

Pengaruh Perbedaan Kompres Hangat Pada Area Aksila Dan Temporal Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Di RSUD Kabupaten Tangerang

Intan Nuraini^{1*}, Rianti², Ria Setia Sari³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Yatsi Madani Tangerang

*Corresponding author: intannuraeni998@gmail.com

Abstrak : Demam merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak dan membutuhkan penanganan tepat untuk mencegah komplikasi. Salah satu tindakan nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah kompres hangat pada area aksila dan temporal, meskipun efektivitas kedua area tersebut masih perlu dikaji. Tujuan Penelitian: Mengetahui perbedaan efektivitas kompres hangat pada area aksila dan temporal terhadap penurunan suhu tubuh pada anak di RSUD Kabupaten Tangerang. Metode Penelitian: Penelitian kuantitatif dengan desain quasi experiment two group pre-test post-test. Sampel berjumlah 40 responden yang dibagi menjadi kelompok aksila dan temporal masing-masing 20 responden menggunakan purposive sampling. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney. Hasil Penelitian: Rata-rata suhu tubuh kelompok aksila menurun dari 38,38°C menjadi 36,99°C, sedangkan kelompok temporal menurun dari 38,13°C menjadi 37,53°C. Uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan bahwa kedua kelompok mengalami penurunan suhu tubuh yang signifikan ($p < 0,001$). Uji Mann-Whitney U Test menunjukkan terdapat perbedaan efektivitas yang signifikan antara kedua kelompok ($p < 0,001$), dengan kompres hangat pada area aksila lebih efektif dibandingkan area temporal. Kesimpulan: Kompres hangat pada area aksila dan temporal efektif menurunkan suhu tubuh anak, namun area aksila lebih efektif dibandingkan area temporal.

Kata kunci: Kompres Hangat, Aksila, Temporal, Suhu Tubuh, Anak.

Abstract Fever is a common health problem in children and requires appropriate management to prevent complications. One of the non-pharmacological interventions that can be used is the application of warm compresses to the axillary and temporal areas, although the effectiveness of these two sites still requires further investigation. Objective: To determine the difference in the effectiveness of warm compresses applied to the axillary and temporal areas in reducing body temperature among children at Tangerang Regency General Hospital. Methods: This study employed a quantitative approach using a quasi-experimental two-group pre-test and post-test design. The sample consisted of 40 respondents, who were divided into two groups: 20 respondents in the axillary group and 20 respondents in the temporal group, selected using purposive sampling. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test and the Mann-Whitney U Test. Results: The mean body temperature in the axillary group decreased from 38.38°C to 36.99°C, while the mean body temperature in the temporal group decreased from 38.13°C to 37.53°C. The Wilcoxon Signed Rank Test showed a statistically significant reduction in body temperature in both groups ($p < 0.001$). The Mann-Whitney U Test demonstrated a statistically significant difference in effectiveness between the two groups ($p < 0.001$), indicating that warm compresses applied to the axillary area were more effective than those applied to the temporal area. Conclusion: Warm compresses applied to both the axillary and temporal areas were effective in reducing body temperature in children. However, warm compresses applied to the axillary area were more effective than those applied to the temporal area.

Keywords: Warm Compress, Axillary, Temporal, Body Temperature, Children.

Pendahuluan

Anak merupakan individu yang berada pada rentang usia di bawah 18 tahun dan sedang mengalami proses pertumbuhan serta perkembangan fisik, psikologis, sosial, dan emosional. Pada masa ini, sistem imun anak belum berkembang secara optimal sehingga anak lebih rentan mengalami berbagai gangguan kesehatan, salah satunya demam (Chiappni et al., 2024). Demam merupakan respons fisiologis tubuh terhadap adanya infeksi maupun proses inflamasi yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh $\geq 38^\circ\text{C}$. Demam bukan merupakan suatu penyakit, melainkan gejala dari kondisi patologis yang mendasarinya (Vita & Wulandari, 2023).

World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam di dunia mencapai 16–33 juta kasus setiap tahun dengan angka kematian sekitar 500.000–600.000 jiwa per tahun. Di Brasil, sekitar 19%–30% anak menjalani pemeriksaan medis akibat demam. Insiden demam di Asia diketahui lebih tinggi dibandingkan Amerika dan Eropa. Di Jepang, angka kejadian demam mencapai 8,3%–9%, sedangkan di Guam mencapai 14% (Zalika et al., 2025).

Di Indonesia, prevalensi demam pada anak usia di bawah lima tahun mencapai 31%, dengan kelompok usia 6–23 bulan sebagai kelompok paling rentan yaitu sebesar 37%. Sebanyak 74% anak yang mengalami demam dibawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019) dalam (Pratama, 2023). Selain itu, Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melaporkan sebanyak 3.179 kasus demam pada anak usia 1–14 tahun pada tahun 2018. Data tersebut menunjukkan bahwa masalah demam pada anak masih menjadi masalah kesehatan yang cukup tinggi di Indonesia.

Upaya mengatasi demam pada anak dapat dilakukan dengan metode farmakologis atau nonfarmakologis. Upaya mengatasi secara farmakologis pada umumnya menggunakan obat penurun panas, misalnya dengan menggunakan parasetamol dan ibuprofen adapun penanganan secara nonfarmakologis dapat dilakukan melalui pemberian cairan yang cukup, penggunaan pakaian yang tipis, pemeliharaan sirkulasi udara atau ventilasi ruangan yang baik, serta pemberian kompres hangat (Kurniawati et al., 2024).

Penatalaksanaan demam pada anak dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Penanganan farmakologis umumnya menggunakan obat antipiretik seperti parasetamol dan ibuprofen, sedangkan penanganan nonfarmakologis dapat dilakukan dengan meningkatkan asupan cairan, menggunakan pakaian tipis, menjaga ventilasi ruangan, serta pemberian kompres hangat (Kurniawati et al., 2024).

Kompres hangat merupakan salah satu tindakan nonfarmakologis yang efektif untuk membantu menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam. Tindakan ini dilakukan dengan menggunakan kain atau waslap yang dibasahi air hangat bersuhu 37°C–40°C atau yang mendekati suhu tubuh demam pada anak, kemudian ditempelkan pada area tubuh tertentu, seperti area aksila dan area temporal. Suhu tersebut dianggap aman dan efektif karena dapat merangsang vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga meningkatkan pelepasan panas tubuh tanpa menimbulkan ketidaknyamanan pada anak. Melalui mekanisme perpindahan panas, kompres hangat membantu mempercepat pengeluaran panas melalui kulit sehingga suhu tubuh menurun secara bertahap (Nugraha et al., 2026). Lokasi pemberian kompres hangat diketahui dapat memengaruhi efektivitas penurunan suhu tubuh. Area aksila memiliki pembuluh darah besar yang dapat mempercepat proses pelepasan panas tubuh, sedangkan area temporal lebih sering digunakan karena mudah dijangkau dan dekat dengan pusat pengaturan suhu tubuh. Namun demikian, efektivitas kedua lokasi tersebut masih menjadi perdebatan sehingga diperlukan

penelitian lebih lanjut untuk mengetahui area yang lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak demam (Agata et al., 2025).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kompres hangat efektif dalam membantu menurunkan suhu tubuh anak. Penelitian Agata et al., (2025) menyatakan bahwa kompres hangat pada area aksila lebih efektif dibandingkan area temporal dengan nilai $p = 0,000$ ($<0,05$). Penelitian Arafah et al., (2024) juga menunjukkan bahwa area aksila memiliki efektivitas yang lebih baik karena terdapat pembuluh darah besar yang mempercepat proses vasodilatasi. Selain itu, penelitian Anwariyah et al., (2025) membuktikan bahwa pemberian kompres air hangat mampu menurunkan suhu tubuh anak dengan rata-rata penurunan sebesar $0,94^{\circ}\text{C}$. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa lokasi pemberian kompres hangat memiliki pengaruh terhadap efektivitas penurunan suhu tubuh pada anak.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Ruang Dahlia RSUD Kabupaten Tangerang pada tanggal 06–28 April 2026, diperoleh data bahwa terdapat 357 pasien anak yang dirawat di ruang perawatan anak selama periode Januari hingga April 2026. Hasil observasi menunjukkan bahwa tindakan kompres hangat masih dilakukan tanpa mempertimbangkan lokasi pemberian kompres yang paling efektif dalam membantu menurunkan suhu tubuh anak. Selain itu, penelitian mengenai perbandingan efektivitas kompres hangat area aksila dan temporal pada anak masih terbatas sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh perbedaan kompres hangat pada area aksila dan temporal terhadap penurunan suhu tubuh pada anak di RSUD Kabupaten Tangerang.

Metode

Penelitian kuantitatif dengan desain quasi experiment two group pre-test post-test. Sampel berjumlah 40 responden yang dibagi menjadi kelompok aksila dan temporal masing-masing 20 responden menggunakan purposive sampling. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney.

Dalam penelitian ini, responden dibagi menjadi dua kelompok perlakuan, yaitu kelompok yang diberikan intervensi kompres hangat pada area aksila dan kelompok yang diberikan intervensi kompres hangat pada area temporal. Pada masing-masing kelompok dilakukan pengukuran suhu tubuh sebelum intervensi (*pre-test*) dan sesudah intervensi (*post-test*).

Intervensi kompres hangat dilakukan selama 15–20 menit sebanyak 1 kali pada masing-masing responden dalam satu hari untuk melihat efek langsung (*immediate effect*) terhadap penurunan suhu tubuh anak. Intervensi tidak diberikan secara berulang atau dalam beberapa hari berturut-turut. Pemberian intervensi satu kali dipilih agar kondisi responden lebih terkontrol, menjaga keseragaman perlakuan pada seluruh responden, serta mengurangi potensi bias yang dapat timbul akibat intervensi berulang, pemberian terapi antipiretik, maupun perubahan kondisi

klinis anak selama perawatan.

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah Orang tua/wali responden bersedia menandatangani *informed consent* (Lembar persetujuan) dan mengikuti seluruh proses penelitian sampai selesai, Pasien anak dengan suhu tubuh 37,5°C–39°C yang mengalami demam pada hari pertama, Pasien anak yang belum mendapatkan terapi antipiretik atau tindakan kompres hangat sebelum penelitian dilakukan, Responden bersedia menjalani intervensi kompres hangat selama 15–20 menit sebanyak 1 kali dalam 1 hari untuk menilai efek langsung (*immediate effect*) terhadap penurunan suhu tubuh sesuai prosedur penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Usia	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1-5	21	52,5
5-10	13	32,5
10-18	6	15,0
Total	40	100%

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 40 responden, sebagian besar anak yang mengalami demam berada pada kelompok usia 1–5 tahun, yaitu sebanyak 21 responden (52,5%), sedangkan kelompok usia 5–10 tahun sebanyak 13 responden (32,5%), dan kelompok usia 10–18 tahun sebanyak 6 responden (15,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kejadian demam lebih banyak ditemukan pada anak usia balita dibandingkan kelompok usia lainnya. Temuan ini mengindikasikan bahwa usia merupakan salah satu karakteristik yang berperan terhadap kerentanan anak mengalami demam, terutama pada masa awal pertumbuhan ketika sistem pertahanan tubuh masih berkembang.

Dominannya jumlah responden pada kelompok usia 1–5 tahun tidak hanya menggambarkan tingginya angka kejadian demam pada kelompok tersebut, tetapi juga menunjukkan bahwa anak usia balita merupakan kelompok yang membutuhkan perhatian lebih dalam penatalaksanaan demam. Pada usia ini, sistem imun adaptif belum berkembang secara optimal sehingga respons tubuh terhadap infeksi masih belum seefektif anak yang lebih besar.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Agata et al. (2025) yang melaporkan bahwa sebagian besar kasus demam pada anak terjadi pada kelompok usia di bawah lima tahun karena sistem kekebalan tubuh masih berada pada tahap perkembangan. Hasil serupa juga dikemukakan oleh Arafah et al. (2024) yang menyatakan bahwa balita memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertermia dibandingkan anak pada kelompok usia yang lebih besar. Kesamaan hasil tersebut semakin memperkuat bahwa usia merupakan salah satu karakteristik penting yang perlu diperhatikan dalam penatalaksanaan demam pada anak. Menurut peneliti, karakteristik usia

responden tidak hanya berfungsi sebagai gambaran populasi penelitian, tetapi juga menjadi dasar bagi perawat dalam menentukan prioritas pemantauan kondisi pasien.

Tabel 2. Rata-rata Suhu Tubuh Anak Sebelum dan Sesudah Pemberian Kompres Hangat Berdasarkan Kelompok Intervensi (n = 40)

Kelompok	Sebelum Intervensi (Mean ± SD)	Sesudah Intervensi (Mean ± SD)
Aksila	38,380 ± 0,421	36,990 ± 0,440
Temporal	38,130 ± 0,337	37,525 ± 0,346
Jumlah	20	20
Total	40	

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata suhu tubuh anak pada kelompok yang diberikan kompres hangat pada area aksila sebelum intervensi adalah $38,380 \pm 0,421^{\circ}\text{C}$, kemudian menurun menjadi $36,990 \pm 0,440^{\circ}\text{C}$ setelah dilakukan intervensi. Hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh setelah pemberian kompres hangat pada area aksila. Temuan ini mengindikasikan bahwa kompres hangat merupakan salah satu tindakan nonfarmakologis yang dapat membantu mengendalikan hipertermia pada anak. Penurunan suhu yang terjadi juga menunjukkan bahwa tubuh mampu memberikan respons termoregulasi yang baik terhadap rangsangan hangat yang diberikan melalui tindakan keperawatan.

Menurut peneliti, efektivitas kompres hangat pada area aksila tidak terlepas dari karakteristik anatomi area tersebut. Area aksila dilalui oleh pembuluh darah besar, yaitu arteri dan vena aksilaris, yang letaknya relatif dekat dengan permukaan kulit. Ketika kompres hangat diaplikasikan, reseptor panas pada kulit akan mengirimkan rangsangan ke hipotalamus sebagai pusat pengatur suhu tubuh. Respons hipotalamus akan memicu vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga aliran darah menuju permukaan kulit meningkat. Peningkatan aliran darah ini mempercepat pelepasan panas tubuh melalui mekanisme radiasi, konduksi, konveksi, dan evaporasi. Dibandingkan dengan area tubuh lain, aksila memiliki permukaan kontak yang cukup luas sehingga perpindahan panas berlangsung lebih efektif.

Kondisi inilah yang diduga menjadi alasan mengapa suhu tubuh anak pada kelompok aksila mengalami penurunan yang cukup besar setelah intervensi. Pelaksanaan kompres hangat pada penelitian ini dilakukan selama 15–20 menit dengan menggunakan prosedur yang sama pada seluruh responden. Durasi tersebut dipilih karena dianggap mampu memberikan waktu yang cukup bagi tubuh untuk merespons rangsangan hangat melalui proses vasodilatasi tanpa menurunkan efektivitas kompres.

Tabel 3. Hasil Uji *Wilcoxon* Kelompok Aksila (Pre-test dan Post-test)

Variabel	N	Z	p-value	Keterangan
Pre-test dan Post-test Kelompok Aksila	20	-3,926	0,000	Ada Perbedaan Signifikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara suhu tubuh anak sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada area aksila. Hal tersebut dibuktikan melalui hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yang memperoleh nilai $Z = -3,926$ dengan Asymp. Sig. (2-tailed) = 0,000 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat pada area aksila memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam. Penurunan suhu tubuh yang terjadi pada seluruh responden menunjukkan bahwa intervensi kompres hangat mampu membantu proses termoregulasi tubuh sehingga panas tubuh dapat dilepaskan secara lebih optimal.

Hasil penelitian ini diperoleh menunjukkan ke sesuaian dengan temuan Agata et al. (2025) yang menyatakan bahwa penerapan kompres hangat pada area aksila berperan secara efektif dalam membantu dalam menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam. Penelitian Arafah et al. (2024) juga melaporkan bahwa area aksila adalah lokasi yang paling efektif untuk aplikasi kompres hangat karena memiliki pembuluh darah besar yang dapat mempercepat proses pelepasan panas tubuh. Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa pemilihan lokasi kompres menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi keberhasilan intervensi nonfarmakologis dalam penatalaksanaan demam. Berdasarkan temuan penelitian, peneliti berpendapat bahwa pemberian kompres hangat pada area aksila dapat direkomendasikan sebagai intervensi keperawatan yang aman.

Menurut peneliti, hasil tersebut tidak terlepas dari karakteristik anatomi area aksila yang memiliki pembuluh darah besar, yaitu arteri dan vena aksilaris, yang berada dekat dengan permukaan kulit. Ketika kompres hangat diberikan, rangsangan panas akan diterima oleh reseptor kulit dan diteruskan ke hipotalamus sebagai pusat pengatur suhu tubuh. Hipotalamus kemudian merangsang vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga aliran darah menuju permukaan kulit meningkat. Kondisi ini menyebabkan panas tubuh lebih mudah dilepaskan melalui proses konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Dibandingkan area tubuh lain, aksila memiliki luas kontak yang lebih baik dengan kompres sehingga proses perpindahan panas berlangsung lebih efektif. Mekanisme tersebut diduga menjadi penyebab penurunan suhu tubuh pada kelompok aksila lebih besar dibandingkan kelompok temporal.

Tabel 4. Hasil Uji *Wilcoxon* Kelompok Temporal (Pre-test dan Post-test)

Variabel		N	Z	p-value	Keterangan
Pre-test dan Post-test Kelompok Temporal		20	-3,934	0,000	Ada Perbedaan Signifikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa suhu tubuh anak pada kelompok yang diberikan kompres hangat di area temporal mengalami penurunan setelah intervensi. Rata-rata suhu tubuh sebelum tindakan sebesar $38,130 \pm 0,337^{\circ}\text{C}$, kemudian menurun menjadi $37,525 \pm 0,346^{\circ}\text{C}$. Meskipun penurunan suhu tubuh tersebut tidak sebesar kelompok aksila, hasil ini menunjukkan

bahwa pemberian kompres hangat pada area temporal tetap memberikan efek terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam. Temuan tersebut menunjukkan bahwa area temporal masih dapat digunakan sebagai salah satu lokasi pemberian kompres hangat dalam membantu mengendalikan hipertermia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arafah et al. (2024) yang menyatakan bahwa kompres hangat pada area temporal mampu menurunkan suhu tubuh anak secara bermakna, meskipun efektivitasnya lebih rendah dibandingkan area aksila. Penelitian Hayati (2024) juga melaporkan bahwa kompres hangat pada area temporal memberikan manfaat dalam membantu proses pelepasan panas tubuh serta meningkatkan kenyamanan anak selama mengalami demam. Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa area temporal tetap mempunyai peran dalam penatalaksanaan hipertermia, terutama ketika area aksila tidak dapat digunakan. Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa area temporal dapat dijadikan sebagai alternatif lokasi pemberian kompres hangat, namun apabila tidak terdapat kontraindikasi, area aksila tetap lebih direkomendasikan karena memberikan penurunan suhu tubuh yang lebih optimal pada anak.

Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa pemilihan lokasi kompres menjadi salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan tindakan nonfarmakologis pada anak yang mengalami demam. Meskipun area temporal tidak memberikan penurunan suhu tubuh sebesar area aksila, lokasi ini tetap memiliki nilai klinis dalam praktik keperawatan. Pada kondisi tertentu, seperti anak yang sedang terpasang infus pada ekstremitas atas, mengalami luka atau iritasi pada area aksila, ataupun anak yang sulit diposisikan, area temporal dapat menjadi pilihan yang lebih mudah dijangkau tanpa mengurangi kenyamanan pasien selama tindakan dilakukan. Oleh karena itu, pemilihan lokasi kompres tidak hanya mempertimbangkan efektivitas, tetapi juga kondisi klinis dan kenyamanan anak.

Tabel 5. Hasil Uji Mann-Whitney Perbedaan Suhu Tubuh Berdasarkan Kelompok Intervensi

Variabel	Kelompok	Mean Rank	Mann-Whitney	Z	Sig.
Pre-Test	Aksila	24,10	128,000	-1,966	0,049
	Temporal	16,90			
Post-Test	Aksila	13,58	61,500	-3,779	0,000
	Temporal	27,43			

Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney U Test* diperoleh nilai Asymp. Sig. (2-tailed) = 0,000 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan efektivitas yang bermakna antara pemberian kompres hangat pada area aksila dan area temporal terhadap penurunan suhu tubuh anak. Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan adanya perbedaan efektivitas kedua lokasi kompres dapat diterima. Berdasarkan hasil penelitian, kelompok yang diberikan kompres hangat pada area aksila mengalami penurunan suhu tubuh yang lebih besar dibandingkan

kelompok yang diberikan kompres hangat pada area temporal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agata et al. (2025) yang melaporkan bahwa kompres hangat pada area aksila memberikan penurunan suhu tubuh yang lebih besar dibandingkan area temporal. Penelitian Arafah et al. (2024) juga menunjukkan bahwa efektivitas kompres hangat dipengaruhi oleh lokasi pemberian kompres, di mana area yang memiliki pembuluh darah besar cenderung memberikan hasil yang lebih optimal. Kesamaan hasil tersebut memperkuat bahwa pemilihan lokasi kompres merupakan salah satu aspek penting dalam tindakan keperawatan nonfarmakologis pada anak yang mengalami demam. Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa keberhasilan kompres hangat tidak hanya ditentukan oleh tindakan yang diberikan, tetapi juga oleh ketepatan pemilihan lokasi intervensi.

Dalam penelitian ini, kedua kelompok memperoleh prosedur yang sama, mulai dari suhu air yang digunakan, lama pemberian kompres, hingga waktu pengukuran suhu tubuh setelah intervensi. Dengan prosedur yang dibuat seragam, perbedaan hasil yang diperoleh lebih menggambarkan pengaruh lokasi pemberian kompres dibandingkan faktor lain. Hal ini memperkuat bahwa area aksila memiliki keunggulan dalam membantu proses penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pengaruh Perbedaan Kompres Hangat pada Area Aksila dan Area Temporal terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak di RSUD Kabupaten Tangerang, dapat disimpulkan bahwa Pemberian kompres hangat pada area aksila terbukti efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam. Hal ini ditunjukkan oleh adanya penurunan rata-rata suhu tubuh dari $38,380 \pm 0,421^{\circ}\text{C}$ menjadi $36,990 \pm 0,440^{\circ}\text{C}$, serta hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan perbedaan bermakna antara suhu tubuh sebelum dan sesudah intervensi ($Z = -3,926$; $p < 0,05$).

Pemberian kompres hangat pada area temporal juga terbukti efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam. Rata-rata suhu tubuh menurun dari $38,130 \pm 0,337^{\circ}\text{C}$ menjadi $37,525 \pm 0,346^{\circ}\text{C}$, dan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara suhu tubuh sebelum dan sesudah intervensi ($Z = -3,934$; $p < 0,05$).

Hasil uji *Mann-Whitney U Test* menunjukkan adanya perbedaan efektivitas yang signifikan antara pemberian kompres hangat pada area aksila dan area temporal terhadap penurunan suhu tubuh anak ($p < 0,05$). Kompres hangat pada area aksila memberikan penurunan suhu tubuh yang lebih besar dibandingkan kompres hangat pada area temporal, sehingga area aksila dapat direkomendasikan sebagai lokasi utama pemberian kompres hangat dalam penatalaksanaan nonfarmakologis demam pada anak. Sementara itu, area temporal tetap dapat digunakan sebagai alternatif apabila terdapat kondisi yang tidak memungkinkan dilakukan kompres pada area aksila.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada kedua orangtua, dosen pembimbing atas dukungan, masukan dan saran selama penelitian ini, serta keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan moral. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi semuanya.

Referensi

- Afritista, Y., Sriyani, A., Hendra, D., & Erlin, F. (2025). Implementasi Terapi Kompres Hangat Pada Anak Dengan Demam Di Ruangan Anggrek Rsud Arifin Achmad Pekanbaru. *Medic Nutricia: Journal Ilmu Kesehatan*, 21(1), 281-290.
- Agata, A., Japlani, V. L., Anita, F., & Khusuma, A. (2025). Pengaruh Perbedaan Lokasi Pemberian Kompres Hangat (Axilla&Temporal) Terhadap Penurunan Suhu Pada Anak Yang Mengalami Demam Di Rsud Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2024. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 14(2), 166-175.
- Anwariyah, S., Nisa, H., & Aritonang, T. R. (2025). Efektivitas kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam. *Jurnal Pustaka Medika*, 4(1), 21–27.
- Chiappini, E., Orlandi, M., Chiarugi, A., Di Mauro, A., Insalaco, A., Milani, G. P., & Lo Vecchio, A. (2024). Fever management in children and insights into fever of unknown origin: A survey among Italian pediatricians. *Frontiers in Pediatrics*, 12, 1452226.
- Kurniawati, D. (2024). Penanganan Demam Dan Penggunaan Obat Penurun Panas pada Anak Di Sdn2 Manarap Lama. *Dimas: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 19-27.
- Marlina, L., Immawati, & Nurhayati, S. (2023). Penerapan pemberian kompres hangat pada dahi dan axilla terhadap penurunan suhu tubuh anak usia prasekolah (3–6 tahun) yang mengalami demam. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), 402–406
- Pradita, D., Sari, M., & Lestari, R. (2025).Efektivitas kompres dingin dan kompres hangat terhadap penurunan nyeri. *Jurnal Keperawatan Pancabhakti*, 10(1), 45–52.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Vita, D. G., Sari, I. P., & Wulandari, Y. (2023). Efektifitas Penurunan Suhu Tubuh Subfebris Pada Anak Kejang Demam Dengan Menggunakan Kompres Hangat Di Ruang Rawat Inap Gardenia Rsud M. Sani. *Jurnal Medika Husada*, 3(2), 50-66.
- Zakiah, F., & Rahayu, D. A. (2022). Penerapan Kompres Menggunakan Aloe vera Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Anak Dengan Hipertermia. *Ners Muda*, 3(2), 141-147