

Hasil Penelitian

**INOVASI PELAYANAN KESEHATAN JIWA
DARI PERSPEKTIF *NEW PUBLIC SERVICE*
(STUDI KASUS INOVASI AKSI LILIN KABUPATEN LEBAK)**

**(*MENTAL HEALTH SERVICE INNOVATION
FROM THE NEW PUBLIC SERVICE PERSPECTIVE:
CASE STUDY OF AKSI LILIN INNOVATION OF LEBAK REGENCY*)**

*Nova Yulanda Putri Sipahutar**, *Adhityo Nugraha Barsei**,
*Antonius Galih Prasetyo***, *Virgiawan Listanto**

*Badan Riset dan Inovasi Nasional
Jl. M.H. Thamrin No. 8, Jakarta
DKI Jakarta - Indonesia
Email: nova012@brin.go.id

**Lembaga Administrasi Negara
Jl. Veteran No.10, Jakarta
DKI Jakarta – Indonesia

Diterima: 4 April 2023; Direvisi: 14 Agustus 2023; Disetujui: 8 September 2023

ABSTRAK

Kondisi kesehatan mental di Indonesia berada pada posisi yang mengkhawatirkan. Hasil riset kesehatan dasar menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia di Indonesia tinggi tetapi masyarakat kurang menyadari penyebab masalah kesehatan jiwa. Selain itu, orang dengan gangguan jiwa enggan atau menunda pengobatan. Dalam menghadapi berbagai permasalahan tersebut, puskesmas sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan jiwa harus melakukan kegiatan yang diluar kebiasaan selama ini. Sebagai respon terhadap masalah kesehatan jiwa tersebut, Puskesmas Mandala Kabupaten Lebak menciptakan dan melaksanakan inovasi pelayanan kesehatan jiwa Aksi Lilin (Ajak, Interaksi, Lindungi, Sayangi dengan Nurani). Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan dan menganalisis syarat implementasi inovasi Aksi Lilin sehingga dapat diimplementasikan dengan efektif. Selanjutnya, penelitian ini menganalisis inovasi Aksi Lilin dari perspektif *New Public Service* (NPS). Penelitian ini menggunakan metode studi kasus untuk menganalisis implementasi inovasi Aksi Lilin. Insentif, otonomi, kepemimpinan dan budaya, dan enabler adalah komponen syarat untuk berinovasi. Implementasi Aksi Lilin juga menerapkan prinsip NPS melalui partisipasi kader kesehatan jiwa. Studi ini mengungkapkan bahwa partisipasi warga melalui kader kesehatan jiwa sangat penting karena puskesmas memiliki sumber daya yang terbatas dalam memberikan layanan publik. Apalagi kehadiran inovasi Aksi Lilin tidak hanya untuk memenuhi target pelayanan tetapi juga untuk mewujudkan tanggung jawab pemerintah adalah memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat, khususnya kepada kelompok rentan seperti masyarakat dengan gangguan jiwa berat.

Kata kunci: aksi lilin, inovasi kesehatan jiwa, *new public service*

ABSTRACT

Mental health condition in Indonesia is in an alarming position. The study found that high prevalence of severe mental disorders such as schizophrenia in Indonesia. Unfortunately, people were less aware of several things that may cause mental health problems. Moreover, people with mental disorders were found to be reluctant or delaying treatment. In dealing with those various problems, the primary healthcare service as the front line in mental health services must carry out activities that are not business as usual. As a response to the mental health problems, Aksi Lilin (Ajak/inviting, Interaksi/interacting, Lindungi/protecting, Sayangi dengan Nurani/loving) mental healthcare innovation was formed and implemented by the Primary healthcare Mandala in Lebak

Regency. This study aims to explain and analyze the conditions of Aksi Lilin's innovation so it can be appropriately implemented. Furthermore, this study analyze innovation from the new public service perspective. This study uses a case study to analyze the implementation of Aksi Lilin innovation. Incentives, autonomy, leadership and culture, and enablers are the conditions to innovate. Aksi Lilin performs the NPS principles through mental health cadre participation. This study revealed that citizen participation through mental health cadres is crucial because primary healthcare has limited resources in providing public services. Moreover, the presence of the Aksi Lilin innovation is not only to meet service targets but also to realize that the government's task is to provide the best service to citizens, especially to vulnerable groups such as people with severe mental disorders.

Keywords: aksi lilin, mental health innovation, new public service

PENDAHULUAN

Layanan untuk kesehatan jiwa tidak dapat diberikan dengan cara *business as usual*. Apalagi kondisi kesehatan jiwa di Indonesia berada dalam posisi yang mengkhawatirkan. Penelitian Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia adalah 6,7 per seribu populasi. Kondisi gangguan jiwa depresi dan gangguan emosional tidak jauh berbeda dengan gangguan jiwa berat. Prevalensi penderita depresi pada tahun 2018 di Indonesia adalah 6,1 per seribu orang (Lembaga Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019).

Masyarakat mengabaikan hal-hal yang dapat menyebabkan masalah kesehatan jiwa bahkan orang dengan masalah kesehatan jiwa menunda pengobatan, sedangkan orang yang sehat tidak mengetahui bagaimana membantu orang yang memiliki masalah kesehatan jiwa (Jorm, 2012). Persentase penderita skizofrenia yang mendapatkan perawatan hanya 84,9%, sedangkan mereka yang tidak menerima perawatan adalah 15,1%. Orang dengan gangguan jiwa berat yang menerima perawatan diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu mereka yang menerima perawatan rutin dan tidak. Persentase yang menerima perawatan rutin (48,9%) lebih kecil daripada yang tidak menerima perawatan rutin (51,1%). Kondisi yang lebih mengkhawatirkan adalah hanya 9% orang dengan depresi menjalani perawatan medis dan minum obat (Lembaga Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019).

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) lebih menderita karena stigma yang melekat pada mereka. Orang yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan jiwa cenderung menstigma orang dengan gangguan jiwa (Hartini et al., 2018). Pengetahuan dasar tentang kesehatan jiwa sangat dibutuhkan, terutama bagi orang yang harus berinteraksi dengan orang dengan gangguan jiwa berat. Fenomena ini umum pada masyarakat tradisional yang berpikiran bahwa gangguan jiwa yang berat berkaitan dengan masalah spiritual atau mistis (Masita dkk., 2019; Subu, 2015).

Keluarga atau masyarakat sekitar tidak merasa perlu mendapatkan bantuan medis profesional. Mereka lebih memilih pergi ke dukun atau tabib tradisional untuk mengobati orang dengan gangguan jiwa (Marthoenis, Yessi, Aichberger, & Schouler-Ocak, 2016; Masita dkk., 2019). Pada satu sisi pemerintah sering terjebak pada pencapaian indikator pembangunan makro dan kurang sensitif terhadap isu-isu kelompok marjinal, termasuk penyandang disabilitas mental (Widianingsih & Paskarina, 2019). Di sisi yang lain pemerintah memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan publik kepada masyarakat, termasuk kepada ODGJ. Pemerintah dalam perspektif *New Public Service* (NPS) menerapkan kebijakan publik harus fokus pada tugas untuk melayani dan mengembangkan warga negara (Denhardt & Denhardt, 2015b). Penyelenggaraan inovasi pelayanan publik sebagai wujud tugas melayani warga negara, pemerintah dapat berkolaborasi dengan berbagai pemangaku kepentingan (Clausen, Demircioglu, & Juga, 2020).

Puskesmas sebagai bagian dari pemerintah dan sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan, perlu melakukan kegiatan yang tidak *business as usual* dalam menghadapi krisis untuk menangani tingginya prevalensi gangguan jiwa dan stigma. Ini sejalan dengan temuan inovasi kesehatan muncul sebagai respons terhadap kondisi krisis (Cassier & Correa, 2019). Selain itu, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa juga memberikan tanggung jawab kepada puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa primer. Sebelumnya, rumah sakit jiwa adalah satu-satunya institusi yang berfokus pada penanganan masalah kejiwaan (Patmisari, 2014). Dalam menyelenggarakan inovasi pelayanan kesehatan jiwa, puskesmas dapat berkolaborasi dengan berbagai aktor untuk mendukung efektivitas inovasi.

Salah satu kebijakan yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan berkaitan dengan pelayanan Kesehatan jiwa adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Kualitas Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Bidang Kesehatan. Dalam peraturan tersebut disebutkan bahwa salah satu standar pelayanan minimal yang diberikan pemerintah daerah, baik pemerintah provinsi maupun kabupaten/kota adalah pelayanan kesehatan kepada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), termasuk SPM puskesmas. Oleh karena itu, puskesmas harus memenuhi target pelayanan untuk ODGJ agar dapat memenuhi target SPM. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, tidak semua puskesmas di Indonesia memberikan layanan kesehatan jiwa. Provinsi Banten merupakan salah satu provinsi yang masih kurang dalam memberikan pengobatan untuk ODGJ. Khususnya di Kabupaten Lebak, hanya 26% puskesmas yang menyediakan layanan kesehatan jiwa, yaitu hanya 11 dari 42 puskesmas (Bappeda Provinsi Banten, 2017).

Beberapa permasalahan yang dihadapi oleh puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa adalah pendataan dan pengobatan ODGJ tidak berjalan lancar. Hasil wawancara dengan kepala Puskesmas Mandala, Kabupaten Lebak, mengatakan bahwa Puskesmas Mandala sebelumnya secara pasif menunggu ODGJ dan keluarga pasien ODGJ datang berobat ke puskesmas. Hasilnya, Puskesmas Mandala melaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak tahun 2018 bahwa tidak ada ODGJ yang berobat di Puskesmas Mandala. Berdasarkan laporan tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak meragukan capaian kinerja SPM Puskesmas Mandala dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa. Kondisi kesehatan jiwa di Kabupaten Lebak semakin buruk karena masih ada 27 kasus pasung di Kabupaten Lebak tahun 2017 (Bappeda Provinsi Banten, 2017). Jumlah pasung di Kabupaten Lebak merupakan jumlah tertinggi di Provinsi Banten. Pasung terjadi karena keluarga tidak memiliki pengetahuan kesehatan mental yang memadai. Pengetahuan dasar tentang kesehatan jiwa bagi masyarakat sekitar ODGJ dapat mengubah cara pandang penanganan ODGJ menjadi lebih manusiawi, tidak lagi menggunakan pasung (Minas & Diatri, 2008).

Aktivitas mengedukasi keluarga, mengumpulkan data ODGJ, memastikan ODGJ meminum obat, mengurangi jumlah pasung, hingga merehabilitasi hubungan sosial ODGJ, Puskesmas Mandala menciptakan Inovasi Aksi Lilin. Aksi Lilin merupakan singkatan dari *Ajak, Interaksi, Lindungi, dan Sayangi dengan Nurani*. Sebagai pelaksana di lapangan, tenaga kesehatan di puskesmas memiliki peran penting dalam menciptakan dan menerapkan inovasi. Dalam konteks ini, puskesmas sebagai *Street level bureaucracy* memiliki peran penting dalam menerapkan inovasi atau kebijakan publik

karena posisinya berada di garda terdepan dan terlibat langsung dalam memberikan pelayanan (Smith & Larimer, 2009; Hill & Hupe, 2014). Inovasi dapat membantu organisasi pemerintah untuk berkinerja lebih baik lagi (Srimarchea & Aziza, 2021). Puskesmas Mandala menerapkan inovasi Aksi Lilin untuk memenuhi tanggung jawabnya dalam memberikan layanan kepada ODGJ di wilayah kerjanya.

Implementasi inovasi Aksi Lilin melibatkan masyarakat sebagai kader kesehatan jiwa dalam memberikan pelayanan. Para kader mendapatkan pelatihan dari pegawai kesehatan puskesmas sebelum mendidik dan melayani masyarakat. Jumlah tenaga kesehatan jiwa yang terbatas, termasuk di Indonesia (ASEAN, 2016; Marastuti et al., 2020) sehingga melibatkan masyarakat dalam membantu pelayanan kesehatan jiwa sangat signifikan manfaatnya (Astuti, Amin, & Pinilih, 2014).

Penelitian terdahulu tentang efektivitas inovasi kesehatan jiwa telah banyak dilakukan. Salah satunya dilakukan oleh Pambudi (Pambudi, 2018) yang mempelajari inovasi layanan melalui program penampungan kesehatan jiwa di Puskesmas Pejagoan, Kabupaten Kebumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program penampungan tersebut belum menunjukkan hasil yang optimal, padahal penderita gangguan jiwa sudah mendapatkan pelayanan dari puskesmas. Penelitian lain yang dilakukan Warastri (Warastri, 2019) meneliti inovasi bernama Selempang Mera yang dilakukan oleh Puskesmas Omben di Kabupaten Sampang. Inovasi ini bertujuan untuk membebaskan penderita gangguan jiwa dari pasung melalui pembentukan tim gabungan. Meskipun memiliki beberapa kendala dalam pelaksanaannya, inovasi ini efektif dan mampu mendukung serta meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa.

Salah satu pendekatan inovatif yang muncul dalam perawatan kesehatan jiwa adalah pergeseran dalam praktik perawatan dari berfokus pada pengobatan penyakit atau pemulihan klinis menjadi mempromosikan kesejahteraan atau pemulihan pribadi. Pergeseran ini membutuhkan keterlibatan pengguna layanan yang lebih besar sehingga diperlukan kolaborasi dengan aktor lokal yang lebih luas untuk memastikan kesinambungan perawatan dan meningkatkan peluang untuk rehabilitasi dan inklusi sosial (Sangiorgi et al., 2020). Hal ini sejalan dengan temuan Carrera et al., (Carrera et al., 2018) yang menjelaskan bahwa pergeseran dari pendekatan *top-down* ke pendekatan kolaboratif dapat didukung oleh praktik produksi bersama, layanan yang berfokus pada pasien, dan pendekatan berdasarkan kebutuhan nyata dan sumber daya

yang dimiliki oleh seluruh kelompok kepentingan yang terlibat.

Di Indonesia, inovasi kesehatan jiwa yang melibatkan kolaborasi pemerintah daerah dengan masyarakat atau kader merupakan hal yang jamak dilakukan oleh puskesmas. Program pemerintah yang terorganisir dengan baik dan terdefinisi dengan baik memotivasi orang untuk berpartisipasi (Arif & Wargadinata, 2022). Sebuah studi menunjukkan bahwa pengetahuan dan informasi tentang kesehatan jiwa petugas kesehatan sangat penting dalam memastikan efektivitas layanan kesehatan jiwa (Kadar et al., 2020). Meningkatnya pengetahuan dan informasi kader tentang kesehatan jiwa berkorelasi dengan keinginan untuk berbagi pengetahuan kepada masyarakat dan keluarga pasien pada khususnya (Marastuti dkk., 2020). Namun, dampak dari pengetahuan dan informasi tersebut terhadap kondisi Kesehatan jiwa belum diselidiki.

Kader dan tenaga kesehatan bekerja sama untuk meningkatkan kesadaran masyarakat pada kesehatan jiwa dan menyampaikan kepada masyarakat pentingnya penanganan medis untuk ODGJ. Namun, stigma dan keyakinan sebagian orang tentang masalah kesehatan mental masih menjadi tantangan dalam memberikan pelayanan kepada ODGJ (Boothby et al., 2011). Peran kader sangat penting dalam mengedukasi masyarakat dan membantu keluarga pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa namun penelitian tersebut tidak menyampaikan bagaimana petugas puskesmas selaku pelayan publik mempersiapkan inovasi untuk kesehatan jiwa agar dapat berjalan dengan baik.

Penelitian lainnya menunjukkan bahwa pemerintah bukan satu-satunya aktor yang memberikan nilai publik; warga negara dan berbagai pemangku kepentingan adalah bagian dari *co-production* (Sangiorgi, 2015). Penggagas inovasi pelayanan publik dalam organisasi tertentu tidak hanya dari tingkat atas tetapi juga manajer menengah, bahkan *street-level bureaucrat* (Borins, 2001). *New Public Service* (NPS) sebagai salah satu paradigma dalam administrasi publik merupakan model baru yang menyatakan bahwa pemerintah adalah milik warga negara (Denhardt & Denhardt, 2015b).

Berdasarkan penelitian terdahulu berfokus pada peran kader dalam menyelenggarakan inovasi pelayanan Kesehatan jiwa (Arif & Wargadinata, 2022; Kadar et al., 2020; Marastuti dkk., 2020). Sementara penelitian dari perspektif pemberi layanan dalam hal ini petugas Kesehatan agar implementasi inovasi berjalan dengan efektif belum dilakukan. Oleh karena itu, *novelty* penelitian ini adalah menjelaskan inovasi kesehatan mental dari perspektif *New Public Service* (NPS) dan bagaimana pelayan publik

menyiapkan syarat untuk menerapkan inovasi Aksi Lilin. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan dan menganalisis inovasi Aksi Lilin sesuai prinsip NPS dan syarat untuk mengimplementasikan inovasi Aksi Lilin secara efektif.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus berfokus pada kondisi spesifik dari suatu fenomena baik yang dialami oleh individu atau kelompok (Creswell, 2007). Dalam hal ini, Inovasi Aksi Lilin merupakan fenomena menarik dimana Puskesmas Mandala melibatkan peran masyarakat sebagai kader dalam penanganan ODGJ di Puskesmas Mandala di Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara mendalam dan observasi lapangan sebagai data primer. Peneliti mewawancarai tiga tenaga kesehatan dari Puskesmas Mandala dan dua kader yang terlibat dalam Inovasi Aksi Lilin untuk menggali informasi mengenai kegiatan utama inovasi Aksi Lilin dan kaitannya dengan perspektif *New Public Services* (NPS). Informan merupakan inisiator dan para aktor yang terlibat langsung dalam implementasi inovasi. Selain itu, pemilihan informan berdasarkan pertimbangan pengetahuan dan pengalamannya dalam implementasi Inovasi Aksi Lilin.

Sedangkan data sekunder diperoleh dari studi literatur dan dokumen. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi langsung dan wawancara mendalam dengan petugas dan kader kesehatan jiwa di Puskesmas Mandala. Diawali dengan mewawancarai inisiator inovasi Aksi Lilin. Kemudian pengumpulan data dilanjutkan selama tiga hari secara tatap muka di Puskesmas Mandala dan rumah kader. Konfirmasi dan verifikasi informasi lebih lanjut dilakukan melalui telepon. Teknik analisis data dilakukan dalam 3 tahap, yaitu pemilihan dan penyederhanaan data (*data condensation*), penyusunan data secara sistematis (*data display*), dan penarikan kesimpulan (*drawing and verifying conclusions*) (Miles, Huberman, & Saldana, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan hasil pengumpulan data dari observasi langsung dan wawancara dengan informan kunci. Pada bab ini pula dilakukan dialog hasil penelitian dengan penelitian terdahulu, pendapat ahli tentang inovasi pelayanan publik, dan *New Public Services* (NPS). Substansi utama pada bab ini adalah

deskripsi inovasi Aksi Lilin, analisis kegiatan utama dari Inovasi Aksi Lilin, syarat inovasi Aksi Lilin berjalan dengan efektif, dan inovasi Aksi Lilin dari perspektif NPS.

Empat kegiatan utama Inovasi Aksi Lilin, yaitu kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Selain itu, kegiatan pendukung yaitu pengumpulan data ODGJ. Sebagai upaya promotif, inovasi Aksi Lilin memberikan informasi yang komprehensif dan akurat kepada keluarga orang dengan gangguan jiwa sehingga keluarga mendapatkan pengetahuan yang tepat dan memiliki sikap positif dalam menghadapi ODGJ. Promosi kesehatan jiwa, termasuk manajemen stres, juga dapat meningkatkan kualitas kesehatan fisik (Min et al., 2013). Upaya preventif tercermin melalui deteksi dini gangguan jiwa. Upaya pencegahan fokus pada faktor-faktor yang menyebabkan masalah untuk mencegah mereka dari gangguan jiwa ringan menjadi semakin parah (Herrman, 2001). Upaya kuratif bertujuan untuk meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat. Undang-Undang Kesehatan Jiwa menyatakan bahwa upaya kuratif dilakukan dengan memberikan layanan kesehatan kepada ODGJ yang mencakup proses diagnosis dan manajemen yang tepat.

Upaya rehabilitasi tercermin melalui aktivitas yang bertujuan agar orang dengan gangguan jiwa menjadi produktif kembali dan dapat bersosialisasi di lingkungan sosialnya. Pendekatan rehabilitasi berbasis masyarakat bertujuan untuk meningkatkan kemampuan fisik dan mental secara aktif terhubung ke lingkungan mereka. Kegiatan Gebyar yang dilakukan oleh Puskesmas Mandala sebagai bentuk rehabilitasi melalui aktivitas berolahraga, bermain, makan bersama, cek kesehatan, dan momen untuk saling menunjukkan dukungan. Namun, Gebyar tidak dilaksanakan sejak covid pada tahun 2020 karena kegiatan Gebyar menimbulkan kerumunan dan sulit untuk menjaga jarak. Melalui aktivitas rehabilitasi, masyarakat juga belajar untuk menerima dan menghormati penyandang disabilitas mental sebagai bagian dari masyarakat (Hartley, Flinkenflugel, Kuipers, & Thomas, 2009).

Guna menyelenggarakan pelayanan publik yang lebih baik, inovasi yang dilahirkan oleh pemerintah melibatkan masyarakat. Pemerintah dalam hal ini petugas Kesehatan Puskesmas Mandala melibatkan masyarakat dalam memberikan pelayanan publik dalam inovasi Aksi Lilin. Dengan pengalaman, kapasitas, dan pengetahuan, penerima layanan dapat berkreasi bersama dengan organisasi publik untuk mengatasi masalah anggaran dan mencapai tujuan bersama (Alves, 2013). Dalam menyelenggarakan inovasi Aksi Lilin, Puskesmas

Mandala menggandeng masyarakat yang menjadi kader kesehatan jiwa.

Puskesmas Mandala memiliki 19 kader yang merawat ODGJ yang tersebar di enam desa pada tahun 2022. Kehadiran kader merupakan bentuk kepedulian masyarakat terhadap ODGJ (Irmansyah dkk., 2020). Di Puskesmas Mandala, semua kader berjenis kelamin perempuan. Dalam menjalankan tanggung jawabnya, kader kesehatan jiwa tertarik untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang kesehatan jiwa dan pengalaman mereka terlibat dalam kegiatan pemerintah, dalam hal ini terlibat di kegiatan puskesmas. Para kader juga mempromosikan kesehatan mental kepada keluarga orang-orang dengan gangguan jiwa dan masyarakat umum (Marastuti dkk., 2020). Dalam hal ini, transfer pengetahuan penting dalam mencegah dan menutup kesenjangan pengetahuan dalam inovasi (Ibidunni et al., 2020). Dari sisi kuratif, kader akan membantu memastikan ODGJ minum obat secara rutin bahkan mengambil obat untuk ODGJ jika tidak ada keluarga yang bisa membantu mengambil obat ke puskesmas.

Pembentukan kader ini merupakan bentuk Intervensi Psikologis Lini Pertama, intervensi yang dapat diberikan oleh non-spesialis. Ada dua jenis intervensi dalam Intervensi Psikologis Lini Pertama, yaitu Pertolongan Pertama Psikologis dan psikoedukasi (Hanlon et al., 2014). Pertolongan Pertama Psikologis Psikologis adalah memberikan intervensi kepada masyarakat untuk menyadarkan masyarakat tentang kesehatan jiwa, mengurangi stigma pada orang dengan gangguan jiwa, dan memberikan keterampilan kepada masyarakat untuk dapat membantu orang-orang di sekitar mereka yang menderita gangguan jiwa.

Nicole Sadler, Kepala Kebijakan dan Praktik, Pusat Kesehatan Mental Pascatrauma, mengatakan bahwa siapa pun dengan pelatihan dasar dan keterampilan interpersonal dapat memberikan Pertolongan Pertama Psikologis (PFA). Ia juga mengemukakan lima prinsip utama dalam melakukan PFA: rasa aman, menenangkan, rasa efikasi diri dan komunitas, keterhubungan, dan harapan. Psikoedukasi adalah intervensi yang diberikan kepada pasien dan keluarganya atau pendamping pasien untuk mau melakukan pengobatan rutin. Psikoedukasi ini dilakukan oleh petugas dan kader Puskesmas Mandala yang peduli ODGJ kepada keluarganya atau pendamping ODGJ.

Terdapat beberapa syarat untuk mengimplementasikan inovasi sektor publik agar berjalan efektif. Kapabilitas berinovasi, motivasi, dan peluang adalah faktor utama yang mempengaruhi apakah sektor publik berinovasi (OECD, 2017). Ketersediaan, pengetahuan, dan

ruang untuk berinovasi adalah poin penting dalam membentuk kemampuan. Sementara itu, insentif, nilai, dan kepemimpinan membentuk motivasi untuk berinovasi. Yang membentuk peluang adalah otonomi, kolaborasi, dan kreativitas. Pakar lain mengatakan bahwa inovasi sebagai virus yang diinginkan seseorang atau organisasi untuk terinfeksi virus inovasi (Stewart-Weeks & Kastle, 2015). Yang dibutuhkan agar organisasi terinfeksi virus inovasi adalah keterpaparan dan kemauan. Pendapat lain yang menjelaskan ada empat syarat yang diperlukan untuk berinovasi: insentif, otonomi, kepemimpinan dan budaya, dan enabler (Hughes, Moore, & Kataria, 2011). Analisis pada studi ini menggunakan pendapat Hughes, Moore, dan Kataria (2011) dalam menjelaskan syarat yang dibutuhkan dalam mengimplementasikan inovasi secara efektif.

Insentif tidak hanya berupa pengakuan dan penghargaan tetapi juga melaksanakan tanggung jawab dan pemenuhan target yang sesuai. Insentif adalah manfaat yang diterima oleh pemerintah dan warga negara sehingga mereka memiliki kemauan untuk berpartisipasi dalam penciptaan bersama inovasi sektor publik (Voorberg et al., 2014). Insentif yang jelas diterima aktor akan meningkatkan komitmen untuk menerapkan inovasi (Joshi & Moore, 2004). Berbagi sumber daya antara pemerintah daerah dan pemangku kepentingan yang terlibat sangat membantu dalam mengatasi keterbatasan pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan publik bagi penyandang disabilitas mental. Insentif yang diterima tenaga kesehatan di Puskesmas Mandala ini adalah tercapainya standar pelayanan minimal (SPM) pelayanan ODGJ. Sebelum hadirnya inovasi Aksi Lilin, SPM Puskesmas Mandala tidak tercapai karena puskesmas hanya menunggu secara pasif.

Insentif yang diterima kader berasal dari dana desa, sedangkan puskesmas tidak mengalokasikan anggaran insentif untuk kader. Dana desa dialokasikan tidak hanya untuk membangun infrastruktur tetapi juga untuk pemberdayaan masyarakat (Murliasari, 2021; Yusuf, 2022). Puskesmas bekerja sama dengan pemerintah desa agar insentif untuk kader dapat dialokasikan dari dana desa. Meskipun demikian, motivasi utama kader jiwa untuk terlibat karena peduli dengan kondisi ODGJ agar bisa mendapatkan pelayanan medis. Pemerintah mendukung keterlibatan masyarakat dalam turut serta menjaga tekad yang kuat dalam menerapkan inovasi. Motivasi untuk menerapkan inovasi bukanlah uang atau penghargaan tetapi mengekspresikan kepedulian dan kemauan untuk meningkatkan

kualitas hidup kelompok rentan seperti ODGJ (Wise et al., 2012).

Otonomi adalah kebebasan untuk berinovasi; ada fleksibilitas untuk menjalankan strategi lokal dan mengelola anggaran. Namun organisasi publik memiliki otonomi yang sangat sedikit (Bloch & Bugge, 2013). Padahal otonomi secara signifikan mempengaruhi apakah seseorang ingin berinovasi (Garg & Dhar, 2017). Organisasi publik harus berinovasi untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan meningkatkan kualitas pelayanan. Dengan keterbatasan otonomi, puskesmas diamanatkan untuk melakukan inovasi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengamanatkan akreditasi puskesmas setiap tiga tahun.

Inovasi pelayanan publik merupakan salah satu unsur penilaian dalam akreditasi Puskesmas. Inovasi Aksi Lilin menjadi inovasi utama puskesmas Mandala selama akreditasi yang akan kembali dilaksanakan pada tahun 2023. Puskesmas memiliki ruang untuk memberdayakan masyarakat di wilayah kerjanya dan menjadikan masyarakat sebagai subyek inovasi bersama dengan petugas puskesmas. Kehadiran kader bermanfaat bagi puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa bagi ODGJ dan keluarga mereka.

Kepemimpinan dan Budaya adalah komponen inti dalam inovasi. Kepemimpinan yang inovatif mempengaruhi inovasi organisasi secara positif dan menjadikan organisasi tersebut inovatif (Rachmawati et al., 2021). Studi lain menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional telah menciptakan budaya organisasi yang mendorong integrasi pengetahuan (Weintraub & McKee, 2019). Kepala Puskesmas Mandala dan tenaga kesehatan langsung berinisiatif saat mendapat tanggapan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak terkait tidak adanya pasien ODGJ yang berobat di Puskesmas Mandala. Tidak adanya pasien ODGJ yang menerima perawatan tidak berarti bahwa tidak ada ODGJ di wilayah kerja puskesmas tersebut.

Oleh karena itu, kepala puskesmas segera berinisiatif untuk mengumpulkan data dan membentuk kader jiwa. Dalam proses implementasi, inovasi ini tentu memiliki risiko, terutama mengumpulkan kader yang bekerja untuk membantu pelayanan kesehatan jiwa. Pegawai puskesmas berani mengambil risiko ini untuk menerapkan inovasi Aksi Lilin. Kejadian tak terduga mungkin terjadi pada kader dan tenaga kesehatan saat memberikan pelayanan kepada pasien ODGJ di rumah. Meskipun demikian, para kader menyambut baik pendekatan dari puskesmas dan tetap ingin terlibat.

Enabler untuk mengimplementasikan Aksi Lilin adalah akses informasi untuk mengetahui praktik terbaik pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia maupun di negara lain, akses terhadap anggaran, dan kompetisi inovasi layanan publik yang diselenggarakan oleh lembaga yang lebih tinggi dari puskesmas. Pada tahun 2019, diadakan lomba inovasi di tingkat pemerintah daerah Kabupaten Lebak yang diselenggarakan oleh Badan Perencanaan Pembangunan. Inovasi Aksi Lilin menjadi pemenang dalam kompetisi inovasi tersebut.

Kementerian Kesehatan juga mengadakan kompetisi inovasi kesehatan primer untuk merangsang semangat inovasi di tingkat perawatan kesehatan primer. Kompetisi seperti ini memacu semangat petugas Kesehatan untuk terus melanjutkan inovasi AKSI LILIN dan melahirkan inovasi yang baru. Sementara itu, untuk *best practices*, tenaga kesehatan dapat mengetahui *best practice* inovasi kesehatan jiwa yang diterapkan oleh puskesmas lainnya melalui internet yang disediakan di puskesmas atau berkomunikasi langsung dengan petugas puskesmas lainnya sebagai bahan studi banding dengan konteks Puskesmas Mandala.

Inovasi Aksi Lilin sebagai salah satu inovasi pelayanan publik yang diberikan oleh puskesmas menerapkan prinsip *New Public Service* (NPS). NPS dan cara memberikan pelayanan kepada publik sangat penting untuk pengembangan kinerja sektor publik (Clausen dkk., 2020). NPS sebagai salah satu paradigma dalam administrasi publik merupakan model baru negara bahwa pemerintah adalah milik warga negara (Denhardt & Denhardt, 2015b). Birokrat dalam perspektif NPS, menerapkan kebijakan publik harus fokus pada tugas mereka untuk melayani dan mengembangkan warga negara (Denhardt & Denhardt, 2015b). Oleh karena itu, dalam memberikan pelayanan terbaik dan menyediakan *platform* untuk kolaborasi dengan warga, organisasi sektor publik tidak dapat melakukan *status quo*.

Fokus kepada kebutuhan warga negara semakin penting saat berkaitan dengan kelompok rentan. Inovasi untuk kelompok rentan sangat mendesak, terutama ketika praktik koersif yang melanggar hak asasi manusia dalam perawatan kesehatan jiwa masih umum terjadi (Sashidharan et al., 2019). Inovasi sektor publik harus mengakomodasi beberapa syarat, yaitu, meningkatkan kemanfaatan barang publik, inovasi mengandung nilai publik, dan memenuhi kebutuhan warga negara (Stewart-Week & Kastle, 2015). Keberhasilan suatu inovasi ditentukan oleh bagaimana proses inovasi berjalan ke arah yang lebih baik dan dapat menjangkau masyarakat (Wiryanto, 2021;

Srimarchea & Aziza, 2021; Saksono, 2018; Glor, 2003).

Berbagai literatur menunjukkan bahwa inovasi di sektor publik untuk efisiensi anggaran organisasi publik atau dengan kata lain 'mendapatkan lebih banyak, dengan mengeluarkan lebih sedikit' (Newman et al., 2001; Pradana et al., 2022; Sudrajat & Andhika, 2021). Motivasi untuk mencapai efisiensi ini tidak lepas dari semangat manajemen publik baru (NPM) (Bartlett & Dibben, 2002). Dalam NPM, masyarakat dipandang sebagai pelanggan bukan mitra horizontal pemerintah (William Voorberg dkk., 2017). Namun, kehadiran inovasi tidak hanya untuk mengejar produktivitas dan efisiensi organisasi publik. Inovasi Aksi Lilin bertujuan untuk mengedukasi masyarakat tentang proses rehabilitasi bagi penderita gangguan jiwa di Puskesmas Mandala. Di satu sisi, inovasi Aksi Lilin terkait dengan produktivitas pencapaian standar pelayanan minimum (SPM) puskesmas. Di sisi lain, inovasi kesehatan jiwa ini tidak berhenti pada produktivitas tetapi untuk menghargai warga negara (Denhardt & Denhardt, 2015a).

Pelayan publik memiliki peran sentral dalam memberikan pelayanan publik, meskipun mereka telah melibatkan aktor lain (Arianto & Fitriana, 2013). Pelayan publik harus secara aktif mengidentifikasi kebutuhan warga negara, bukan mengkonfirmasi program (Rivera & Uttaro, 2021). Semangat untuk melayani kelompok rentan tidak sejalan dengan penelitian di lima kota besar di Indonesia menemukan bahwa pegawai negeri sipil (PNS) dalam memberikan pelayanan publik tidak lagi dimotivasi oleh keinginan untuk membantu orang lain, tetapi oleh keinginan untuk mencapai tujuan pribadi (Budiyanti et al., 2019).

Hal ini diketahui dari kesediaan petugas kesehatan melakukan kunjungan ke rumah ODGJ meskipun di luar jam kerja. Serta inisiatif kegiatan Gebyar yang membutuhkan sumber daya yang besar untuk melakukannya. Melalui observasi langsung dan informasi kader kesehatan mental, pelayan publik di Puskesmas Mandala dapat mengidentifikasi kebutuhan penyandang gangguan jiwa dan keluarganya untuk membantu mereka meskipun awalnya motivasi pertama dari inovasi ini adalah untuk mencapai standar pelayanan minimum.

Penelitian Okpaku merangkum berbagai temuan dari penelitian tentang faktor-faktor yang mendukung dan menghambat inovasi kesehatan jiwa yang didukung manajemen dan nilai-nilai inovatif yang sesuai adalah penentu utama yang mempengaruhi iklim organisasi untuk menerapkan inovasi (Okpaku, 2021). Sementara itu, McGorry menyatakan bahwa

faktor-faktor yang diperlukan untuk mendorong inovasi dalam perawatan kesehatan jiwa adalah kebutuhan yang signifikan untuk perubahan, keberadaan kelompok yang mau memperjuangkan inovasi, konteks yang tepat, sumber daya, penghapusan stigma terhadap orang-orang dengan gangguan jiwa, dan desain perawatan yang tepat (McGorry, 2013).

Sebagai bagian dari sumber daya dan kelompok yang memperjuangkan inovasi, kader jiwa terlibat aktif dalam mendukung implementasi inovasi mulai dari aspek promosi hingga rehabilitasi. Pegawai kesehatan Puskesmas Mandala juga dapat meyakinkan para kader untuk terlibat dalam proses implementasi inovasi Aksi Lilin. Respon pemimpin organisasi publik terhadap nilai partisipatif publik merupakan faktor paling signifikan dalam kolaborasi dengan warga negara (Denhardt & Denhardt, 2015b). Pelayan publik di Puskesmas Mandala menghargai partisipasi kader jiwa dengan melibatkan mereka sebagai subjek inovasi mulai dari perencanaan hingga evaluasi inovasi Aksi Lilin. Kepala puskesmas sebagai pemimpin di Puskesmas Mandala memberikan ruang berpendapat bagi timnya yang ada di Puskesmas Mandala termasuk kader jiwa untuk pengembangan dan keberlanjutan inovasi Aksi Lilin.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyiratkan bahwa inovasi Aksi Lilin sangat penting untuk menangani ODGJ. Penerapan inovasi Aksi Lilin dapat berjalan dengan baik karena didukung oleh insentif, otonomi, kepemimpinan kepala puskesmas yang terbuka pada inovasi, dan enabler berupa berbagai kompetisi pelayanan publik serta berbagai informasi tentang inovasi Kesehatan jiwa di puskesmas lain yang tersedia secara *online*. Penerapan inovasi ini telah memberikan gambaran praktik terbaik untuk melakukan prinsip-prinsip NPS: menghargai orang dan melayani warga negara dengan melayani ODGJ secara proaktif. Partisipasi warga melalui kader kesehatan jiwa sangat penting karena puskesmas memiliki sumber daya yang terbatas dalam memberikan layanan publik. Selain itu, kehadiran inovasi Aksi Lilin tidak hanya untuk memenuhi target pelayanan tetapi juga untuk mewujudkan bahwa tugas pemerintah adalah memberikan pelayanan terbaik kepada warga negara, khususnya kepada kelompok rentan seperti masyarakat dengan gangguan jiwa dan keluarganya. Tulisan ini juga dapat menjadi acuan bagi inovator lain dengan latar belakang masalah yang sama untuk mereplikasi atau mengadopsi inovasi pelayanan publik tersebut sebagian atau seluruhnya. Penelitian ini memiliki

beberapa keterbatasan, seperti tema penelitian hanya dilakukan dengan model studi kasus. Topik penelitian serupa dapat dilakukan secara kuantitatif atau dengan metode campuran untuk menganalisis faktor paling signifikan dari inovasi pelayanan kesehatan jiwa yang mempengaruhi perbaikan kondisi kesehatan jiwa ODGJ. Selain itu, studi selanjutnya dapat dilakukan dengan mengevaluasi implementasi inovasi Aksi Lilin sehingga diharapkan menjadi masukan untuk perbaikan dan pengembangan inovasi ini.

REKOMENDASI

Berikut tiga rekomendasi kebijakan terkait penerapan inovasi kesehatan jiwa bagi Puskesmas Mandala secara khusus, Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak, dan puskesmas lainnya di Indonesia yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa secara umum:

1. Puskesmas Mandala dan puskesmas lainnya yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa perlu melakukan evaluasi secara berkala efektivitas pelayanan, identifikasi kelemahan dan potensi pengembangan inovasi. Seperti yang telah disampaikan pada penelitian terdahulu di pendahuluan, belum banyak puskesmas maupun penelitian untuk mengukur dampak pelayanan berbasis komunitas dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa berat. Puskesmas dapat melakukan kerja sama dengan institusi pendidikan tinggi atau lembaga penelitian untuk mengukur dampak inovasi kesehatan jiwa. Hasil penelitian akan menjadi masukan bagi pengembangan inovasi pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Pengukuran dampak inovasi ini tentu bisa dilakukan oleh puskesmas-puskesmas lainnya di Indonesia yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa.
2. Dinas Kesehatan di tingkat kabupaten bahkan tingkat provinsi dapat memfasilitasi *sharing session* secara berkala untuk memfasilitasi berbagi pengalaman antar puskesmas terkait pelayanan kesehatan jiwa. Puskesmas Mandala maupun puskesmas lainnya yang sudah melakukan inovasi pelayanan kesehatan jiwa dapat membagikan pengalaman yang telah mereka lakukan mulai pendataan hingga upaya rehabilitasi sosial ODGJ. Hal ini diperlukan sebagai bagian dari pengembangan kompetensi petugas pelayanan kesehatan di puskesmas lainnya. Puskesmas Mandala dapat dijadikan rujukan karena telah melakukan perubahan signifikan, pada awalnya pasif menunggu

- kedatangan ODGJ dan keluarganya berobat hingga melakukan inovasi berbasis komunitas untuk pelayanan kesehatan jiwa.
3. Para peneliti dan praktisi yang menggeluti isu kesehatan jiwa harus menyebarkan praktik baik dan dampak inovasi pelayanan Kesehatan jiwa secara massif melalui berbagai media. Kelompok sasarannya adalah masyarakat biasa yang awam tentang kesehatan jiwa. Tujuannya adalah mengubah persepsi masyarakat yang menganggap bahwa orang dengan gangguan jiwa berat disebabkan oleh masalah mistis menjadi mengetahui bahwa ODGJ adalah masalah medis dan dapat diobati secara medis pula. Pengalaman pengobatan dari keluarga ODGJ atau bahkan ODGJ itu sendiri diharapkan dapat menginspirasi keluarga ODGJ lainnya sehingga mau mengajak ODGJ berobat secara medis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami berterima kasih kepada tenaga kesehatan di Puskesmas Mandala Kabupaten Lebak dan para kader atas kesediaannya untuk berbagi informasi penting dengan penulis. Serta kepada Bappeda Kabupaten Lebak yang telah memfasilitasi dan membantu peneliti saat pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Alves, H. 2013. Co-creation and innovation in public services. *Service Industries Journal*, 33(7-8), 671-682.
- Arianto, K., & Fitriana, E. N. 2013. Modal Sosial dalam Kemandirian Masyarakat di Bidang Kesehatan. *Jurnal Kebijakan Dan Administrasi Publik*, 17(2), 37-49.
- Arif, A. ', & Wargadinata, E. L. 2022. *Adopting Open Government in Local Development Planning*. 26(1), 18-32. [Online] Dari: <https://journal.ugm.ac.id/jkap>
- ASEAN. 2016. *ASEAN MENTAL HEALTH SYSTEM*. <https://asean.org/wp-content/uploads/2016/12/55-December-2016-ASEAN-Mental-Health-System.pdf> [Diakses: 10 Juni 2022]
- Astuti, R. T., Amin, M. K., & Pinilih, S. S. 2014. Pengaruh Pelatihan Kader Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawatan pada Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Sawangan Kabupaten Magelang. *Journal of Holistic Nursing Science*, 1(1), 14-21.
- Bappeda Provinsi Banten. 2017. *Kajian Pengembangan Model Penanganan Penyakit Gangguan Jiwa Berbasis Masyarakat*. [Online] Dari: [https://bappeda.bantenprov.go.id/lama/upload/PPI D/KAJIAN/KAJIAN%202017%20-%20Penanganan%20Penyakit%20Gangguan%20Jiwa%20Berbasis%20Masyarakat.pdf](https://bappeda.bantenprov.go.id/lama/upload/PPI%20D/KAJIAN/KAJIAN%202017%20-%20Penanganan%20Penyakit%20Gangguan%20Jiwa%20Berbasis%20Masyarakat.pdf) [Diakses: 5 September 2022]
- Bartlett, D., & Dibben, P. 2002. Public sector innovation and entrepreneurship: Case studies from local government. *Local Government Studies*, 28(4), 107-121.
- Bloch, C., & Bugge, M. M. 2013. Public sector innovation-From theory to measurement. *Structural Change and Economic Dynamics*, 27, 133-145.
- Boothby, N., Veatch, M., & Pentes, M. 2011. Evaluating treatment of Axis I mental health disorders in Aceh, Indonesia. *Psychiatrist*, 35(7), 248-255.
- Borins, S. 2001. Encouraging innovation in the public sector. *Journal of Intellectual Capital*, 2(3), 310-319.
- Budiyanti, H., Yamin, A., Pintor, S., & Patiro, S. 2019. *Public Service Motivation Measurement: A Test of Perry's Scale in Indonesia*. 23(1), 16-32.
- Carrera, M., Sangiorgi, D., Foglieni, F., & Lucchi, F. 2018. Developing recovery oriented services and co-production in mental healthcare: Building-up on existing promising organisational practices. In ServDes. 2018 (Ed.), *Linköping Electronic Conference Proceedings* (pp. 414-426). Linköping University Electronic Press.
- Cassier, M., & Correa, M. 2019. General Introduction. In M. Cassier & M. Correa (Eds.), *Health Innovation and Social Justice in Brazil* (pp. 1-24). Palgrave Macmillan.
- Clausen, T. H., Demircioglu, M. A., & Alsos, G. A. 2020. Intensity of innovation in public sector organizations: The role of push and pull factors. *Public Administration*, 98(1), 159-176.
- Creswell, J. C. 2007. *Qualitative Inquiry and Research Design* (2nd ed.). Sage Publications.
- Denhardt, J. v., & Denhardt, R. B. 2015a. *The New Public Service* (4th ed.). Routledge.
- Denhardt, J. v., & Denhardt, R. B. 2015b. The New Public Service Revisited. *Public Administration Review*, 75(5), 664-672.
- Garg, S., & Dhar, R. 2017. Employee service innovative behavior: The roles of leader-member exchange (LMX), work engagement, and job autonomy. *International Journal of Manpower*, 38(2), 242-258.
- Gieske, H., George, B., van Meerkerk, I., & van Buuren, A. 2020. Innovating and optimizing in public organizations: does more become less? *Public Management Review*, 22(4), 475-497.
- Glor, E. D. 2003. Applying Innovative Processes to Improve Governance and Public Administration and Reduce Poverty Editor-in-Chief The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal Applying Innovative Processes to Improve Governance and Public Administration and Reduce Poverty. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 12(2)

- Hanlon, C., Fekadu, A., & Patel, V. 2014. Interventions for Mental Disorders. In V. Patel, H. Minas, A. Cohen, & M. J. Prince (Eds.), *Global Mental Health: Principles and Practice* (pp. 401–424). Oxford University Press.
- Hartini, N., Fardana, N. A., Ariana, A. D., & Wardana, N. D. 2018. Stigma toward people with mental health problems in Indonesia. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 535–541.
- Hartley, S., Flinkenflugel, H., Kuipers, P., & Thomas, M. 2009. Community-based rehabilitation: opportunity and challenge. In *The Lancet* (Vol. 374, Issue 9704, pp. 1803–1804). Informa UK Limited.
- Herrman, H. 2001. The Need for Mental Health Promotion. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(6), 709–715.
- Hill, M., & Hupe, P. 2014. *Implementing Public Policy* (3rd Edition). SAGE.
- Hughes, A., Moore, K., & Kataria, N. 2011. *Innovation in Public Sector Organisations A pilot survey for measuring innovation across the public sector*. [Online] Dari: www.nesta.org.uk [Diakses: 17 Juli 2022]
- Ibidunni, A. S., Kolawole, A. I., Olokundun, M. A., & Ogbari, M. E. 2020. Knowledge transfer and innovation performance of small and medium enterprises (SMEs): An informal economy analysis. *Heliyon*, 6(8).
- Irmansyah, I., Susanti, H., James, K., Lovell, K., Idaiani, S., Imah, S., Hargiana, G., Keliat, B. A., Utomo, B., Colucci, E., & Brooks, H. 2020. Civic engagement and mental health system strengthening in Indonesia: A qualitative examination of the views of health professionals and national key stakeholders. *BMC Psychiatry*, 20(1).
- Jorm, A. F. 2012. Mental health literacy; empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243.
- Joshi, A., & Moore, M. 2004. Institutionalised co-production: Unorthodox public service delivery in challenging environments. *Journal of Development Studies*, 40(4), 31–49.
- Kadar, K. S., Andriani, A., & Tandil, D. N. 2020. Exploring mental health nursing practice in Indonesian rural area. *Journal of Public Mental Health*, 19(2), 119–126.
- Kusumasari, B., Pramusinto, A., Santoso, A. D., & Fathin, C. A. 2019. What shapes public sector innovation? *Public Policy and Administration*, 18(4), 430–446.
- Lembaga Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2019. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. [Online] Dari: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf [Diakses: 10 Juni 2022]
- Marastuti, A., Subandi, M. A., Retnowati, S., Marchira, C. R., Yuen, C. M., Good, B. J., & Good, M. J. D. 2020. Development and Evaluation of a Mental Health Training Program for Community Health Workers in Indonesia. *Community Mental Health Journal*, 56(7), 1248–1254.
- Marthoenis, M., Yessi, S., Aichberger, M. C., & Schouler-Ocak, M. 2016. Mental health in Aceh - Indonesia: A decade after the devastating tsunami 2004. In *Asian Journal of Psychiatry* (Vol. 19, pp. 59–65). Elsevier B.V.
- Masita, S., Buanasari, A., Silolonga, W., Studi, P., Keperawatan, I., & Kedokteran, F. 2019. *Hubungan Kepercayaan dengan Perilaku Mencari Pertolongan pada Keluarga Orang dengan Gangguan Jiwa di Kota Ternate* 7(1).
- McGorry, P. 2013. Prevention, innovation and implementation science in mental health: the next wave of reform. *British Journal of Psychiatry*, 202(s54), s3–s4.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. 2014. *Qualitative Data Analysis: A Methods Source Book* (3th ed.). SAGE Publication
- Min, J. A., Lee, C. U., & Lee, C. 2013. Mental health promotion and illness prevention: A challenge for psychiatrists. In *Psychiatry Investigation* 10(4) pp. 307–316).
- Minas, H., & Diatri, H. 2008. Pasung: Physical restraint and confinement of the mentally ill in the community. *International Journal of Mental Health Systems*, 2.
- Murliasari, R. 2021. Implementation of Village Fund Management Policy Affirmation in Village Development. *Jurnal Bina Praja*, 13(3), 555–567.
- Newman, J., Raine, J., & Skelcher, C. 2001. Transforming local government: Innovation and modernization. *Public Money and Management*, 21(2), 61–68.
- Okpaku, S. O. 2021. Innovations and a Climate of Creativity in Mental Healthcare Systems. In *Innovations in Global Mental Health* (pp. 29–45). Springer International Publishing.
- Organisation for Economic Co-operation and Development [oecd]. 2017. *Fostering Innovation in the Public Sector*. OECD. [Online] Dari: <https://doi.org/10.1787/9789264270879-en> [Diakses: 10 Juni 2022]
- Pambudi, A. 2018. Inovasi Pelayanan Melalui Program Shelter Kesehatan Jiwa dalam Penanganan Gangguan Jiwa di Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebumen. *Adinegara*, 7(5), 629–643.
- Patmisari, E. 2014. *Indonesian Mental Health Reform: A case study of West Java, Indonesia* [Disertation]. Flinders University.
- Pradana, I. P. Y. B., Susanto, E., & Kumorotomo, W. 2022. Bibliometric Analysis of Public Sector Innovation. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 25(3), 297–315.

- Rachmawati, M., Dewantoro, B., Dasmadi, D., Novandalina, A., & Budiyono, R. 2021. Transformational Leadership and Motivation on Community Performance: Case Study on Village-Owned Enterprise (BUMDes) Organization in Semarang District Central Java. *Jurnal Bina Praja*, 13(2), 331–341.
- Rivera, J. D., & Uttaro, A. 2021. The Manifestation of New Public Service Principles in Small-town Government: A Case Study of Grand Island, New York. *State and Local Government Review*, 53(1), 89–100.
- Saksono, H. 2018. Kelurahan Silalas Sebagai Innovation Hub: Strategi Kompetitif Pemerintah Kota Medan Melalui Perangkat Kewilayahannya. *INOVASI: Jurnal Politik Dan Kebijakan*, 15(2), 105–114.
- Sangiorgi, D. 2015. Designing for public sector innovation in the UK: Design strategies for paradigm shifts. *Foresight*, 17, 332–348.
- Sangiorgi, D., Lucchi, F., & Carrera, M. 2020. Recovery-Net: A Multilevel and Collaborative Approach to Mental Healthcare Transformation. In A. Batisti, M. Marceca, & S. Iorio (Eds.), *Urban Health: Participatory Action-research Models Contrasting Socioeconomic Inequalities in the Urban Context* (pp. 189–200). Springer.
- Sashidharan, S. P., Mezzina, R., & Puras, D. 2019. Reducing coercion in mental healthcare. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(6), 605–612.
- Smith, K. B., & Larimer, C. W. 2009. *The Public Policy Theory Primer*. Westview Press.
- Srimarchea, D. W., & Aziza, T. N. 2021. Penumbuhan Inovasi Melalui Laboratorium Inovasi Bagi Pemerintah Daerah di Indonesia. *INOVASI: Jurnal Politik Dan Kebijakan*, 18(2), 169–177.
- Stewart-Weeks, M., & Kastle, T. 2015. Innovation in the public sector. *Australian Journal of Public Administration*, 74(1), 63–72.
- Stewart-Weeks, M., & Kastle, T. 2015. Innovation in the Public Sector. *Australian Journal of Public Administration*, 74(1), 63–72.
- Subu, M. A. 2015. Pemanfaatan Terapi Tradisional dan Alternatif oleh Penderita Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 3(3), 193–203.
- Sudrajat, A., & Andhika, L. 2021. Empirical Evidence Governance Innovation in Public Service. *Jurnal Bina Praja*, 13(3), 407–417.
- Voorberg, W., Bekkers, V., Flemig, S., Timeus, K., Tönurist, P., & Tummers, L. 2017. Does co-creation impact public service delivery? The importance of state and governance traditions. *Public Money and Management*, 37(5), 365–372.
- Voorberg, W., Bekkers, V. J. M., & Tummers, L. G. 2014. Co-creation in social innovation: comparative case-study on the influential factors and outcomes of co-creationcreation in social innovation: A comparative case-study on the influential factors and outcomes of co-creation Ottawa: IRSPM. *IRSPM Conference*.
- Warastri, J. 2019. *Inovasi Selempang Mera (Selamatkan Pasien Pasung Melalui Tim Pasukan Pemutus Rantai Orang dengan Gangguan Jiwa) dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Omben Kabupaten Semarang*. Universitas Airlangga.
- Weintraub, P., & McKee, M. 2019. Leadership for innovation in healthcare: an exploration. *International Journal of Health Policy and Management*, 8(3), 138.
- Widianingsih, I., & Paskarina, C. 2019. Defining Inclusiveness in Development: Perspective from Local Government's Apparatus. *Jurnal Bina Praja*, 21, 137–147.
- Wiryanto, W. 2021. Pengembangan Tipologi Inovasi Pelayanan Publik: Studi Layanan Administrasi Kependudukan di Indonesia. *INOVASI: Jurnal Politik Dan Kebijakan*, 18(1), 21–34.
- Wise, S., Paton, R. A., & Gegenhuber, T. 2012. Value co-creation through collective intelligence in the public sector: A review of US and European initiatives. *VINE*, 42(2), 251–276.
- Yusuf, M. 2022. *The Relationship of Village Funds With Village Economic Development*. 14, 493–504.