

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Hasil pengkajian menunjukkan pasien lansia mengeluh nyeri pada sendi lutut hingga ke jari kaki dengan intensitas nyeri pada skala 5 menurut *Numeric Rating Scale* (NRS). Secara objektif, pasien tampak pada tahap awal pengkajian, ditemukan pasien lanjut usia mengeluhkan nyeri hebat pada kedua lutut dan jari-jari kaki, terutama memburuk saat malam hari hingga dini hari. Skala nyeri awal diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), dengan hasil skala 5 dari 10. Selain itu, pasien terlihat sering meringis saat bergerak, mengeluh tidak bisa tidur nyenyak, dan lebih banyak beristirahat di tempat tidur. Data tambahan diperoleh dari wawancara dengan keluarga, yang menyebutkan bahwa nyeri biasanya memburuk di malam hari, membatasi mobilisasi, dan memilih untuk beristirahat sepanjang hari.

Hasil ini konsisten dengan teori dari Herdman *et al.* (2021) yang menjelaskan bahwa nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, dan seringkali muncul lebih hebat pada malam hari. Data tambahan diperoleh melalui wawancara dengan anggota keluarga, yang menyatakan bahwa pasien sering mengeluhkan nyeri saat berdiri terlalu lama atau berjalan lebih dari 10 menit. Pola tidur terganggu akibat rasa nyeri, dan pasien lebih bergantung pada bantuan keluarga untuk aktivitas sehari-hari.

Penelitian oleh Khoirunnisa & Retnaningsih (2021) juga mencatat bahwa pasien *Gout arthritis* umumnya mengalami nyeri intens pada sendi tertentu yang memburuk saat malam dan membaik saat istirahat. Hal ini mendukung validitas hasil pengkajian lapangan, data ini sesuai dengan teori nyeri menurut *International Association for the Study of Pain (IASP)* dalam Herdman *et al.* (2021), yang mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial. *Gout arthritis*, sebagai bentuk radang sendi yang berkaitan dengan

peningkatan kadar asam urat dalam darah, umumnya menyebabkan nyeri tajam, pembengkakan, dan kemerahan pada sendi, terutama di malam hari ketika suhu tubuh lebih rendah. Teori dari Harahap *et al.* (2022) juga memperkuat bahwa *gout* sering menyerang sendi metatarsofalangeal (ibu jari kaki) dan terjadi secara akut. Proses inflamasi akibat penumpukan kristal monosodium urat mengaktifkan respon inflamasi tubuh, yang menyebabkan sensasi nyeri hebat.

Secara umum, kondisi lingkungan rumah cukup layak dengan ventilasi dan sanitasi yang memadai. Namun, bagian depan rumah belum disemen sehingga berpotensi meningkatkan **risiko jatuh**. Menurut Smeltzer *et al.* (2019) dalam *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*, proses penuaan fisiologis menyebabkan penurunan fungsi visual, proprioseptif, dan sistem vestibular, yang seluruhnya berdampak pada keseimbangan tubuh dan koordinasi motorik, sehingga meningkatkan risiko jatuh, terutama pada usia lanjut di atas 85 tahun. Risiko ini diperparah oleh nyeri sendi akibat *gout* arthritis yang membatasi mobilitas dan kestabilan postur.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang komprehensif, diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah:

1. Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi pada sendi akibat akumulasi kristal asam urat.
 - a. Tanda Mayor:
 - Klien mengungkapkan nyeri dengan intensitas skala NRS 6/10
 - Menyatakan nyeri memburuk saat malam hingga dini hari
 - Nyeri terasa menusuk dan menjalar ke kaki
 - Nyeri meningkat saat aktivitas, membaik saat istirahat
 - b. Tanda Minor:
 - Wajah meringis saat bergerak
 - Menghindari gerakan atau mempertahankan posisi tertentu
 - Gangguan tidur akibat nyeri

- Mobilitas terbatas
- Ekspresi ketidaknyamanan
- Tampak gelisah atau resah

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2016), nyeri akut adalah pengalaman sensorik tidak menyenangkan yang berlangsung <6 bulan dan timbul secara tiba-tiba, sering disertai kerusakan jaringan. Pasien dengan *gout arthritis* menunjukkan karakteristik nyeri sesuai dengan definisi tersebut.

Teori keperawatan dari Potter & Perry (2017), juga menjelaskan bahwa nyeri merupakan salah satu alasan utama pasien mencari perawatan dan penting untuk ditangani dengan pendekatan holistik, termasuk keterlibatan keluarga. Diagnosa ini diperkuat oleh penelitian Arif. (2023), yang menyebutkan bahwa pemahaman keluarga sangat berpengaruh terhadap efektivitas terapi kompres hangat. Nyeri akut merupakan salah satu diagnosa prioritas yang banyak ditemukan pada pasien lansia dengan penyakit kronis degeneratif, termasuk *gout arthritis*.

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang terapi non-farmakologis nyeri *gout arthritis*.
 - a. Tanda Mayor:
 - Keluarga menyatakan tidak mengetahui cara mengurangi nyeri selain berobat ke Puskesmas
 - Tidak mengenal atau belum pernah menggunakan kompres hangat sebagai alternatif
 - Keluarga menyerahkan seluruh pengelolaan pada tenaga kesehatan
 - b. Tanda Minor:
 - Tidak ada anggota keluarga yang mendampingi saat terapi dilakukan
 - Kurang aktif dalam pengambilan keputusan terkait perawatan
 - Tidak memiliki catatan/skema perawatan nyeri mandiri di rumah

- Belum terbiasa melakukan terapi rumahan berbasis herbal

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2021), diagnosa ini ditegakkan ketika keluarga tidak mampu merencanakan, mengenali, maupun melaksanakan perawatan secara mandiri terhadap anggota keluarga yang sakit. Kurangnya pemahaman dan keterampilan sering menjadi faktor utama ketidakefektifan tersebut. Keluarga memiliki peran kunci dalam pengelolaan nyeri pada pasien dengan penyakit kronis.

Dukungan terhadap pentingnya pemberdayaan keluarga juga disampaikan oleh Kozier *et al.* (2020), yang menekankan bahwa keterlibatan keluarga dalam asuhan keperawatan akan meningkatkan kontinuitas perawatan dan mempercepat proses pemulihan pasien. Penelitian oleh Sari & Ramadhan (2020,) menunjukkan bahwa edukasi yang berfokus pada pelatihan langsung kepada keluarga terbukti meningkatkan kemampuan mereka dalam melakukan perawatan mandiri berbasis herbal seperti kompres hangat.

C. Intervensi

Intervensi utama yang diterapkan dalam penelitian ini difokuskan pada upaya menurunkan nyeri akut akibat *gout arthritis* melalui pendekatan nonfarmakologis yang aman, sederhana, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh keluarga. Intervensi yang dilakukan terdiri dari dua komponen penting, yaitu pemberian kompres hangat air rebusan serai dan edukasi kepada pasien serta keluarga mengenai cara penerapannya. Keduanya dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut, masing-masing dua kali sehari (pagi dan sore), dengan durasi sekitar 20 menit setiap sesi.

Penerapan kompres hangat merupakan bagian dari intervensi keperawatan yang tercantum dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan label **Manajemen Nyeri (I.08238)**. Kompres hangat dikenal sebagai teknik nonfarmakologis yang bekerja dengan meningkatkan aliran darah, mengurangi spasme otot, dan merelaksasi jaringan yang tegang, sehingga mengurangi persepsi nyeri. Dalam konteks ini, media yang digunakan

adalah air rebusan serai (*Cymbopogon citratus*), yang dikenal mengandung senyawa aktif seperti *sitral*, *geraniol*, dan *sitronelal*, yang memiliki sifat analgesik dan antiinflamasi. Kombinasi antara efek hangat dan kandungan bioaktif pada serai menjadikan kompres ini sebagai intervensi yang potensial dalam menangani nyeri secara efektif dan alami.

Langkah-langkah pemberian kompres hangat serai dilakukan secara sistematis dan disesuaikan dengan standar praktik keperawatan. Pertama, air direbus hingga mendidih dalam jumlah sekitar 1000 ml, kemudian dimasukkan ± 9 batang serai yang telah digeprek untuk mengeluarkan kandungan minyak atsirinya. Ditambahkan pula satu sendok makan garam untuk meningkatkan efek relaksasi dan antinyeri. Setelah direbus selama beberapa menit, air didiamkan hingga mencapai suhu hangat-hangat kuku (sekitar 37–39°C), kemudian handuk kecil bersih dicelupkan dan diperas sebelum dikompreskan ke bagian tubuh yang mengalami nyeri—dalam hal ini pada area lutut dan jari-jari kaki. Prosedur ini dilakukan dua kali sehari selama tiga hari berturut-turut, masing-masing selama 20 menit.

Intervensi ini tidak hanya menekankan pada tindakan langsung terhadap pasien, tetapi juga mencakup keterlibatan keluarga secara aktif melalui edukasi dan pelatihan, sesuai dengan label SIKI lainnya yaitu **Edukasi Kesehatan (I.15056)**. Edukasi diberikan secara bertahap dan berkelanjutan sejak hari pertama, meliputi penjelasan tentang manfaat kompres hangat serai, langkah-langkah pembuatannya, indikasi penerapannya, serta pentingnya keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien di rumah. Kegiatan edukasi dilakukan secara verbal dan demonstratif, serta disertai pengawasan saat keluarga mulai mencoba melakukan kompres secara mandiri. Pada hari ketiga, keluarga sudah mampu melaksanakan tindakan ini tanpa bantuan langsung dari perawat.

Penerapan intervensi ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Friedman (2021), yang menempatkan perawat sebagai fasilitator dan edukator dalam sistem keluarga. Keterlibatan keluarga dalam praktik perawatan terbukti meningkatkan hasil klinis dan mempercepat pemulihan pasien. Hal ini juga diperkuat oleh pandangan Doenges *et al.* (2022), yang menyatakan bahwa

pendekatan holistik yang mencakup pemberdayaan keluarga sangat penting, terutama dalam menangani pasien lansia dengan penyakit kronis seperti *gout arthritis*.

Efektivitas intervensi ini juga telah dibuktikan secara empiris melalui berbagai penelitian. Noviyanti *et al.* (2023), menyatakan bahwa kompres hangat serai secara signifikan menurunkan nyeri dengan nilai $p = 0.005$, sedangkan Oktavianti & Anzani (2021), menunjukkan bahwa penggunaan kompres serai dapat menurunkan 3–4 poin skala nyeri hanya dalam waktu tiga hari. Pebrianti & Sari (2022), menambahkan bahwa senyawa aktif dalam serai juga bekerja sebagai antiinflamasi, sehingga selain mengurangi nyeri, juga mempercepat proses penyembuhan jaringan yang mengalami inflamasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan nyeri yang signifikan dari skala NRS 6 pada hari pertama menjadi 0,5 pada akhir hari ketiga. Penurunan ini tidak hanya bersifat subjektif berdasarkan pernyataan pasien, tetapi juga objektif melalui observasi ekspresi wajah, kemampuan bergerak, dan kualitas tidur yang membaik. Selain itu, keluarga pasien menunjukkan peningkatan kemampuan dalam melakukan tindakan secara mandiri, yang menunjukkan keberhasilan komponen edukatif dari intervensi ini.

Sebagai bentuk pendekatan keperawatan holistik, peneliti memberikan intervensi tambahan berupa edukasi pencegahan risiko jatuh, yang meliputi, menjaga pencahayaan ruangan, terutama di malam hari, menghindari penggunaan alas kaki licin dan area dengan lantai basah, memasang pegangan (*handrail*) di area rawan jatuh seperti kamar mandi dan tangga.

Dengan demikian, intervensi pemberian kompres hangat serai yang dikombinasikan dengan edukasi kepada keluarga merupakan tindakan keperawatan yang relevan secara teori, terbukti efektif secara empiris, dan mampu meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat lansia dengan nyeri akibat *gout arthritis*. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada perawatan fisik, tetapi juga mencakup aspek edukatif dan pemberdayaan keluarga yang esensial dalam praktik keperawatan komunitas yang *holistic*.

D. Implementasi

Implementasi intervensi dalam penelitian ini dilakukan selama tiga hari dengan pendekatan partisipatif antara perawat, pasien, dan keluarga. Fokus utama tindakan adalah pemberian kompres hangat air rebusan serai untuk menangani nyeri akut akibat *gout arthritis*, serta edukasi langsung kepada keluarga untuk melatih kemandirian mereka dalam merawat pasien. Strategi ini dilakukan secara bertahap agar keluarga dapat memahami, mengamati, dan akhirnya melakukan intervensi secara mandiri di rumah.

Pada hari pertama, perawat secara aktif melakukan pengkajian dan melakukan tindakan langsung berupa kompres hangat dengan air rebusan serai di area nyeri, yakni lutut dan jari-jari kaki pasien. Langkah ini diikuti dengan edukasi kepada keluarga mengenai tujuan intervensi, penyebab nyeri akibat asam urat, serta demonstrasi cara pembuatan dan penggunaan kompres serai. Edukasi ini diperkuat dengan leaflet sederhana dan penjelasan lisan agar keluarga lebih mudah memahami. Perawat juga mempersiapkan keluarga untuk mulai terlibat aktif dalam tindakan berikutnya. Tindakan dilakukan dua kali sehari, pagi dan sore, masing-masing selama 20 menit. Hasil observasi menunjukkan pasien mulai merasa lebih nyaman dan nyeri berkurang setelah sesi kedua.

Pada hari kedua, pendekatan yang sama tetap digunakan dengan penambahan pelibatan keluarga secara lebih langsung. Keluarga dilibatkan dalam proses pembuatan kompres, mulai dari merebus batang serai, menambahkan garam, hingga mengompres langsung bersama perawat. Di saat yang sama, edukasi diberikan mengenai teknik relaksasi napas dalam, posisi tidur yang nyaman, serta pencegahan kekambuhan nyeri. Keberhasilan pelibatan keluarga terlihat dari pernyataan bahwa mereka sudah mulai memahami cara pengompresan. Selain itu, anggota keluarga juga membantu praktik langsung dan mendapat umpan balik positif dari perawat berupa pujian untuk meningkatkan motivasi. Pada tahap ini, pasien menyatakan nyeri hanya

terasa ringan saat berdiri dan sebagian besar waktu terasa nyaman, menunjukkan progres klinis dari hari sebelumnya.

Masuk ke hari ketiga, intervensi telah berkembang menjadi tahap pelimpahan peran kepada keluarga secara penuh. Keluarga mulai melaksanakan kompres secara mandiri di bawah pengawasan perawat. Pada pagi hari, pasien melaporkan bahwa nyeri hampir tidak terasa, dan ia bahkan mampu berjalan-jalan ringan. Ini merupakan indikator bahwa intervensi mulai menunjukkan efektivitas optimal. Pada sore hari, intervensi dilanjutkan oleh keluarga tanpa bantuan perawat secara langsung, sebagai bentuk transisi menuju kemandirian. Perawat hanya melakukan observasi dan memperkuat SOP tindakan, serta memberi arahan lanjutan agar kompres dilakukan rutin 2 kali sehari. Selain itu, keluarga juga disarankan untuk menanam serai di halaman rumah sebagai bentuk keberlanjutan dan ketersediaan bahan terapi secara berkelanjutan. Secara keseluruhan, implementasi kompres hangat air rebusan serai dilaksanakan secara bertahap, edukatif, dan memberdayakan. Setiap langkah implementasi tidak hanya berorientasi pada hasil klinis (penurunan nyeri), tetapi juga pada perubahan perilaku keluarga dalam merawat lansia secara mandiri. Strategi ini sejalan dengan pendekatan keperawatan komunitas yang menekankan pemberdayaan keluarga dan pendekatan holistik.

Dalam pengelolaan terhadap klien ini juga ditemukan bahwa Tn. H memiliki riwayat jatuh, serta data objektif menunjukkan adanya penurunan fungsi penglihatan. Hal ini memperkuat bahwa Tn. H berada dalam kelompok berisiko tinggi untuk jatuh. Selain intervensi utama yang berkaitan dengan diagnosa nyeri akut, peneliti juga memberikan edukasi terkait pencegahan risiko jatuh. Edukasi mencakup upaya menjaga pencahayaan ruangan, menghindari lantai licin, serta pemasangan pegangan pada tempat rawan jatuh. Temuan ini didukung oleh literatur yang menyebutkan bahwa lansia berusia lebih dari 90 tahun memiliki risiko jatuh yang jauh lebih tinggi karena penurunan fungsi sistem sensorik, muskuloskeletal, dan keseimbangan tubuh.

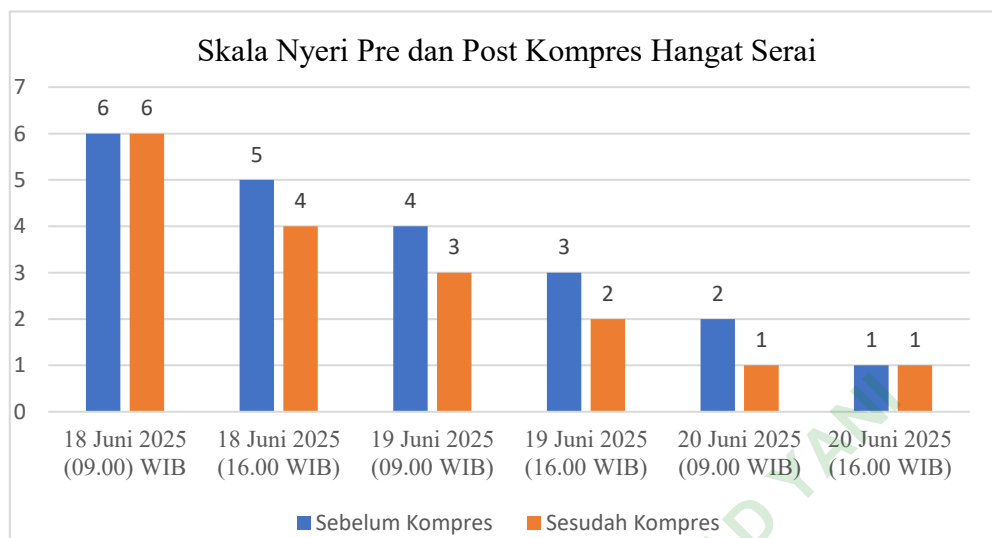
Intervensi edukasi ini menjadi bagian penting dalam pendekatan keperawatan holistik terhadap pasien lansia dengan *gout arthritis*.

Hasil implementasi ini konsisten dengan teori keperawatan Potter & Perry (2017) yang menyatakan bahwa keberhasilan intervensi sangat dipengaruhi oleh keterlibatan keluarga dan keberlanjutan praktik di rumah. Kompres hangat juga telah terbukti dalam berbagai penelitian sebagai metode nonfarmakologis yang efektif dalam mengurangi nyeri. Salah satunya ditunjukkan oleh Arif *et al.* (2023) dan Oktavianti & Anzani (2021) yang menyatakan bahwa kompres serai selama tiga hari berturut-turut dua kali sehari secara signifikan menurunkan intensitas nyeri ($p = 0.005$) dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Dengan demikian, implementasi intervensi dalam penelitian ini tidak hanya efektif dalam menurunkan nyeri, tetapi juga berhasil mentransfer pengetahuan dan keterampilan kepada keluarga sehingga intervensi dapat dilanjutkan secara mandiri. Hal ini menjadi pencapaian penting dalam praktik keperawatan keluarga dan komunitas.

E. Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri yang signifikan pada pasien setelah diberikan kompres hangat serai dua kali sehari selama tiga hari. Pada hari pertama, pasien mengeluhkan nyeri dengan intensitas skala 6, tampak meringis, sulit berjalan, dan tidur terganggu. Setelah intervensi, skala nyeri secara bertahap menurun menjadi 4 pada hari pertama, 2 pada hari kedua, dan mencapai skala 1 pada hari ketiga. Pasien juga mulai tidur lebih nyenyak, wajah tampak rileks, dan dapat berjalan ringan tanpa keluhan berarti.



Gambar 5. 1 Skala Nyeri Pre dan Post Kompres Hangat Air Rebusan Serai

Hal ini sesuai dengan teori Wong & Hockenberry (2019), yang menjelaskan bahwa kompres hangat bekerja dengan cara meningkatkan suhu jaringan lokal, merangsang vasodilatasi, dan mengurangi transmisi impuls nyeri ke otak. Efek ini juga membantu mengurangi spasme otot dan meningkatkan kenyamanan pasien. Efektivitas kompres serai juga diperkuat oleh kandungan aktif seperti *sitral* dan *geraniol*, yang berperan sebagai antiinflamasi dan analgesik alami. Penelitian oleh Putri & Yunita (2021), membuktikan bahwa pemberian kompres serai secara teratur mampu menurunkan nyeri secara signifikan dalam waktu 3 hari. Penurunan skala nyeri dari 6 ke 1 yang terjadi pada pasien ini menunjukkan bahwa hasil penelitian sejalan dengan temuan ilmiah yang sudah ada.

Tabel 5. 2 Sebelum dan Sesudah Edukasi

Hari & Waktu	Sebelum Edukasi	Sesudah Edukasi
18 Juni 2025 Jam 09.00 WIB	Keluarga belum tahu cara menangani nyeri, hanya mengoles minyak atau membawa pasien ke puskesmas. Tidak ada tindakan mandiri.	Keluarga tampak paham dan menjelaskan kembali apa yang sudah diedukasi
19 Juni 2025 Jam 16.00 WIB	Keluarga mulai membantu, namun masih ragu.	Sudah dapat mempraktikkan kompres hangat bersama perawat, memahami waktu dan cara.
20 Juni 2025 Jam 16.00 WIB	Dapat menjelaskan cara pembuatan dan penerapan kompres.	Keluarga mandiri melakukan kompres, memahami SOP, dan siap melanjutkan perawatan di rumah.

Evaluasi terhadap keluarga menunjukkan perkembangan signifikan dalam kemampuan mereka untuk merawat pasien secara mandiri. Pada hari pertama, keluarga belum mengetahui cara membuat dan menerapkan kompres serai. Mereka hanya mengandalkan petugas kesehatan ketika pasien mengeluh nyeri. Namun setelah mendapatkan edukasi dan menyaksikan demonstrasi langsung, keluarga mulai terlibat aktif pada hari kedua dan mampu melakukan tindakan secara mandiri pada hari ketiga.

Teori Kozier *et al.* (2020) menyatakan bahwa keterlibatan keluarga dalam proses keperawatan sangat penting untuk meningkatkan efektivitas intervensi, terutama pada kasus penyakit kronis pada lansia. Edukasi dan pelibatan langsung akan meningkatkan rasa percaya diri dan tanggung jawab keluarga. Hal ini sesuai dengan Sari & Ramadhan (2020) yang menemukan bahwa pendekatan edukatif berbasis praktik meningkatkan kemandirian keluarga dalam tindakan keperawatan nonfarmakologis. Keberhasilan keluarga dalam melakukan kompres hangat secara mandiri pada hari ketiga menunjukkan bahwa masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dapat dikatakan teratasi secara menyeluruh.

Meskipun hasil evaluasi menunjukkan bahwa kompres hangat air rebusan serai memberikan dampak positif terhadap penurunan intensitas nyeri, perlu dipahami bahwa keberhasilan intervensi ini tidak berdiri sendiri. Pasien sebelumnya telah menjalani terapi farmakologis berupa konsumsi obat

antiinflamasi nonsteroid (OAINS) seperti *allopurinol* dan *colchicine* yang diresepka. Terapi farmakologis ini memiliki peran penting dalam mengontrol kadar asam urat darah dan menekan proses inflamasi akut, yang secara sinergis mendukung efektivitas dari tindakan nonfarmakologis seperti kompres hangat. Kombinasi keduanya memungkinkan penurunan nyeri secara lebih cepat dan menyeluruh.

Teori dari Smeltzer & Bare (2019) menjelaskan bahwa pengelolaan nyeri akibat *gout arthritis* sebaiknya dilakukan dengan pendekatan multimodal, yaitu penggabungan antara terapi medis (farmakologis) dan tindakan suportif (nonfarmakologis) untuk memperoleh hasil klinis yang optimal. Sementara itu, Potter & Perry (2017) juga menegaskan pentingnya mempertimbangkan semua aspek yang mempengaruhi nyeri, termasuk pengobatan yang sudah dijalani, dukungan keluarga, serta kondisi psikologis pasien. Penelitian oleh Kurniawati *et al.* (2021) menunjukkan bahwa kombinasi antara OAINS dan kompres hangat secara signifikan mempercepat perbaikan klinis pada pasien *arthritis gout* dibandingkan hanya dengan salah satu metode saja. Oleh karena itu, hasil penurunan nyeri dari skala 6 menjadi 1 dalam penelitian ini mencerminkan efek komplementer antara terapi farmakologis dan nonfarmakologis.

Dalam pengelolaan keperawatan terhadap Tn. H, selain fokus utama pada pengurangan nyeri akibat *gout arthritis* melalui kompres hangat air rebusan serai, ditemukan pula faktor risiko lain yang signifikan, yaitu riwayat jatuh dan penurunan fungsi penglihatan. Data ini mengindikasikan bahwa Tn. H termasuk dalam kelompok berisiko tinggi untuk jatuh, sebagaimana dikategorikan dalam kriteria penilaian risiko jatuh pada lansia.

Sebagai bentuk pendekatan keperawatan holistik, peneliti memberikan intervensi tambahan berupa edukasi pencegahan risiko jatuh, yang meliputi: Menjaga pencahayaan ruangan, terutama di malam hari, menghindari penggunaan alas kaki licin dan area dengan lantai basah, memasang pegangan (*handrail*) di area rawan jatuh seperti kamar mandi dan tangga.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Palumbo *et al.* (2020) yang menyebutkan bahwa strategi edukasi dan modifikasi lingkungan terbukti

efektif dalam menurunkan kejadian jatuh pada lansia hingga 30%. Edukasi menjadi aspek penting dalam pemberdayaan pasien dan keluarga, agar lebih waspada terhadap faktor risiko yang sering kali diabaikan.

Selain itu, berdasarkan jurnal Gillespie *et al.* (2018) dalam *Cochrane Database of Systematic Reviews*, intervensi multifaktorial seperti kombinasi antara terapi nyeri, latihan keseimbangan, dan edukasi lingkungan rumah berperan besar dalam mengurangi insiden jatuh pada lansia yang memiliki riwayat penyakit muskuloskeletal atau gangguan sensorik.

Dengan demikian, upaya edukasi pencegahan risiko jatuh yang diberikan kepada Tn. H menjadi bagian integral dari asuhan keperawatan yang komprehensif. Asuhan ini tidak hanya berfokus pada keluhan utama berupa nyeri, tetapi juga memperhatikan faktor risiko lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup dan keselamatan pasien secara menyeluruh. Keberhasilan dalam menurunkan nyeri akut pada lansia tidak semata-mata disebabkan oleh intervensi kompres hangat serai, melainkan juga didukung oleh pemberian farmakoterapi yang teratur serta edukasi keluarga yang efektif. Pendekatan integratif ini mencerminkan praktik keperawatan profesional yang holistik, dengan mempertimbangkan seluruh aspek pendukung kesembuhan pasien.