

FAKTOR *SUSTAINABILITY* YANG BERHUBUNGAN DENGAN IMPLEMENTASI *COMMUNITY MENTAL HEALTH NURSING (CMHN)*

*(Sustainability Factor Related with the Implementation of Community Mental Health Nursing
(CMHN) in South and West Jakarta)*

Neng Esti Winahayu*, Budi Anna Keliat*, Ice Yulia Wardani*

Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

E-mail: estiwinahayu@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan faktor keberlanjutan terkait dengan pelaksanaan *Community Mental Health Nursing (CMHN)* di Jakarta Selatan dan Barat. **Metode:** Metode penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*, instrumen yang digunakan dengan menggunakan kuesioner CMHN dan analisis data menggunakan korelasi pearson. Wawancara dilakukan pada pemangku kepentingan untuk mendapatkan persepsi pemangku kepentingan tentang faktor keberlanjutan CMHN. Kemampuan perawat dalam pelaksanaan CMHN adalah 45,86%. Persepsi perawat terhadap faktor keberlanjutan CMHN adalah 67,49%. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara faktor keberlanjutan dengan pelaksanaan CMHN. Hasil wawancara dengan analisis *stakeholder* tentang 8 faktor keberlanjutan dibagi menjadi beberapa tema: opini positif dari pemangku kepentingan terhadap CMHN (adanya asuhan keperawatan kepada pasien, mendeteksi kasus baru, dan mengurangi stigma) dan usaha untuk keberlanjutan dari CMHN (meningkatkan persepsi, perencanaan anggaran, dan sosialisasi). **Diskusi:** Hasil penelitian ini direkomendasikan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan komunitas kesehatan mental di daerah lain.

Kata kunci: perawat CMHN, *stakeholder*, keberlanjutan, pelaksanaan CMHN

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the sustainability factor related with the implementation of CMHN in South and West Jakarta. The method of the study was cross sectional, data of the nurses was collected by questionnaire of CMHN and pearson correlation was used to analyzed the data. Interviews conducted on stakeholder to get stakeholder perceptions about the sustainability factor of CMHN. The ability of nurse in the implementation of CMHN is 45,86%. The nurse perception toward sustainability factor of CMHN is 67,49%. The result of study shows the significant relationship between the sustainability factor with the implementation of CMHN. The result of analysis interviews with stakeholder about 8 sustainability factors is obtained into several themes: the positive opinion of stakeholder toward the CMHN (the existence of nursing care to the patients, detecting of new case, and reducing stigma) and the effort for the sustainability of CMHN (increasing the perception, budget planning, and socialization). The result of the study is recommended to improve the community mental health nursing service in other region.

Keywords: CMHN nurses, *stakeholder*, sustainability, the implementation of CMHN

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan jiwa komunitas sudah diimplementasikan di beberapa negara (Asia Australia Mental Health, 2008). Indonesia merupakan salah satu negara yang sudah mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa komunitas yang dikenal dengan *Community Mental Health Nursing (CMHN)*. CMHN sudah dijalankan pada tahun 2005 setelah terjadinya bencana tsunami dan gempa bumi di Aceh dan Nias (Prasetyawan, Viora, Maramis, & Keliat, 2006). Tingkatan CMHN terdiri dari *Basic Course CMHN (BC-CMHN)*, *Intermediate Course CMHN (IC CMHN)* dan *Advance Course CMHN (AC CMHN)*.

CMHN (BC CMHN) sudah diterapkan di DKI Jakarta sejak tahun 2009, karena DKI Jakarta mempunyai prevalensi gangguan jiwa tertinggi yaitu 2,03%. Jakarta Selatan dan Barat merupakan wilayah yang sudah melaksanakan CMHN (BC CMHN). Prevalensi gangguan jiwa di Jakarta Selatan 3,36% dan Jakarta Barat 0,03% (Depkes, 2008).

BC CMHN merupakan serangkaian kegiatan pembelajaran untuk perawat komunitas agar memiliki kompetensi untuk melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien gangguan jiwa yang ada di masyarakat (Keliat, Akemat, Daulima, & Nurhaeni, 2011). CMHN yang dilaksanakan di Jakarta

Selatan dan Barat adalah BC CMHN yang dimodifikasi dengan IC CMHN. Kegiatan BC CMHN meliputi penggunaan konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa komunitas, pelaksanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan pencatatan pelaporan dan monitoring evaluasi. Kegiatan IC CMHN yang diterapkan adalah pemberdayaan kader kesehatan jiwa.

CMHN yang dilaksanakan di Jakarta Selatan dan Barat sudah berjalan 4 tahun belum pernah diteliti hasil implementasinya. Sehingga peneliti ingin mengetahui faktor *sustainability* terhadap implementasi CMHN di Jakarta Selatan dan Barat. Peneliti ingin melihat faktor *sustainability* mulai dari dukungan politik, stabilitas pendanaan, kemitraan, kapasitas organisasi, evaluasi program, adaptasi program, komunikasi dan rencana strategi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dan triangulasi sumber data. Penelitian menggunakan kuesioner yang diberikan kepada perawat CMHN, berupa data demografi, kemampuan perawat dalam implementasi CMHN, dan persepsi perawat terhadap faktor *sustainability*. Persepsi perawat ini akan divalidasi dengan data triangulasi dari *stakeholder* menggunakan wawancara.

Populasi adalah semua perawat CMHN dan *stakeholder* di Jakarta Selatan dan Barat. Populasi perawat CMHN berjumlah 138 orang. Sampel adalah perawat CMHN yang memenuhi kriteria inklusi yaitu perawat yang telah mengikuti pelatihan CMHN, perawat yang masih aktif menjalankan CMHN, perawat yang bekerja di puskesmas wilayah Jakarta Selatan dan Barat, bersedia menjadi responden dibuktikan dengan surat kesediaan menjadi responden. Teknik penelitian menggunakan total sampling yaitu mengambil semua perawat yang memenuhi kriteria inklusi, berjumlah 85 orang. Pengambilan partisipan untuk *stakeholder* dengan *purposif the sampling* yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu. Jumlah *stakeholder* adalah 8 orang mulai dari Dinas Kesehatan Propinsi

DKI Jakarta, Suku Dinas Kesehatan, dan puskesmas.

Pengumpulan data perawat CMHN menggunakan kuesioner untuk memperoleh karakteristik perawat CMHN, persepsi perawat tentang faktor *sustainability* dan kemampuan perawat dalam implementasi CMHN. Kemampuan perawat meliputi kemampuan menggunakan konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa komunitas, melaksanakan asuhan keperawatan, melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan monitoring evaluasi, dan melaksanakan pemberdayaan kader kesehatan jiwa. Persepsi *stakeholder* terhadap *sustainability* CMHN menggunakan pedoman wawancara. Penelitian ini dilakukan di Jakarta Selatan dan Barat.

Analisis data menggunakan univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi data pada semua variabel. Analisis bivariat untuk mengetahui apakah ada hubungan yang *signifikan* antara persepsi perawat terhadap faktor *sustainability* dengan kemampuan perawat dalam implementasi CMHN. Sedangkan wawancara dengan *stakeholder* dilakukan dengan analisis *collaizi*.

HASIL

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan perawat dalam menggunakan konsep dasar keperawatan adalah 46%, kemampuan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan 46,25%, kemampuan perawat melaksanakan pencatatan, pelaporan dan monitoring evaluasi adalah 48,62, rata-rata kemampuan perawat melaksanakan pemberdayaan kader kesehatan jiwa adalah 47,16%, dan kemampuan perawat dalam implementasi CMHN adalah 45,86% (tabel 1)

Rerata persepsi perawat tentang dukungan politik adalah sebanyak 71 perawat, rerata persepsi perawat terhadap stabilitas pendanaan 66,8%, rerata persepsi perawat terhadap kemitraan 69,33%, rerata persepsi perawat terhadap kapasitas organisasi 69,47%, rerata persepsi perawat terhadap evaluasi program adalah 69,4, rerata persepsi perawat

Tabel 1. Kemampuan perawat dalam implementasi CMHN (n=85)

Implementasi CMHN	Mean	Median	Standar Deviasi	Min max	95% CI
1. Konsep Dasar keswa	33,38	32,00	11,677	14-56	30,86-35,90
2. Askep 11 diagnos kep	159,20	168,00	40,963	69-264	149,83-168,57
3. Pencatatan, pelaporan dan monev	17,21	18,00	5,059	7-28	16,12-18,30
4. Pemberdayaan KKJ	9,66	9,00	2,750	4-16	9,66-10,25
5. Implementasi CMHN	219,45	225,00	60,364	97-364	206,44-126,50

Tabel 2. Persepsi perawat terhadap faktor *sustainability* CMHN (n=85)

Faktor sustainability	Mean	Median	Standar Deviasi	Min max	95% CI
1. Dukungan politik	15,65	16,00	3,030	5-20	14,99-16,30
2. Stabilitas pendanaan	15,02	15,00	2,623	5-20	14,46-15,59
3. Kemitraan	15,40	15,00	2,854	5-20	14,78-16,02
4. Kapasitas organisasi	15,42	15,00	2,945	5-20	14,79-16,06
5. Evaluasi program	15,41	15,00	2,674	5-20	14,41-15,54
6. Adaptasi program	14,98	15,00	2,614	5-19	14,41-15,54
7. Komuni- kasi	14,99	15,00	2,911	5-20	14,75-15,99
8. Rencana strategi	14,99	15,00	2,684	5-20	14,41-126,50
9. Faktor sustainability	122, 24	125,00	19,770	48-58	117,97-126,50

Tabel 3. Hubungan persepsi perawat terhadap faktor *sustainability* dengan kemampuan perawat dalam implementasi CMHN (n=85)

Variabel	r	p value	R ²
Dukungan politik	0,345	0,001	11,90
Stabilitas pendanaan	0,291	0,007	8,46%
Kemitraan	0,358	0,001	12,81%
Kapasitas organisasi	0,441	0,000	19,44%
Evaluasi program	0,309	0,004	9,54%
Adaptasi program	0,328	0,002	10,75%
Komunikasi	0,385	0,000	14,82%
Rencana strategi	0,340	0,001	11,56%
Faktor <i>sustainability</i>	0,397	0,000	15,76%

terhadap adaptasi program 71,28% ,rata-rata persepsi perawat terhadap komunikasi adalah 66,6%, rerata persepsi perawat terhadap rencana strategi 65%, rerata persepsi perawat terhadap faktor *sustainability* 67,49%.

Terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi perawat terhadap faktor *sustainability* (8 faktor) dengan kemampuan perawat dalam implementasi CMHN (*p value* < 0,05), hubungan sedang dan arahnya positif (tabel 3).

Ada hubungan bermakna antara persepsi perawat terhadap faktor *sustainability* (8 faktor) dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa komunitas (*p value* < 0,05). Hubungan sedang dan berpola positif (tabel 4).

Persepsi perawat terhadap faktor *sustainability* (8 faktor) dengan kemampuan perawat melaksanakan asuhan keperawatan memiliki hubungan yang signifikan (*p value* < 0,05). Hubungan sedang dan berpola positif (tabel 5).

Ada hubungan bermakna antara faktor *sustainability* dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan monitoring evaluasi (*p value* < 0,05) kecuali faktor kapasitas organisasi (*p value* = 0,066). Semua faktor menunjukkan hubungan sedang kecuali faktor dukungan politik, stabilitas pendanaan, dan evaluasi program. Semua berpola positif (tabel 6).

Terdapat hubungan bermakna antara persepsi perawat terhadap faktor *sustainability* dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan pemberdayaan kader kesehatan jiwa (*p value* < 0,05). Semua menunjukkan hubungan sedang, kecuali faktor stabilitas pendanaan. Dan semua berpola positif (tabel 7).

Tabel 4. Hubungan persepsi perawat terhadap faktor *sustainability* dengan kemampuan perawat dalam menggunakan konsep (n=85)

Variabel	r	p value	R ²
Dukungan politik	0,277	0,010	7,67 %
Stabilitas pendanaan	0,265	0,014	6,94 %
Kemitraan	0,330	0,002	10,89 %
Kapasitas organisasi	0,392	0,000	39,20 %
Evaluasi program	0,291	0,007	8,46 %
Adaptasi program	0,322	0,003	10,36 %
Komunikasi	0,376	0,000	14,13 %
Rencana strategi	0,343	0,001	11,76 %
Faktor <i>sustainability</i>	0,368	0,001	13,54 %

Tabel 5. Persepsi perawat terhadap faktor *sustainability* dengan kemampuan perawat melaksanakan asuhan keperawatan (n=85)

Variabel	r	p value	R ²
Dukungan politik	0,357	0,001	12,14 %
Stabilitas pendanaan	0,291	0,007	8,46 %
Kemitraan	0,358	0,001	12,81 %
Kapasitas organisasi	0,444	0,000	19,71 %
Evaluasi program	0,309	0,004	9,54 %
Adaptasi program	0,320	0,003	10,24 %
Komunikasi	0,373	0,000	13,91 %
Rencana strategi	0,327	0,002	10,69 %
Faktor <i>sustainability</i>	0,395	0,000	15,60 %

Tabel 6. Persepsi perawat terhadap faktor *sustainability* dengan kemampuan perawat melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan monitoring evaluasi (n=85)

Variabel	r	p value	R ²
Dukungan politik	0,239	0,028	5,71 %
Stabilitas pendanaan	0,222	0,041	4,92 %
Kemitraan	0,251	0,020	6,30 %
Kapasitas organisasi	0,325	0,002	10,56 %
Evaluasi program	0,200	0,066	4,00 %
Adaptasi program	0,257	0,018	6,60 %
Komunikasi	0,304	0,005	9,24 %
Rencana strategi	0,273	0,012	7,45 %
Faktor <i>sustainability</i>	0,294	0,006	8,64 %

Tabel 7. Persepsi perawat terhadap faktor *sustainability* dengan kemampuan perawat melaksanakan pemberdayaan kader kesehatan jiwa (n=85)

Variabel	r	p value	R2
Dukungan politik	0,304	0,005	9,24 %
Stabilitas pendanaan	0,249	0,022	6,20 %
Kemitraan	0,322	0,003	10,36 %
Kapasitas organisasi	0,387	0,000	14,97 %
Evaluasi program	0,283	0,009	8,00 %
Adaptasi program	0,295	0,006	8,70 %
Komunikasi	0,389	0,000	15,13 %
Rencana strategi	0,346	0,001	11,97 %
Faktor sustainability	0,365	0,001	13,32 %

Hasil wawancara dengan *stakeholder* didapatkan adanya pandangan positif *stakeholder* terhadap CMHN dan upaya untuk keberlangsungan CMHN. Pandangan positif *stakeholder* terhadap CMHN yaitu adanya asuhan keperawatan ke pasien, terdeteksinya kasus baru, dan mengurangi stigma. Upaya untuk keberlangsungan CMHN yaitu dengan peningkatan wawasan, perencanaan anggaran, dan sosialisasi CMHN.

PEMBAHASAN

Kemampuan perawat dalam implementasi CMHN adalah kemampuan dalam kegiatan BC CMHN dengan modifikasi IC CMHN. Kemampuan tersebut adalah kemampuan menggunakan konsep dasar keperawatan kesehatan komunitas, asuhan keperawatan, pencatatan pelaporan dan monitoring evaluasi, dan pemberdayaan kader kesehatan jiwa. Kemampuan perawat dalam implementasi CMHN masih rendah. Hal ini berbeda dengan kemampuan perawat di Aceh (Junardi, 2014). Kemampuan yang rendah ini disebabkan karena pelatihan hanya dalam waktu singkat, khususnya di Jakarta Barat dan tidak semua materi diberikan, juga tidak ada monitoring evaluasi terhadap pelaksanaan CMHN secara kontinue. Sedangkan di Aceh pelatihan sampai 10 hari, dan dilakukan pendampingan dalam pelaksanaannya. Sehingga diharapkan CMHN yang sudah berjalan di Jakarta Selatan dan Barat lebih ditingkatkan terhadap monitoring evaluasi pelaksanaan CMHN dan pelatihan lebih ditingkatkan.

Persepsi perawat terhadap faktor *sustainability* sudah baik, namun perawat mempunyai persepsi bahwa faktor yang paling rendah adalah stabilitas pendanaan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan *stakeholder* bahwa untuk kegiatan CMHN, dana sudah dianggarkan dari anggaran pendapatan belanja daerah (APBD), tetapi dana tersebut tidak prioritas seperti kegiatan-kegiatan yang lain. Hal ini juga disebabkan karena program kesehatan jiwa merupakan program pengembangan puskesmas. Sehingga diharapkan walaupun kesehatan jiwa merupakan program pengembangan, maka tetap memerlukan pendanaan yang stabil dan diperlukan adanya dukungan pendanaan dari *stakeholder*.

Persepsi perawat terhadap faktor *sustainability* dengan kemampuan perawat dalam implementasi CMHN menunjukkan adanya hubungan yang bermakna. Faktor dukungan politik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan implementasi CMHN. Hal ini sesuai penelitian di Bireun bahwa perawat yang merasakan adanya dukungan dari pimpinan akan menunjukkan kinerja yang baik (Sulastri, Keliat, & Eryando, 2007). Hal ini juga sesuai pernyataan yang menyatakan bahwa dukungan politik mempunyai dampak yang besar bagi pelaksanaan suatu program atau kegiatan (Washington University, 2012). Dukungan politik dapat berasal dari propinsi, kota, kabupaten, kecamatan, kelurahan, RW, RT, kader, dan tokoh masyarakat. Dengan demikian suatu kegiatan supaya dapat berjalan

dengan baik harus didukung penuh oleh pemangku kepentingan yang ada di wilayah tersebut.

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa ada hubungan bermakna antara faktor pendanaan dengan kemampuan perawat, tetapi faktor pendanaan merupakan faktor yang paling rendah. Berdasarkan wawancara dengan *stakeholder* bahwa untuk kegiatan CMHN dana terbatas, namun diupayakan tetap berjalan seperti kegiatan *home visit*, asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga. Dana yang belum maksimal tidak mengurangi semangat untuk melakukan kegiatan. Hal ini sesuai dengan penelitian di Aceh bahwa pendanaan untuk kegiatan CMHN masih minimal (Junardi, 2014). Sedangkan stabilitas pendanaan merupakan faktor penting dalam program komunitas (Nordqwist, Timpka, & Lindqwist, 2009). Suatu kegiatan dapat berjalan baik perlu didukung dengan pendanaan yang stabil (Washington University, 2012). Keberlangsungan suatu program tergantung pada kelanjutan dan jaminan keuangan yang tersedia (Kelleher, 2007). Dengan demikian kegiatan CMHN membutuhkan pendanaan yang stabil, sehingga diharapkan *stakeholder* memberikan anggaran yang cukup untuk kegiatan CMHN.

Persepsi perawat terhadap faktor kemitraan dengan kemampuan perawat dalam implementasi menunjukkan adanya hubungan bermakna. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa kemitraan dapat dimanfaatkan untuk melaksanakan suatu kegiatan yang sedang berlangsung (King, Christo, Fletcher, Machlin, Nicholas, & Pirkis, 2013) dan dapat membantu pelaksanaan kegiatan untuk mencapai tujuan (Plochg, Delnoij, Hoogedoorn, & Klazinga, 2013; Washington University, 2012). Yang mendorong keberlangsungan program komunitas adalah faktor kemitraan (Nordqwist, Timpka, & Lindqwist, 2009). Sehingga kemitraan sangat penting sekali terhadap pelaksanaan CMHN, karena suatu kegiatan CMHN tidak dapat dilakukan sendiri, tentunya harus bermitra dengan yang lainnya.

Persepsi perawat terhadap faktor kapasitas organisasi dengan kemampuan

perawat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna. Dan kapasitas organisasi paling tinggi pengaruhnya terhadap implementasi CMHN baik dalam penggunaan konsep kesehatan jiwa, asuhan keperawatan, pencatatan pelaporan dan monitoring evaluasi, serta pemberdayaan kader. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa kapasitas organisasi sangat dibutuhkan untuk berjalannya suatu program seperti sumber daya manusianya, pemimpin yang memadai, dan fasilitas yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kegiatan (Washington University, 2012; Leffers & Mitchel, 2011). Hasil wawancara dengan *stakeholder* didapatkan bahwa untuk pelaksanaan kegiatan membutuhkan sumber daya manusia yang cukup dan apabila tidak cukup tentunya harus dibuat seefektif mungkin, kemudian adanya pemimpin yang komit terhadap pelaksanaan CMHN, serta tersedianya fasilitas untuk kegiatan CMHN. Sehingga peningkatan kapasitas organisasi harus dilakukan dengan meningkatkan kemampuan SDM khususnya perawat CMHN seperti kemampuan dalam membimbing dan melatih kader yang ada di wilayahnya, melakukan evaluasi terhadap kinerja kader, sumber-sumber lain yang dibutuhkan, kemampuan dalam asuhan keperawatan, dan perlu adanya evaluasi oleh *stakeholder*.

Persepsi perawat terhadap evaluasi program dengan kemampuan perawat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna. Hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa evaluasi program sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan suatu program (Patrick, Capetola, Townsend, & Hanna, 2011). Penelitian di Aceh juga didapatkan bahwa perawat yang mempunyai persepsi baik terhadap supervisi memiliki hubungan dengan kinerja perawat (Sulastri, Keliat, & Eryando, 2007). Namun persepsi perawat terhadap *sustainability* dengan kemampuan perawat dalam monitoring evaluasi menunjukkan hubungan yang tidak bermakna. Hal ini disebabkan tidak adanya evaluasi secara *kontinue* terhadap pelaksanaan pencatatan, pelaporan, dan monitoring evaluasi. Dengan adanya evaluasi program maka implementasi CMHN akan berjalan secara *continue*,

sehingga untuk pelaksanaan CMHN perlu diadakan evaluasi secara *continue* untuk mengetahui keberhasilan dan hambatannya.

Persepsi perawat terhadap adaptasi program dengan kemampuan perawat menunjukkan hubungan bermakna. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian di Aceh (Junardi, 2014). Hasil wawancara dengan *stakeholder* didapatkan bahwa adaptasi program sangat diperlukan, karena harus menyesuaikan dengan ilmu-ilmu baru. *Stakeholder* juga menyatakan bahwa perlu adanya peningkatan wawasan kepada petugas yang baru maupun lama. Dengan demikian *sustainability* implementasi CMHN perlu adanya penyesuaian terhadap kegiatan yang sedang berjalan, dan perlu dibuat keputusan kegiatan mana yang harus dilanjutkan dan kegiatan mana yang tidak harus dilakukan.

Persepsi perawat terhadap faktor komunikasi dengan implementasi CMHN menunjukkan hubungan bermakna. Hal ini sejalan dengan penelitian di Aceh (Junardi, 2014). Komunikasi merupakan sarana untuk menginformasikan kegiatan kepada pemangku kepentingan dan masyarakat (Washington University, 2012). Komunikasi juga penting bagi kader karena kader merupakan perpanjangan tangan dari petugas kesehatan yang mampu memberikan informasi tentang perawatan kesehatan jiwa kepada individu, keluarga, dan kelompok (Syukri, Yani, & Daulima, 2013). Hal ini juga sejalan dengan hasil wawancara dengan *stakeholder* bahwa untuk pelaksanaan CMHN sangat membutuhkan komunikasi, sehingga kegiatan yang dilaksanakan diketahui oleh pemangku kepentingan dan masyarakat. Oleh karena itu perlu adanya peningkatan terhadap komunikasi agar kegiatan CMHN semakin dikenal.

Persepsi perawat terhadap rencana strategi dengan kemampuan perawat menunjukkan adanya hubungan bermakna. Rencana strategi memegang peranan penting dalam melaksanakan suatu kegiatan (Schell, Luke, Herbers, & Elliot, 2012). Rencana strategis diperlukan untuk membuat perencanaan ke depannya terkait penggunaan konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa, asuhan keperawatan, pencatatan pelaporan

dan monitoring evaluasi, dan pemberdayaan kader kesehatan jiwa.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah karakteristik perawat CMHN berusia rata-rata 37,39 tahun, lama bekerja 12,08 tahun. Lebih banyak: perempuan, pendidikan terakhir D3 Keperawatan, menikah, peran pada program puskesmas sama atau lebih dari 3 program. Karakteristik *stakeholder* adalah berumur 30–57 tahun, semua perempuan, menikah, pendidikan S1 Kesehatan 6 orang, dan S2 Kesehatan 2 orang. Kemampuan perawat dalam implementasi CMHN masih rendah (konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa; asuhan keperawatan pada 11 diagnosa keperawatan; pencatatan, pelaporan, dan monitoring evaluasi; pemberdayaan kader kesehatan jiwa). Persepsi perawat terhadap faktor *sustainability* CMHN yang berhubungan dengan implementasi CMHN antara 66,6 % dan 71,28 %. Persepsi perawat terhadap faktor *sustainability* CMHN berhubungan bermakna (signifikan) dengan kemampuan perawat dalam implementasi CMHN. Gambaran persepsi *stakeholder* ditemukan tema yaitu pandangan positif *stakeholder* terhadap CMHN dan upaya untuk keberlangsungan CMHN.

Saran

Perawat CMHN diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam menggunakan konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa komunitas, melaksanakan asuhan keperawatan, pencatatan pelaporan dan monitoring evaluasi, dan pemberdayaan kader kesehatan jiwa dengan pendampingan, supervisi dan reguler meeting sehingga kemampuan perawat dapat optimal. *Stakeholder* mulai dari dinas kesehatan, suku dinas kesehatan, dan puskesmas perlu memberikan dukungan terhadap pelaksanaan CMHN dengan memberikan persetujuan terhadap kegiatan-kegiatan CMHN, membuat perencanaan keuangan (pendanaan yang stabil) untuk implementasi CMHN seperti *home visit*

maupun penyuluhan, sehingga hasilnya lebih optimal, Menjalin kemitraan yang baik untuk implementasi CMHN, menyiapkan sumber-sumber untuk mengelola pelaksanaan CMHN, baik SDM-nya, pemimpin yang memadai, dan fasilitas yang tersedia untuk kegiatan CMHN, melakukan evaluasi terhadap CMHN yang sudah berjalan, sehingga akan terlihat kegiatan mana yang sudah berjalan dan tidak berjalan, melakukan adaptasi terhadap program dengan menyesuaikan dengan ilmu-ilmu baru, sehingga CMHN tidak tertinggal dengan program yang lain, adanya komunikasi yang baik dengan berbagai lintas program maupun lintas sektor, dengan tokoh masyarakat, maupun kader kesehatan jiwa, adanya rencana strategi untuk membuat pelaksanaan CMHN berjalan lebih baik, sehingga dengan adanya faktor *sustainability* maka pelaksanaan CMHN dapat membudaya.

Bagi ilmu keperawatan diharapkan dengan adanya penelitian ini akan menambah wawasan keilmuan sehingga diharapkan faktor *sustainability* terhadap pelaksanaan CMHN dapat dimasukkan dalam proses pembelajaran

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan kriteria inklusi untuk perawat CMHN lebih dipersempit, sehingga hasilnya lebih optimal. Menggunakan metode kualitatif untuk mendapatkan kedalaman suatu fenomena tentang persepsi perawat terhadap faktor *sustainability* dalam implementasi CMHN.

KEPUSTAKAAN

- Keliat, B.A., Akemat, Daulima, N.H.C, dan Nurhaeni, H., 2011. *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC.
- Kelleher, K., 2007. *Perawatan kesehatan jiwa komunitas: tinjauan dan evaluasi modul dasar*. Brisbane: JTA International.
- King, K., Christo, J., Fletcher, J., Machlin, A., Nicholas., dan Pirkis, J., 2013. The sustainability of an Australian initiative designed to improve interdisciplinary collaboration in mental health care. *International Journal of Mental Health System*. (Online), (<http://www.ijmhs.com>., diakses tanggal 1 Februari 2014).
- Leffers, J., dan Mitchell, E., 2010. Conceptual model for partnership and sustainability in global health. *Public Health Nursing*, 28 (1), 91–102.
- Patrick, R., Capetola, T., Townsend, M., dan Hanna, L., 2011. *Incorporating sustainability into community based healthcare practice*. *EcoHealth*, 8, 277–289.
- Ploch, T., Delnoij, D., M., J., Hoogedoorn, N., P., C., dan Klazinga, N.S., 2006. *Collaborating while competing? The sustainability of community-based integrated care initiatives through a health partnership*. (Online), (<http://www.biomedcentral.com>., diakses tanggal 1 Februari 2014).
- Schell, S., Luke, D., Herbers, S., dan Elliott, M., 2012. *Sustainability assessment*. St Louis: Washington University.
- Sulastri, Keliat, B.A., dan Eryando, T., 2008. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat CMHN di Kabupaten Pidie Aceh. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12 (3).
- Syukri, M., Yani, A., Daulima, N.H.C., 2013. *Studi fenomenologi: pengalaman kader kesehatan jiwa dalam menjalankan perannya untuk meningkatkan status kesehatan jiwa masyarakat di kota Bogor*. Depok: FIK UI.
- Washington University, 2012. *Sustainability framework and assessment tool*. St. Louis: Center for Public Health Systems Science, (Online), (<http://cphss.wustl.edu>)