

PELATIHAN ASUHAN KEPERAWATAN SPIRITUAL MENGUNAKAN SDKI, SLKI DAN SIKI MELALUI PRESENTASI AUDIOVISUAL DAN DEMONSTRASI TERHADAP PENGETAHUAN PERAWAT DI RSUD PALEMBANG BARI

Aris Citra Wisuda¹, Citra Suraya², Rusmarita³, Dian Emiliasari⁴

^{1,2,3,4} STIKES Bina Husada Palembang

Email: ariscitrawisuda.edu@gmail.com, citrasuraya.edu@gmail.com, rusmarita@ymail.com,
dianemiliasari@yahoo.com

Abstrak

Pengetahuan perawat merupakan modal dasar yang dibutuhkan perawat dalam penerapan asuhan keperawatan spiritual. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan perawat di RSUD Palembang BARI melalui pendekatan penerapan asuhan keperawatan spiritual dengan metode presentasi, audiovisual dan demonstrasi. Pelatihan ini dilakukan terhadap 35 perawat. Bentuk kegiatan berupa pelatihan yang dilakukan melalui telekonferensi, diawali dengan ceramah dan diskusi serta penayangan video terkait tata cara memfasilitasi ibadah pasien yang dirawat di rumah sakit. asuhan keperawatan spiritual dengan menggunakan buku pedoman dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) yaitu Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Hasil Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Intervensi Keperawatan Indonesia. Standar (SIKI). Hasil penelitian bahwa memiliki perbedaan pengetahuan *pre* dan *post* intervensi (pelatihan) pada metode presentasi, audiovisual dan demonstrasi pelatihan penerapan asuhan spiritual dengan metode presentasi, audiovisual dan demonstrasi terhadap pengetahuan perawat. Perawat diharapkan mampu memenuhi kebutuhan pasien secara komprehensif baik biologi, psikologi, sosial-spiritual, namun kebutuhan spiritual belum sepenuhnya terpenuhi. Pemenuhan kebutuhan spiritual terkait ibadah tentunya diberikan sesuai dengan agama masing-masing individu. Perawat dapat berperan sebagai fasilitator dalam memenuhi kebutuhan spiritual.

Kata Kunci: Pelatihan, Asuhan Keperawatan Spiritual, Presentasi, Audiovisual, Demonstrasi, Pengetahuan Perawat, SDKI, SIKI, SLKI.

Abstract

Nurse knowledge is the basic capital needed by nurses in implementing spiritual nursing care. This training aims to increase the knowledge of nurses at the Palembang BARI Hospital through an approach to implementing spiritual nursing care with presentation, audiovisual and demonstration methods. This training was conducted for 35 nurses. The form of activity is in the form of training conducted via teleconference, beginning with lectures and discussions as well as showing videos related to procedures for facilitating the worship of patients who are hospitalized. spiritual nursing care using guidebooks from the Indonesian National Nurses Association (PPNI), namely the Indonesian Nursing

Diagnostic Standards (SDKI), Indonesian Nursing Outcomes Standards (SLKI), and Indonesian Nursing Interventions. Standard (SIKI). The results of the study showed that there were differences in pre- and post-intervention (training) knowledge on presentation, audiovisual and demonstration methods of training in the application of spiritual care with presentation, audiovisual and demonstration methods on nurses' knowledge. Nurses are expected to be able to comprehensively meet the needs of patients both biologically, psychologically, socio-spiritually, but spiritual needs have not been fully met. Fulfillment of spiritual needs related to worship is of course given in accordance with the religion of each individual. Nurses can act as facilitators in meeting spiritual needs.

Keywords: *Training, Spiritual Nursing Care, Presentation, Audiovisual, Demonstration, Nurse Knowledge, SDKI, SIKI, SLKI.*

PENDAHULUAN

Profesionalisme perawat merupakan bentuk kemampuan perawat yang mampu melaksanakan proses keperawatan secara menyeluruh. Asuhan keperawatan yang menyeluruh yaitu proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan melibatkan kebutuhan holistik (Craven, 2016). Proses keperawatan spiritual dapat diterapkan dengan menggunakan buku pedoman dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) yaitu Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Hasil Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Intervensi Keperawatan Indonesia. Standar (SIKI). Menurut Fahiqi (2016) menyatakan bahwa kemampuan perawat profesional harus dapat disertai tingkat pengetahuan yang baik dalam melakukan proses keperawatan secara holistik sehingga pelayanan keperawatan akan dapat dilakukan secara optimal.

Pengetahuan perawat yang baik merupakan modal dasar perawat dalam menerapkan proses keperawatan. Pelayanan yang optimal dalam proses keperawatan akan terbentuk selama perawat memahami standar asuhan keperawatan yang bersifat holistik (Mundakir, 2016). Asuhan keperawatan secara holistik merupakan proses keperawatan dengan menerapkan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual. Penerapan asuhan keperawatan harus dilakukan secara utuh dan lengkap tanpa melewatkan bagian-bagian yang lainnya. (Kozier, 2004).

Spiritualitas merupakan kebutuhan dasar yang sangat diperlukan oleh setiap manusia. Ketika seseorang dalam kondisi sakit, maka seseorang tersebut akan merasa lemah dan tidak berdaya. Kondisi tersebut yang membuat seseorang tidak mempunyai kekuatan untuk bangkit dari kesembuhannya, melainkan harapan dan kekuatan dari tuhan yang bisa didapatkan melalui spiritualnya. (Hamid, 2004). Kebutuhan spiritual dapat meningkatkan keyakinan seseorang untuk dapat menjadi adaptif melalui proses keagamaan dan sebagai tempat permohonan maaf, pengampunan, dan proses menjalin hubungan dengan tuhan. (Govier, 2000).

Penelitian Labrague (2016) menyatakan bahwa keperawatan religius bertujuan dapat meningkatkan ketenangan jiwa pasien terhadap penyakit dalam perawatan, sehingga akan terciptanya kepuasan pasien dalam pelayanan

keperawatan. Menurut penelitian Mullmurray tentang kebutuhan spiritual pasien yang telah mencapai kesembuhan dari proses penyakitnya bahwa 78% pasien merasa lebih tenang dan bisa menerima kondisi penyakitnya selama proses perawatan dengan disertai unsur spiritual didalamnya. Penelitian Terceno (2017) Pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien tidak hanya bermanfaat bagi pasien saja tetapi dapat berdampak terhadap profesionalisme kerja perawat dan pelayanan kesehatan sehingga dapat menciptakan hubungan positif antara kebutuhan spiritual dengan peningkatan pelayanan keperawatan spiritual.

Pelaksanaan pemenuhan kebutuhan spiritual, perawat harus memiliki peran aktif dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual. Kemampuan perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan spiritual harus ditunjang dengan pengetahuan perawat yang optimal. Pengetahuan perawat yang baik dalam memberikan pelayanan sangat mempengaruhi respon positif terhadap pasiennya (Hamid, 2004). Penelitian Trisnawati, 2016 menyatakan bahwa peran perawat yang baik dalam penerapan asuhan keperawatan spiritual maka kenyamanan pasien akan pelayanan keperawatan akan meningkat. Keadaan ini dapat dilihat dari respon koping yang meningkat dan kemampuan perawat dalam proses perawatan.

Kemampuan perawat tentang konsep asuhan keperawatan spiritual dapat dilakukan dengan dilakukan adanya pelatihan dan pendidikan ilmu dalam waktu tertentu guna meningkatkan kemampuan kebutuhan kognitif, afektif dan psikomotor perawat.(Yudiernawati dan Rudianto, 2015). Peningkatan kognitif dapat dilakukan dengan berbagai metode tertentu berdasarkan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai. Metode dalam penyampaian suatu informasi dapat dilakukan dengan beberapa metode meliputi metode presentasi, audiovisual dan demonstrasi (Purnamasari dan Sundari, 2016).

Metode presentasi merupakan metode penyampaian informasi yang dilakukan dengan cara ceramah atau menyampaikan pesan kepada orang lain dengan lisan ataupun tulisan yang menggunakan suatu media alat tertentu. Audiovisual adalah metode penyampaian informasi dengan menggunakan indera penglihatan dan pendengaran terhadap suatu rangsangan yang diperoleh sedangkan metode demonstrasi merupakan metode pembelajaran pada penampilan tingkah lakunya dicontohkan oleh orang yang ahli agar dapat diketahui dan dipahami oleh peserta didik secara nyata atau tiruannya (Hamalik, 2014).

Penelitian Saputra (2016) menyatakan bahwa dalam proses pembelajaran metode demonstrasi lebih baik dibandingkan metode audiovisual dengan hasil rata-rata uji statistic metode demonstrasi sebesar 56,4. sedangkan metode audiovisual sebesar 37,2. Penelitian yang sama dilakukan Astuti (2017) menjelaskan bahwa pengetahuan responden dengan metode demonstrasi diketahui sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 76% sedangkan dengan metode audiovisual sebanyak 47%. Penelitaian yang berbeda dilakukan oleh Gitakarma (2015) bahwa rata-rata pengetahuan responden dengan metode audiovisual lebih tinggi yaitu sebesar 63,32 dibandingkan rata-rata pengetahuan dengan metode demonstrasi yaitu sebesar 43,12 setelah dilakukan proses pembelajaran.

Proses pembelajaran asuhan keperawatan spiritualitas merupakan hal yang tidak bisa diabaikan bagi perawat dalam meningkatkan pengetahuan

terhadap asuhan keperawatan spiritual. Menurut penelitian Setianingsih (2017) menyatakan bahwa pengetahuan perawat akan lebih baik terhadap konsep asuhan keperawatan spiritual jika perawat aktif mengikuti proses pembelajaran baik dengan metode presentasi, audiovisual dan demonstrasi. Penelitian yang sama dilakukan oleh Nikmatur (2014) yang menjelaskan bahwa metode audiovisual dan demonstrasi merupakan metode yang sangat penting bagi proses pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan perawat. Metode presentasi tidak cukup untuk memberikan informasi yang lengkap bagi perawat karena tingkat kejenuhan dalam metode presentasi lebih tinggi dibandingkan metode lainnya.

Rumah sakit umum daerah Palembang BARI adalah salah satu rumah sakit pemerintah di kota Palembang yang awalnya masih berupa poliklinik/ puskesmas Panca Usaha, dengan fasilitas pelayanan yaitu pelayanan medik diantaranya : instalasi rawat jalan terdiri dari 16 poliklinik; instalasi rawat darurat terdiri dari 12 ruangan; instalasi rawat inap terdiri dari rawat umum dan ruang perawatan khusus, instalasi rawat inap intensif dengan kapasitas 7 tempat tidur, instalasi bedah rawat sentral terdiri dari 7 kamar. Pelayanan penunjang medis, diantaranya radiologi, instalasi patologi klinik, instalasi patologi anatomi, instalasi rawat intensif, instalasi farmasi dan pelayanan penunjang non medis, diantaranya instalasi gizi, instalasi pemeliharaan sarana dan instalasi rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala tim keperawatan pada tanggal 21 Maret 2023 menyatakan bahwa terdapatnya enam perawat pernah mengikuti pelatihan asuhan keperawatan spiritual. Akan tetapi belum semua perawat yang mendapatkan pelatihan tersebut dan hanya metode presentasi. Pelaksanaan keperawatan spiritual pada dasarnya sudah diterapkan setiap ruangan, hanya saja memang belum secara menyeluruh perawat memberikan pelaksanaan spiritual tersebut. Keadaan ini dikarenakan terbatasnya waktu dalam penerapan proses keperawatan tersebut. Sedangkan hasil wawancara bersama 10 perawat di ruangan rawat inap RSUD Palembang BARI, didapatkan bahwa hanya dua perawat yang memahami konsep penerapan spiritual dalam proses keperawatan sedangkan perawat lainnya belum menerapkan asuhan keperawatan spiritual, melainkan hanya berfokus dalam proses perawatan secara fisik saja.

Melalui observasi sederhana pada tanggal 14 April 2023 peneliti mengamati pelayanan proses keperawatan yang dilakukan di RSUD Palembang BARI bahwa telah menerapkan asuhan keperawatan spiritual. Penerapan spiritual ini dibuktikan terdapatnya perawat yang telah menambahkan unsur spiritual dalam pelaksanaan asuhan keperawatannya. Salah satu unsure yang tampak dilakukan perawat seperti memberikan bimbingan doa kepada pasiennya dalam proses keperawatan, hanya saja tidak semua perawat yang memahami konsep penerapan asuhan keperawatan spiritual secara menyeluruh.

Dengan belum diterapkannya secara keseluruhan oleh perawat tentang pentingnya penerapan asuhan keperawatan spiritual yang menyebabkan rendahnya angka presentase pengetahuan perawat terhadap asuhan keperawatan spiritual ini, maka peneliti berkeinginan untuk melakukan pengabdian masyarakat analisis lebih dalam tentang pelatihan penerapan asuhan keperawatan spiritual dengan metode presentasi, audiovisual dan demonstrasi terhadap pengetahuan perawat di RSUD Palembang BARI.

MASALAH

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Palembang BARI belum menerapkan proses keperawatan spiritual secara konseptual dalam standar asuhan keperawatan SDKI, SIKI dan SLKI, akan tetapi perawat lebih berfokus dalam menerapkan proses pengkajian secara fisik saja dan belum secara holistik.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan ini terdiri dari tiga tahapan dimulai dari tahapan pertama yaitu perizinan, tahapan kedua yaitu pelaksanaan pelatihan penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual dengan SDKI, SIKI dan SLKI melalui metode presentasi, audiovisual dan demonstrasi. Kegiatan pelatihan ini dilaksanakan pada tanggal 8 Mei 2023 hingga 11 Mei 2023 Bertempat di Bakordik RSUD Palembang BARI diikuti oleh 30 orang perawat. Pelatihan ini menggunakan tiga metode yaitu metode presentasi, audiovisual dan demonstrasi yang berlangsung selama 120 menit terbagi dalam tiga sesi yaitu: (1) *pretes* (pengisian kuisiner proses keperawatan spiritual), (2) penyampaian materi, (3) evaluasi dan *posttes*. Tahapan ketiga yaitu pendokumentasian kegiatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang didapat pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah adanya gambaran pengetahuan, dimana dibagi menjadi tiga gambaran pengetahuan perawat sebelum dan setelah diberikan pelatihan proses keperawatan spiritual dengan metode presentasi, audiovisual dan demonstrasi. Adapun gambaran hasil pengetahuan tersebut yaitu:

A. Perbedaan Pengetahuan Perawat *Pre Test* dan *Post Test* Pelatihan Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual Metode Presentasi Pada Perawat di RSUD Palembang BARI

Tabel. 1. Perbedaan Pengetahuan Perawat *Pre Test* dan *Post Test* Pelatihan Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual Metode Presentasi (n=35)

Pengetahuan Perawat	Pengukuran	Median	Minimum-Maksimum	p Value
Kelompok Intervensi	<i>Pre Test</i>	50	40-60	0,000
	<i>Post Test</i>	60	50-70	
	Selisih	10		

Hasil 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 pada *pre test* dan *post test*.

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah disebarakan setelah diberikan intervensi dengan metode presentasi bahwa pada perawat kelompok intervensi didapatkan lebih dari setengah perawat (56,3%) yang mampu menjawab dengan

benar. Pertanyaan yang memiliki persentasi terbesar jawaban yang salah adalah pertanyaan menggambarkan tentang bentuk konkrit dari pelaksanaan spiritualitas, komponen diagnosa keperawatan spiritual dan penyusunan intervensi keperawatan dalam unsur spiritual. Melalui wawancara pada perawat, hal ini disebabkan karena hanya enam perawat yang pernah mendapatkan pelatihan penerapan asuhan keperawatan spiritual dengan metode presentasi dan itupun hanya dilakukan sekali yang telah berlangsung dua tahun yang lalu serta tidak dilakukan kontinu dari pihak rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Ningtyas (2017) dimana pengetahuan responden tentang pengetahuan perawat dalam asuhan keperawatan setelah diberikan penyuluhan kesehatan metode presentasi nilai pretest rata-rata 1,35 meningkat menjadi 2,25. Peningkatan rata-rata yang terjadi tidak terlalu berdampak besar dalam metode presentasi dikarenakan masih terdapatnya responden yang berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 37%. Prosedur dalam proses keperawatan spiritual merupakan item pertanyaan yang paling banyak tingkat kesalahan perawat. Kondisi ini kemungkinan disebabkan karena belum pernahnya perawat mendapatkan pelatihan penerapan asuhan keperawatan spiritual di rumah sakit.

Menurut teori Asmin (2016) mengemukakan bahwa presentasi merupakan suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan ide pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran. Tingkat keberhasilan berdasarkan pencapaian level tujuan berkisar 10% dengan metode presentasi, hal ini disebabkan adanya kelemahan dengan metode presentasi yaitu suasana yang monoton sehingga menyebabkan tingkat kejenuhan yang dirasakan peserta. Pernyataan yang sama disampaikan oleh Hidayati (2016) bahwa metode presentasi merupakan metode yang paling sering digunakan untuk memberikan penyuluhan, tetapi metode ini biasanya kurang menarik bagi responden karena hanya mendengarkan orang berbicara sehingga terkesan membosankan. Penelitian yang sama oleh Azizaah (2015) menyatakan bahwa kelemahan metode presentasi ini salah satunya juga menyebabkan pesan tidak tersampaikan dengan maksimal karena pendengar merasa bosan dan kadang kurang memperhatikan.

B. Perbedaan Pengetahuan Perawat *Pre Test* dan *Post Test* Pelatihan Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual Metode Audiovisual Pada Perawat di RSUD Palembang BARI

Tabel. 2. Perbedaan Pengetahuan Perawat *Pre Test* dan *Post Test* Pelatihan Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual Metode Audiovisual (n=35)

Pengetahuan Perawat	Pengukuran	Median	Minimum-Maksimum	p Value
Kelompok Intervensi	<i>Pre Test</i>	60	50-70	0,000
	<i>Post Test</i>	80	60-90	
	Selisih	20		

Hasil pengetahuan pengetahuan perawat sebelum diberikan intervensi metode audiovisual (*pre test*) memiliki median sebesar 60 dan pada *post test* menjadi 80.

Terdapat selisih pengetahuan perawat *pre test* dan *post test* intervensi dengan metode audiovisual sebesar 20. Nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ dengan demikian disimpulkan bahwa ada perbedaan secara bermakna secara bermakna pengetahuan perawat kelompok intervensi pada *pre test* dan *post test*.

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah disebarkan setelah diberikan intervensi dengan metode audiovisual bahwa pada perawat didapatkan sebagian besar perawat (76,3%) mampu menjawab dengan benar dari semua item pertanyaan. Item pertanyaan yang memiliki persentasi terbesar jawaban yang salah adalah pertanyaan menggambarkan tentang bentuk komponen diagnosa keperawatan spiritual, bentuk konkrit dari pelaksanaan spiritualitas dan intervensi keperawatan spiritual. Perawat mengatakan bahwa hal ini disebabkan karena sebagian besar perawat belum pernah mengikuti pelatihan asuhan keperawatan spiritual dengan metode audiovisual.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Andreas (2014) dimana pengetahuan responden tentang asuhan keperawatan spiritual setelah diberikan penyuluhan kesehatan melalui metode audiovisual (video) didapatkan nilai pretest rata-rata 2,06 meningkat menjadi 17,89. Nilai uji statistik didapatkan p value $0,001 < 0,005$ Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan dengan media audiovisual. Perbedaan rerata yang belum optimal disebabkan karena perawat di rumah sakit belum pernah mengikuti penerapan ilmu kebutuhan spiritual terhadap pasien dengan metode audiovisual.

Menurut teori Edgar Dale metode pemilihan audiovisual dengan film pendek (video) merupakan media penyuluhan kesehatan dapat diterima dengan baik oleh responden. Media ini menawarkan penyuluhan yang lebih menarik dan tidak monoton bila dibandingkan dengan metode ceramah (kelas). Penyuluhan dengan audiovisual menampilkan gerak, gambar animasi dan suara. Tingkat keberhasilan berdasarkan pencapaian level tujuan berkisar 20% audio dan 30 % visual. Pernyataan yang sama disampaikan oleh Yanti (2015) bahwa metode audiovisual melalui film merupakan metode yang paling disukai peserta seminar, hal ini terbukti meningkatnya pengetahuan responden seteah diberikan intervensi sebanyak 76% menjadi berpengetahuan baik. Penelitian yang sama oleh Fajar (2015) menyatakan bahwa penggunaan metode audiovisual sangat mempengaruhi proses dalam penyampaian informasi, dimana peserta tampak lebih suka dan fokus dalam menerima informasi melalui audiovisual.

C. Perbedaan Pengetahuan Perawat *Pre Test* dan *Post Test* Pelatihan Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual Metode Demonstrasi Pada Perawat di RSUD Palembang BARI

Tabel. 2. Perbedaan Pengetahuan Perawat *Pre Test* dan *Post Test* Pelatihan Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual Metode Demonstrasi (n=35)

Pengetahuan Perawat	Pengukuran	Median	Minimum-Maksimum	p Value
Kelompok Intervensi	<i>Pre Test</i>	80	60-90	0,000

<i>Post Test</i>	90	70-100
Selisih	10	

Hasil pengetahuan perawat sebelum diberikan intervensi metode demonstrasi (*pre test*) didapatkan median sebesar 80 dan pada *post test* menjadi 90. Terdapat selisih pengetahuan perawat *pre test* dan *post test* intervensi dengan metode demonstrasi sebesar 10. Nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ dengan demikian disimpulkan bahwa ada perbedaan secara bermakna pengetahuan perawat pada *pre test* dan *post test*.

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah disebarakan setelah diberikan intervensi dengan metode demonstrasi bahwa pada perawat didapatkan sebagian besar perawat (89,3%) mampu menjawab dengan benar dari semua item pertanyaan. Perawat mengatakan sudah pernah melihat secara langsung demonstrasi sebelumnya yang dilakukan penasehat agama dalam memberikan motivasi terhadap pasien akan tetapi belum secara menyeluruh dilakukan untuk semua pasien melainkan masih berfokus pada pasien yang masa perawatan terminal saja.

Penelitian Kumboyono, Hanafi dan Lestari (2015) menyatakan bahwa dimana pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan kesehatan melalui metode demonstrasi didapatkan nilai pretest rata-rata 3,34 meningkat menjadi 47,56. Nilai uji statistik didapatkan *p value* $0,001 < 0,005$ Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan dengan metode demonstrasi. Pengetahuan responden mengalami peningkatan rerata yang tinggi setelah mendapatkan pembelajaran dengan metode demonstrasi.

Menurut teori Edgar Dale metode pemilihan demonstrasi dengan melibatkan orang ahli merupakan metode penyuluhan kesehatan yang melengkapi dari unsur metode ceramah. Metode ini merupakan pelengkap dari metode membaca dan audiovisual dengan cara memberikan penerapan secara langsung untuk diperagakan ke dalam aplikasi dengan melibatkan orang yang kompeten sehingga penerima informasi akan lebih mudah terpapar dan memahami tujuan ilmu yang dimaksud. Tingkat keberhasilan berdasarkan pencapaian level tujuan berkisar 50% dengan peraga. Penelitian Kumboyono (2015) bahwa penyampaian informasi melalui metode demonstrasi merupakan metode lanjutan yang sebelumnya dilakukan metode audiovisual. Hasil penelitian didapatkan bahwa rerata pengetahuan responden meningkat dari 26,32 menjadi 72,4.

Menurut analisis peneliti bahwa penerapan penyampaian informasi melalui metode demonstrasi merupakan metode yang sangat tepat untuk menerapkan suatu teori melalui demonstrasi. Metode ini merupakan metode pelengkap untuk menyampaikan informasi setelah metode audiovisual yang biasanya sudah disampaikan di dalam kelas. Tingkat pencapaian keberhasilan dalam penyampaian informasi melalui metode demonstrasi ini memiliki tingkat persentase yang paling tinggi yaitu 50%, hal ini dikarenakan responden akan mendapatkan intervensi secara langsung melalui orang yang ahli sehingga penyampaian informasi akan lebih mudah diterima.

KESIMPULAN

Beberapa hal yang dapat disimpulkan dari hasil kegiatan pengabdian pada masyarakat yaitu 1) Melalui metode presentasi, 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 intervensi pada *pre test* dan *post test* dengan metode presentasi. 2) Metode Audiovisual, 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 pada *pre test* dan *post test* dengan metode audiovisual. 3) Metode Demonstrasi, 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.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih sebesar-besarnya kepada pihak telah membantu dan memfasilitasi pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andreas Kandhi Cahya, Atiek Murharyati, I. S. W. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui Media Audiovisual terhadap Keterampilan Perawat Dalam Penanganan Kebutuhan Spiritual*. 1–10.
- Asmin. (2016). *Konsep dan Metode Pembelajaran untuk Orang Dewasa*. Unimed.
- Astuti, R. K. (2017). *Integrasi Metode Demonstrasi Dan Audiovisual Terhadap Peningkatan Psikomotor Pada Pembelajaran*.
- Azizaah, D. L. (2015). *Pengaruh Media Ceramah dan Film Pendek Terhadap Pengetahuan Pasien Berdasarkan Teori Health Promotion Model (HPM)*. 3(1).
- Craven, R. F. (2016). *Fundamentals of Nursing : Human Health and Function*. LWW.
- Fajar, C. P. S. H. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Audio Visual (Film) Terhadap Perilaku Personal Hygiene Anak Kelas Iv Di Sdn 2 Jambidan*. *Opac.Say.Ac.Id*. [http://opac.say.ac.id/55/1/Naskah Publikasi Cindy.pdf](http://opac.say.ac.id/55/1/Naskah_Publikasi_Cindy.pdf)
- Gitakarma, M. S. (2015). *Penerapan Metode Demonstrasi Dengan Media Audio Visual Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Mahasiswa*. 1.
- Govier, I. (2000). *Spiritual Care In Nursing : A Systematic Approach* (Vol. 14).
- Hamalik. (2014). *Proses dan Metode Dalam Pembelajaran*.

- Hamid, A. Y. (2004). *Buku Ajar Spiritual Dalam Keperawatan*. Widya Medika.
- Hidayati, A. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Ceramah dan Demonstrasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Pasien Dalam Penurunan Kecemasan. *Journal of Caring Sciences*, 1(1), 1–8. http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/551/601
- Kozier. (2010). *Fundamental of Nursing: Concept, process, and Practise*. Person Prentice Hall.
- Kumboyono, Hanafi, & Lestari. (2015). Perbedaan Pengaruh Pendidikan Seks Metode Demonstrasi dan Diskusi Kelompok Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 20(1), 46–49.
- Labrague, L. J. (2016). Filipino Nurses' Spirituality and Provision of Spiritual Nursing Care. *Clinical Nursing Research*, 25(6), 607–625. <https://doi.org/10.1177/1054773815590966>
- M. Nurhamzah Fahiqi. (2016). *Hubungan Pelatihan Perawat dengan Profesionalisme Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember*.
- Mundakir, Wulandari, Y., & Mukarromah, N. (2016). Pendekatan Model Asuhan Keperawatan Holistik Sebagai Upaya Peningkatan Kepuasan dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(2), 7–16.
- Nikmatur, R. (2014). Metode Belajar dalam Model Pembelajaran Klinik Keperawatan Terpadu. *The Indonesian Journal Og Health Science*, 4(2), 165–175.
- Ningtyas, S. (2017). *Perbedaan Pengaruh Pendidikan Asuhan Keperawatan Spiritual Metode Ceramah dan Diskusi Kelompok Terhadap Tingkat Pengetahuan Perawat*.
- Purnamasari, V., & Sundari, S. (2016). *Peningkatan Hasil Belajar Kognitif dan Harga Diri Mahasiswa Melalui Metode Cooperative Learning Tipe Jigsaw*. 1(1), 61–67.
- Saputra, A. E. (2016). *Penerapan Metode Demonstrasi dan Film Untuk Meningkatkan Keaktifan Dalam Pembelajaran dan Prestasi Belajar*. 4(2).
- Setianingsih, F. A. (2017). *Perbedaan Metode Audiovisual dan Demonstrasi Terhadap Kompetensi Mahasiswa Perawat Dalam Melakukan Skill Lab di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Terceno, C. (2017). *A Systematic Review about Spirituality in Nursing Care : Avoiding a Specific Illness Care Environment Advanced Practices in Nursing*. 2(2). <https://doi.org/10.4172/2573-0347.1000135>
- Trisnawati, A. (2016). *Hubungan Antara Persepsi Perawat Dengan Sikap Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Rawat Inap di RSUD Kraton Pekalongan*.
- Yanti, E. D. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Audiovisual (film) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Mengenai Upaya Pencegahan Penyakit Menular Seksual. *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(2), 1048–1057.
- Yudiernawati, A., & Rudianto, A. (2015). Pengaruh Strategi Pembelajaran dan Gaya Kognitif terhadap Prestasi Belajar Aplikasi Proses Keperawatan pada.

Jurnal Pendidikan Humaniora, 3(1), 31–40.