini ini dilakukan pada pagi dan sore hari. - Mengukur kekuatan otot. - Mengobservasi Gangguan Mobilitas Fisik pada subyek penelitian. - Mengedukasi tentang manfaat mobilisasi dini - Mengedukasi subyek tentang makan tinggi protein. - Mendokumentasikan perkembangan subyek penelitian studi kasus.	- Kekuatan otot 4 - Aktivitas masih dibantu oleh keluarga dan perawat. - TD : 120/80 mmHg. - HR : 88x/menit, - RR : 22x/menit, - Temp : 36,4°C - Pergerakan ekstermitas meningkat dengan skor 43 - Kekuatan otot 5
---	-------	---	---

Mengetahui
Perawat

Amal
Deconsuaty Santani Akap Nars

Lampiran 8. Lembar Observasi

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: Tn. P
- Umur: 70 tahun
- Hari/Tanggal Observasi: Rabu, 05 - 03 - 2025
- Waktu: 10 : 30 WIB
- Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	1	Sangat tidak mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	1	Sangat tidak mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	1	Sangat tidak mampu
4	Naik turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	1	Sangat tidak mampu
5	Koordinasi gerakan	Kelancaran dan keselarasan gerakan tubuh	1	Sangat tidak mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	1	Sangat tidak mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidakgantungan pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	1	Sangat tidak mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	1	Sangat tidak mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	1	Sangat tidak mampu

- **Skala Penilaian (Skor 1–5):**
 - 1 = Sangat tidak mampu
 - 2 = Tidak mampu
 - 3 = Cukup mampu
 - 4 = Mampu
 - 5 = Sangat mampu
- **Total Skor Maksimal: 45**
- **Rentang Interpretasi:**
 - 9–18 = Mobilitas sangat terganggu ✓
 - 19–27 = Mobilitas terganggu sedang
 - 28–36 = Mobilitas cukup baik
 - 37–45 = Mobilitas baik

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: **Tn. P**
- Umur: **70 tahun**
- Hari/Tanggal Observasi: **Rabu, 05-03-2015**
- Waktu: **10.15 WIB**
- Diagnosa Keperawatan: **Gangguan Mobilitas Fisik**

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	2	Tidak mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	1	Sangat tidak mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	1	Sangat tidak mampu
4	Naik turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	1	Sangat tidak mampu
5	Koordinasi gerakan	Kelancaran dan keselarasan gerakan tubuh	1	Sangat tidak mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	1	Sangat tidak mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidak tergantungan pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	1	Sangat tidak mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	2	Tidak mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	1	Sangat tidak mampu

- **Skala Penilaian (Skor 1-5):**

1 = Sangat tidak mampu

2 = Tidak mampu

3 = Cukup mampu

4 = Mampu

5 = Sangat mampu

- **Total Skor Maksimal: 45**

- **Rentang Interpretasi:**

9-18 = Mobilitas sangat terganggu ✓

19-27 = Mobilitas terganggu sedang

28-36 = Mobilitas cukup baik

37-45 = Mobilitas baik

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: Tn P
- Umur: 70 tahun
- Hari/Tanggal Observasi: Rabu, 01-03-2017
- Waktu: 15 : 10 WIB
- Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	2	Tidak mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	1	Sangat tidak mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	1	Sangat tidak mampu
4	Naik turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	1	Sangat tidak mampu
5	Koordinasi gerakan	Kelancaran dan keselarasan gerakan tubuh	1	Sangat tidak mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	1	Sangat tidak mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidak tergantungan pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	1	Sangat tidak mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	2	Tidak mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	2	Tidak mampu

- **Skala Penilaian (Skor 1–5):**

1 = Sangat tidak mampu

2 = Tidak mampu

3 = Cukup mampu

4 = Mampu

5 = Sangat mampu

- **Total Skor Maksimal: 45**

- **Rentang Interpretasi:**

9–18 = Mobilitas sangat terganggu ✓

19–27 = Mobilitas terganggu sedang

28–36 = Mobilitas cukup baik

37–45 = Mobilitas baik

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: T.N.P
- Umur: 70 tahun
- Hari/Tanggal Observasi: Rabu, 07-03-2019
- Waktu: 16.00 WIB
- Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	2	tidak mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	2	tidak mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	1	Janggal tidak mampu
4	Naik turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	1	Janggal tidak mampu
5	Koordinasi gerakan	Kelancaran dan keselarasan gerakan tubuh	1	Janggal tidak mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	2	Tidak mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidak ketergantungan, pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	1	Janggal tidak mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	2	tidak mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	2	Tidak mampu

- **Skala Penilaian (Skor 1–5):**

1 = Sangat tidak mampu

2 = Tidak mampu

3 = Cukup mampu

4 = Mampu

5 = Sangat mampu

- **Total Skor Maksimal: 45**

- **Rentang Interpretasi:**

9–18 = Mobilitas sangat terganggu

19–27 = Mobilitas terganggu sedang

28–36 = Mobilitas cukup baik

37–45 = Mobilitas baik

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: Tn. P
- Umur: 70 tahun
- Hari/Tanggal Observasi: Kamis, 06-03-2025
- Waktu: 03.30 WIB
- Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	2	Tidak mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	2	Tidak mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	1	Sangat tidak mampu
4	Naik turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	1	Sangat tidak mampu
5	Koordinasi gerakan	Kelancaran dan keselarasan gerakan tubuh	1	Sangat tidak mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	2	Tidak mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidak ketergantungan pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	2	Tidak mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	2	Tidak mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	2	Tidak mampu

-
- **Skala Penilaian (Skor 1–5):**
 - 1 = Sangat tidak mampu
 - 2 = Tidak mampu
 - 3 = Cukup mampu
 - 4 = Mampu
 - 5 = Sangat mampu
 - **Total Skor Maksimal: 45**
 - **Rentang Interpretasi:**
 - 9–18 = Mobilitas sangat terganggu ✓
 - 19–27 = Mobilitas terganggu sedang
 - 28–36 = Mobilitas cukup baik
 - 37–45 = Mobilitas baik

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: Ta.P
- Umur: 70. tahun
- Hari/Tanggal Observasi: hari 1, 06-03-2015
- Waktu: 10.30 WIB
- Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	2	Tidak mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	2	Tidak mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	2	Tidak mampu
4	Naik turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	2	Tidak mampu
5	Koordinasi gerakan	Kelancaran dan keselarasan gerakan tubuh	2	Tidak mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	2	Tidak mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidak tergantungan pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	2	Tidak mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	2	Tidak mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	2	Tidak mampu

- **Skala Penilaian (Skor 1–5):**

1 = Sangat tidak mampu

2 = Tidak mampu

3 = Cukup mampu

4 = Mampu

5 = Sangat mampu

- **Total Skor Maksimal: 45**

- **Rentang Interpretasi:**

9–18 = Mobilitas sangat terganggu

19–27 = Mobilitas terganggu sedang

28–36 = Mobilitas cukup baik

37–45 = Mobilitas baik

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: Tn. P
- Umur: 70 tahun
- Hari/Tanggal Observasi: Kamis, 06-03-2025
- Waktu: 16.30
- Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	3	Cukup mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	2	Tidak mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	2	Tidak mampu
4	Naik turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	2	Tidak mampu
5	Koordinasi gerakan	Kelancaran dan keselarasan gerakan tubuh	2	Tidak mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	2	Tidak mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidak tergantungan pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	2	Tidak mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	3	Cukup mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	2	Tidak mampu

- **Skala Penilaian (Skor 1–5):**

1 = Sangat tidak mampu

2 = Tidak mampu

3 = Cukup mampu

4 = Mampu

5 = Sangat mampu

- **Total Skor Maksimal: 45**

- **Rentang Interpretasi:**

9–18 = Mobilitas sangat terganggu

19–27 = Mobilitas terganggu sedang ✓

28–36 = Mobilitas cukup baik

37–45 = Mobilitas baik

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: Tn.P
- Umur: 70 tahun
- Hari/Tanggal Observasi: Kamis, 06-03-2015
- Waktu: 11.30
- Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	3	Cukup mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	3	Cukup mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	3	Cukup mampu
4	Naik turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	2	Tidak mampu
5	Koordinasi gerakan	Kelancaran dan keselarasan gerakan tubuh	3	Cukup mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	3	Cukup mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidak tergantungan pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	3	Cukup mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	3	Cukup mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	3	Cukup mampu

- **Skala Penilaian (Skor 1-5):**

1 = Sangat tidak mampu

2 = Tidak mampu

3 = Cukup mampu

4 = Mampu

5 = Sangat mampu

- **Total Skor Maksimal: 45**

- **Rentang Interpretasi:**

9-18 = Mobilitas sangat terganggu

19-27 = Mobilitas terganggu sedang ✓

28-36 = Mobilitas cukup baik

37-45 = Mobilitas baik

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: Tn.P
- Umur: 70 tahun
- Hari/Tanggal Observasi: Jumat, 07-03-2025
- Waktu: 11.25 WIB
- Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	4	Mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	4	Mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	3	Cukup mampu
4	Naik turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	3	Cukup mampu
5	Koordinasi gerakan	Kelancaran dan keselarasan gerakan tubuh	3	Cukup mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	3	Cukup mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidaktergantungan pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	3	Cukup mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	4	Mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	3	Cukup mampu

- **Skala Penilaian (Skor 1–5):**

1 = Sangat tidak mampu

2 = Tidak mampu

3 = Cukup mampu

4 = Mampu

5 = Sangat mampu

- **Total Skor Maksimal: 45**

- **Rentang Interpretasi:**

9–18 = Mobilitas sangat terganggu

19–27 = Mobilitas terganggu sedang

28–36 = Mobilitas cukup baik ✓

37–45 = Mobilitas baik

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: **Tn. B**
- Umur: **70 tahun**
- Hari/Tanggal Observasi: **Jumat, 07 - 03 - 2025**
- Waktu: **12.20 WIB**
- Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	4	Mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	4	Mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	3	cutup mampu
4	Naik turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	3	cutup mampu
5	Koordinasi gerakan	Kefancaran dan keselarasan gerakan tubuh	3	cutup mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	3	cutup mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidak ketergantungan pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	4	Mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	4	Mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	4	Mampu

- **Skala Penilaian (Skor 1–5):**
 - 1 = Sangat tidak mampu
 - 2 = Tidak mampu
 - 3 = Cukup mampu
 - 4 = Mampu
 - 5 = Sangat mampu
- **Total Skor Maksimal: 45**
- **Rentang Interpretasi:**
 - 9–18 = Mobilitas sangat terganggu
 - 19–27 = Mobilitas terganggu sedang
 - 28–36 = Mobilitas cukup baik ✓
 - 37–45 = Mobilitas baik

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: Tn. P
- Umur: 70 tahun
- Hari/Tanggal Observasi: Jumat, 01-03-2019
- Waktu: 15.30 WIB
- Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	5	sangat mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	4	Mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	3	Cukup mampu
4	Naik turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	3	cukup mampu
5	Koordinasi gerakan	Kelancaran dan keselarasan gerakan tubuh	4	Mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	4	Mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidak tergantungan pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	4	Mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	4	Mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	4	Mampu

- **Skala Penilaian (Skor 1–5):**

1 = Sangat tidak mampu

2 = Tidak mampu

3 = Cukup mampu

4 = Mampu

5 = Sangat mampu

- **Total Skor Maksimal: 45**

- **Rentang Interpretasi:**

9–18 = Mobilitas sangat terganggu

19–27 = Mobilitas terganggu sedang

28–36 = Mobilitas cukup baik ✓

37–45 = Mobilitas baik

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: Tn. P
- Umur: 70 tahun
- Hari/Tanggal Observasi: Jumat, 01 - 03 - 2018
- Waku: 16.50
- Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	5	Sangat mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	4	Mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	4	Mampu
4	Naik turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	4	Mampu
5	Koordinasi gerakan	Kelancaran dan keselarasan gerakan tubuh	4	Mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	5	Sangat mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidak tergantungan pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	5	Sangat mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	5	Sangat mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	4	Mampu

- **Skala Penilaian (Skor 1–5):**

1 = Sangat tidak mampu

2 = Tidak mampu

3 = Cukup mampu

4 = Mampu

5 = Sangat mampu

- **Total Skor Maksimal: 45**

- **Rentang Interpretasi:**

9–18 = Mobilitas sangat terganggu

19–27 = Mobilitas terganggu sedang

28–36 = Mobilitas cukup baik

37–45 = Mobilitas baik ✓

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: Tn. B
- Umur: 50 tahun
- Hari/Tanggal Observasi: Selasa, 11-03-2025
- Waktu: 09.15
- Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	1	Sangat tidak mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	1	Sangat tidak mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	1	Sangat tidak mampu
4	Naik turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	1	Sangat tidak mampu
5	Koordinasi gerakan	Kelancaran dan keselarasan gerakan tubuh	1	Sangat tidak mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	1	Sangat tidak mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidak tergantungan pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	1	Sangat tidak mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	1	Sangat tidak mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	1	Sangat tidak mampu

- **Skala Penilaian (Skor 1–5):**

1 = Sangat tidak mampu

2 = Tidak mampu

3 = Cukup mampu

4 = Mampu

5 = Sangat mampu

- **Total Skor Maksimal: 45**

- **Rentang Interpretasi:**

9–18 = Mobilitas sangat terganggu ✓

19–27 = Mobilitas terganggu sedang

28–36 = Mobilitas cukup baik

37–45 = Mobilitas baik

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: **Tn. B**
- Umur: **50 tahun**
- Hari/Tanggal Observasi: **Selasa, 11-03-2019**
- Waktu: **10-10 WIB**
- Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	2	Tidak mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	1	Sangat tidak mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	1	Sangat tidak mampu
4	Naik turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	1	Sangat tidak mampu
5	Koordinasi gerakan	Kelancaran dan keselarasan gerakan tubuh	1	Sangat tidak mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	1	Sangat tidak mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidak tergantungan pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	1	Sangat tidak mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	2	Tidak mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	1	Sangat tidak mampu

- **Skala Penilaian (Skor 1–5):**
 - 1 = Sangat tidak mampu
 - 2 = Tidak mampu
 - 3 = Cukup mampu
 - 4 = Mampu
 - 5 = Sangat mampu
- **Total Skor Maksimal: 45**
- **Rentang Interpretasi:**
 - 9–18 = Mobilitas sangat terganggu ✓
 - 19–27 = Mobilitas terganggu sedang
 - 28–36 = Mobilitas cukup baik
 - 37–45 = Mobilitas baik

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: Tn. B
- Umur: 88 tahun
- Hari/Tanggal Observasi: Selasa, 11-06-2025
- Waktu: 15.00
- Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	2	Tidak mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	1	Sangat tidak mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	1	Sangat tidak mampu
4	Naik/turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	1	Sangat tidak mampu
5	Koordinasi gerakan	Kelancaran dan keselarasan gerakan tubuh	1	Sangat tidak mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	1	Sangat tidak mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidak tergantungan pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	1	Sangat tidak mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	2	Tidak mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	2	Tidak mampu

- **Skala Penilaian (Skor 1-5):**
 - 1 = Sangat tidak mampu
 - 2 = Tidak mampu
 - 3 = Cukup mampu
 - 4 = Mampu
 - 5 = Sangat mampu
- **Total Skor Maksimal: 45**
- **Rentang Interpretasi:**
 - 9-18 = Mobilitas sangat terganggu ✓
 - 19-27 = Mobilitas terganggu sedang
 - 28-36 = Mobilitas cukup baik
 - 37-45 = Mobilitas baik

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: Tn. B
- Umur: 50 tahun
- Hari/Tanggal Observasi: Selasa, 11-03-2025
- Waktu: 16.00 WIB
- Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	2	tidak mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	2	tidak mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	1	sangat tidak mampu
4	Naik turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	1	sangat tidak mampu
5	Koordinasi gerakan	Kelancaran dan keselarasan gerakan tubuh	2	tidak mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	2	tidak mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidak tergantungan pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	2	tidak mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	2	tidak mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	2	tidak mampu

- **Skala Penilaian (Skor 1–5):**

1 = Sangat tidak mampu

2 = Tidak mampu

3 = Cukup mampu

4 = Mampu

5 = Sangat mampu

- **Total Skor Maksimal: 45**

- **Rentang Interpretasi:**

9–18 = Mobilitas sangat terganggu ✓

19–27 = Mobilitas terganggu sedang

28–36 = Mobilitas cukup baik

37–45 = Mobilitas baik

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: Tn. B
- Umur: 30 tahun
- Hari/Tanggal Observasi: Rabu, 11-05-2016
- Waktu: 08.30 WIB
- Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	3	Cukup mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	2	Tidak mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	1	Sangat tidak mampu
4	Naik turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	1	Sangat tidak mampu
5	Koordinasi gerakan	Kelancaran dan keselarasan gerakan tubuh	2	Tidak mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	2	Tidak mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidak ketergantungan pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	2	Tidak mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	2	Tidak mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	2	Tidak mampu

- **Skala Penilaian (Skor 1–5):**
 - 1 = Sangat tidak mampu
 - 2 = Tidak mampu
 - 3 = Cukup mampu
 - 4 = Mampu
 - 5 = Sangat mampu
- **Total Skor Maksimal: 45**
- **Rentang Interpretasi:**
 - 9–18 = Mobilitas sangat terganggu ✓
 - 19–27 = Mobilitas terganggu sedang
 - 28–36 = Mobilitas cukup baik
 - 37–45 = Mobilitas baik

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: Titi B
- Umur: 50 tahun
- Hari/Tanggal Observasi: Rabu, 12 - 05 - 2022
- Waktu: 09.45 WIB
- Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	3	cukup mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	2	tidak mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	2	tidak mampu
4	Naik turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	4	sangat tidak mampu
5	Koordinasi gerakan	Kelancaran dan keselarasan gerakan tubuh	3	cukup mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	2	tidak mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidak tergantungan pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	3	cukup mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	3	cukup mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	3	cukup mampu

- **Skala Penilaian (Skor 1–5):**
 - 1 = Sangat tidak mampu
 - 2 = Tidak mampu
 - 3 = Cukup mampu
 - 4 = Mampu
 - 5 = Sangat mampu
- **Total Skor Maksimal: 45**
- **Rentang Interpretasi:**
 - 9–18 = Mobilitas sangat terganggu
 - 19–27 = Mobilitas terganggu sedang ✓
 - 28–36 = Mobilitas cukup baik
 - 37–45 = Mobilitas baik

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: **Tn. B**
- Umur: **50 tahun**
- Hari/Tanggal Observasi: **Batu, 12-03-2017**
- Waktu: **15.10 WIB**
- Diagnosa Keperawatan: **Gangguan Mobilitas Fisik**

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	3	Cukup mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	3	Cukup mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	2	Tidak mampu
4	Naik turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	2	Tidak mampu
5	Koordinasi gerakan	Kelancaran dan keselarasan gerakan tubuh	3	Cukup mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	3	Cukup mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidak tergantungan pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	2	Cukup mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	3	Cukup mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	3	Cukup mampu

- **Skala Penilaian (Skor 1–5):**

1 = Sangat tidak mampu

2 = Tidak mampu

3 = Cukup mampu

4 = Mampu

5 = Sangat mampu

- **Total Skor Maksimal: 45**

- **Rentang Interpretasi:**

9–18 = Mobilitas sangat terganggu

19–27 = Mobilitas terganggu sedang ✓

28–36 = Mobilitas cukup baik

37–45 = Mobilitas baik

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: Tn. B
- Umur: 50 tahun
- Hari/Tanggal Observasi: Rabu, 14-03-2018
- Waktu: 16.00 WIB
- Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	4	mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	3	Cukup mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	3	Cukup mampu
4	Naik turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	2	Tidak mampu
5	Koordinasi gerakan	Kelancaran dan keselarasan gerakan tubuh	4	mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	3	Cukup mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidak tergantungan pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	4	mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	4	mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	3	Cukup mampu

- **Skala Penilaian (Skor 1–5):**
 - 1 = Sangat tidak mampu
 - 2 = Tidak mampu
 - 3 = Cukup mampu
 - 4 = Mampu
 - 5 = Sangat mampu
- **Total Skor Maksimal: 45**
- **Rentang Interpretasi:**
 - 9–18 = Mobilitas sangat terganggu
 - 19–27 = Mobilitas terganggu sedang
 - 28–36 = Mobilitas cukup baik ✓
 - 37–45 = Mobilitas baik

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: **Tn. B**
- Umur: **50 tahun**
- Hari Tanggal Observasi: **Rabu, Kamis, 13 - 03 - 2019**
- Waktu: **09.30 WIB**
- Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	4	Mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	3	Cukup mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	3	Cukup mampu
4	Naik turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	3	Cukup mampu
5	Koordinasi gerakan	Kelancaran dan keselarasan gerakan tubuh	4	Mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	4	Mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidak tergantungan pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	4	Mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	4	Mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	3	Cukup mampu

- **Skala Penilaian (Skor 1–5):**
 - 1 = Sangat tidak mampu
 - 2 = Tidak mampu
 - 3 = Cukup mampu
 - 4 = Mampu
 - 5 = Sangat mampu
- **Total Skor Maksimal: 45**
- **Rentang Interpretasi:**
 - 9–18 = Mobilitas sangat terganggu
 - 19–27 = Mobilitas terganggu sedang
 - 28–36 = Mobilitas cukup baik ✓
 - 37–45 = Mobilitas baik

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: Tn. B
- Umur: 50 tahun
- Hari/Tanggal Observasi: Kamis, 13-05-2025
- Waktu: 10.20 WIB
- Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	5	Sangat mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	4	mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	4	cukup mampu
4	Naik turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	3	cukup mampu
5	Koordinasi gerakan	Kelancaran dan keselarasan gerakan tubuh	4	Mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	5	sangat mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidak ketergantungan pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	4	Mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	5	Sangat mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	1	Mampu

- **Skala Penilaian (Skor 1–5):**
 - 1 = Sangat tidak mampu
 - 2 = Tidak mampu
 - 3 = Cukup mampu
 - 4 = Mampu
 - 5 = Sangat mampu
- **Total Skor Maksimal: 45**
- **Rentang Interpretasi:**
 - 9–18 = Mobilitas sangat terganggu
 - 19–27 = Mobilitas terganggu sedang
 - 28–36 = Mobilitas cukup baik
 - 37–45 = Mobilitas baik ✓

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: Tn. B
- Umur: 80 tahun
- Hari/Tanggal Observasi: Kamis, 15-03-2023
- Waktu: 15.40 WIB
- Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	5	Sangat mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	4	Mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	4	Mampu
4	Naik turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	4	Mampu
5	Koordinasi gerakan	Kelancaran dan keselarasan gerakan tubuh	4	Mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	5	Sangat mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidak tergantungan pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	5	Sangat mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	5	Sangat mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	1	Mampu

- **Skala Penilaian (Skor 1–5):**

1 = Sangat tidak mampu

2 = Tidak mampu

3 = Cukup mampu

4 = Mampu

5 = Sangat mampu

- **Total Skor Maksimal: 45**

- **Rentang Interpretasi:**

9–18 = Mobilitas sangat terganggu

19–27 = Mobilitas terganggu sedang

28–36 = Mobilitas cukup baik

37–45 = Mobilitas baik ✓

Lembar Observasi: Gangguan Mobilitas Fisik

Identitas Pasien:

- Nama: Tn. B
- Umur: 50 tahun
- Hari/Tanggal Observasi: Kamis, 13-03-2025
- Waktu: 16.30 WIB
- Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

No	Indikator	Definisi	Skor (1-5)	Keterangan
1	Mengubah posisi tubuh	Kemampuan pasien untuk mengubah posisi tubuh (dari miring ke telentang, dll)	5	Sangat mampu
2	Berpindah tempat	Kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda	5	Sangat mampu
3	Berjalan di permukaan datar	Kemampuan berjalan tanpa hambatan	5	Sangat mampu
4	Naik turun tangga	Kemampuan menggunakan tangga tanpa bantuan	4	Mampu
5	Koordinasi gerakan	Kelancaran dan keselarasan gerakan tubuh	5	Sangat mampu
6	Keseimbangan	Kemampuan mempertahankan postur stabil saat duduk/berdiri	5	Sangat mampu
7	Penggunaan alat bantu	Tingkat ketidak tergantungan pada alat bantu gerak (tongkat, walker, kursi roda)	5	Sangat mampu
8	Rentang gerak sendi	Kemampuan menggerakkan sendi sesuai fungsi normal	5	Sangat mampu
9	Tingkat nyeri saat bergerak	Diukur dengan skala nyeri 0-10 selama aktivitas	4	Mampu

- **Skala Penilaian (Skor 1–5):**

1 = Sangat tidak mampu

2 = Tidak mampu

3 = Cukup mampu

4 = Mampu

5 = Sangat mampu

- **Total Skor Maksimal: 45**

- **Rentang Interpretasi:**

9–18 = Mobilitas sangat terganggu

19–27 = Mobilitas terganggu sedang

28–36 = Mobilitas cukup baik

37–45 = Mobilitas baik ✓

Lampiran 9. Lembar Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN DAIRI
DINAS KESEHATAN
UPT. RSUD SIDIKALANG

Jalan Rumah Sakit Nomor 19-Sidikalang, Dairi, Sumatera Utara 22211
Telepon (0627) 21096, Faksimile. (0627) 21096
Laman rsud.sidikalang@dairi.go.id, pos el rsud.sidikalang@gmail.com

Sidikalang, 10 Maret 2025

Nomor : 000.9.6.1.71 /RSUD-SDK/III/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Selesai Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Prodi D-III Keperawatan Dairi
Kemenkes Poltekkes Medan
di
Tempat.

Menindaklanjuti surat Ketua Prodi D-III Keperawatan Dairi Poltekkes Kemenkes Medan Nomor: DP.04.03/F.XXII.20/37/2025 tanggal: 25 Februari 2025 perihal: Permohonan Ijin Penelitian:

Nama : Hendryk Gultom
NIM : P07520422020
Judul Penelitian : Penerapan Mobilisasi Dini untuk Mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Post Appendiktomi di RSUD Sidikalang Tahun 2025.

Maka bersama ini disampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan.

Direktur UPT. RSUD Sidikalang

dr. Mey Margareta Sianggang
Pembina Tk.1
NIP. 19740522 200502 2 001

Lampiran 10. Lembar *Ethical Clearance*



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK **DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION** **"ETHICAL EXEMPTION"**

No.01.26.1066/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2025

Protokol penelitian versi I yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Hendryk N. Gultom
Principal In Investigator

Nama Institusi : KEMENKES POLITEKNIK
KESEHATAN MEDAN
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Appendektomi di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2025"

"Application of Early Mobilization to Overcome Physical Mobility Disorders in Post Appendectomy Patients at Sidikalang Regional General Hospital in 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Mei 2025 sampai dengan tanggal 21 Mei 2026.

This declaration of ethics applies during the period May 21, 2025 until May 21, 2026.

May 21, 2025
Chairperson,



Dr. Lestari Rahmah, MKT

001.32/EE/2025/01.5923.1271

Lampiran 11. Lembar Konsultasi Bimbingan

Lampiran 6: Lembar Bukti Bimbingan

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

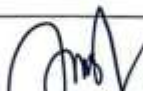
Judul KTI : "Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Appendiktomi Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2025"

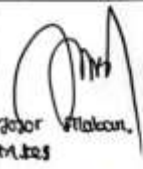
Nama Mahasiswa : Hendryk N. Gultom

Nomor Induk Mahasiswa : P07520422020

Nama Pembimbing 1 : Jojor Silaban, SST, M.Kes

Nama Pembimbing 2 : Perak M.A Hutagalung, SST, M.K.M

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing Utama/Pendamping
1.	Senin, 04 November 2024	Bimbingan Judul KTI	 Hendryk N. Gultom	 Jojor Silaban, SST, M.Kes
2.	Selasa, 12 November 2024	ACC Judul KTI	 Hendryk N. Gultom	 Jojor Silaban, SST, M.Kes
3.	Kamis, 21 November 2024	Bimbingan BAB I	 Hendryk N. Gultom	 Jojor Silaban, SST, M.Kes
4.	Selasa, 26 November 2024	Bimbingan BAB II	 Hendryk N. Gultom	 Jojor Silaban, SST, M.Kes

5.	Kamis, 09 Desember 2024	Bimbingan BAB <u>III</u>	Hluuf Hendryk N. Gultom	 Jojo Silaban, SST, M.Kes
6.	Sabtu, 14 Januari 2025	Rapat Bimbingan BAB I, II dan III (ACC)	Hluuf Hendryk N. Gultom	 Jojo Silaban, SST, M.Kes
7.	Senin, 20 Januari 2025	Bimbingan Pengetikan	Hluuf Hendryk N. Gultom	 Dzikri M. Hutagalung, SST, M.K.M
8.	Kamis, 20 Januari 2025	Seminar Proposal	Hluuf Hendryk N. Gultom	 Jojo Silaban, SST, M.Kes
9.	Senin, 06 Februari 2025	Revisi Port Seminar Proposal	Hluuf Hendryk N. Gultom	 Jojo Silaban, SST, M.Kes

Sidikalang, 2025
Ketua Prodi D III Keperawatan Dairi
Kemenkes Poltekkes Medan



Jojo Silaban, SST, M.Kes
NIP. 197304182003122001

Lampiran 8: Lembar Bukti Bimbingan

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Judul KTI : "Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Appendiktomi Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2025"

Nama Mahasiswa : Hendryk N. Gultom

Nomor Induk Mahasiswa : P07520422020

Nama Pembimbing 1 : Jojor Silaban, SST, M.Kes

Nama Pembimbing 2 : Perak M.A Hutagalung, SST, M.K.M

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing Utama/Pendamping
1.	Senin, 14 April 2025	Bimbingan BAB IV	H. Gultom Hendryk N. Gultom	Jojor Silaban, SST, M.Kes
2.	Rabu, 16 April 2025	Bimbingan Revisi BAB IV	H. Gultom Hendryk N. Gultom	Jojor Silaban, SST, M.Kes
3.	Senin, 28 April 2025	Bimbingan BAB V	H. Gultom Hendryk N. Gultom	Jojor Silaban, SST, M.Kes
4.	Selasa, 29 April 2025	Bimbingan Revisi BAB V	H. Gultom Hendryk N. Gultom	Jojor Silaban, SST, M.Kes
5.	Jumat. 16 Mei 2025	Bimbingan BAB IV dan V (Acc)	H. Gultom Hendryk N. Gultom	Jojor Silaban, SST, M.Kes
6.	Senin, 19 Mei 2025	Bimbingan Pengetikan	H. Gultom Hendryk N. Gultom	Perak M.A Hutagalung, SST, M.K.M

7.	Selasa, 20 Mei 2025	Bimbingan Pengajaran	Hiluk Hendryk N. Gultom	Perak M.A Hutagalung SST, M.E.M
8.	Kamis, 22 Mei 2025	Seminar Hasil	Hiluk Hendryk N. Gultom	Jajor Silaban, SST, M.Kes
9.	Selasa, 03 Juni 2025	Penyit post Seminar Hasil KTI	Hiluk Hendryk N. Gultom	Jajor Silaban, SST, M.Kes
10.	Selasa, 10 Juni 2025	Penyit post Seminar Hasil KTI	Hiluk Hendryk N. Gultom	Jajor Silaban, SST, M.Kes
11.	Rabu, 11 Juni 2025	Penyit post Seminar Hasil KTI	Hiluk Hendryk N. Gultom	Jajor Silaban, SST, M.Kes
12.	Kamis, 12 Juni 2025	Bimbingan Pengajaran	Hiluk Hendryk N. Gultom	Perak M.A Hutagalung SST, M.E.M

Sidikalang, 2025
Ketua Prodi D III Keperawatan Dairi
Kemenkes Poltekkes Medan

Jajor Silaban, SST, M.Kes
NIP. 197304182003122001

Lampiran 12. Lembar Dokumentasi Penelitian

DOKUMENTASI PELAKSANAAN PENELITIAN

Subjek 1

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian
1	Rabu, 05 Maret 2025	Pagi	
		Sore	
2	Kamis, 06 Maret 2025	Pagi	
		Sore	

3	Jumat, 07 Maret 2025	Pagi	
		Sore	

Subjek 2

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian
1	Selasa, 11 Maret 2025	Pagi	
		Sore	
2	Rabu, 12 Maret 2025	Pagi	

		Sore	
3	Kamis, 13 Maret 2025	Pagi	
		Sore	