

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI KELURAHAN SIAGA SEHAT JIWA (KSSJ) DI KOTA MAGELANG

Suyanta¹, Sunarko², Moh. Hanafi³, Wiwin Reny Rahmawati⁴

¹Poltekkes Semarang, Indonesia, email: suyantas@ymail.com

²Poltekkes Semarang, Indonesia, email: sunarkommeded@gmail.com

³Poltekkes Semarang, Indonesia, email: hanafi10@ymail.com

⁴Poltekkes Semarang, Indonesia, email: wiwinrr@yahoo.co.id

ABSTRAK

Paradigma pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia mengalami perubahan dari berbasis institusional rumah sakit menjadi berbasis komunitas. Salah satu upaya dalam pemberdayaan masyarakat menuju kearah itu adalah melalui aktifitas desa atau kelurahan siagasehat jiwa (KSSJ). Dinkes Kota Magelang menyebutkan di setiap kelurahan kota belum ada aktifitas KSSJ. Pengabdian Kepada Masyarakat bertujuan membentuk program KSSJ di Kota Magelang dengan pilot project kelurahan Kramat Utara. Luaran kegiatan dan sasaran berupa terbentuknya program dan kegiatan KSSJ. Kegiatan menggunakan pendekatan persuasif edukatif dengan metode ceramah, diskusi, dan praktek. Kegiatan dilakukan lebih dari 50 jam diawali dengan FGD. Unsur Puskesmas, pimpinan dan tokoh masyarakat komitmen untuk mensukseskan KSSJ. Pelatihan kader 40 orang dari 8 RW (4 hari), dilanjutkan character building dan kunjungan ke RSJ Magelang. Hasil deteksi dini kader didapatkan 3473 masyarakat Kramat Utara sehat, 299 mengalami masalah psikososial dan 15 ODGJ. Kegiatan dilanjutkan dengan pendampingan ODGJ dan kegiatan lain yang terus dikembangkan. KSSJ berhasil terbentuk dan aktif dilakukan di Kelurahan Kramat Utara. Penting untuk terus dilakukan monitoring agar semangat kader terus terjaga dan kegiatan dapat terus produktif dan berkesinambungan, serta berkembang terbentuk KSSJ di seluruh kelurahan di Kota Magelang.

Kata Kunci : KSSJ, DSSJ, CMHN, Kesehatan Jiwa Masyarakat

ABSTRACT

The mental health service paradigm in Indonesia has changed from an institutional-based hospital to a community-based one. One of the efforts in community empowerment towards that direction is through the Kelurahan Siaga Sehat Jiwa (KSSJ). Magelang City Health Office said that in each urban village there was no KSSJ activity. Community Service aims to establish the KSSJ program in Magelang City with a pilot project in the district of Kramat Utara. Activity outputs and targets in the form of KSSJ programs and activities. The activity uses an educational persuasive approach with lecture, discussion, and practice methods. The activity was carried out for more than 50 hours beginning with the FGD. Community Health Center elements, leaders and community leaders are committed to the success of the KSSJ. Cadre training of 40 people from 8 RWs (4 days), followed by character building and a visit to Magelang Mental Hospital. Results of early detection of cadres found 3473 healthy, 299 experiencing psychosocial problems and 15 ODGJ. The activity was continued with ODGJ assistance and other activities that continued to be developed. KSSJ was successfully formed and actively carried out in Kelurahan Kramat Utara. It is important to continue monitoring so that the cadre's spirit is maintained and activities can continue to be productive and sustainable, and KSSJ is formed in all villages in the city of Magelang.

Keywords: KSSJ, DSSJ, CMHN, Community Mental Health

Pendahuluan

Paradigma pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia sejak tahun 2000 mengalami perubahan dari kesehatan jiwa berbasis rujukan (institusional rumah sakit) menuju kesehatan jiwa berbasis komunitas di pelayanan primer. Menurut Anthony (1993) konsep pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas tersebut akan dapat mengidentifikasi komponen-komponen penting yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam memberikan dukungan dan pelayanan yang adekuat kepada individu yang mengalami masalah kesehatan jiwa. Partisipasi masyarakat merupakan ujung tombak dalam proses deinstitutionalisasi masalah kesehatan jiwa (Mowat, 2006). Kementerian Kesehatan menjadikan hal tersebut sebagai misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dan masyarakat madani (Depkes RI, 2010). Desa Siaga telah dikembangkan sejak tahun 2006 dengan keputusan Menteri Kesehatan No. 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pengembangan Desa Siaga. Tujuan desa siaga adalah memandirikan masyarakat, memampukan dan membangun kemampuan untuk memajukan diri ke arah kehidupan yang lebih baik secara berkesinambungan (Kartasmita, 1997). Tujuan pemberdayaan masyarakat ini adalah untuk meningkatkan kompetensi dan kesadaran individu/masyarakat terhadap masalah kesehatan sehingga secara mandiri ia dapat memperbaiki kesehatannya (Laverack, 2006).

Salah satu upaya dalam pemberdayaan masyarakat adalah melalui desa atau kelurahan siaga sehat jiwa (KSSJ). Menurut Apsari & Purnomo (2010), KSSJ (Kelurahan Siaga Sehat Jiwa) merupakan sebuah program, yang mengajak masyarakat untuk ikut berperan serta dalam mendeteksi penyakit serta siaga terhadap munculnya masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Beberapa tahapan yang akan dilaksanakan di desa atau kelurahan siaga

sehat jiwa, diantaranya meliputi persiapan, sosialisasi, pelatihan kader, pendampingan, monitoring, dan pelaporan. dengan dibentuknya desa siaga sehat jiwa, diharapkan dapat mengurangi dampak dan kerugian akibat dari adanya penderita gangguan jiwa yang tidak dirawat. KSSJ merupakan satu bentuk pengembangan dari Desa Siaga yang bertujuan agar masyarakat ikut berperan serta dalam mendeteksi pasien gangguan jiwa yang ada di masyarakat, dan membantu pemulihan pasien yang telah dirawat di rumah sakit, serta siaga terhadap munculnya masalah kesehatan jiwa di masyarakat melalui kegiatan keperawatan kesehatan jiwa masyarakat atau komunitas (*Community Mental Health Nursing*). CMHN (*Community Mental Health Nursing*) merupakan bentuk pengelolaan pelayanan asuhan keperawatan jiwa yang mendasarkan pada prinsip-prinsip pelayanan keperawatan yang holistik dan komprehensif. Keperawatan jiwa yang holistik dan komprehensif yakni pendekatan pelayanan yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial kultural, dan spiritual dalam hubungannya dengan preventif primer, sekunder dan tersier.

Desa atau kelurahan siaga bukan sebuah konsep mimpi yang berada di atas kertas atau imajinasi. Mengacu visi Departemen Kesehatan agar rakyat Indonesia dapat mewujudkan kesehatan secara mandiri, perlu dilakukan tindakan-tindakan yang bersifat riil. Sebagai contoh, pembentukan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) yang bertujuan agar setiap desa mampu mengidentifikasi dan mencegah bencana, wabah, kurang gizi dan persoalan-persoalan lain. Poskesdes diharapkan pula untuk merevitalisasi upaya-upaya kesehatan bersumber masyarakat seperti posyandu, pos obat desa, ambulans desa, bank daerah desa, kelompok pemakai air dan koperasi jamban, dan juga persoalan-persoalan psikososial dan gangguan jiwa di masyarakat melalui wadah atau program KSSJ. Yuni (2010) mengungkapkan bahwa KSSJ merupakan pengembangan kesehatan

mental berbasis masyarakat bertujuan agar masyarakat di desa binaan tanggap terhadap masalah kesehatan jiwa masyarakat, dapat mencegah timbulnya masalah kesehatan jiwa, serta dapat menanggulangi masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Sedangkan Apsari & Purnomo (2010) menegaskan bahwa desa siaga sehat jiwa merupakan sebuah program yang mengajak masyarakat untuk ikut berperan serta dalam mendeteksi penyakit serta siaga terhadap munculnya masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Meru (2011) mengemukakan Desa Siaga Sehat jiwa merupakan salah satu program CMHN (*Community Mental Health Nursing*) yang bertujuan untuk pendidikan kesehatan jiwa bagi masyarakat sehat, pendidikan kesehatan jiwa untuk resiko masalah psikososial, risiko untuk mengalami gangguan jiwa, terapi aktivitas bagi pasien gangguan jiwa mandiri, rehabilitasi bagi pasien gangguan jiwa mandiri dan askep bagi keluarga pasien gangguan jiwa.

Sebuah studi kasus di Philipina menunjukkan bahwa program kesehatan dapat berhasil dengan meningkatkan pemberdayaan masyarakat (Snetroplewman, 2007). Hasil penelitian di Estonia salah satunya merekomendasikan untuk meningkatkan pemberdayaan/aktifasi masyarakat dalam program promosi kesehatan (Kasmel & Tangard, 2011). Menurut Fitriani (2011) pendekatan pemberdayaan masyarakat yang bersifat partisipatif sangat diperlukan terutama dalam proses-proses pengambilan keputusan. Beberapa studi tersebut mengindikasikan bahwa program pemberdayaan masyarakat merupakan hal yang tidak bisa ditawar lagi untuk mewujudkan cita-cita masyarakat sehat di Indonesia, baik secara fisik maupun mental. Menurut Mohr (2006) banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan kesehatan jiwa, diantaranya adalah adanya stigma tentang gangguan jiwa, kurangnya informasi yang cukup tentang masalah gangguan jiwa, dan terbatasnya akses pelayanan. Salah satu upaya dalam menangani masalah kesehatan jiwa masyarakat yaitu melalui pengembangan

Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) sebagai program kesehatan mental berbasis masyarakat (Keliat, dkk, 2011). Laporta (2011) melaporkan bahwa integrasi pelayanan kesehatan jiwa di sarana pelayanan kesehatan dasar dengan keterlibatan perawat kesehatan jiwa akan menjadi ujung tombak peningkatan kemandirian masyarakat dalam mengelola masalah.

Berdasarkan informasi Bidang Pelayanan Kesehatan (Yankes) Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Magelang, diperoleh data bahwa saat ini di Kota Magelang, belum memiliki atau dibentuk Kelurahan Siaga Sehat Jiwa untuk setiap kelurahan, sedangkan di wilayah kabupaten sudah ada beberapa Desa Siaga Sehat Jiwa. Keberadaan KSSJ di setiap kelurahan ini diharapkan mampu menjadi salah satu media terhadap pendekatan akses pelayanan kesehatan jiwa melalui integrasi pelayanan ditingkat dasar. Hal tersebut disambut baik oleh kepala kelurahan dan divisi kesehatan kelurahan Kramat Utara. Untuk itu kegiatan akan difokuskan di kelurahan tersebut sebagai pilot project untuk wilayah kota.

Dalam penyelenggaraan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini pengabdian bekerjasama dengan Rumah Sakit Jiwa Magelang dan Puskesmas Magelang Utara karena berada pada letak geografis yang sama dengan Prodi Keperawatan Magelang yaitu di wilayah kelurahan Kramat Utara, Kecamatan Magelang Utara. Tujuan dan sasaran kegiatan ini adalah terbentuknya program dan kegiatan KSSJ di kelurahan Kramat Utara, sehingga masyarakat mampu mandiri untuk mendeteksi secara dini, mampu mendampingi, melakukan pencegahan serta mampu membuat keputusan yang tepat dalam penanggulangan terhadap adanya masalah dan ancaman kesehatan jiwa dalam lingkup keluarga dan lingkungan masyarakatnya.

Metode Penelitian

Pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan persuasif edukatif melalui kegiatan pelatihan dengan metode ceramah, diskusi dan praktek. Adapun langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

- a. Melakukan koordinasi dengan Dinas kesehatan Kota Magelang, Rumah Sakit Jiwa Magelang dan Puskesmas Magelang Utara serta Kelurahan Kramat Utara, untuk menyampaikan rencana program kegiatan
- b. Melakukan FGD diikuti oleh Dinas Kesehatan Kota, Rumah Sakit Jiwa, Puskesmas dan pihak Kelurahan sertatokoh masyarakat (selama 7 jam x 1 hari).
- c. Melakukan pemilihan dan pembentukan anggota kader KSSJ (selama 7 jam x 1 hari)
- d. Melakukan pelatihan kompetensi Kader (selama 7 jam x 4 hari)
- e. Melakukan kegiatan *capacity building & sharing perception* kader kesehatan jiwa serta kunjungan ke RSJ Magelang.
- f. Melakukan kegiatan dan pendampingan pelaksanaan program KSSJ
- g. Melakukan monitoring dan pembuatan MOU

Rancangan evaluasi kegiatan dilakukan secara sistematis. Tolak ukur keberhasilan kegiatan adalah terselenggaranya FGD, pembentukan organisasi penanggung jawab dan pelaksana KSSJ, pelatihan Kader KSSJ, Terlaksananya kegiatan deteksi dan hasilnya, pendampingan kesehatan jiwa masyarakat dan ODGJ, serta terbentuknya MOU dengan kelurahan atau pemerintah Kota.

Hasil dan Pembahasan

Pengabdian masyarakat dilakukan di Kelurahan Kramat Utara, Kecamatan Magelang Utara, Kota Magelang. Pelaksanaan pengabdian dalam rangka pemberdayaan masyarakat melalui KSSJ diawali dengan pembuatan proposal oleh tim pengabmas. Selanjutnya melakukan telaah dan analisis tentang perlunya

inventarisasi keterlibatan institusi lain dalam rencana pelaksanaan pengabdian. Hasil telaah menunjukkan bahwa beberapa institusi perlu untuk dilibatkan dan diajak bekerja sama demi mencapai tujuan yang maksimal, yaitu institusi sasaran adalah Kelurahan Kramat Utara, Dinas Kesehatan Kota Magelang, Puskesmas Magelang Utara dan Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soerojo Magelang.

Langkah berikutnya adalah melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait tersebut diatas untuk menyampaikan maksud, tujuan dan rencana kegiatan pengabmas yaitu Pemberdayaan masyarakat melalui Kelurahan Siaga Sehat Jiwa. Semua instansi terkait sangat setuju dan mendukung pelaksanaan kegiatan yang kemudian disepakati mulai pelaksanaan dan pembagian peran serta tanggung jawab masing-masing instansi selama pelaksanaan pengabdian.

Pelaksanaan pengabdian dilakukan secara terencana, bertahap dan berkesinambungan. Tahap awal adalah melakukan FGD (*focus group discussion*) antara institusi prodi D IV Keperawatan Magelang yaitu dihadiri Kaprodi dan anggota pengabdi, Kelurahan Kramat Utara yang dihadiri langsung oleh kepala kelurahan, perangkat dan tokoh masyarakat, Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soerojo Magelang dihadiri oleh Koordinator tim Keswamas dan anggota, Puskesmas Magelang Utara dihadiri oleh perawat penanggung jawab program kesehatan jiwa, dan perwakilan dari dinas kesehatan Kota Magelang. Pertemuan dilakukan di Aula kantor Kelurahan Kramat Utara dan hasil FGD disepakati dan disetujui untuk memberdayakan masyarakat Kelurahan Kramat Utara berkenaan dengan upaya penanganan dan optimalisasi penanganan masalah kesehatan jiwa di wilayah kelurahan Kramat Utara.

Berikutnya membentuk organisasi KSSJ yang secara formal diketuai oleh kepala Puskesmas Magelang Utara dengan Penanggung jawab lapangan Lurah Kramat

Utara, dibentuk dan disusun koordinator kader berikut anggotanya dari 8 wilayah RW, jumlah kader secara keseluruhan sebanyak 40 orang. Selanjutnya semua komponen terkait beserta keseluruhan kader menandatangani komitmen bersama. Kegiatan pengabdian kemudian dilanjutkan dengan pemaparan jadwal rencana kegiatan yaitu meliputi pelatihan kader kesehatan jiwa selama 4 hari, diakhiri dengan kegiatan *character building* kader KSSJ selama satu hari di Rumah Sakit Jiwa. Hasil pelatihan menunjukkan adanya perubahan kemampuan dan pemahaman kader tentang kesehatan jiwa dan KSSJ, hal tersebut

dibuktikan dengan adanya perbedaan nilai rerata hasil pre dan post test pelatihan, dimana nilai rerata sebelum pelatihan adalah 20,2 menjadi 70,3 setelah mengikuti pelatihan selama 4 hari.

Pendampingan oleh pengabdian untuk pelaksanaan kegiatan deteksi dini masalah dan kondisi kesehatan jiwa masyarakat di kelurahan Kramat Utara, dilakukan dalam rentang waktu satu minggu setelah pelatihan. Hasil deteksi dini oleh kader didapatkan angka dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Rekapitulasi Jumlah Penduduk dan Kondisi Kesehatan Jiwa Kelurahan Kramat Utara

No	RW	Jumlah RT	Jumlah KK	Jumlah Jiwa		Jml Kondisi Kesehatan Jiwa		
				L	P	Sehat	Risiko	ODGJ
1	01	5	97	162	158	291	28	1
2	02	3	119	201	214	393	19	3
3	03	6	171	288	331	577	42	-
4	04	3	110	189	208	378	19	-
5	05	4	129	226	213	402	35	2
6	06	7	227	383	400	723	58	2
7	07	6	111	168	176	303	36	5
8	08	5	150	236	234	406	62	2
Jumlah		39	1114	1853	1934	3473	299	15

Tabel 2. Rekapitulasi Jumlah dan Jenis Masalah Psikososial dan Penyakit Kronis

No	Penyakit Kronis dan Masalah Psikososial	Jumlah
1	Sesak nafas	7
2	Hiper tensi	89
3	Jantung	26
4	Diabetes	50
5	Nyeri Sendi	17
6	Syaraf	8
7	Stroke ringan	9
8	Stroke berat	4
9	Penyumbatan otak	-
10	Sering gelisah	6
11	Vertigo	7
12	Asam Urat	12
13	Osteoporosis	3
14	HNP	5
15	Komplikasi	6
16	Tumor	4
17	Paru-paru (batuk kronis)	4
18	Kanker	5
19	Gagal ginjal	3
20	Demensia / pikun	6
21	Lain-lain	28
Jumlah		299

Dari kedua tabel tersebut bisa dilihat bahwa 91.7 % masyarakat di kelurahan Kramat Utara tergolong mengalami sehat jiwa, 7.9 % anggota masyarakat tergolong dalam risiko gangguan atau mengalami masalah psikososial sedangkan yang mengalami gangguan jiwa (ODGJ) sebanyak 0.4 %.

Berdasarkan pemaparan hasil kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) menunjukkan bahwa tujuan dari kegiatan pengabdian telah tercapai sesuai dengan indicator tujuan yaitu terbentuknya program dan kegiatan KSSJ di Kota Magelang, khususnya di kelurahan Kramat Utara sebagai pilot project. Keberhasilan terbentuknya KSSJ tersebut dikarenakan adanya kesepahaman antara berbagai pihak terkait, juga kesadaran akan pentingnya kegiatan tersebut untuk masyarakat. Sebagaimana penjelasan Depkes RI (2000) bahwa bentuk kemitraan antara masyarakat dan professional dilakukan melalui keputusan yang diambil secara bersama-sama dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut telah dibuktikan dalam kegiatan ini bahwa di awal kegiatan telah ada komitmen bersama antara pengabdian, pihak terkait dan masyarakat.

Indikator berikutnya adalah terselenggaranya pelatihan kader, sejumlah 40 kader mengikuti pelatihan dan hasilnya menunjukkan adanya perubahan atau peningkatan pemahaman akan masalah kesehatan jiwa dan KSSJ yang dibuktikan dengan perubahan nilai hasil pre-test (sebelum pelatihan) rata-rata 20.2 menjadi rata-rata 70.3 setelah dilakukan pelatihan (post-test). Hal tersebut menunjukkan adanya perubahan positif yang sangat signifikan karena peningkatan nilai diatas 100 %, dan merata pada seluruh peserta. Untuk hal itu Mohr (2006) menyampaikan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan kesehatan jiwa, diantaranya kurangnya informasi yang cukup tentang masalah gangguan jiwa, dan terbatasnya akses pelayanan. Sehingga dengan pelatihan dapat menutup kurangnya informasi masyarakat akan kesehatan jiwa. Seperti diungkapkan Sulastri, Keliat dan Eryando (2008) bahwa pelatihan meningkatkan kemampuan bagi seseorang agar semakin menguasai tugasnya. Pelatihan dengan proses pembelajaran inovatif dan aplikatif memungkinkan seseorang meningkatkan kemampuan secara psikomotor meskipun diberikan dalam waktu yang relative singkat.

Motivasi peserta juga menunjukkan adanya perubahan dibuktikan dengan adanya komitmen untuk merealisasikan program KSSJ setelah mengikuti *character building*. Membentuk *character* dan memupuk motivasi perlu dilakukan dengan berbagai cara antara lain melalui pendidikan dan komunikasi dengan kegiatan outbond, hal itulah yang telah dilakukan terhadap kader. Penggerakan dan kerjasama masyarakat seperti kader dan tokoh masyarakat adalah bagian yang tidak terpisahkan dari pengembangan desa siaga. Kader berperan sebagai salah satu pelaku utama dalam program pengembangan dan pemberdayaan masyarakat di desa binaan (Winahayu, Keliat & Wardani, 2014). Terwujudnya Rendahnya motivasi dapat berdampak pada resistensi untuk maju dan berubah, Coch & French dalam Wibowo (2008) mengusulkan

beberapa taktik untuk melawan resistensi perubahan atau kemajuan, antara lain melalui pendidikan dan komunikasi. Sebagai bukti kegiatan kader dalam KSSJ di kelurahan Kramat Utara adalah adanya hasil deteksi dini sebagaimana disampaikan pada hasil kegiatan. Kondisi kesehatan mental sebagaimana hasil deteksi tersebut akan menjadi batu pijakan untuk merencanakan tindak lanjut, melalui penyusunan rencana kerja kader baik rencana kegiatan harian, mingguan, bulanan maupun tahunan.

Masih banyak hambatan yang mungkin akan dihadapi untuk mensukseskan program KSSJ pada masyarakat, seperti adanya kejenuhan dan kesibukan kader sebagai individu, menurunnya semangat mengingat tugas yang dilakukan adalah bersifat social. Hambatan lain berasal dari masyarakat, bahwa kompleksitas masyarakat yang ada belum semua sadar dan mau membuka diri baik karena malu, merasa nggak penting, atau juga hambatan berupa keterbatasan akses. Seperti yang telah disampaikan Mohr (2006) bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan kesehatan jiwa, diantaranya adalah adanya stigma tentang gangguan jiwa, kurangnya informasi yang cukup tentang masalah gangguan jiwa, dan terbatasnya akses pelayanan.

Kegiatan dan perubahan masyarakat yang didapatkan pada kegiatan ini memang belum seratus persen merata pada seluruh masyarakat, masih banyak masyarakat yang menolak dikaji dan dikunjungi kader, hal tersebut dikarenakan factor yang sangat kompleks dan beragam, untuk hal seperti itu Reksomadiprodjo (1997) menyampaikan bahwa terdapat beberapa penyebab timbulnya penolakan dalam sebuah perubahan antara lain: kepentingan pribadi, salah pengertian, norma, dan kesimbangan kekuatan serta adanya berbagai perbedaan seperti nilai dan tujuan. Kaufman (1985) juga mengemukakan hal senada bahwa salah satu penghambat perubahan kemajuan adalah adanya hambatan system. Hambatan system merupakan hambatan internal dari orang-orang dalam organisasi yang

terbentuk karena pengendalian dari luar diri yaitu system organisasi yang terdiri dari adanya keterbatasan sumber daya (*resources limitation*), terkendala oleh biaya (*sunk cost*), dan hambatan-hambatan perilaku yang bersifat resmi (*accumulation of official constrain's on behavior*) dapat berupa status, ketentuan-ketentuan hukum, hubungan personal dan lain-lain.

Kesimpulan dan Saran

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pemberdayaan masyarakat melalui KSSJ telah berjalan dengan baik. Hasil sesuai dengan indicator dan tujuan yaitu telah terbentuk program dan kegiatan KSSJ di Kota Magelang dengan pilot project kelurahan Kramat Utara. Telah terbentuk kader KSSJ di kelurahan Kramat Utara dan telah terselenggara pelatihan kader dan menunjukkan adanya perubahan atau peningkatan pemahaman akan masalah kesehatan jiwa dengan perubahan nilai rata-rata pretest 20.2 menjadi 70.3 rata-rata posttest. Peningkatan motivasi ditunjukkan melalui komitmen peserta untuk segera merealisasikan program KSSJ pasca dilaksanakan character building, dan sebagai langkah awal kegiatan kader didapatkan hasil potret kondisi kesehatan jiwa masyarakat Kramat Utara sebanyak 3473 atau 91.7% warga tergolong sehat, 299 atau 7.9% warga mengalami masalah psikososial atau risiko, dan sebanyak 15 atau 0.4% warga mengalami gangguan jiwa.

Kegiatan merealisasikan program KSSJ tetap harus diupayakan meskipun hambatan begitu banyak menghalangi, harus dicari cara-cara yang bijak agar bisa mendapat dukungan dari segala pihak, dan terlebih agar program benar-benar berjalan sesuai yang seharusnya, bukan sekedar program musiman yang segera berlalu bila sudah dibentuk. Selanjutnya bias terus dikembangkan KSSJ di seluruh kelurahan di Kota Magelang juga di semua daerah dan wilayah di Indonesia.

Daftar Pustaka

- Anthony W, (1993) *Recovery from Mental Health: The Guiding Vision of The Mental Health Service System in the 1990s.*, 4, pp.11–23.
- Apsari Diah Afirtha & Heri Purnomo. (2010). *Pencanangan Desa Siaga Sehat Jiwa.* <http://www.jogjatv.tv/berita/24/11/2010/pencanangan-desa-siaga-sehat-jiwa>.
- Depkes RI. (2010). *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Di Indonesia.* Jakarta : BAPPENAS
- Efendi, Ferry. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan.* Cetakan 1. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Kasmel, A. & Tanggaard, P., (2011) *Conceptualizing Organizational Domains of Community Empowerment through Empowerment Evaluation in Estonian Communities.* Societies, 1(1), pp.3–29. Available at: <http://www.mdpi.com/2075-4698/1/1/3/>.
- Kartasasmita, Ginanjar, (1997). *Pemberdayaan Masyarakat: Konsep Pembangunan yang Berakar Pada Masyarakat.* Yogyakarta: Universitas Gajah Mada
- Kaufman, Herbert. (1985). *The Limits of Organizational Change.* Alabama: The University of Alabama Press
- Keliat, B.A., Akemat, Daulima, N.H.C, dan Nurhaeni, H., (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (Basic Course).* Jakarta: EGC.
- Laporta M, (2011) *Integrating Mental Health Into Primary Health Care In The Caribbean: A Demonstration Project In Belize and Dominica, Dominica*
- Laverack G. Wallerstein N. (2001). *Measuring community empowerment: a fresh look at organizational domains.* *Health promotion international [Internet]. Jun;16(2):179–85.*
- Meru, Ijam. (2011). *Community Mental Health Nursing.* <http://ijammeru.blogspot.com/2011/04/tutor.community-mental-health-nursing.html>.
- Mohr, W.K. (2006). *Psychiatric Mental Health Nursing.* (Sixth edition). Philadelphia : Lippincot Williams & Wilkins.
- Mowat, P., (2006) *Enhancing Community Partisipation for Consumers of Mental Helath Services Through Partnership.*
- Pahlevi, Muhamad Reza. (2012). *Konsep Dasar Desa Siaga.* <http://muhamadrezapahlevi.blogspot.com/2012/07/konsep-dasar-desa-siaga.html>
- Reksohadiprojo, Sukanto.(2000). *Dasar-Dasar Manajemen.* Yogyakarta: BPF
- Snetroplewman G. (2007). *Taking Community Empowerment to Scale Lessons from Three Successful Experiences.*
- Sulastri, Keliat. B.A, Eryando T, (2008). *Kinerja Perawat CMHN Berdasarkan Faktor Pengorganisasian Program CMHN.* *Jurnal Keperawatan Indonesia.* 12 (3), 148-153.
- Swanburg, R.C. (2000). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Untuk Perawat Klinis.* Jakarta: EGC.
- Wibowo. (2008). *Manajemen perubahan.* (Edisi ke dua). Jakarta ; Raja Grafindo Persada.
- Winahayu, N.E., Keliat, B.A., & Wardani, I.Y. (2014). *Sustainability Factor Related with the Implementation of Community Mental Health Nursing (CMHN) in South and West Jakarta.* *Jurnal Ners Vol. 9: 305–312*
- Yuni, Azmi. (2010). *Efektifitas Pengembangan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) Terhadap Sikap Masyarakat Tentang Masalah Kesehatan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan Bantul Yogyakarta.* <http://publikasi.umy.ac.id/index.php/psik/article/view/2537>