



## **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA LANSIA TN. A DENGAN DIABETES MELITUS DALAM PENCEGAHAN RISIKO JATUH MELALUI PENERAPAN RUMAH AMAN LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BELAKANG PADANG TAHUN 2026**

**Nuri Unzila<sup>1</sup>, Nurhafizah Nasution<sup>2</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Profesi Ners  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Batam

### **ABSTRAK**

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang banyak dialami oleh lansia dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti neuropati perifer, gangguan keseimbangan, penurunan kekuatan otot, serta keterbatasan mobilitas yang meningkatkan risiko jatuh. Risiko jatuh pada lansia tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik, tetapi juga oleh lingkungan rumah yang tidak aman serta kurangnya pengetahuan keluarga dalam melakukan pencegahan. Salah satu intervensi keperawatan keluarga yang dapat diterapkan adalah Rumah Aman Lansia melalui modifikasi lingkungan rumah untuk menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung mobilitas lansia. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada lansia Tn. A dengan Diabetes Melitus dalam pencegahan risiko jatuh melalui penerapan Rumah Aman Lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Belakang Padang Tahun 2026. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI, implementasi selama tiga kali kunjungan rumah, serta evaluasi. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Tn. A mengalami keterbatasan mobilitas, menggunakan walker sebagai alat bantu berjalan, memiliki riwayat jatuh, dan lingkungan rumah yang belum sepenuhnya aman. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu Gangguan Mobilitas Fisik, Risiko Jatuh, dan Defisit Pengetahuan. Implementasi dilakukan melalui latihan mobilisasi, edukasi penggunaan walker, pendidikan kesehatan kepada keluarga, serta penerapan Program Rumah Aman Lansia dengan memodifikasi lingkungan rumah, seperti merapikan jalur mobilisasi, memasang alas antiselip, meningkatkan pencahayaan, dan menganjurkan pemasangan grab bar di kamar mandi. Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mobilitas Tn. A, peningkatan pengetahuan keluarga mengenai pencegahan risiko jatuh, serta perbaikan keamanan lingkungan rumah. Penerapan Rumah Aman Lansia membantu keluarga menciptakan lingkungan yang lebih aman sehingga risiko jatuh dapat diminimalkan. Intervensi ini menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga melalui modifikasi lingkungan rumah merupakan strategi yang efektif dalam mendukung keselamatan, mempertahankan kemandirian, dan meningkatkan kualitas hidup lansia dengan Diabetes Melitus.

**Kata Kunci:** Diabetes Melitus, Lansia, Risiko Jatuh, Rumah Aman Lansia, Keperawatan Keluarga.

## ABSTRACT

*Diabetes mellitus is a chronic disease commonly experienced by older adults and may lead to various complications, including peripheral neuropathy, impaired balance, decreased muscle strength, and limited physical mobility, all of which increase the risk of falls. Fall risk in older adults is influenced not only by physical conditions but also by unsafe home environments and inadequate family knowledge regarding fall prevention. One family nursing intervention that can be implemented is the Elderly Home Safety Program, which focuses on modifying the home environment to create a safe and supportive setting for elderly mobility. This Final Nursing Scientific Project aimed to provide family nursing care for Mr. A, an elderly patient with Diabetes Mellitus, in preventing fall risk through the implementation of the Elderly Home Safety Program at the working area of UPTD Puskesmas Belakang Padang in 2026. The method used was a case study employing the nursing process, including assessment, formulation of nursing diagnoses, planning of nursing interventions based on the Indonesian Nursing Diagnosis Standards (SDKI), Indonesian Nursing Outcomes Standards (SLKI), and Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI), implementation through three home visits, and evaluation. The assessment results revealed that Mr. A experienced impaired physical mobility, required a walker as an assistive device for ambulation, had a history of falls, and lived in a home environment that had not fully met safety standards. The nursing diagnoses established were Impaired Physical Mobility, Risk for Falls, and Deficient Knowledge. Nursing interventions included mobility exercises, education on the proper use of a walker, family health education, and implementation of the Elderly Home Safety Program through home environment modifications, such as organizing walking pathways, installing non-slip mats, improving home lighting, and recommending the installation of grab bars in the bathroom. The evaluation showed improvements in Mr. A's physical mobility, increased family knowledge regarding fall prevention, and enhanced home safety. The implementation of the Elderly Home Safety Program enabled the family to create a safer home environment, thereby minimizing the risk of falls. This intervention demonstrates that active family involvement through home environment modification is an effective strategy for promoting safety, maintaining independence, and improving the quality of life of older adults with Diabetes Mellitus.*

*Keywords: Diabetes Mellitus, Older Adults, Fall Risk, Elderly Home Safety Program, Family Nursing*

## PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan utama di dunia. Penyakit ini ditandai dengan kondisi hiperglikemia kronis akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau kombinasi keduanya. Menurut International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas Edisi ke-11 tahun 2025, diperkirakan terdapat sekitar 589 juta orang dewasa berusia 20–79 tahun hidup dengan diabetes di seluruh dunia dan jumlah tersebut diproyeksikan meningkat menjadi 853 juta pada tahun 2050 apabila tidak dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian yang efektif. Seiring meningkatnya angka harapan hidup, prevalensi diabetes melitus pada kelompok lansia juga terus mengalami peningkatan sehingga menjadi tantangan bagi pelayanan kesehatan karena berkaitan dengan berbagai komplikasi yang dapat menurunkan kualitas hidup serta meningkatkan angka kesakitan dan kematian (IDF, 2025).

Pada lansia, diabetes melitus tidak hanya menyebabkan gangguan metabolisme glukosa, tetapi juga menimbulkan komplikasi berupa neuropati perifer, retinopati diabetik,

penurunan kekuatan otot, gangguan keseimbangan, serta keterbatasan mobilitas. Berbagai komplikasi tersebut menyebabkan lansia dengan diabetes memiliki risiko jatuh yang lebih tinggi dibandingkan lansia tanpa diabetes. Selain faktor intrinsik tersebut, faktor ekstrinsik berupa kondisi lingkungan rumah yang tidak aman, seperti pencahayaan yang kurang, lantai licin, tidak tersedianya pegangan tangan (grab bar), serta hambatan pada jalur mobilisasi turut meningkatkan risiko jatuh. Oleh karena itu, pencegahan risiko jatuh pada lansia dengan diabetes memerlukan pendekatan yang komprehensif melalui pengendalian faktor fisik maupun faktor lingkungan. (ADA, 2025; Kim et al. 2023).

Dalam konteks keperawatan keluarga, keluarga merupakan unit pelayanan utama yang memiliki peran penting dalam mempertahankan kesehatan anggota keluarganya. Menurut Friedman, keluarga memiliki lima tugas kesehatan, yaitu mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan agar mendukung kesehatan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Pada lansia dengan diabetes melitus, sebagian besar aktivitas sehari-hari dilakukan di rumah sehingga keluarga berperan sebagai primary caregiver yang bertanggung jawab dalam memberikan pendampingan, mengawasi mobilisasi, membantu penggunaan alat bantu berjalan, serta menciptakan lingkungan rumah yang aman. Oleh karena itu, keberhasilan pencegahan risiko jatuh tidak hanya bergantung pada kondisi fisik lansia, tetapi juga pada kemampuan keluarga menjalankan fungsi pemeliharaan kesehatan secara optimal.

Risiko jatuh merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling sering terjadi pada lansia dan menjadi penyebab utama cedera, kecacatan, serta penurunan kualitas hidup. Kejadian jatuh dapat dipengaruhi oleh faktor intrinsik, seperti usia lanjut, penyakit kronis, gangguan penglihatan, gangguan keseimbangan, kelemahan otot, dan penggunaan alat bantu berjalan, maupun faktor ekstrinsik berupa kondisi lingkungan rumah yang tidak aman, seperti pencahayaan yang kurang, lantai licin, tidak tersedianya pegangan tangan, serta adanya hambatan pada jalur mobilisasi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa modifikasi lingkungan rumah merupakan salah satu intervensi yang efektif dalam menurunkan kejadian jatuh pada lansia, terutama pada kelompok yang memiliki risiko tinggi (Montero-odasso et al. 2022)

Sebagian besar kejadian jatuh pada lansia terjadi di lingkungan rumah. Area seperti kamar mandi, kamar tidur, ruang keluarga, dan jalur mobilisasi sering menjadi lokasi terjadinya jatuh akibat lantai licin, pencahayaan yang kurang, penataan furnitur yang tidak sesuai, serta tidak tersedianya alat bantu keselamatan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa lingkungan rumah merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi melalui penilaian bahaya (home hazard assessment), perbaikan pencahayaan, pemasangan grab bar dan handrail, penggunaan alas antiselip, serta penataan ruang yang lebih aman. Intervensi tersebut terbukti mampu menurunkan kejadian jatuh dan meningkatkan rasa aman serta kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Konsep Rumah Aman Lansia (Elderly Home Safety) dikembangkan berdasarkan teori Person-Environment Fit yang diperkenalkan oleh Lawton dan Nahemow. Teori ini menjelaskan bahwa kemampuan seseorang dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dipengaruhi oleh kesesuaian antara kemampuan individu (personal competence) dengan tuntutan lingkungan (environmental press). Semakin besar hambatan lingkungan dibandingkan kemampuan fisik lansia, semakin tinggi risiko jatuh, ketergantungan, dan penurunan kualitas hidup. Sebaliknya, apabila lingkungan rumah dimodifikasi sesuai dengan kemampuan fungsional lansia, maka mobilitas, keselamatan, dan kemandirian lansia dapat dipertahankan. Berdasarkan teori tersebut, Rumah Aman Lansia berkembang sebagai pendekatan preventif yang menekankan identifikasi bahaya lingkungan, modifikasi rumah, serta pemberdayaan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang aman bagi lansia. (Lawton & Nahemow, 1973; Lektip et al., 2023)

Konsep Rumah Aman Lansia juga didukung oleh pendekatan aging in place, yaitu upaya mempertahankan lansia agar tetap dapat tinggal di rumahnya sendiri secara aman, nyaman, dan mandiri selama mungkin. Berbagai kajian menunjukkan bahwa modifikasi rumah yang disesuaikan dengan kondisi fisik lansia tidak hanya mampu mencegah kejadian jatuh, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup, mempertahankan fungsi, mengurangi ketergantungan, serta menurunkan beban keluarga sebagai pemberi asuhan. Dengan demikian, rumah tidak hanya berfungsi sebagai tempat tinggal, tetapi juga sebagai lingkungan terapeutik yang mendukung proses penuaan sehat (Cha 2025)

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis home safety assessment dan modifikasi lingkungan rumah efektif dalam mencegah kejadian jatuh pada lansia. World Guidelines for Falls Prevention and Management for Older Adults merekomendasikan asesmen keamanan rumah sebagai bagian dari intervensi utama pada lansia yang memiliki riwayat jatuh, gangguan mobilitas, atau penyakit kronis seperti diabetes melitus (Montero-Odasso et al., 2022). Hasil systematic review oleh Lektip et al. (2023) juga menunjukkan bahwa program modifikasi lingkungan rumah yang disertai edukasi kepada keluarga secara signifikan menurunkan kejadian jatuh pada lansia dibandingkan tanpa intervensi. Oleh karena itu, penerapan Rumah Aman Lansia menjadi salah satu strategi keperawatan keluarga yang relevan untuk meningkatkan keselamatan lansia di rumah sekaligus memperkuat peran keluarga dalam pencegahan risiko jatuh.

Berbagai penelitian berbasis evidence telah membuktikan efektivitas modifikasi lingkungan rumah dalam mencegah risiko jatuh pada lansia. Systematic review dan meta-analysis oleh Lektip dkk. menunjukkan bahwa intervensi modifikasi rumah yang dilakukan secara komprehensif melalui penilaian bahaya lingkungan, edukasi keluarga, penyesuaian lingkungan rumah, dan tindak lanjut mampu menurunkan kejadian jatuh pada lansia. Kajian sistematik terbaru juga menyimpulkan bahwa pemasangan grab bar, penggunaan alas antiselip, peningkatan pencahayaan, serta penataan ruang yang aman efektif meningkatkan keselamatan, mempertahankan kemandirian, dan mendukung aging in place. Hasil-hasil tersebut memperkuat bahwa Rumah Aman Lansia merupakan intervensi berbasis bukti (evidence-based nursing intervention) yang relevan diterapkan pada pelayanan keperawatan keluarga. (Lektip et al., 2023; Cha, 2025).

Meskipun berbagai penelitian telah menunjukkan efektivitas modifikasi lingkungan rumah, implementasinya pada pelayanan keperawatan keluarga di tingkat komunitas masih belum optimal. Sebagian besar keluarga belum mampu mengidentifikasi faktor risiko jatuh di lingkungan rumah maupun melakukan modifikasi sederhana yang sesuai dengan kondisi lansia. Akibatnya, lingkungan rumah masih menjadi salah satu faktor penyebab jatuh pada lansia, terutama pada mereka yang memiliki penyakit kronis seperti diabetes melitus dan mengalami keterbatasan mobilitas. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya intervensi keperawatan keluarga yang berfokus pada pemberdayaan keluarga dalam menciptakan lingkungan rumah yang aman. (Kim et al., 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Lansia Tn. A dengan Diabetes Melitus dalam Pencegahan Risiko Jatuh melalui Penerapan Rumah Aman Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Belakang Padang Tahun 2026. Program Rumah Aman Lansia dipilih karena memiliki landasan teori yang kuat melalui konsep Person-Environment Fit, didukung oleh berbagai penelitian berbasis bukti mengenai efektivitas modifikasi lingkungan rumah, serta sejalan dengan tugas kesehatan keluarga menurut Friedman, khususnya dalam mengenali masalah kesehatan, memberikan perawatan, memodifikasi lingkungan, dan mempertahankan keselamatan lansia. Melalui penerapan program ini diharapkan keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman, menurunkan risiko jatuh, mempertahankan kemandirian lansia, dan meningkatkan kualitas hidup Tn. A.

## METODE PENELITIAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan keluarga yang bertujuan menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan Diabetes Melitus dalam pencegahan risiko jatuh melalui penerapan Rumah Aman Lansia (Elderly Home Safety Program). Subjek dalam studi kasus ini adalah Tn. A, seorang lansia dengan Diabetes Melitus yang mengalami keterbatasan mobilitas, menggunakan walker sebagai alat bantu berjalan, memiliki riwayat jatuh, serta tinggal pada lingkungan rumah yang belum sepenuhnya memenuhi aspek keamanan bagi lansia.

Pelaksanaan studi kasus dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Belakang Padang Tahun 2026 melalui tiga kali kunjungan rumah. Proses asuhan keperawatan dilaksanakan secara sistematis meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian dilakukan melalui wawancara dengan pasien dan keluarga, observasi langsung terhadap kondisi pasien dan lingkungan rumah, pemeriksaan fisik, serta penilaian keamanan lingkungan menggunakan Home Safety Assessment Checklist. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis untuk menentukan masalah dan diagnosis keperawatan keluarga.

Diagnosis, luaran, dan intervensi keperawatan disusun dengan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Diagnosis keperawatan yang menjadi fokus dalam studi kasus meliputi gangguan mobilitas fisik, risiko jatuh, dan defisit pengetahuan. Intervensi dilaksanakan dengan melibatkan pasien dan keluarga melalui latihan mobilisasi, edukasi penggunaan walker, pendidikan kesehatan mengenai pencegahan jatuh, serta penerapan Rumah Aman Lansia.

Penerapan Rumah Aman Lansia dilakukan melalui identifikasi faktor risiko jatuh di lingkungan rumah dan modifikasi lingkungan sesuai dengan kondisi serta kemampuan fungsional pasien. Modifikasi meliputi penataan jalur mobilisasi agar bebas hambatan, penggunaan alas antiselip, peningkatan pencahayaan, penataan furnitur, serta pemberian rekomendasi pemasangan grab bar pada kamar mandi. Keluarga juga diberikan edukasi mengenai pendampingan mobilisasi dan upaya mempertahankan keamanan lingkungan rumah.

Evaluasi dilakukan pada setiap kunjungan dan setelah rangkaian implementasi untuk menilai perkembangan kondisi pasien, kemampuan keluarga dalam melakukan pencegahan jatuh, serta perubahan keamanan lingkungan rumah sebelum dan sesudah penerapan Rumah Aman Lansia. Hasil evaluasi dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan kondisi sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan hasil pengkajian, respons pasien dan keluarga, pencapaian luaran keperawatan, serta hasil penilaian keamanan lingkungan rumah. Seluruh proses pelaksanaan asuhan keperawatan tetap memperhatikan prinsip etik keperawatan berupa persetujuan pasien dan keluarga, kerahasiaan informasi, privasi, serta keselamatan pasien.

## HASIL PENELITIAN

Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada lansia Tn. A dengan Diabetes Melitus dalam pencegahan risiko jatuh melalui penerapan Rumah Aman Lansia dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Belakang Padang Tahun 2026. Asuhan keperawatan dilaksanakan melalui tiga kali kunjungan rumah dengan tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Fokus intervensi diarahkan pada peningkatan kemampuan mobilitas Tn. A, pengurangan faktor risiko jatuh di lingkungan rumah, serta peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam melakukan pencegahan jatuh.

## Hasil Pengkajian

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Tn. A merupakan lansia dengan Diabetes Melitus yang mengalami keterbatasan dalam melakukan mobilisasi. Tn. A tidak mampu berjalan secara mandiri dan menggunakan walker sebagai alat bantu berjalan. Aktivitas sehari-hari sebagian besar dilakukan di tempat tidur dan Tn. A turun dari tempat tidur terutama ketika akan buang air besar atau buang air kecil. Saat berjalan, langkah Tn. A tampak lambat dengan keseimbangan yang kurang stabil. Keluarga juga menyampaikan kekhawatiran terhadap kemungkinan Tn. A mengalami jatuh, khususnya ketika berjalan menuju kamar mandi. Penilaian risiko jatuh menggunakan Timed Up and Go Test (TUGT) menunjukkan waktu 34 detik yang mengindikasikan risiko jatuh tinggi. Selain faktor kondisi fisik dan keterbatasan mobilitas, ditemukan pula beberapa faktor risiko dari lingkungan rumah. Jalur berjalan menuju kamar mandi masih terdapat barang yang dapat menghambat mobilisasi, area di sekitar tempat tidur belum tertata secara optimal, lantai kamar mandi menggunakan keramik dan belum dilengkapi pegangan tangan atau grab bar. Kondisi tersebut semakin meningkatkan risiko jatuh pada Tn. A.

Hasil pengkajian terhadap keluarga menunjukkan bahwa pada awal kunjungan keluarga belum mengetahui secara optimal faktor-faktor yang menyebabkan lansia berisiko jatuh, belum memahami penggunaan walker yang benar, serta belum mampu menjelaskan cara menciptakan lingkungan rumah yang aman bagi lansia. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa selain masalah fisik pada Tn. A, terdapat kebutuhan edukasi kepada keluarga sebagai pemberi perawatan utama di rumah.

Tabel 1. Hasil Pengkajian Awal Tn. A dan Keluarga

| Aspek yang dikaji     | Hasil pengkajian                                                             |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Kondisi kesehatan     | Tn. A mengalami Diabetes Melitus                                             |
| Kemampuan mobilisasi  | Mobilisasi terbatas dan belum mampu berjalan mandiri                         |
| Alat bantu            | Menggunakan walker                                                           |
| Kekuatan ekstremitas  | Kedua kaki dirasakan lemah saat berjalan                                     |
| Pola aktivitas        | Sebagian besar aktivitas dilakukan di tempat tidur                           |
| Kemampuan berjalan    | Langkah lambat dan keseimbangan kurang stabil                                |
| Risiko jatuh          | Tinggi                                                                       |
| Hasil TUGT            | 34 detik                                                                     |
| Jalur mobilisasi      | Masih terdapat barang yang menghambat jalur berjalan                         |
| Kamar mandi           | Lantai keramik dan belum terdapat grab bar                                   |
| Area tempat tidur     | Terdapat kabel/barang yang berpotensi menghambat mobilisasi                  |
| Pengetahuan keluarga  | Belum memahami secara optimal faktor risiko dan pencegahan jatuh             |
| Penggunaan walker     | Keluarga dan pasien masih membutuhkan edukasi mengenai penggunaan yang benar |
| Kekhawatiran keluarga | Keluarga khawatir Tn. A jatuh terutama ketika menuju kamar mandi             |

Berdasarkan hasil analisis data pengkajian, ditetapkan tiga diagnosis keperawatan utama, yaitu Gangguan Mobilitas Fisik, Risiko Jatuh, dan Defisit Pengetahuan. Ketiga masalah tersebut saling berkaitan. Keterbatasan mobilitas dan penggunaan walker meningkatkan risiko jatuh, sedangkan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai pencegahan jatuh menyebabkan lingkungan rumah belum sepenuhnya mendukung keselamatan Tn. A.

Tabel 2. Diagnosis Keperawatan dan Fokus Intervensi

| No. | Diagnosis keperawatan    | Data utama                                                                                 | Fokus intervensi                                                  |
|-----|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 1   | Gangguan Mobilitas Fisik | Kesulitan berjalan, kedua kaki lemah, menggunakan walker, mobilisasi terbatas              | Latihan mobilisasi, ROM, penggunaan walker, pendampingan keluarga |
| 2   | Risiko Jatuh             | TUGT 34 detik, keseimbangan kurang stabil, menggunakan walker, lingkungan rumah belum aman | Identifikasi risiko, modifikasi lingkungan, Rumah Aman Lansia     |
| 3   | Defisit Pengetahuan      | Keluarga belum memahami faktor risiko jatuh, penggunaan walker, modifikasi lingkungan      | Pendidikan kesehatan, demonstrasi, leaflet, evaluasi pemahaman    |

### Hasil Kunjungan Pertama

Kunjungan pertama dilaksanakan pada 26 Juni 2026. Pada tahap ini dilakukan pengkajian kemampuan mobilisasi Tn. A, penggunaan walker, hambatan dalam melakukan mobilisasi, kekuatan otot dan keseimbangan, serta kondisi lingkungan rumah. Tn. A mengatakan masih sulit berjalan tanpa menggunakan walker dan kedua kaki terasa lemah saat berjalan. Hasil observasi menunjukkan mobilisasi Tn. A masih terbatas dan pasien membutuhkan bantuan keluarga ketika berjalan menggunakan walker. Dengan demikian, pada akhir kunjungan pertama masalah Gangguan Mobilitas Fisik dinilai belum teratasi.

Pada masalah Risiko Jatuh dilakukan identifikasi faktor risiko, pemeriksaan TUGT, serta pengkajian kondisi jalur berjalan, kamar mandi, pencahayaan, dan lantai rumah. Hasil pemeriksaan TUGT sebesar 34 detik menunjukkan bahwa Tn. A termasuk dalam kondisi risiko jatuh tinggi. Kondisi lingkungan juga belum sepenuhnya aman karena terdapat hambatan pada jalur mobilisasi dan kamar mandi belum memiliki pegangan tangan.

Pada diagnosis Defisit Pengetahuan, keluarga diberikan pendidikan kesehatan mengenai faktor risiko jatuh dan tujuan penerapan Rumah Aman Lansia. Pada tahap awal, keluarga belum mampu menjelaskan faktor risiko jatuh maupun cara menciptakan rumah yang aman bagi lansia. Oleh karena itu, masalah Defisit Pengetahuan pada kunjungan pertama dinilai belum teratasi dan edukasi direncanakan untuk dilanjutkan menggunakan leaflet serta demonstrasi.

Tabel 3. Hasil Evaluasi Kunjungan Pertama

| Diagnosis                | Kondisi pada kunjungan pertama                                                             | Evaluasi       |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Gangguan Mobilitas Fisik | Sulit berjalan tanpa walker, kedua kaki lemah, mobilisasi terbatas dan membutuhkan bantuan | Belum teratasi |
| Risiko Jatuh             | TUGT 34 detik, keseimbangan kurang stabil dan lingkungan rumah belum aman                  | Belum teratasi |
| Defisit Pengetahuan      | Keluarga belum mampu menjelaskan faktor risiko jatuh dan konsep Rumah Aman Lansia          | Belum teratasi |

### Hasil Kunjungan Kedua

Kunjungan kedua dilaksanakan pada 28 Juni 2026. Intervensi terhadap Gangguan Mobilitas Fisik difokuskan pada latihan ambulasi menggunakan walker secara bertahap, latihan range of motion (ROM) ekstremitas bawah, pembimbingan keluarga dalam membantu ambulasi, serta pemberian motivasi kepada Tn. A untuk melakukan latihan sesuai toleransi.

Pada diagnosis Risiko Jatuh dilakukan penerapan langsung konsep Rumah Aman Lansia bersama keluarga. Intervensi meliputi evaluasi kondisi lingkungan, merapikan jalur berjalan, memindahkan barang yang menghalangi jalan menuju kamar mandi, memasang alas antiselip pada lantai kamar mandi, merapikan kabel di sekitar tempat tidur, serta menganjurkan keluarga memasang grab bar di kamar mandi. Selain itu, Tn. A kembali dilatih menggunakan walker dan melakukan teknik berpindah tempat secara aman.

Setelah intervensi, jalur berjalan menjadi lebih rapi dan mudah dilalui, barang-barang yang menghalangi mobilisasi telah dipindahkan, alas antiselip telah dipasang di kamar mandi, dan kabel di sekitar tempat tidur telah dirapikan. Tn. A juga mampu menggunakan walker dengan teknik yang lebih baik dan mampu mempraktikkan teknik berpindah tempat dari tempat tidur ke walker dengan pendampingan. Keluarga menyatakan mulai memahami cara menciptakan lingkungan rumah yang aman serta bersedia mempertahankan perubahan yang telah dilakukan. Pada tahap ini masalah Risiko Jatuh dinilai teratasi sebagian.

Pada diagnosis Defisit Pengetahuan dilakukan penguatan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet, demonstrasi penggunaan walker, pembelajaran mengenai cara memodifikasi lingkungan rumah, serta evaluasi pemahaman keluarga melalui tanya jawab. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa keluarga telah mampu menjelaskan sebagian faktor risiko jatuh, mendemonstrasikan penggunaan walker yang benar, dan menyebutkan beberapa cara menciptakan Rumah Aman Lansia. Masalah Defisit Pengetahuan pada kunjungan kedua dinilai teratasi sebagian.

Tabel 4. Perubahan Lingkungan Setelah Penerapan Rumah Aman Lansia

| Komponen lingkungan       | Kondisi awal                                    | Setelah intervensi                          |
|---------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Jalur berjalan            | Terdapat barang yang menghambat mobilisasi      | Jalur dirapikan dan lebih mudah dilalui     |
| Jalur menuju kamar mandi  | Terdapat hambatan                               | Barang penghalang dipindahkan               |
| Lantai kamar mandi        | Berpotensi meningkatkan risiko terpeleset       | Dipasang alas antiselip                     |
| Grab bar kamar mandi      | Belum tersedia                                  | Keluarga dianjurkan dan bersedia memasang   |
| Area sekitar tempat tidur | Terdapat kabel yang mengganggu jalur mobilisasi | Kabel telah dirapikan                       |
| Penggunaan walker         | Teknik penggunaan belum optimal                 | Teknik penggunaan menjadi lebih baik        |
| Pendampingan keluarga     | Belum optimal                                   | Keluarga mulai aktif mendampingi mobilisasi |
| Pemahaman keluarga        | Masih terbatas                                  | Mulai memahami konsep Rumah Aman Lansia     |

### Hasil Kunjungan Ketiga

Kunjungan ketiga dilaksanakan pada 30 Juni 2026 dan difokuskan pada evaluasi hasil intervensi yang telah diberikan selama tiga kali kunjungan. Evaluasi Gangguan Mobilitas Fisik menunjukkan adanya perkembangan kemampuan mobilisasi Tn. A. Pasien mengatakan berjalan menggunakan walker terasa lebih mudah dan nyaman dibandingkan sebelumnya. Hasil observasi menunjukkan Tn. A telah mampu menggunakan walker dengan teknik yang

benar, keseimbangan lebih baik, dan hanya membutuhkan bantuan minimal dari keluarga. Keluarga juga telah mampu mendampingi Tn. A saat mobilisasi dan bersedia melanjutkan latihan secara mandiri. Meskipun terjadi peningkatan, Gangguan Mobilitas Fisik masih dinilai teratasi sebagian sehingga latihan ROM, ambulasi menggunakan walker, dan pendampingan keluarga perlu dipertahankan.

Evaluasi terhadap Risiko Jatuh menunjukkan bahwa keluarga telah mempertahankan kondisi rumah agar tetap rapi dan aman. Jalur berjalan menuju kamar mandi dan teras tetap bersih serta bebas hambatan, Tn. A menggunakan walker dengan benar, dan keluarga mendampingi pasien saat berjalan. Keluarga juga menyatakan bahwa Tn. A merasa lebih aman berjalan di dalam rumah dan tidak mengalami jatuh sejak dilakukan penataan lingkungan.

Pada aspek pengetahuan, keluarga menunjukkan perkembangan yang baik setelah memperoleh pendidikan kesehatan dan pendampingan selama tiga kali kunjungan. Keluarga mampu menjelaskan kembali faktor risiko jatuh, penggunaan walker yang benar, dan langkah-langkah menciptakan Rumah Aman Lansia. Kondisi tersebut menunjukkan adanya peningkatan kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan, memberikan pendampingan kepada Tn. A, dan memodifikasi lingkungan rumah untuk mencegah jatuh.

Tabel 5. Perkembangan Hasil Asuhan Keperawatan Selama Tiga Kunjungan

| Aspek                 | Kunjungan I                                          | Kunjungan II                                         | Kunjungan III                                                                        |
|-----------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Mobilitas             | Sulit berjalan, Mulai membutuhkan walker dan bantuan | Mulai berlatih ambulasi dan ROM secara bertahap      | Berjalan dengan walker lebih mudah, keseimbangan membaik, bantuan minimal            |
| Penggunaan walker     | Belum optimal                                        | Teknik penggunaan mulai membaik setelah latihan      | Mampu menggunakan walker dengan benar                                                |
| Risiko jatuh          | Tinggi, TUGT 34 detik                                | Faktor lingkungan mulai dikurangi                    | Lingkungan lebih aman dan tidak dilaporkan terjadi jatuh selama periode implementasi |
| Jalur mobilisasi      | Terdapat hambatan                                    | Hambatan dipindahkan dan jalur dirapikan             | Jalur dipertahankan bersih dan bebas hambatan                                        |
| Kamar mandi           | Belum terdapat pengamanan yang memadai               | Alas dipasang dan grab bar dianjurkan                | Keluarga mempertahankan upaya keamanan lingkungan                                    |
| Pengetahuan keluarga  | Belum mampu menjelaskan risiko dan pencegahan jatuh  | Mulai mampu menjelaskan faktor risiko dan pencegahan | Mampu menjelaskan faktor risiko, penggunaan walker, dan Rumah Aman Lansia            |
| Keterlibatan keluarga | Masih membutuhkan arahan                             | Aktif melakukan modifikasi perawat bersama           | Mampu mendampingi pasien dan bersedia mempertahankan intervensi                      |

### Hasil Penerapan Rumah Aman Lansia

Penerapan Rumah Aman Lansia selama tiga kali kunjungan menunjukkan perubahan pada tiga komponen utama, yaitu kemampuan mobilitas pasien, keamanan lingkungan rumah, dan kemampuan keluarga. Pada aspek mobilitas, Tn. A yang pada awal pengkajian masih mengalami kesulitan berjalan dan membutuhkan bantuan saat menggunakan walker

menunjukkan perkembangan menjadi lebih mampu menggunakan walker dengan teknik yang benar, keseimbangan lebih baik, dan hanya memerlukan bantuan minimal dari keluarga.

Pada aspek lingkungan, sebelum intervensi ditemukan beberapa faktor yang berpotensi meningkatkan risiko jatuh, antara lain jalur mobilisasi yang masih terhalang barang, kabel di sekitar tempat tidur, lantai kamar mandi yang berisiko licin, serta belum tersedianya grab bar. Setelah penerapan Rumah Aman Lansia, jalur mobilisasi telah dirapikan, barang penghalang dipindahkan, kabel ditata, dan alas antiselip dipasang di kamar mandi. Keluarga juga telah memahami pentingnya pemasangan grab bar dan bersedia melakukan modifikasi lingkungan secara berkelanjutan.

Pada aspek keluarga, pada awal pengkajian keluarga belum memahami secara optimal faktor risiko jatuh, penggunaan walker, maupun prinsip Rumah Aman Lansia. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, demonstrasi, pendampingan, dan evaluasi selama tiga kali kunjungan, keluarga mampu menjelaskan kembali faktor risiko jatuh, mendemonstrasikan penggunaan walker yang benar, serta menjelaskan beberapa langkah untuk menciptakan lingkungan rumah yang aman. Keluarga juga menunjukkan keterlibatan aktif dengan mendampingi Tn. A saat mobilisasi dan mempertahankan penataan lingkungan rumah. Secara keseluruhan, naskah mencatat adanya peningkatan kemampuan keluarga setelah tiga kali kunjungan.

Tabel 6. Perbandingan Kondisi Sebelum dan Sesudah Penerapan Rumah Aman Lansia

| Indikator                          | Sebelum penerapan                          | Sesudah penerapan                                          |
|------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Kemampuan berjalan                 | Sulit berjalan dan kedua kaki terasa lemah | Berjalan menggunakan walker terasa lebih mudah dan nyaman  |
| Penggunaan walker                  | Belum optimal                              | Mampu menggunakan walker dengan teknik yang benar          |
| Keseimbangan                       | Kurang stabil                              | Lebih baik                                                 |
| Bantuan saat mobilisasi            | Membutuhkan bantuan keluarga               | Membutuhkan bantuan minimal                                |
| Jalur mobilisasi                   | Terdapat hambatan                          | Lebih rapi dan bebas hambatan                              |
| Area tempat tidur                  | Terdapat kabel yang berpotensi mengganggu  | Kabel telah dirapikan                                      |
| Kamar mandi                        | Belum menggunakan alas antiselip           | Alas antiselip telah dipasang                              |
| Grab bar                           | Belum tersedia                             | Keluarga memahami kebutuhan dan bersedia memasang          |
| Pengetahuan faktor risiko jatuh    | Belum memahami                             | Mampu menjelaskan kembali faktor risiko jatuh              |
| Pengetahuan Rumah Aman Lansia      | Belum mampu menjelaskan                    | Mampu menjelaskan upaya menciptakan Rumah Aman Lansia      |
| Pendampingan keluarga              | Belum optimal                              | Keluarga aktif mendampingi mobilisasi                      |
| Kejadian jatuh selama implementasi | —                                          | Tidak dilaporkan terjadi jatuh selama periode implementasi |

## Evaluasi Akhir Asuhan Keperawatan

Hasil evaluasi akhir menunjukkan bahwa Gangguan Mobilitas Fisik teratasi sebagian. Tn. A menunjukkan peningkatan kemampuan ambulasi menggunakan walker dan perbaikan keseimbangan, tetapi masih memerlukan alat bantu dan pendampingan karena keterbatasan mobilitas belum sepenuhnya teratasi. Oleh karena itu, latihan ROM dan ambulasi menggunakan walker tetap perlu dilanjutkan.

Pada diagnosis Risiko Jatuh, terjadi perbaikan kondisi lingkungan setelah keluarga menerapkan prinsip Rumah Aman Lansia. Jalur berjalan telah dirapikan, alas antiselip digunakan, hambatan mobilisasi dikurangi, dan keluarga aktif mendampingi Tn. A. Selama periode implementasi tidak ditemukan kejadian jatuh. Pada diagnosis Defisit Pengetahuan, keluarga telah mampu menjelaskan faktor risiko jatuh, penggunaan walker yang benar, dan langkah-langkah menciptakan Rumah Aman Lansia. Berdasarkan evaluasi dalam naskah, Risiko Jatuh dan Defisit Pengetahuan dinilai teratasi, sedangkan Gangguan Mobilitas Fisik teratasi sebagian.

Tabel 7. Evaluasi Akhir Diagnosis Keperawatan

| No. | Diagnosis keperawatan    | Hasil evaluasi akhir                                                                                                              | Status            |
|-----|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1   | Gangguan Mobilitas Fisik | Kemampuan berjalan dengan walker meningkat, keseimbangan lebih baik, tetapi masih membutuhkan walker dan bantuan minimal          | Teratasi sebagian |
| 2   | Risiko Jatuh             | Lingkungan lebih aman, jalur bebas hambatan, keluarga mendampingi mobilisasi, dan tidak terjadi jatuh selama periode implementasi | Teratasi          |
| 3   | Defisit Pengetahuan      | Keluarga mampu menjelaskan faktor risiko jatuh, penggunaan walker, dan penerapan Rumah Aman Lansia                                | Teratasi          |

Secara keseluruhan, hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga selama tiga kali kunjungan menunjukkan perubahan positif pada kondisi Tn. A dan kemampuan keluarga. Peningkatan terlihat dari kemampuan Tn. A menggunakan walker dengan teknik yang lebih benar, keseimbangan yang lebih baik, berkurangnya hambatan pada jalur mobilisasi, meningkatnya keamanan lingkungan rumah, serta meningkatnya pengetahuan dan keterlibatan keluarga dalam pencegahan jatuh. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan Rumah Aman Lansia dapat digunakan sebagai bagian dari intervensi keperawatan keluarga dalam membantu meminimalkan faktor risiko jatuh pada lansia dengan Diabetes Melitus. Hasil ini tetap perlu dipahami dalam konteks studi kasus pada satu pasien dan tiga kali kunjungan rumah, sehingga menggambarkan perkembangan Tn. A selama pelaksanaan asuhan dan bukan hasil pengujian efektivitas secara eksperimental.

## PEMBAHASAN

Pembahasan pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini menguraikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada lansia Tn. A dengan Diabetes Melitus dalam pencegahan risiko jatuh melalui penerapan Rumah Aman Lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Belakang Padang Tahun 2026. Pembahasan dilakukan berdasarkan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

## Analisis Pengkajian

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Tn. A merupakan lansia dengan Diabetes Melitus yang mengalami keterbatasan mobilitas. Tn. A tidak mampu berjalan secara mandiri, menggunakan walker sebagai alat bantu berjalan, kedua kaki terasa lemah, langkah berjalan lambat, serta keseimbangan tubuh kurang stabil. Aktivitas sehari-hari sebagian besar dilakukan di tempat tidur dan pasien turun dari tempat tidur terutama untuk memenuhi kebutuhan eliminasi. Kondisi tersebut menyebabkan Tn. A memiliki risiko tinggi mengalami jatuh.

Hasil penilaian Timed Up and Go Test (TUGT) menunjukkan waktu 34 detik yang mengindikasikan adanya risiko jatuh tinggi. Selain faktor fisik, pengkajian lingkungan menunjukkan masih terdapat barang pada jalur menuju kamar mandi yang dapat menghambat mobilisasi, lantai kamar mandi menggunakan keramik, belum terdapat grab bar, dan terdapat kabel di sekitar tempat tidur yang dapat menjadi hambatan saat pasien melakukan mobilisasi.

Kondisi Tn. A dapat dikaitkan dengan proses penuaan dan Diabetes Melitus yang dialaminya. Pada lansia, proses degeneratif menyebabkan penurunan massa dan kekuatan otot, koordinasi, keseimbangan, serta kemampuan melakukan aktivitas. Pada pasien Diabetes Melitus, kondisi tersebut dapat diperberat oleh komplikasi seperti neuropati diabetik yang menyebabkan gangguan sensasi, propriosepsi, kekuatan otot, dan refleks. Kombinasi antara proses penuaan, penyakit kronis, keterbatasan mobilitas, dan penggunaan alat bantu berjalan menyebabkan lansia menjadi lebih rentan mengalami jatuh.

Hasil pengkajian juga menunjukkan bahwa keluarga belum memahami secara optimal faktor penyebab jatuh, cara penggunaan walker yang benar, maupun cara menciptakan lingkungan rumah yang aman bagi lansia. Keluarga mengatakan khawatir apabila Tn. A mengalami jatuh ketika berjalan menuju kamar mandi, tetapi pada awal pengkajian keluarga belum mengetahui tindakan yang tepat untuk mengurangi faktor risiko tersebut.

Kondisi ini memperlihatkan bahwa risiko jatuh pada Tn. A tidak hanya berhubungan dengan faktor intrinsik berupa kondisi fisik dan penyakit yang dialami pasien, tetapi juga faktor ekstrinsik berupa kondisi lingkungan rumah dan kemampuan keluarga dalam melakukan pencegahan jatuh. Oleh karena itu, pendekatan pencegahan tidak cukup hanya berfokus pada peningkatan kemampuan fisik Tn. A, tetapi perlu disertai modifikasi lingkungan dan pemberdayaan keluarga.

Konsep tersebut sesuai dengan teori Person–Environment Fit yang digunakan sebagai landasan Rumah Aman Lansia. Teori ini menjelaskan bahwa kemampuan seseorang dalam menjalankan aktivitas dipengaruhi oleh kesesuaian antara kemampuan individu dengan tuntutan lingkungannya. Ketika tuntutan lingkungan lebih tinggi daripada kemampuan fungsional lansia, risiko ketergantungan dan cedera akan meningkat. Sebaliknya, lingkungan yang disesuaikan dengan kemampuan lansia dapat mendukung mobilitas, keselamatan, dan kemandirian.

Dengan demikian, penulis berpendapat bahwa hasil pengkajian pada Tn. A memperlihatkan adanya hubungan yang saling memengaruhi antara Diabetes Melitus, proses penuaan, keterbatasan mobilitas, kondisi lingkungan rumah, dan kemampuan keluarga. Hal tersebut menjadi dasar penting dalam menentukan intervensi keperawatan yang tidak hanya berorientasi pada pasien, tetapi juga melibatkan keluarga dan lingkungan tempat tinggal.

## Analisis Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, ditetapkan tiga diagnosis keperawatan utama, yaitu Gangguan Mobilitas Fisik, Risiko Jatuh, dan Defisit Pengetahuan. Ketiga diagnosis tersebut memiliki keterkaitan satu sama lain dan menjadi fokus dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga.

Diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik ditetapkan berdasarkan adanya keterbatasan kemampuan Tn. A dalam melakukan pergerakan secara mandiri. Data subjektif menunjukkan

bahwa Tn. A mengatakan masih sulit berjalan tanpa walker dan kedua kaki terasa lemah. Secara objektif, Tn. A menggunakan walker, mobilisasi terbatas, serta membutuhkan bantuan keluarga ketika berjalan.

Gangguan mobilitas yang dialami Tn. A dapat berkaitan dengan perubahan fisiologis akibat proses penuaan dan kondisi Diabetes Melitus. Penurunan kekuatan otot dan keseimbangan menyebabkan kemampuan lansia dalam mempertahankan stabilitas tubuh menjadi berkurang. Kondisi tersebut menjelaskan mengapa latihan mobilisasi, ROM, penggunaan alat bantu yang benar, dan keterlibatan keluarga menjadi komponen penting dalam asuhan keperawatan.

Diagnosis kedua adalah Risiko Jatuh. Diagnosis ini menjadi salah satu masalah utama karena Tn. A memiliki beberapa faktor risiko secara bersamaan, yaitu usia lanjut, keterbatasan mobilitas, penggunaan walker, keseimbangan yang kurang stabil, hasil TUGT 34 detik, serta kondisi lingkungan rumah yang belum sepenuhnya aman.

Risiko jatuh pada Tn. A juga diperkuat oleh kondisi jalur mobilisasi yang masih terdapat hambatan, lantai kamar mandi yang berpotensi licin, serta belum adanya grab bar. Hal tersebut menunjukkan bahwa faktor lingkungan memiliki kontribusi penting terhadap keselamatan lansia. Oleh karena itu, intervensi terhadap risiko jatuh perlu diarahkan pada pengurangan faktor risiko yang dapat dimodifikasi, khususnya lingkungan rumah.

Diagnosis ketiga adalah Defisit Pengetahuan. Diagnosis ini ditetapkan karena keluarga pada awal pengkajian belum mampu menjelaskan faktor risiko jatuh, belum memahami penggunaan walker secara benar, dan belum mengetahui cara menciptakan lingkungan rumah yang aman.

Dalam keperawatan keluarga, kemampuan keluarga mengenali masalah merupakan tahap awal yang menentukan keberhasilan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga berikutnya. Keluarga yang memahami faktor risiko akan lebih mampu mengambil keputusan, memberikan perawatan, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan secara tepat.

Berdasarkan ketiga diagnosis tersebut, dapat dipahami bahwa masalah yang dialami Tn. A merupakan masalah yang saling berkaitan. Gangguan mobilitas meningkatkan risiko jatuh, sementara kurangnya pengetahuan keluarga menyebabkan faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh belum dimodifikasi secara optimal. Oleh karena itu, penerapan Rumah Aman Lansia menjadi relevan karena mengintegrasikan peningkatan kemampuan pasien, modifikasi lingkungan, dan pemberdayaan keluarga.

### **Analisis Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI dengan fokus pada peningkatan mobilitas, pencegahan jatuh, dan peningkatan pengetahuan keluarga. Intervensi meliputi latihan mobilisasi menggunakan walker, latihan ROM, edukasi penggunaan walker yang benar, identifikasi faktor risiko jatuh, modifikasi lingkungan rumah, pendidikan kesehatan, dan keterlibatan keluarga dalam penerapan Rumah Aman Lansia.

Pada Gangguan Mobilitas Fisik, intervensi diarahkan pada latihan ambulasi dan ROM secara bertahap sesuai kemampuan pasien. Penggunaan walker juga dilatih agar Tn. A mampu menggunakannya dengan teknik yang lebih aman. Keluarga dilibatkan dalam mendampingi pasien karena keterbatasan fisik yang dialami Tn. A menyebabkan pasien masih membutuhkan bantuan ketika melakukan aktivitas tertentu.

Pada Risiko Jatuh, intervensi difokuskan pada identifikasi faktor risiko dan modifikasi lingkungan melalui penerapan Rumah Aman Lansia. Modifikasi meliputi merapikan jalur berjalan, memindahkan barang yang menghambat mobilisasi, merapikan kabel di sekitar tempat tidur, menggunakan alas antiselip pada kamar mandi, serta menganjurkan pemasangan grab bar. Intervensi juga mencakup edukasi mengenai teknik berpindah tempat dan penggunaan walker yang aman.

Pemilihan modifikasi lingkungan sebagai intervensi utama relevan dengan kondisi Tn. A karena sebagian faktor risiko yang ditemukan merupakan faktor yang dapat dimodifikasi. Jalur mobilisasi yang terhalang barang, lantai yang berpotensi licin, dan tidak tersedianya pegangan di kamar mandi dapat diperbaiki tanpa memerlukan perubahan besar terhadap struktur rumah.

Pada Defisit Pengetahuan, intervensi dilakukan melalui pendidikan kesehatan menggunakan penjelasan, leaflet, demonstrasi, dan tanya jawab. Materi mencakup faktor risiko jatuh, cara pencegahan jatuh, penggunaan walker yang benar, modifikasi lingkungan, aktivitas yang aman, serta tindakan yang perlu dilakukan apabila terjadi jatuh.

Intervensi tersebut sesuai dengan pendekatan keperawatan keluarga karena keluarga tidak ditempatkan hanya sebagai pendamping pasien, tetapi sebagai bagian aktif dalam pelaksanaan asuhan. Keluarga dilibatkan dalam mengenali masalah, mengambil keputusan, membantu perawatan, melakukan modifikasi lingkungan, dan mempertahankan keamanan Tn. A di rumah.

### **Analisis Implementasi**

Implementasi asuhan keperawatan dilakukan selama tiga kali kunjungan rumah. Setiap kunjungan memiliki fokus yang berkesinambungan, mulai dari identifikasi masalah, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi kemampuan pasien dan keluarga.

Pada kunjungan pertama dilakukan pengkajian terhadap kemampuan mobilisasi, penggunaan walker, kekuatan dan keseimbangan, faktor risiko jatuh, kondisi lingkungan rumah, serta tingkat pengetahuan keluarga. Pada tahap ini ditemukan bahwa Tn. A masih mengalami keterbatasan mobilitas dan keluarga belum memiliki pengetahuan yang memadai mengenai pencegahan jatuh.

Kunjungan kedua lebih diarahkan pada pelaksanaan intervensi. Tn. A diberikan latihan ambulasi menggunakan walker secara bertahap dan latihan ROM ekstremitas bawah. Keluarga dibimbing dalam membantu ambulasi dan mendampingi pasien.

Penerapan Rumah Aman Lansia juga mulai dilakukan secara nyata bersama keluarga. Jalur berjalan dirapikan, barang yang menghalangi jalan menuju kamar mandi dipindahkan, alas antiselip dipasang di kamar mandi, dan kabel di sekitar tempat tidur ditata kembali. Keluarga juga diberikan anjuran untuk memasang grab bar di kamar mandi.

Setelah dilakukan modifikasi, jalur berjalan menjadi lebih rapi dan mudah dilalui, barang penghalang telah dipindahkan, alas antiselip telah digunakan, dan area sekitar tempat tidur menjadi lebih aman. Tn. A mengatakan merasa lebih nyaman berjalan setelah jalur mobilisasi dirapikan. Pasien juga mampu menggunakan walker dengan teknik yang lebih baik dan mempraktikkan teknik berpindah tempat dengan pendampingan.

Pada aspek pengetahuan, keluarga diberikan penguatan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet, demonstrasi penggunaan walker, serta praktik cara memodifikasi lingkungan rumah. Keluarga kemudian diberikan kesempatan untuk mengulang kembali materi dan menjawab pertanyaan. Hasilnya, keluarga mampu menjelaskan sebagian faktor risiko jatuh, mendemonstrasikan penggunaan walker, dan menyebutkan beberapa cara menciptakan Rumah Aman Lansia.

Pada kunjungan ketiga dilakukan evaluasi terhadap kemampuan mobilisasi Tn. A, penggunaan walker, kondisi lingkungan rumah, dan kemampuan keluarga mempertahankan penerapan Rumah Aman Lansia. Tn. A mengatakan berjalan menggunakan walker terasa lebih mudah dan nyaman dibandingkan sebelumnya. Secara objektif, pasien mampu menggunakan walker dengan teknik yang benar, keseimbangan lebih baik, dan hanya membutuhkan bantuan minimal dari keluarga.

Keluarga juga mampu mempertahankan jalur berjalan agar tetap bersih dan bebas hambatan serta selalu mendampingi Tn. A saat berjalan. Keluarga menyatakan bahwa Tn. A

merasa lebih aman berjalan di dalam rumah dan selama periode implementasi tidak dilaporkan mengalami jatuh.

Perubahan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan intervensi secara bertahap dan melibatkan keluarga memberikan hasil positif terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan. Keterlibatan keluarga menjadi penting karena setelah kunjungan perawat selesai, keluarga merupakan pihak yang akan melanjutkan pendampingan dan mempertahankan kondisi lingkungan rumah.

### **Analisis Evaluasi**

Evaluasi setelah tiga kali kunjungan menunjukkan adanya perkembangan pada ketiga masalah keperawatan, meskipun tingkat pencapaiannya berbeda.

Pada diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik, hasil evaluasi menunjukkan bahwa Tn. A mengalami peningkatan kemampuan mobilisasi. Pasien mampu berjalan menggunakan walker dengan teknik yang lebih benar, keseimbangan lebih baik, dan hanya membutuhkan bantuan minimal. Namun, Tn. A masih menggunakan walker dan belum sepenuhnya mampu melakukan mobilisasi secara mandiri. Oleh karena itu, Gangguan Mobilitas Fisik dinilai teratasi sebagian.

Belum teratasinya Gangguan Mobilitas Fisik secara penuh merupakan kondisi yang dapat dipahami karena keterbatasan mobilitas pada lansia tidak hanya dipengaruhi oleh faktor yang dapat diperbaiki dalam waktu singkat, tetapi juga oleh proses degeneratif dan penyakit kronis. Tiga kali kunjungan lebih memungkinkan untuk meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga dalam melakukan mobilisasi secara aman daripada mengembalikan fungsi mobilitas pasien secara penuh.

Pada diagnosis Risiko Jatuh, hasil evaluasi menunjukkan perubahan yang lebih nyata pada faktor lingkungan yang dapat dimodifikasi. Jalur mobilisasi menjadi lebih aman, barang penghalang telah dipindahkan, alas antiselip digunakan di kamar mandi, dan keluarga mendampingi Tn. A ketika berjalan. Selama periode implementasi tidak ditemukan kejadian jatuh sehingga dalam evaluasi asuhan diagnosis Risiko Jatuh dinilai teratasi.

Meskipun demikian, status “teratasi” dalam konteks diagnosis Risiko Jatuh tidak berarti bahwa Tn. A sudah tidak memiliki risiko jatuh sama sekali. Faktor intrinsik seperti usia lanjut, Diabetes Melitus, keterbatasan mobilitas, gangguan keseimbangan, dan kebutuhan terhadap walker masih terdapat pada pasien. Oleh karena itu, upaya pencegahan jatuh perlu dipertahankan secara berkelanjutan.

Pada diagnosis Defisit Pengetahuan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa keluarga telah mampu menjelaskan kembali faktor risiko jatuh, penggunaan walker yang benar, dan langkah-langkah menciptakan Rumah Aman Lansia. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang disertai demonstrasi dan praktik langsung membantu keluarga memahami tindakan yang perlu dilakukan. Berdasarkan evaluasi asuhan, diagnosis Defisit Pengetahuan dinilai teratasi.

Peningkatan pengetahuan keluarga memiliki arti penting dalam keberlanjutan intervensi karena keluarga merupakan pihak yang paling sering mendampingi Tn. A di rumah. Pengetahuan yang memadai diharapkan dapat membantu keluarga mempertahankan modifikasi lingkungan, mengawasi penggunaan walker, mendampingi mobilisasi, dan mengenali faktor yang dapat meningkatkan risiko jatuh.

### **Analisis Penerapan Rumah Aman Lansia**

Hasil utama dari penerapan Rumah Aman Lansia pada Tn. A terlihat pada perubahan lingkungan rumah, kemampuan mobilisasi pasien, dan keterlibatan keluarga. Sebelum intervensi, terdapat beberapa kondisi lingkungan yang berpotensi meningkatkan risiko jatuh. Setelah intervensi, sebagian besar faktor lingkungan yang dapat dimodifikasi telah diperbaiki.

Penerapan Rumah Aman Lansia pada kasus ini tidak hanya berupa perubahan lingkungan fisik, tetapi merupakan kombinasi antara home safety assessment, modifikasi lingkungan, edukasi, latihan penggunaan walker, latihan mobilisasi, dan pemberdayaan keluarga. Pendekatan tersebut sesuai dengan kebutuhan Tn. A karena faktor risiko jatuh berasal dari kombinasi kondisi individu dan lingkungan.

Modifikasi lingkungan memberikan keuntungan karena dapat dilakukan dengan tindakan sederhana dan disesuaikan dengan kemampuan keluarga. Merapikan jalur mobilisasi, memindahkan barang penghalang, menata kabel, menggunakan alas antiselip, meningkatkan perhatian terhadap pencahayaan, dan menyediakan pegangan pada area berisiko merupakan tindakan yang dapat dipertahankan keluarga dalam kehidupan sehari-hari.

Penerapan tersebut juga mendukung konsep aging in place, yaitu membantu lansia mempertahankan kemampuan untuk tinggal di rumah secara aman dan sesuai dengan kemampuan fungsionalnya. Bagi Tn. A, lingkungan yang lebih aman memungkinkan pasien tetap melakukan mobilisasi menggunakan walker dengan risiko lingkungan yang lebih rendah.

Hasil asuhan juga memperlihatkan bahwa keberhasilan Rumah Aman Lansia sangat bergantung pada keterlibatan keluarga. Pada awal pengkajian keluarga belum mengetahui cara mengurangi risiko jatuh, sedangkan setelah tiga kali kunjungan keluarga mampu menjelaskan faktor risiko, melakukan modifikasi lingkungan, mendemonstrasikan penggunaan walker, dan mendampingi Tn. A saat mobilisasi. Naskah mencatat adanya peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga setelah pendidikan kesehatan dan pendampingan selama tiga kali kunjungan.

Dengan demikian, penerapan Rumah Aman Lansia pada Tn. A menunjukkan hasil positif dalam membantu memperbaiki keamanan lingkungan, meningkatkan kemampuan pasien melakukan mobilisasi secara lebih aman, dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan pencegahan jatuh. Intervensi ini dapat menjadi salah satu pendekatan keperawatan keluarga pada lansia dengan keterbatasan mobilitas dan risiko jatuh.

Namun, hasil tersebut perlu diinterpretasikan sesuai dengan desain Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Pelaksanaan dilakukan dalam bentuk studi kasus pada satu pasien dengan tiga kali kunjungan rumah. Oleh karena itu, perubahan yang ditemukan menggambarkan perkembangan klinis dan hasil asuhan keperawatan pada Tn. A dan keluarganya, bukan bukti efektivitas intervensi secara eksperimental yang dapat digeneralisasikan kepada seluruh lansia dengan Diabetes Melitus.

Selain itu, penilaian TUGT dalam data yang tersedia hanya tercatat pada awal pengkajian sebesar 34 detik dan tidak terdapat nilai TUGT kuantitatif setelah intervensi. Oleh karena itu, peningkatan mobilitas pada evaluasi akhir lebih tepat dinyatakan berdasarkan perubahan klinis dan kemampuan fungsional yang diamati, yaitu penggunaan walker yang lebih benar, keseimbangan yang lebih baik, kenyamanan saat berjalan, dan berkurangnya kebutuhan bantuan, bukan sebagai penurunan skor TUGT.

Secara keseluruhan, hasil asuhan menunjukkan bahwa pencegahan risiko jatuh pada lansia dengan Diabetes Melitus memerlukan pendekatan yang komprehensif. Intervensi tidak cukup hanya berfokus pada penyakit Diabetes Melitus atau keterbatasan fisik pasien, tetapi perlu mencakup peningkatan kemampuan mobilisasi, penggunaan alat bantu yang benar, identifikasi bahaya lingkungan, modifikasi rumah, pendidikan kesehatan, dan keterlibatan keluarga. Penerapan Rumah Aman Lansia dalam kasus Tn. A mampu mengintegrasikan komponen-komponen tersebut sehingga mendukung terciptanya lingkungan yang lebih aman, meningkatkan keterlibatan keluarga, dan membantu mempertahankan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sesuai kemampuannya.

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan keluarga pada Tn. A dengan Diabetes Melitus dalam pencegahan risiko jatuh melalui penerapan Rumah Aman Lansia, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan asuhan selama tiga kali kunjungan memberikan perubahan positif pada kondisi pasien dan kemampuan keluarga. Setelah dilakukan latihan mobilisasi, edukasi penggunaan walker, pendidikan kesehatan, serta modifikasi lingkungan rumah, Tn. A menunjukkan peningkatan kemampuan mobilisasi dan keseimbangan, sedangkan keluarga mengalami peningkatan pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan pencegahan jatuh. Lingkungan rumah juga menjadi lebih aman melalui penataan jalur mobilisasi, penggunaan alas antiselip, serta pengurangan berbagai hambatan yang berpotensi menyebabkan jatuh. Secara keseluruhan, Gangguan Mobilitas Fisik teratasi sebagian, sedangkan Risiko Jatuh dan Defisit Pengetahuan dinilai teratasi.

Keluarga diharapkan mempertahankan penerapan Rumah Aman Lansia secara berkelanjutan dengan menjaga jalur mobilisasi tetap bebas hambatan, menggunakan alas antiselip, menyediakan pegangan pada area berisiko, memastikan pencahayaan yang memadai, serta mendampingi Tn. A saat melakukan mobilisasi. Tn. A dianjurkan tetap melakukan latihan ROM dan ambulasi menggunakan walker sesuai kemampuan serta melakukan kontrol kesehatan secara rutin. Bagi tenaga kesehatan, penerapan Rumah Aman Lansia dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari edukasi dan asuhan keperawatan keluarga pada lansia yang memiliki keterbatasan mobilitas dan risiko jatuh.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akhriansyah, M., Langelo, W., Aji, R., Anugrah, A. K., Syarif, I., Dasa, M., Wiratikusuma, Y., Budiawan, H., Nulhakim, L., & Samiun, Z. (2023). Keperawatan keluarga. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Ali, A. S., Au-Yong, C. P., Jin, S., & Chua, L. (2017). A case study on the building condition of elderly homes and its maintenance recommendations. *Journal of Building Appraisal*, 46–47.
- American Diabetes Association. (2025). Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*, 48(Suppl. 1).
- Amin, H., & Hardhi, K. (2020). Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis dan NANDA NIC-NOC. Mediacion Publishing.
- International Diabetes Federation. (2025). IDF Diabetes Atlas (11th ed.). International Diabetes Federation.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Pedoman Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas. Direktorat Kesehatan Lanjut Usia.
- Montero-Odasso, M., van der Velde, N., Martin, F. C., Petrovic, M., Tan, M. P., Ryg, J., Aguilar-Navarro, S., Alexander, N. B., Becker, C., Blain, H., Bourke, R., Cameron, I., & et al. (2022). World guidelines for falls prevention and management for older adults: A global initiative. *Age and Ageing*, 51(9), afac205. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac205>
- Persatuan Endokrinologi Indonesia. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2021. PB PERKENI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1, Cetakan III). DPP PPNI.

- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1, Cetakan II). DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi 1, Cetakan II). DPP PPNI.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). Elsevier
- Phelan, E. A., Mahoney, J. E., Voit, J. C., & Stevens, J. A. (2023). Interventions to prevent falls in older adults: Updated evidence report. *JAMA*.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2022). *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community* (11th ed.). Elsevier.
- Sudiharto. (2019). *Keperawatan Keluarga*. EGC.
- World Health Organization. (2021). *Step Safely: Strategies for Preventing and Managing Falls Across the Life Course*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). *Ageing and Health*. World Health Organization.