

**OPTIMALISASI PERAN PERAWAT PUSKESMAS DALAM
PELAYANAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA PADA
MASA PANDEMI COVID 19 MELALUI PROGRAM
PELATIHAN *COMMUNITY MENTAL
HEALTH NURSING* (CMHN)**

**Reni Nuryani, Dewi Dolifah, Ayu Prameswari Kusuma Astuti,
Popi Sopiha, Sri Wulan Lindasari**

Prodi Keperawatan Universitas Pendidikan Indonesia
reni.nuryani@upi.edu

Abstract

The COVID-19 pandemic has an impact on people's mental health such as experiencing changes in emotional reactions in the form of fear of transmission, feelings of stigmatization, loneliness, boredom, anger, anxiety, anxiety and a sense of uncertainty. The more a person feels excessively anxious, the immune system decreases and if it is not immediately addressed, it will result in more severe mental health problems so that comprehensive promotion, prevention, treatment and rehabilitation efforts are needed to maintain mental health through community mental health services by puskesmas nurses as providers. primary service. The quality of knowledge and skills of nurses in carrying out the role of nurses holding mental health programs can determine the success of mental health services in the community so that training is needed on the role of nurses in community-based mental health nursing services. This community service activity aims to improve the knowledge and skills of puskesmas nurses in providing community-based mental health nursing services which include: the ability to manage community mental health nursing services and provide community mental health nursing care during the Covid 19 pandemic. The methodology used is training and mentoring using the Community Mental Health Nursing (CMHN) model approach, was carried out online for 2 days and 1 day offline field practice assistance to 36 nurses holding mental health programs throughout Sumedang Regency and monitoring and evaluation were carried out 3 times. The results found in this activity were the implementation of CMHN training and mentoring activities for puskesmas nurses, an increase in knowledge with an average score of 20 and the ability of puskesmas nurses to manage mental health services by 25. Nurses can implement the CMHN program.

Keywords: mental health services, CMHN models, nurse.

Abstrak

Pandemi COVID-19 berdampak terhadap kesehatan jiwa masyarakat seperti mengalami perubahan reaksi emosional berupa ketakutan akan penularan, perasaan stigmatisasi, kesepian, kebosanan, kemarahan, kegelisahan, kecemasan dan rasa ketidakpastian. Semakin seseorang merasa cemas yang berlebihan maka kekebalan tubuh menurun dan bila tidak segera diatasi akan berdampak terjadinya masalah kesehatan jiwa yang lebih berat sehingga diperlukan upaya promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi secara menyeluruh untuk mempertahankan kesehatan jiwa melalui pelayanan kesehatan jiwa masyarakat oleh perawat puskesmas sebagai pemberi pelayanan primer. Kualitas pengetahuan dan keterampilan perawat dalam menjalankan peran perawat pemegang program kesehatan jiwa dapat menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat sehingga perlu dilakukan pelatihan tentang peran perawat dalam pelayanan keperawatan kesehatan jiwa yang berbasis masyarakat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat puskesmas dalam memberikan pelayanan keperawatan kesehatan jiwa berbasis komunitas yang meliputi: kemampuan manajemen pelayanan keperawatan kesehatan jiwa komunitas dan pemberian asuhan keperawatan kesehatan jiwa komunitas pada masa pandemik Covid 19. Metodologi yang digunakan yaitu pelatihan dan pendampingan dengan pendekatan model Community Mental Health Nursing (CMHN), dilakukan dengan cara daring

selama 2 hari dan 1 hari pendampingan praktek lapangan dengan luring kepada 36 perawat pemegang program kesehatan jiwa Se-Kabupaten Sumedang serta dilakukan 3 kali monitoring dan evaluasi. Hasil yang ditemukan dalam kegiatan ini terlaksananya kegiatan pelatihan dan pendampingan CMHN pada perawat puskesmas, adanya peningkatan pengetahuan dengan rata-rata skor 20 dan kemampuan perawat puskesmas dalam melakukan manajemen pelayanan kesehatan jiwa sebesar 25. Perawat dapat menerapkan program CMHN.

Kata kunci: pelayanan kesehatan jiwa, model CMHN, perawat.

PENDAHULUAN

Pandemi virus Covid-19 merupakan wabah yang melanda dunia, orang yang terkonfirmasi Covid-19 pada akhir tahun 2020 terus mengalami peningkatan (Rosmita, 2020). Tercatat sampai bulan Februari 2021 negara yang terinfeksi virus Covid-19 sebanyak 223 negara dengan jumlah terkonfirmasi 106.991.090 orang dan meninggal dunia sebanyak 2.347.015 orang (Satgas, 2021). Penyebaran virus Covid-19 di Indonesia memiliki jumlah kasus positif yaitu 1.191.990 orang, sembuh 993.117 orang dan meninggal dunia 32.381 orang (Satgas, 2021). total kasus di Kabupaten Sumedang pada bulan Februari 2021 dari 26 kecamatan total terkonfirmasi 1.845 orang, meninggal 64 orang, terkonfirmasi aktif 121 orang (Dinkes, 2021).

Pandemi COVID-19 adalah bencana non alam yang berdampak terhadap kesehatan jiwa dan psikososial masyarakat yang dapat menurunkan sistem imunitas tubuh manusia. Semakin seseorang merasa cemas yang berlebihan maka tubuh mengalami kegagalan dalam menghasilkan antibodi untuk melawan virus. Hasil penelitian (Maunder et al., 2003) saat terjadi wabah SARS melaporkan bahwa beberapa petugas perawatan kesehatan di Rumah Sakit Mount Sinai Toronto mengalami reaksi emosional berupa ketakutan akan penularan, perasaan

stigmatisasi, kesepian, kebosanan, kemarahan, kegelisahan, dan rasa ketidakpastian. Hal ini menunjukkan bahwa pandemik sangat berdampak pada masalah kesehatan jiwa dan bila terus dibiarkan maka bisa menimbulkan masalah menjadi gangguan jiwa berat.

Riskesdas (2013) menggambarkan prevalensi gangguan jiwa di Indonesia yang tersebar diseluruh masyarakat sebesar 1,7 permil dan hasil Riskesdas (2018) mengalami peningkatan menjadi 3,8 permil, termasuk peningkatan prevalensi yang mengalami gangguan jiwa di Jawa Barat yang tadinya sebesar 1,6 permil menjadi 2,4 permil atau 2-3 orang dari 1000 warga Jawa Barat mengalami gangguan jiwa berat. Masalah – masalah kesehatan jiwa di masyarakat yang terdiri dari masalah psikososial dan masalah gangguan jiwa berat memerlukan upaya penanganan yang menyeluruh dan terus menerus baik secara promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif dengan lintas program dan lintas sektor di komunitas (Wuryaningsih dkk, 2018). Hal ini menunjukkan perlu adanya pemberian pelayanan kesehatan jiwa yang optimal di tingkat pelayanan primer terutama dalam upaya pencegahan dan mengatasi dampak psikososial pandemi covid 19.

Jumlah kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat di Kabupaten Sumedang sebanyak 607 klien dan jumlah kunjungan rawat jalan kasus gangguan kesehatan jiwa di Puskesmas wilayah Kabupaten Sumedang sebesar 0,44%, sedangkan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang memiliki target kunjungan sebesar 4% pertahun, sehingga cakupannya dikatakan masih rendah belum sesuai target yang direncanakan dan penanganan ODGJ belum optimal. Hal ini dapat disebabkan oleh belum optimalnya pelaksanaan deteksi dini Orang Dengan Gangguan Jiwa, masih rendahnya pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan jiwa karena dari 35 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sumedang baru 4 Puskesmas yang sudah mendapatkan pelatihan tentang pelayanan kesehatan jiwa, dan belum terbentuknya Tim Pelaksanaan Jiwa Masyarakat (TP-KJM) di semua Kecamatan wilayah Kabupaten Sumedang (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang, 2018). Menurut (Pinilih et al., 2015) mengatakan kurangnya pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan di Puskesmas serta kurangnya pengetahuan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa akan mempengaruhi upaya pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat menjadi kurang optimal sehingga perlu dilakukan pelatihan tentang keperawatan kesehatan jiwa yang berbasis masyarakat supaya pemberian asuhan keperawatan kesehatan jiwa lebih baik dan sesuai dengan kompetensinya.

Hasil studi pendahuluan wawancara dengan pemegang program kesehatan jiwa dan Kepala Seksi Penyakit Tidak Menular Dinas Kabupaten Sumedang menyatakan

bahwa tiap puskesmas sudah memiliki perawat yang diberikan tugas sebagai pemegang program kesehatan jiwa namun dalam pelaksanaan kesehatan jiwa masyarakat belum optimal dan belum memahami tentang program pelayanan kesehatan jiwa yang harus diberikan di komunitas, Dinkes Kabupaten Sumedang belum pernah mengadakan kegiatan pelatihan perawat pemegang program kesehatan jiwa di puskesmas terkait pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, baru terbentuk 3 Desa Siaga Sehat Jiwa termasuk 1 desa yang dibentuk oleh Dosen Prodi Keperawatan UPI Kampus Sumedang dalam rangka pengabdian kepada masyarakat pada tahun 2019, begitu juga dengan pemegang program kesehatan jiwa pada Desa Siaga Sehat Jiwa yang sudah terbentuk sebelumnya oleh Dinkes, belum melakukan pelayanan kesehatan jiwa dengan pendekatan asuhan keperawatan, pelaporan maupun manajemen kesehatan jiwa komunitas. Menurut (Marchira, 2011) bahwa minimnya pelatihan dan pengetahuan pekerja kesehatan jiwa akan membuat form pelaporan gangguan jiwa diisi secara salah atau asal-asalan atau bahkan tidak diisi sama sekali.

Upaya penanganan pada pasien gangguan jiwa di komunitas pada saat ini masih menggunakan pendekatan sistem rujukan, puskesmas hanya memeriksa gangguan jiwa dan kemudian merujuk ke rumah sakit padahal sebagian besar masyarakat mencari bantuan ke puskesmas sebagai pemberi pelayanan primer (Stuart, 2013). Sebagai upaya pemerintah dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa yaitu dikeluarkannya beberapa kebijakan tentang kesehatan jiwa antara lain: UU RI No. 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, PMK RI No 39 tahun 2016

tentang pedoman penyelenggaraan program Indonesia Sehat yang dijelaskan dalam Pasal 3 bahwa salah satu indikator keluarga sehat yaitu penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan dan tidak diterlantarkan, kemudian kebijakan tentang penanggulangan pemasangan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa di Indonesia.

Selain itu menurut (Marchira, 2011) bahwa pada tahun 2000 juga diberlakukannya kebijakan tentang reorganisasi administratif Dirjen Keswa berada dibawah Dirjen Kesehatan Komunitas dan perubahan kebijakan kesehatan jiwa yaitu dari kesehatan jiwa berbasis rujukan yang artinya bahwa pasien gangguan jiwa di rujuk ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) berubah menjadi kesehatan jiwa berbasis komunitas yang artinya bahwa pasien gangguan jiwa dapat dirawat di komunitas atau di pelayanan primer. Maka berdasarkan perubahan tersebut sehingga kegiatan dalam pelayanan kesehatan jiwa menjadi tanggung jawab pemerintah provinsi dan kabupaten.

Mengingat permasalahan diatas bahwa pelayanan kesehatan jiwa di komunitas dan perawat Puskesmas sebagai salah satu petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa di pelayanan primer maka perlu dilakukan pelatihan tentang pelayanan perawatan kesehatan jiwa untuk mengantisipasi dalam upaya pencegahan dan mengatsi dampak psikososial pada pandemik juga. Fasilitas kesehatan jiwa yang masih jarang dan sumberdaya kesehatan jiwa yang masih terbatas pada tingkat daerah atau Kabupaten maka cara untuk menunjang keberhasilan program pelayanan kesehatan jiwa yaitu dengan memperbanyak pelatihan kesehatan

jiwa untuk petugas kesehatan jiwa di pelayanan primer dan pemberdayaan keluarga pasien ODGJ (Marchira, 2011). WHO (2011) menyatakan bahwa dokter umum dan pekerja-pekerja kesehatan harus diberikan pelatihan tentang kesehatan jiwa agar dapat melakukan manajemen dan deteksi dini kesehatan jiwa dengan baik.

Kebijakan lain sebagai faktor pendukung yaitu diberlakukannya Peraturan Daerah Nomor 5 tahun 2018 tentang Penyelenggara kesehatan jiwa pasal 73 yang menjelaskan bahwa pemerintah harus memfasilitasi keberadaan dan keberlangsungan pelayanan Desa Siaga Sehat Jiwa dan pemerintah yang mengatur profesi tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat antara lain UU no 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan yang menjelaskan bahwa perawat sebagai tenaga professional memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan sesuai kewenangan dan kompetensinya secara mandiri maupun kolaborasi dengan anggota kesehatan lainnya, dan PMK RI No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas.

Pelayanan kesehatan jiwa komunitas oleh perawat yaitu dalam pemberian asuhan keperawatan dalam meningkatkan kemampuan klien dan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien secara holistik, untuk mengembalikan kesehatan pikiran, perasaan, kebutuhan fisiologis, perubahan perilaku dan social yang tidak hanya berfokus pada masyarakat yang sakit atau gangguan jiwa tetapi pada yang sehat dan resiko juga (Keliat, et al 2019). Peranan perawat dalam memberikan asuhan di komunitas dapat meningkatkan kemampuan keluarga sehingga keluarga mampu dalam

memberikan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk mencapai kesembuhan.

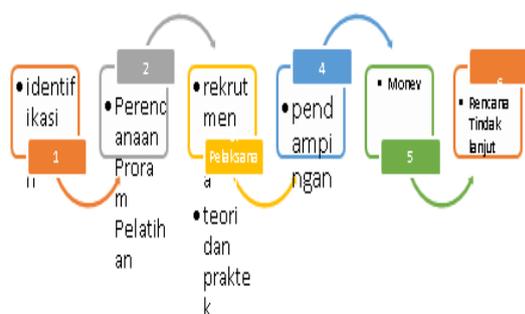
Program pelayanan kesehatan jiwa di komunitas dengan berbasis masyarakat dalam upaya promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi secara menyeluruh untuk mempertahankan kesehatan jiwa masyarakat merupakan model pendekatan program *Community Mental Health Nursing* (CMHN) (Keliat, Panjaitan, & Riasmini, 2010). Hasil penelitian tentang pelaksanaan program manajemen pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas (CMHN) dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan jiwa, adanya sikap dan perilaku yang baik dalam perawatan ODGJ di rumah serta mencegah kekambuhan pada klien pasca rawat di RSJ (Pinilih et al., 2015). Hal ini didukung juga oleh penelitian (Mawaddah et al., 2017) yang menyatakan bahwa pelatihan program CMHN untuk penerapan CMHN di pelayanan primer dapat meningkatkan pengetahuan dengan rata-rata skor sebesar 7 poin dan kemampuan perawat sebesar 25 point dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa. Selain itu menurut penelitian (Widowati, 2017) dengan pendekatan studi kasus bahwa untuk membangun kesehatan jiwa komunitas di masyarakat dengan melibatkan kader kesehatan jiwa dan tokoh masyarakat diperlukan adanya pelatihan perawat untuk meningkatkan perannya sebagai perawat jiwa di komunitas. Keberhasilan pelayanan kesehatan jiwa dengan pendekatan model CMHN dapat meningkatkan kemandirian klien ODGJ (Firi, Keliat, Mustikasari, & Susanti, 2007).

Oleh karena itu untuk meningkatkan penanganan masalah kesehatan jiwa dan pencapaian indikator kesehatan jiwa meningkat, serta untuk mengantisipasi dalam upaya pencegahan dan mengatasi dampak psikososial pada pandemik juga salah satunya dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan jiwa di pelayanan primer melalui program pelatihan dan pendampingan melalui pendekatan model CMHN pada masa pandemi covid 19.

METODE

Metodologi yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini yaitu program pelatihan dan pendampingan dengan menggunakan pendekatan model *Community Mental Health Nursing* bagi perawat puskesmas sebagai pengelola program pelayanan kesehatan jiwa di masing-masing puskesmas wilayah kerja Dinas Kabupaten Sumedang yang berjumlah 35 orang dan 1 orang perawat pengelola program kesehatan jiwa di bagian seksi penyakit tidak menular Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang sehingga semuanya berjumlah 36 dan sebagian besar belum mendapatkan pelatihan tentang pelayanan kesehatan jiwa. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan dengan metode bauran yaitu dilakukan dengan cara daring selama 2 hari dan 1 hari pendampingan praktek lapangan dengan luring serta dilakukan 3 kali monitoring dan evaluasi. Metode pelatihan daring dengan *zoom meeting* menggunakan ceramah, diskusi tanya jawab, metode kasus, video, simulasi praktek deteksi dan serta presentasi kasus. Kurikulum yang digunakan dalam pelatihan ini menggunakan BC CMHN dengan materi antara lain kebijakan pelayanan kesehatan jiwa di

masyarakat, manajemen pelayanan kesehatan jiwa CMHN dan manajemen asuhan keperawatan.



Bagan 1. Alur Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

Evaluasi hasil pelatihan CMHN dengan dilakukana pre dan post test pada akshir tahap pelatihan teori denagn menggunakan google form untuk mengukur tingkat pengetahuan perawat puskesmas dalam berperan melakukan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat dan evaluasi aplikasi praktek lapangan dalam melakukan manajemen pelayanan keperawatan kesehatan jiwa yaitu adanya hasil deteksi dini kesehatan jiwa dengan mengidentifikasi warga yang masuk kepada kelompok resiko, sehat dan gangguan jiwa, selain itu perawat bertambahnya pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa menjadi 15 Puskesmas. Monitoring dan evaluasi dilakukan sebanyak 3 kali dengan cara melakukan kunjungan ke masing-masing peserta dan dilakukan evaluasi langsung tentang kemampuan deteksi dini, dokumentasi kegiatan dan laporan pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa, dan rencana bulan perawat CMHN menggunakan lembar ceklis. Monitoring evaluasi dilaksanakan bekerjasama dengan pengelola program kesehatan jiwa dan Kepala Seksi Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Perawat Puskesmas Pengelola Program Kesehatan Jiwa

Peserta pelatihan Community Mental Health Nursing dilakukan dengan proses seleksi dan rekrutmen perawat perawat CMHN sesuai kriteria yaitu sehat jasmani rohani, bersedia menjadi perawat CMHN, memiliki komitmen menjalankan program CMHN, lulusan minimal DIII Keperawatan, dan sebagai pengelola program kesehatan jiwa di Puskesmas serta mendapat surat tugas dari Kepala Puskesmas atau dari Dinas Kesehatan. Karakteristik perawat pengelola program kesehatan jiwa rata-rata berusia 38 tahun, dan mayoritas pendidikan DIII Keperawatan. Data demografi dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Pelatihan CMHN Se-Kabupaten Sumedang

Karakteristik	Frekuensi	%	
Jenis Kelamin	Laki-laki	14	39
	Perempuan	22	61
Pendidikan	DIII	23	64
	Sarjana	13	36

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pengelola program kesehatan jiwa di puskesmas didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 61% dengan latar belakang pendidikan lebih dari setengahnya (64%) adalah pendidikan DIII Keperawatan.

Pelatihan *Community Mental Health Nursing*

Pelaksanaan pelatihan CMHN dilakukan secara blendid learning yaitu secara daring menggunakan paltform zoom meeting pada tanggal 24-25 September 2021 dan praktik lapangan

dengan cara luring pada tanggal 29 September 2021.

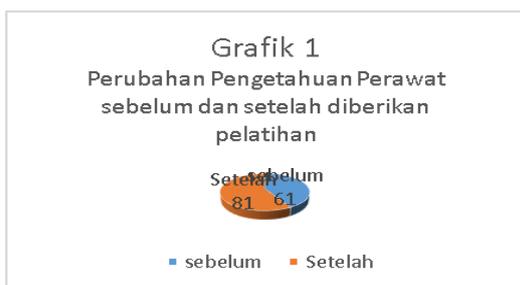


Gambar 1. Kegiatan Pelatihan CMHN dengan daring



Gambar 2. Kegiatan Pendampingan Praktek Deteksi Kesehatan Jiwa Keluarga

Evaluasi pelatihan CMHN dilakukan di akhir pelatihan yaitu mengukur tingkat pengetahuan perawat tentang peran dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat dengan cara membagikan instrumen pertanyaan menggunakan google form. Hasil dari pelatihan yang diikuti oleh perawat pengelola program kesehatan jiwa tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebesar 20 dengan melihat skor perubahan pada hasil rata-rata pre tes 61 dan post tes menjadi 81.



Hasil evaluasi kemampuan perawat dalam melakukan deteksi kesehatan jiwa keluarga sebagai salah satu kegiatan peran perawat CMHN dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat setelah dilakukan pelatihan rata-rata skor meningkat sebesar 25. Perubahan kemampuan perawat dapat dilihat pada diagram 2.



Meningkatnya pengetahuan dan kemampuan perawat diharapkan dapat meningkatkan peran dan tanggung jawab perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa dengan berbasis masyarakat sehingga gangguan psikologis dan masalah kesehatan jiwa lainnya dampak pandemik covid 19 dapat dicegah dan kesehatan jiwa masyarakat menjadi optimal.

Keberhasilan Program

Terlaksananya kegiatan pelatihan Community Mental Health Nursing bagi perawat Puskesmas pemegang program kesehatan jiwa Se Kabupaten Sumedang dengan mendapat dukungan dan kerjasama Dinas Kesehatan terutama bidang P2PTM dan bidang Sumber Daya Kesehatan serta pemateri dari Fakultas Keperawatan UNPAD, selain itu adanya peningkatan Puskesmas dalam membentuk Desa Siaga Sehat yang tadinya baru 3 Puskesmas sekarang setelah dilakukan pelatihan sudah berjumlah 15 Puskesmas serta Terdeteksinya masalah

kesehatan jiwa pada masa pandemik Covid 19, yang sebelumnya perawat hanya berfokus pada masalah fisik saja sehingga setelah melakukan kunjungan rumah dapat terdeteksi masalah psikososial dan segera dilakukan asuhan keperawatan secara mandiri oleh perawat dengan melibatkan kader dan masyarakat dalam mengatasinya.

Menurut (Winahayu et al., 2014) kemampuan perawat dalam implementasi CMHN masih dikatakan rendah. Hal ini penyebabnya yaitu pelatihan CMHN yang dilakukan kurang lama atau waktu pelaksanaannya yang relatif singkat. Penelitian yang dilakukan oleh (Sulastrri et al., 2008) melalui pelatihan CMHN perawat memiliki beberapa keterampilan, peningkatan dalam produktivitas, pengalaman dan pengetahuan yang dapat menambah kinerja perawat menjadi lebih baik sebagai seorang perawat CMHN. Penelitian mengenai penerapan model CMHN yang dilakukan oleh (Keliat et al., 2011) sebanyak 12 kali kunjungan rumah didapatkan bahwa kemandirian, waktu produktif dari pasien meningkat, mengurangi beban keluarganya, meningkatkan perawatan dalam kemampuan psikomotor dan pengetahuan. Berdasarkan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) terjadi adanya penurunan gejala stress yang dirasakan oleh masyarakat setelah diberikan pendidikan kesehatan jiwa dengan implementasi dari CMHN (Erawati et al., 2018).

SIMPULAN

Setelah dilakukan pelatihan CMHN perawat dapat melaksanakan program CMHN untuk meningkatkan kesehatan jiwa di masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat agar masyarakat sadar, mau dan mampu mandiri untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa, serta mampu mandiri

dalam melakukan deteksi kesehatan jiwa keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada Prodi DIII Keperawatan UPI Kampus Sumedang yang telah memfasilitasi kegiatan pengabdian dan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang yang telah mendukung serta kerjasama untuk terselenggaranya kegiatan ini dalam meningkatkan kemampuan perawat puskesmas dalam melaksanakan program CMHN dalam pelayanan kesehatan jiwa masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2018). *Kabupaten Sumedang dalam Angka 2018*. Sumedang: Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumedang.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI
- Bappeda. (2017). *Peta Administratif Kabupaten Sumedang*. Sumedang: Bappeda Kabupaten Sumedang.
- Dinas Kesehatan. (2018). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang*. Sumedang: Program Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang. (2021). *Data Covid-19 Kabupaten Sumedang*. Sumedang: Dinas Kesehatan
- Erawati, E., Adiyati, S., & Sugiarto, A. (2018). Penerapan Hasil Penelitian : Pendidikan Kesehatan Jiwa Pada

- Masyarakat Melalui Implementasi Cmh Di Desa Kalegen Kecamatan Bandongan Kabupaten Magelang Tahun 2016. *Link*, 13(2), 53. <https://doi.org/10.31983/link.v13i2.2928>
- Fitri, L.D., Keliat, B.A., Mustikasari., & Susanti, H. (2007). *Hubungan Pelayanan CMHN Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Gangguan Jiwa di Kabupaten Bireuen Aceh*. Tesis. Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Keliat, B.A., Akemat, Helena, & Nurhaeni. (2011). *Manajemen Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Coures)*. Jakarta: EGC
- Keliat, B. A., Daulima, N. C.D., & Farida, P. (2011). *Manajemen Keperawatan Jiwa Komunitas Desa Siaga: CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: EGC
- Keliat, B. A., Riasmini, M., & Daulima, N. H. C. (2011). *Efektifitas Penerapan Model Community Mental Health Nursing Terhadap Kemampuan Hidup Klien Gangguan Jiwa dan Keluarganya di Wilayah DKI Jakarta*. Depok: Riset DRPM UI, tidak dipublikasi.
- Keliat, B.A., dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Marchira, C. R. (2011). *Integrasi Kesehatan Jiwa Pada Pelayanan Primer Di Indonesia : 14(September)*, 120–126.
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L. M., Steinberg, R., & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj*, 168(10), 1245–1251.
- Mawaddah, N., Helynarti S., D., Media Y., A., & Fardiansyah, A. (2017). Pelatihan Basic Course Community Mental Health Nursing bagi Perawat Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto. *Seminar Nasional Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat (SENIAS) 2017 - Universitas Islam Madura*, 1, 115–119.
- Pinilih, S. S., Astuti, R. T., Kesehatan, F. I., Magelang, U. M., Kesehatan, F. I., Magelang, U. M., Kesehatan, F. I., & Magelang, U. M. (2015). Manajemen Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas melalui Pelayanan Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. *The 2 Nd University Research Coloquium 2015*, 2, 585–590.
- Rosmita, D. S. (2020). Jurnal Mitra Manajemen (JMM Online). *Jurnal Mitra Manajemen*, 4(12), 1599–1606.
- Stuart, G. W. (2013) *Principle and practice of psychiatric nursing*. (10th ed). Philadelphia, USA: Mosby, Inc.
- Sulastri, S., Keliat, B. A., & Eryando, T. (2008). Kinerja Perawat CMHN Berdasarkan Faktor Pengorganisasian Program CMHN. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(3), 148–153. <https://doi.org/10.7454/jki.v12i3.214>
- Undang-Undang RI No. 38. Tahun 2014 Tentang Keperawatan.
- Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.

- WHO. (2001). *The World Health Report 2001. Mental Health: new understanding*. New Hope. Geneva
- Widowati, As. (2017). Pemberdayaan Masyarakat dalam Membangun Kesehatan Jiwa Komunitas (Studi Kasus di Kabupaten Magelang). *Jurnal Impuls Universitas Binawan*, 3(1), 40–45.
- Winahayu, N. E., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2014). Faktor Sustainability yang Berhubungan dengan Implementasi Community Mental Health Nursing (CMHN). *Jurnal Ners`*, 9(2), 305–312.