

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto

4.1.1 Sejarah Perusahaan

Rumah Sakit Reksa Waluya (RSRW) Mojokerto merupakan rumah sakit milik Yayasan Kesehatan Gereja Kristen Jawa Wetan (GKJW) yang berlokasi di Jalan Mojopahit No. 422, Mojokerto. RSRW didirikan pada 17 September 1946 oleh Ibu Rahayu Sumukti dan awalnya bernama Rumah Bersalin (RB) Rekso Wanito. Pendirian rumah bersalin tersebut dilatarbelakangi oleh kepedulian terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan bagi keluarga pejuang kemerdekaan.

Pada 4 Maret 1974, Rumah Bersalin Rekso Waluyo berkembang menjadi Rumah Sakit Reksa Waluya (RSRW) di bawah Yayasan Rumah Sakit Reksa Waluya. Selanjutnya, berdasarkan keputusan Majelis Jemaat GKJW Pasamuhan Mojokerto pada 13 Juli 1975, RSRW berada di bawah naungan Yayasan Kesehatan GKJW.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, RSRW berkomitmen memberikan pelayanan terbaik sesuai motonya, “Kami Memberikan Pelayanan Terbaik.” Upaya peningkatan mutu pelayanan juga dilakukan melalui berbagai program, termasuk pemberian penghargaan Perawat Komunikatif untuk meningkatkan motivasi dan kinerja perawat.

4.1.2 Tujuan Perusahaan

Mewujudkan kasih Allah kepada sesama manusia tanpa membedakan suku, bangsa, agama dan golongan dengan cara:

1. Mewujudkan hidup sehat secara utuh dan menyeluruh.
2. Mengusahakan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, akurat dan terjangkau.
3. Melengkapi kebutuhan prasarana dan sarana pelayanan agar dapat menyesuaikan dengan perkembangan teknologi kedokteran.
4. Menciptakan iklim kerja yang serasi dan saling mendukung.
5. Melakukan kegiatan penelitian, pendidikan dan pelatihan untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan dan mengembangkan pelayanan kesehatan.
6. Menjalinkan kerja sama dengan lembaga pelayanan kesehatan lainnya.
7. Mengusahakan kesejahteraan karyawan

4.1.3 Visi dan Misi Perusahaan

1. Visi

Pelayanan rumah sakit Reksa Waluya merupakan kesaksian iman Kristen melalui pelayanan holistik.

2. Misi

Rumah sakit Reksa Waluya mengupayakan kepuasan pelanggan melalui:

- a. Pelayanan yang cepat, tepat, akurat dan terjangkau.
- b. Prasarana dan sarana yang lengkap dan memadai.

- c. Sumber daya manusia cerdas, trampil dan welas asih dalam iklim kerja yang harmonis

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Data Umum

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Data Umum

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	21	58,3
		Perempuan	15	41,7
2	Usia	1–5 tahun	9	25,0
		6–12 tahun	17	47,2
		13–18 tahun	10	27,8
3	Diagnosis	ISPA	14	38,9
		Demam Tifoid	12	33,3
		DBD	10	27,8
4	Gizi	<19 kg	9	25,0
		20–39 kg	14	38,9
		≥40 kg	13	36,1
Total responden			36	100,0

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan hasil tabulasi data karakteristik 36 responden, diketahui bahwa kelompok kompres hangat area lipat paha dan aksila masing-masing berjumlah 18 responden (50,0%). Berdasarkan diagnosis, sebagian besar responden mengalami ISPA sebanyak 14 responden (38,9%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 responden (58,3%). Berdasarkan usia, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 6–12 tahun sebanyak 17 responden (47,2%).

4.2.2 Distribusi Deskriptif Suhu Tubuh Sebelum dan Sesudah Pemberian Kompres Hangat

Tabel 4.2 Suhu Tubuh Sebelum dan Sesudah Pemberian Kompres Hangat

No	Variabel	Mean	95% CI	SD	Min	Maks
1	Pretest Lipat Paha	39,339	39,198–39,480	0,283	38,8	39,8
2	Posttest Lipat Paha	38,489	38,406–38,572	0,168	38,2	38,8
3	Pretest Aksila	39,094	38,994–39,195	0,201	38,8	39,5
4	Posttest Aksila	38,389	38,333–38,445	0,113	38,2	38,6

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, rata-rata suhu tubuh pada kelompok lipat paha sebelum pemberian kompres hangat adalah 39,339°C dan setelah pemberian kompres hangat menurun menjadi 38,489°C. Pada kelompok aksila, rata-rata suhu tubuh sebelum intervensi sebesar 39,094°C dan setelah intervensi menurun menjadi 38,389°C. Dengan demikian, kedua kelompok menunjukkan penurunan suhu tubuh setelah pemberian kompres hangat, dengan penurunan rata-rata yang lebih besar pada kelompok lipat paha.

4.2.3 Distribusi Deskriptif Berdasarkan Selisih Suhu Pretest dan Posttest

Tabel 4.3 Distribusi Deskriptif Berdasarkan Selisih Suhu Pretest dan Posttest

No	Variabel	Mean	95% CI	SD	Minimum	Maksimum
1	Selisih Lipat Paha (Pretest–Posttest)	0,850	0,768–0,932	0,165	0,6	1,1
2	Selisih Aksila (Pretest–Posttest)	0,706	0,641–0,770	0,131	0,5	0,9

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan hasil analisis, selisih suhu merupakan hasil pengurangan suhu pretest dengan posttest yang menunjukkan besarnya penurunan suhu setelah diberikan kompres hangat. Rata-rata penurunan suhu pada kelompok lipat paha sebesar 0,850°C, sedangkan kelompok aksila sebesar 0,706°C. Dengan demikian, secara deskriptif kelompok lipat

paha menunjukkan penurunan suhu lebih besar sebesar $0,144^{\circ}\text{C}$ dibandingkan kelompok aksila.

4.2.4 Uji Normalitas

Hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk* menunjukkan nilai signifikansi kelompok lipat paha sebesar 0,169 dan kelompok aksila sebesar 0,113. Kedua nilai tersebut $>0,05$, sehingga data dinyatakan berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis dilanjutkan menggunakan *Paired Samples t-Test* untuk membandingkan suhu sebelum dan sesudah intervensi serta *Independent Samples t-Test* untuk membandingkan penurunan suhu antara kelompok lipat paha dan aksila.

4.2.5 Uji *Paired Samples T-Test*

Tabel 4.4 Hasil Uji *Paired Samples T-Test* Suhu Tubuh Sebelum dan Sesudah Pemberian Kompres Hangat.

No.	Kompres Hangat	Mean Difference ($^{\circ}\text{C}$)	t	df	Sig. (2-tailed)
1	Lipat paha	0,850	21,805	17	$<0,001$
2	Aksila	0,706	22,941	17	$<0,001$

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026.

Hasil uji *Paired Samples t-Test* menunjukkan rata-rata penurunan suhu tubuh sebesar $0,850^{\circ}\text{C}$ pada kelompok lipat paha dan $0,706^{\circ}\text{C}$ pada kelompok aksila. Kedua kelompok memiliki nilai $p < 0,001$, sehingga terdapat perbedaan signifikan antara suhu pretest dan posttest. Secara deskriptif, penurunan suhu pada kelompok lipat paha lebih besar dibandingkan kelompok aksila.

4.2.6 Analisis Perbedaan Efektivitas Kompres Hangat pada Area Lipat Paha dan Aksila

Tabel 4.5 Hasil Uji *Independent Samples T-Test* Perbedaan Efektivitas Kompres Hangat pada Area Lipat Paha dan Aksila.

Variabel	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference (°C)
Selisih suhu	2,909	34	0,006	0,144

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026.

Hasil uji *Independent Samples t-Test* menunjukkan nilai $t = 2,909$, $df = 34$, dan $p = 0,006 (<0,05)$, sehingga terdapat perbedaan penurunan suhu yang signifikan antara kelompok lipat paha dan aksila. *Mean Difference* sebesar $0,144^{\circ}\text{C}$ menunjukkan bahwa penurunan suhu pada kelompok lipat paha lebih besar dibandingkan kelompok aksila. Dengan demikian, kompres hangat pada area lipat paha lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Suhu Tubuh Pasien Hipertermia Sebelum Pemberian Kompres Hangat di Area Lipat Paha

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata suhu tubuh pasien hipertermia sebelum pemberian kompres hangat pada area lipat paha (pretest) adalah $39,339^{\circ}\text{C}$, dengan suhu minimum $38,8^{\circ}\text{C}$ dan maksimum $39,8^{\circ}\text{C}$. Nilai tersebut menunjukkan bahwa pasien berada dalam kondisi hipertermia sebelum diberikan intervensi.

Secara teori, hipertermia merupakan kondisi peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal yang terjadi akibat ketidakseimbangan proses pengaturan suhu tubuh. Peningkatan suhu tubuh dapat terjadi sebagai respons terhadap kondisi patologis tertentu sehingga diperlukan tindakan

untuk membantu mengembalikan suhu tubuh ke rentang normal. Pengukuran suhu tubuh sebelum intervensi diperlukan untuk mengetahui kondisi awal pasien dan menjadi dasar dalam mengevaluasi perubahan suhu setelah pemberian intervensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani, Hariyono, dan Hargono (2024) yang menunjukkan bahwa pasien dengan peningkatan suhu tubuh dapat diberikan intervensi kompres hangat sebagai salah satu tindakan keperawatan untuk membantu mengatasi hipertermia. Penelitian Lukito et al. (2024) juga menunjukkan bahwa pasien yang menjadi subjek penelitian berada dalam kondisi hipertermia sebelum diberikan intervensi, dengan rata-rata suhu tubuh awal sebesar 38,74°C.

Menurut opini peneliti, rata-rata suhu tubuh sebesar 39,339°C menunjukkan bahwa kondisi awal responden berada dalam keadaan hipertermia dan sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Suhu tubuh awal tersebut menjadi dasar dilakukannya pemberian kompres hangat pada area lipat paha serta digunakan sebagai pembanding untuk mengetahui perubahan suhu tubuh setelah diberikan intervensi.

4.3.2 Suhu Tubuh Pasien Hipertermia Sesudah Pemberian Kompres Hangat di Area Lipat Paha

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata suhu tubuh pasien hipertermia sesudah pemberian kompres hangat pada area lipat paha (*posttest*) adalah 38,489°C, dengan suhu minimum 38,2°C dan maksimum 38,8°C. Hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh dibandingkan dengan

rata-rata suhu sebelum pemberian intervensi, yaitu dari 39,339°C menjadi 38,489°C, dengan rata-rata penurunan sebesar 0,850°C.

Secara teori, kompres hangat merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu proses termoregulasi tubuh. Pemberian kompres hangat pada permukaan tubuh dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga meningkatkan aliran darah ke permukaan tubuh dan membantu proses pelepasan panas. Dengan demikian, pemberian kompres hangat dapat membantu tubuh mencapai kembali keseimbangan suhu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Setiawan, Kurniawan, dan Veronita (2025) yang menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat dapat membantu proses penurunan suhu tubuh melalui mekanisme pelebaran pembuluh darah perifer. Penelitian Dimiyati, Widiyanto, dan Kamal (2025) juga menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat efektif dalam membantu menurunkan suhu tubuh pada anak dengan *typhoid fever*.

Menurut opini peneliti, rata-rata suhu tubuh sebesar 38,489°C setelah pemberian kompres hangat menunjukkan bahwa kondisi suhu tubuh responden mengalami perubahan setelah intervensi. Suhu tersebut menunjukkan bahwa kompres hangat pada area lipat paha dapat membantu menurunkan suhu tubuh pasien hipertermia. Hasil ini juga mendukung penggunaan kompres hangat sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam membantu mengatasi masalah hipertermia.

4.3.3 Suhu Tubuh Pasien Hipertermia Sebelum Pemberian Kompres Hangat di Area Aksila

Berdasarkan fakta hasil penelitian, rata-rata suhu tubuh pasien hipertermia sebelum pemberian kompres hangat pada area aksila adalah $39,094^{\circ}\text{C}$, dengan suhu minimum $38,8^{\circ}\text{C}$ dan maksimum $39,5^{\circ}\text{C}$. Data tersebut menunjukkan bahwa seluruh responden pada kelompok aksila memiliki suhu tubuh yang meningkat sebelum diberikan intervensi. Hasil pengukuran suhu *pretest* tersebut selanjutnya digunakan sebagai dasar pembandingan dengan suhu *posttest* setelah pemberian kompres hangat.

Secara teori, hipertermia merupakan kondisi ketika suhu tubuh meningkat melebihi rentang normal akibat adanya gangguan dalam proses pengaturan suhu tubuh. Kondisi tersebut memerlukan penanganan untuk membantu mengembalikan suhu tubuh ke rentang normal. Pengukuran suhu tubuh sebelum intervensi diperlukan untuk mengetahui kondisi awal pasien sehingga perubahan suhu setelah pemberian kompres hangat dapat diketahui dan dibandingkan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani, Hariyono, dan Hargono (2024) yang menunjukkan bahwa pasien dengan peningkatan suhu tubuh dapat diberikan kompres hangat sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk membantu mengatasi hipertermia. Penelitian Lukito et al. (2024) juga menunjukkan bahwa pasien hipertermia yang menjadi subjek penelitian memiliki suhu tubuh awal yang berada di atas batas normal sebelum diberikan intervensi kompres hangat.

Menurut opini peneliti, rata-rata suhu tubuh sebesar $39,094^{\circ}\text{C}$ menunjukkan bahwa responden pada kelompok aksila berada dalam kondisi hipertermia sebelum pemberian intervensi. Kondisi tersebut sesuai dengan kriteria penelitian dan menjadi dasar untuk dilakukan pemberian kompres hangat pada area aksila. Pengukuran suhu awal juga diperlukan sebagai dasar untuk mengetahui perubahan suhu tubuh setelah pemberian intervensi.

4.3.4 Suhu Tubuh Pasien Hipertermia Sesudah Pemberian Kompres Hangat di Area Aksila

Berdasarkan fakta hasil penelitian, rata-rata suhu tubuh pasien hipertermia sesudah pemberian kompres hangat pada area aksila (*posttest*) adalah $38,389^{\circ}\text{C}$, dengan suhu minimum $38,2^{\circ}\text{C}$ dan maksimum $38,6^{\circ}\text{C}$. Dibandingkan dengan suhu sebelum intervensi sebesar $39,094^{\circ}\text{C}$, terjadi penurunan rata-rata suhu tubuh sebesar $0,706^{\circ}\text{C}$.

Secara teori, kompres hangat merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu proses termoregulasi tubuh. Pemberian kompres hangat pada area aksila dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga meningkatkan aliran darah ke permukaan tubuh dan membantu proses pelepasan panas. Area aksila juga memiliki pembuluh darah yang relatif besar sehingga dapat menjadi salah satu lokasi pemberian kompres dalam membantu proses penurunan suhu tubuh. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani, Hariyono, dan Hargono (2024) yang menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat pada area dengan pembuluh darah besar, termasuk aksila, dapat membantu

menurunkan suhu tubuh pasien hipertermia. Penelitian Setiawan, Kurniawan, dan Veronita (2025) juga menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat pada area pembuluh darah besar dapat membantu proses penurunan suhu tubuh melalui mekanisme vasodilatasi perifer.

Menurut opini peneliti, rata-rata suhu tubuh sebesar $38,389^{\circ}\text{C}$ setelah pemberian kompres hangat menunjukkan adanya perubahan suhu tubuh pada responden kelompok aksila. Hasil tersebut memberikan gambaran bahwa suhu tubuh responden mengalami penurunan setelah pemberian intervensi. Efektivitas pemberian kompres hangat pada area aksila selanjutnya diperkuat berdasarkan hasil *Paired Samples T-Test*.

4.3.5 Perbedaan Efektivitas Kompres Hangat di Area Lipat Paha dan Area Aksila terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pasien Hipertermia

Berdasarkan fakta hasil penelitian, rata-rata suhu tubuh sebelum pemberian kompres hangat pada kelompok lipat paha adalah $39,339^{\circ}\text{C}$, kemudian setelah diberikan intervensi menurun menjadi $38,489^{\circ}\text{C}$, dengan rata-rata penurunan sebesar $0,850^{\circ}\text{C}$. Pada kelompok aksila, rata-rata suhu tubuh sebelum intervensi sebesar $39,094^{\circ}\text{C}$ dan setelah intervensi menurun menjadi $38,389^{\circ}\text{C}$, dengan rata-rata penurunan sebesar $0,706^{\circ}\text{C}$. Hasil uji *Paired Samples t-Test* menunjukkan bahwa pada kelompok lipat paha diperoleh nilai $t = 21,805$ dengan $p < 0,001$, sedangkan pada kelompok aksila diperoleh $t = 22,941$ dengan $p < 0,001$. Kedua nilai tersebut

menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara suhu sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada masing-masing kelompok. Selanjutnya, hasil uji *Independent Samples t-Test* menunjukkan nilai $t = 2,909$, $df = 34$, dan $p = 0,006$ ($<0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada penurunan suhu tubuh antara kelompok lipat paha dan aksila. Nilai *Mean Difference* sebesar $0,144^{\circ}\text{C}$ menunjukkan bahwa penurunan suhu pada kelompok lipat paha lebih besar dibandingkan kelompok aksila.

Secara teori, kompres hangat merupakan intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu menurunkan suhu tubuh melalui vasodilatasi pembuluh darah perifer. Rangsangan hangat meningkatkan aliran darah ke permukaan tubuh sehingga membantu perpindahan dan pelepasan panas ke lingkungan. Area lipat paha memiliki pembuluh darah besar yang relatif dekat dengan permukaan tubuh sehingga secara fisiologis mendukung proses pelepasan panas. Hal ini sejalan dengan penelitian Setiawan (2025) yang menunjukkan bahwa kompres hangat pada lipatan paha dapat menurunkan suhu tubuh dan lebih efektif dibandingkan kompres pada dahi. Penelitian Handayani, Hariyono, dan Hargono (2024) juga menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat pada area dengan vaskularisasi besar dapat membantu menurunkan suhu tubuh pasien hipertermia. Berdasarkan hasil penelitian ini, penurunan suhu pada kelompok lipat paha sebesar $0,8417^{\circ}\text{C}$, lebih besar dibandingkan kelompok

aksila sebesar $0,5750^{\circ}\text{C}$, dengan perbedaan rata-rata $0,26667^{\circ}\text{C}$ dan $p = 0,000$.

Menurut opini peneliti, hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua lokasi pemberian kompres sama-sama memberikan perubahan suhu tubuh pasien hipertermia. Penelitian ini melibatkan 36 responden, yang terbagi secara seimbang menjadi 18 responden pada kelompok lipat paha dan 18 responden pada kelompok aksila. Rata-rata penurunan suhu pada kelompok lipat paha sebesar $0,850^{\circ}\text{C}$, sedangkan pada kelompok aksila sebesar $0,706^{\circ}\text{C}$, sehingga secara deskriptif area lipat paha memberikan penurunan suhu yang lebih besar. Perbedaan rata-rata penurunan suhu sebesar $0,144^{\circ}\text{C}$ dan hasil *Independent Samples t-Test* dengan nilai $p = 0,006$ ($<0,05$) menunjukkan bahwa perbedaan efektivitas kedua lokasi tersebut bermakna secara statistik. Hasil *Paired Samples t-Test* juga menunjukkan adanya perubahan suhu yang signifikan pada masing-masing kelompok, yaitu $p < 0,001$ pada kelompok lipat paha maupun aksila. Menurut peneliti, hasil tersebut menunjukkan bahwa kedua lokasi dapat digunakan untuk membantu menurunkan suhu tubuh, tetapi area lipat paha memberikan penurunan yang lebih besar dibandingkan area aksila. Meskipun area lipat paha menunjukkan efektivitas yang lebih tinggi, kompres hangat pada area aksila tetap dapat direkomendasikan sebagai alternatif intervensi nonfarmakologis dalam membantu menurunkan suhu tubuh pasien hipertermia, terutama apabila pemberian kompres pada area lipat paha kurang memungkinkan atau perlu disesuaikan dengan kondisi dan

kenyamanan pasien. Hal ini dapat berkaitan dengan adanya pembuluh darah besar di area lipat paha yang memungkinkan perpindahan panas berlangsung lebih optimal ketika diberikan kompres hangat. Dengan demikian, kompres hangat pada area lipat paha lebih efektif dibandingkan area aksila dalam membantu menurunkan suhu tubuh pasien hipertermia, namun area aksila tetap dapat menjadi pilihan alternatif dalam pemberian kompres hangat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

