

BAB VII

PENUTUP

Bab ini terdiri atas kesimpulan dari hasil pembahasan yang berkaitan dengan upaya menjawab tujuan penelitian serta saran yang berkaitan dengan simpulan penelitian yang telah dilakukan.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh kesimpulan :

1. Ada pengaruh pelatihan penerapan asuhan keperawatan spiritual dengan metode presentasi, audiovisual dan demonstrasi terhadap pengetahuan perawat dengan nilai $p \text{ value } 0,000 < \alpha (0,05)$.
2. Rata-rata usia perawat kelompok intervensi adalah 35,31 tahun sedangkan rata-rata usia perawat kelompok kontrol adalah 33,49 tahun. Pendidikan perawat kelompok intervensi lebih dari setengah adalah professional sedangkan pendidikan perawat kelompok kontrol lebih dari setengah adalah vokasional.
3. Pada kelompok intervensi diketahui gambaran pengetahuan perawat sebelum diberikan intervensi (*pre test*) pada kelompok intervensi didapatkan median sebesar 50 dan standar deviasi sebesar 6,177 sedangkan pengetahuan perawat sebelum diberikan intervensi (*pre test*) pada kelompok kontrol didapatkan median sebesar 40 dan standar deviasi sebesar 7,811. Berdasarkan uji kesetaraan kedua kelompok didapatkan bahwa nilai $p \text{ value}$ sebesar $0,007 < 0,005$ artinya kedua kelompok memiliki perbedaan varians.
4. Tidak terdapat perbedaan pengetahuan perawat pada kelompok kontrol *pre test* dan *post test* metode presentasi sedangkan kelompok intervensi terdapat

perbedaan pengetahuan perawat sebelum diberikan intervensi metode presentasi (*pretest*) didapatkan median sebesar 50 dan pada *post test* menjadi 60. Terdapat selisih pengetahuan perawat antara *pre test* dan *post test* intervensi dengan metode presentasi sebesar 10. Nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan secara bermakna pengetahuan perawat kelompok intervensi pada *pre test* dan *post test* dengan metode presentasi.

5. Tidak terdapat perbedaan pengetahuan perawat pada kelompok kontrol *pre test* dan *post test* metode audiovisual sedangkan kelompok intervensi terdapat perbedaan pengetahuan perawat sebelum diberikan intervensi metode audiovisual (*pretest*) didapatkan median sebesar 60 dan pada *post test* menjadi 80. Terdapat selisih pengetahuan perawat antara *pre test* dan *post test* intervensi dengan metode presentasi sebesar 20. Nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan secara bermakna pengetahuan perawat kelompok intervensi pada *pre test* dan *post test* dengan metode audiovisual.
6. Terdapat perbedaan pengetahuan perawat kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi metode demonstrasi (*pretest*) didapatkan median sebesar 40 dan pada *post test* menjadi 50 sedangkan kelompok intervensi terdapat perbedaan pengetahuan perawat sebelum diberikan intervensi metode demonstrasi (*pretest*) didapatkan median sebesar 80 dan pada *post test* menjadi 90. Terdapat selisih pengetahuan perawat antara *pre test* dan *post test* intervensi dengan metode presentasi sebesar 10. Nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan secara bermakna pengetahuan

perawat kelompok intervensi pada *pre test* dan *post test* dengan metode demonstrasi.

7. Terdapat perbedaan pengetahuan perawat sebelum diberikan intervensi ketiga metode (*pretest*) didapatkan median sebesar 40 dan pada *post test* menjadi 50 sedangkan kelompok intervensi terdapat perbedaan pengetahuan perawat sebelum diberikan intervensi ketiga metode (*pretest*) didapatkan median sebesar 50 dan pada *post test* menjadi 90. Terdapat selisih pengetahuan perawat antara *pre test* dan *post test* intervensi dengan metode ketiga metode sebesar 40. Nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan secara bermakna pengetahuan perawat kelompok intervensi pada *pre test* dan *post test* dengan metode presentasi, audiovisual dan demonstrasi..

B. Saran

1. Bagi RSUD Palembang BARI

- a) Bagi rumah sakit dapat memberikan pelatihan asuhan keperawatan spiritual tidak hanya dengan metode presentasi melainkan dengan metode audiovisual dan demonstrasi sehingga perawat dapat lebih memahami konsep asuhan keperawatan spiritual.
- b) Bidang keperawatan dapat membentuk diskusi replika kasus (DRK) sebagai tambahan dari pelatihan agar dapat memberikan pengetahuan optimal kepada perawat tentang asuhan keperawatan spiritual.
- c) Bidang keperawatan dapat bekerjasama dengan komite keperawatan untuk dapat menyempurnakan tentang standar prosedur operasional asuhan

spiritual dalam upaya peningkatan pelayanan asuhan keperawatan spiritual .

- d) Bidang keperawatan harus dapat secara kontinu untuk dapat melakukan supervisi terhadap perawat dalam penerapan asuhan keperawatan spiritual dan melakukan audit dokumentasi asuhan keperawatan terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual.
- e) Perawat dapat meningkatkan pemahaman tentang konsep asuhan keperawatan spiritual, terutama bentuk konkrit pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual, pengkajian data objektif dalam spiritual dan komponen diagnosa keperawatan spiritual.

2. Bagi RSUD Dr. Ibnu Sutowo

- a) Bagi rumah sakit agar dapat memberikan pelatihan asuhan keperawatan spiritual terhadap perawat sehingga dapat diterapkan dalam proses keperawatan.
- b) Bidang keperawatan dapat bekerjasama dengan komite keperawatan untuk membentuk standar prosedur operasional asuhan keperawatan spiritual.
- c) Bidang keperawatan harus dapat secara kontinu untuk dapat melakukan supervise terhadap perawat dalam penerapan asuhan keperawatan spiritual dan melakukan audit dokumentasi asuhan keperawatan terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual.
- d) Perawat dapat meningkatkan pemahaman tentang konsep asuhan keperawatan spiritual, terutama komponen diagnosa keperawatan spiritual, bentuk konkrit pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual dan penyusunan Intervensi Keperawatan dalam spiritual.

3. Bagi Pendidikan Keperawatan.

Masukan untuk Institusi pendidikan keperawatan agar memberikan kemampuan kepada mahasiswa keperawatan untuk dapat melakukan atau menerapkan asuhan keperawatan spiritual terhadap pasien di Rumah Sakit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan memperluas karakteristik perawat (masa kerja, jenis kelamin) dan melibatkan variabel sikap serta psikomotor perawat terhadap asuhan keperawatan spiritual.

