



Responsivitas Pemerintah Kota Kupang dalam Tata Kelola Kesehatan Mental

(Studi Kasus Meningkatnya Angka Bunuh Diri)

Tersiana Aome^{1*}, Laurensius P. Sayrani², Made Ngurah Demi Andayana³,
Mariayani Oktafiana Rene⁴

¹⁻⁴Universitas Nusa Cendana, Indonesia

Email: tesaaome@gmail.com¹, laurensiussayrani@staf.undana.ac.id², demi@staf.undana.ac.id³,
mariayanirene@gmail.com⁴

*Korespondensi penulis: tesaaome@gmail.com

Abstract. *Mental health has become a strategic public policy issue, particularly in regions experiencing an increasing trend of suicide cases. This study aims to analyze the responsiveness of the Kupang City Government in addressing mental health problems and suicide prevention from a public administration perspective. A qualitative approach with a case study design was employed. Data were collected through in-depth interviews, observations, and documentation involving officials of the Kupang City Health Office, healthcare professionals at Oepoi Primary Health Center, and community representatives. Data were analyzed using the interactive model of Miles, Huberman, and Saldaña, while source triangulation was applied to ensure data credibility. The findings reveal that the government's responsiveness remains suboptimal across six dimensions, namely response timeliness, psychosocial burden mapping, moral and social sensitivity, bureaucratic adaptability, multi-actor participation, and data-based accountability. The absence of crisis response mechanisms, fragmented interagency data, limited mental health professionals, inadequate cross-sector collaboration, dependence on central government funding, and the dominance of administrative performance indicators have weakened the effectiveness of mental health governance. These conditions indicate that the increasing suicide cases in Kupang City reflect not only individual or social problems but also weaknesses in local governance. Strengthening institutional capacity, integrated data systems, responsive regulations, and collaborative governance is therefore essential to improve mental health services and suicide prevention.*

Keywords: *Accountability; Collaborative Governance; Mental Health; Public Responsiveness; Suicide Prevention.*

Abstrak Kesehatan mental telah berkembang menjadi isu strategis dalam kebijakan publik, terutama di daerah yang mengalami peningkatan kasus bunuh diri. Penelitian ini bertujuan menganalisis responsivitas Pemerintah Kota Kupang dalam penanganan kesehatan mental dan pencegahan bunuh diri dari perspektif administrasi publik. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi yang melibatkan pejabat Dinas Kesehatan Kota Kupang, tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Oepoi, serta perwakilan masyarakat. Analisis data dilakukan menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña, sedangkan keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responsivitas pemerintah masih belum optimal pada enam dimensi, yaitu kecepatan tanggap, pemetaan beban psikososial, kepekaan moral dan sosial, adaptivitas birokrasi, partisipasi multiaktor, serta akuntabilitas berbasis data. Tidak tersedianya mekanisme tanggap darurat, fragmentasi data antarinstansi, keterbatasan tenaga kesehatan mental, lemahnya koordinasi lintas sektor, ketergantungan terhadap pendanaan pemerintah pusat, serta orientasi evaluasi yang masih berfokus pada capaian administratif menyebabkan tata kelola kesehatan mental belum berjalan secara efektif. Temuan ini menunjukkan bahwa meningkatnya kasus bunuh diri di Kota Kupang tidak hanya berkaitan dengan faktor individual, tetapi juga mencerminkan lemahnya tata kelola pemerintah daerah. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kapasitas kelembagaan, integrasi sistem data, regulasi yang lebih responsif, dan kolaborasi lintas sektor untuk meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan mental.

Kata Kunci: Akuntabilitas; Kesehatan Mental; Kolaborasi; Pencegahan Bunuh Diri; Responsivitas Pemerintah.

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan mental telah berkembang menjadi salah satu isu prioritas dalam pembangunan kesehatan global. Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) melaporkan

bahwa hampir satu miliar penduduk dunia hidup dengan gangguan mental, sementara depresi, gangguan kecemasan, dan gangguan penggunaan zat menjadi penyumbang utama beban penyakit nonfatal yang menyebabkan hilangnya tahun hidup produktif (Years Lived with Disability). Selain itu, lebih dari 700.000 orang meninggal akibat bunuh diri setiap tahun sehingga menjadikannya salah satu penyebab utama kematian dini di dunia. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kesehatan mental tidak lagi dipandang sebagai persoalan individu, tetapi telah berkembang menjadi isu kebijakan publik yang memerlukan tata kelola pemerintahan yang responsif, kolaboratif, dan berbasis bukti.

Di Indonesia, penanganan kesehatan mental masih menghadapi berbagai tantangan, antara lain keterbatasan tenaga profesional kesehatan jiwa, belum meratanya akses pelayanan, rendahnya literasi kesehatan mental, serta kuatnya stigma masyarakat terhadap individu dengan gangguan mental. Kondisi tersebut berdampak pada belum optimalnya upaya pencegahan bunuh diri. Pusat Informasi Kriminal Nasional Kepolisian Negara Republik Indonesia (2025) menunjukkan bahwa kasus bunuh diri masih terjadi di berbagai wilayah Indonesia dan didominasi kelompok usia produktif. Sejalan dengan itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025) menegaskan bahwa bunuh diri merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dapat dicegah melalui penguatan pelayanan kesehatan mental, deteksi dini, peningkatan literasi kesehatan mental, dan kolaborasi lintas sektor.

Permasalahan tersebut semakin nyata di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Berdasarkan Riskesdas Tahun 2018, NTT menempati salah satu provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi di Indonesia, sedangkan prevalensi depresi pada penduduk berusia ≥ 15 tahun mencapai 9,7%. Berbagai laporan daerah juga menunjukkan sekitar 1.200 kasus bunuh diri selama periode 2018–2023. Divisi Perempuan TRUK-F (2023) mengungkapkan bahwa mayoritas korban merupakan laki-laki usia produktif yang menghadapi tekanan ekonomi, persoalan relasi, dan tuntutan sosial yang diperparah oleh budaya maskulinitas yang menghambat mereka untuk mencari bantuan psikologis. Fenomena tersebut menunjukkan bahwa persoalan kesehatan mental di NTT telah berkembang menjadi krisis kesehatan masyarakat yang membutuhkan respons pemerintah secara komprehensif.

Literatur menjelaskan bahwa bunuh diri merupakan fenomena multidimensional yang dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, dan lingkungan keluarga. WHO (2025) menegaskan bahwa gangguan mental, tekanan sosial-ekonomi, pengalaman kekerasan, lemahnya dukungan sosial, dan konflik keluarga merupakan faktor risiko utama perilaku bunuh diri. Oleh karena itu, upaya pencegahan tidak cukup hanya melalui pelayanan kesehatan, tetapi juga memerlukan penguatan lingkungan keluarga sebagai sistem

pendukung utama. Patel et al. (2018) serta Meganingtyas et al. (2022) menunjukkan bahwa dukungan emosional orang tua berperan sebagai faktor protektif yang mampu menurunkan risiko perilaku menyakiti diri pada remaja. Sebaliknya, rendahnya komunikasi keluarga, minimnya literasi emosional, dan pola asuh yang tidak adaptif meningkatkan kerentanan individu terhadap gangguan kesehatan mental.

Dalam konteks Kota Kupang, berbagai indikator menunjukkan bahwa tata kelola pelayanan kesehatan mental masih menghadapi berbagai keterbatasan. Distribusi tenaga kesehatan mental masih terkonsentrasi pada rumah sakit tingkat provinsi sehingga sebagian besar Puskesmas belum memiliki psikolog klinis tetap. Kondisi tersebut menyebabkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa, khususnya pada tingkat pelayanan primer, menjadi belum optimal (Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2023). Di sisi lain, meskipun isu kesehatan jiwa telah dimuat dalam RPJMD Kota Kupang Tahun 2021–2026, dokumen tersebut belum menetapkan indikator kinerja maupun program yang secara spesifik diarahkan pada pencegahan bunuh diri. Hingga saat ini Pemerintah Kota Kupang juga belum memiliki Peraturan Daerah maupun Peraturan Wali Kota yang secara khusus mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan mental sehingga koordinasi lintas sektor, pengalokasian anggaran, serta implementasi program masih berlangsung secara parsial.

Kelemahan tata kelola tersebut tercermin dari meningkatnya kasus bunuh diri di Kota Kupang. Data Polresta Kupang Kota menunjukkan bahwa jumlah kasus meningkat dari tiga kasus pada tahun 2022 menjadi tujuh kasus pada tahun 2023. Hingga awal tahun 2025 masih dilaporkan sejumlah kasus baru yang didominasi kelompok usia 15–24 tahun dan 25–44 tahun. Berdasarkan karakteristik gender, laki-laki secara konsisten menjadi kelompok dengan angka bunuh diri tertinggi dibandingkan perempuan. Pola tersebut mengindikasikan bahwa remaja, mahasiswa, dan masyarakat usia produktif merupakan kelompok yang paling rentan terhadap tekanan psikososial, sementara budaya maskulinitas, tekanan ekonomi, keterbatasan akses layanan, serta lemahnya dukungan sosial memperbesar risiko terjadinya bunuh diri.

Apabila dibandingkan dengan beberapa daerah lain di Indonesia, respons kebijakan Kota Kupang masih relatif tertinggal. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta telah mengembangkan layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas melalui program Jakarta Bebas Pasung, sedangkan Pemerintah Kabupaten Lebak mengimplementasikan Program Aksi Lilin yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan jiwa dengan pelayanan kesehatan primer serta pemberdayaan masyarakat. Praktik tersebut menunjukkan bahwa komitmen politik, regulasi yang jelas, dan koordinasi lintas sektor mampu meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan mental. Sebaliknya, kondisi di Kota Kupang masih menunjukkan lemahnya integrasi

kebijakan, belum tersedianya regulasi khusus, serta terbatasnya kapasitas kelembagaan dalam menyelenggarakan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara berkelanjutan.

Meskipun isu bunuh diri di NTT telah banyak dikaji, sebagian besar penelitian masih berfokus pada aspek psikologis, medis, dan sosial budaya. Kajian yang menempatkan bunuh diri sebagai persoalan tata kelola pemerintahan, khususnya dalam perspektif administrasi publik, masih sangat terbatas. Akibatnya, faktor-faktor seperti responsivitas pemerintah daerah, koordinasi lintas sektor, kapasitas kelembagaan, implementasi kebijakan, dan efektivitas pelayanan publik belum memperoleh perhatian yang memadai. Kesenjangan penelitian tersebut menunjukkan perlunya pendekatan administrasi publik untuk memahami bagaimana kapasitas pemerintah daerah memengaruhi efektivitas penanganan kesehatan mental.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis responsivitas Pemerintah Kota Kupang dalam penanganan bunuh diri sebagai bagian dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan mental. Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi teoretis terhadap pengembangan kajian administrasi publik mengenai tata kelola kesehatan mental, sekaligus menjadi dasar penyusunan kebijakan yang lebih responsif, terintegrasi, dan berkelanjutan dalam upaya pencegahan bunuh diri di Kota Kupang.

2. KAJIAN TEORITIS

Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai tata kelola pemerintahan dalam penanganan kesehatan mental menunjukkan bahwa efektivitas pelayanan dipengaruhi oleh kualitas implementasi kebijakan, kapasitas kelembagaan, koordinasi lintas sektor, serta partisipasi masyarakat. Hidayati et al. (2024) menemukan bahwa keterbatasan tenaga profesional dan rendahnya literasi kesehatan mental menghambat implementasi layanan di tingkat primer. Sipahutar et al. (2023) menunjukkan bahwa inovasi pelayanan kesehatan jiwa memerlukan dukungan kolaborasi antaraktor dan kebijakan daerah yang memadai. Saidi et al. (2019) menegaskan pentingnya koordinasi dalam pelaksanaan standar pelayanan kesehatan, sedangkan Firmawati et al. (2023) menyoroti stigma masyarakat sebagai penghambat akses layanan kesehatan jiwa. Sintesis berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa responsivitas pemerintah daerah masih menjadi aspek yang belum banyak dikaji, khususnya dalam konteks penanganan bunuh diri dari perspektif administrasi publik.

Tata Kelola (*Governance*)

Konsep *governance* berkembang dari pendekatan normatif menuju pendekatan kolaboratif. UNDP (1997) menempatkan partisipasi, transparansi, akuntabilitas, supremasi hukum, efektivitas, dan responsivitas sebagai prinsip utama tata kelola. World Bank (1992) menambahkan pentingnya efektivitas pemerintahan, kualitas regulasi, dan pengendalian korupsi. Selanjutnya Pierre dan Peters (2000), Kooiman (2003), serta Ansell dan Gash (2008) memandang tata kelola sebagai proses interaksi antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat sipil dalam menyelesaikan persoalan publik. Kritik Grindle (2004) menunjukkan bahwa prinsip tata kelola tidak akan efektif tanpa kapasitas kelembagaan yang memadai. Oleh karena itu penelitian ini menggunakan perspektif Health Governance Framework dari Brinkerhoff dan Bossert (2008) yang menekankan kapasitas institusi, kebijakan, akuntabilitas, dan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan layanan kesehatan.

Responsivitas dalam Tata Kelola Pelayanan Publik

Responsivitas merupakan kemampuan pemerintah mengenali serta merespons kebutuhan masyarakat secara cepat, tepat, dan berkeadilan. Liao (2016) membedakan responsivitas ke dalam dimensi instrumental dan etis, sedangkan Frederickson (1997) menekankan pentingnya keadilan sosial dalam pelayanan publik. Christensen dan Lægreid (2007) menjelaskan bahwa birokrasi harus adaptif terhadap perubahan, sementara Ackerman (2004) menegaskan pentingnya partisipasi masyarakat dalam meningkatkan kualitas respons pemerintah. Dalam pelayanan kesehatan mental, Saxena et al. (2006) menunjukkan bahwa responsivitas berpengaruh terhadap akses layanan dan pencegahan bunuh diri.

Masalah Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan isu kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi. WHO (2022) memperkirakan sekitar 970 juta orang hidup dengan gangguan mental, sedangkan Vigo et al. (2016) menyebut gangguan mental sebagai penyebab utama disabilitas global. Patel et al. (2018) menunjukkan bahwa kemiskinan, pengangguran, trauma, dan lemahnya dukungan sosial meningkatkan risiko gangguan mental. Hambatan lain adalah stigma yang menyebabkan individu enggan mencari bantuan profesional (Clement et al., 2015). Oleh sebab itu, WHO (2013) merekomendasikan integrasi layanan kesehatan jiwa ke dalam pelayanan primer melalui pendekatan berbasis komunitas.

Kesehatan Mental dalam Perspektif Administrasi Publik

Dalam perspektif administrasi publik, kesehatan mental merupakan tanggung jawab negara yang diwujudkan melalui perumusan kebijakan, penyediaan layanan, pengalokasian sumber daya, dan koordinasi lintas sektor. Saxena et al. (2006) menegaskan bahwa pemerintah

memiliki tanggung jawab menjamin akses layanan yang adil dan terjangkau. Pendekatan New Public Service menempatkan masyarakat sebagai fokus utama pelayanan sehingga kebijakan kesehatan mental harus berorientasi pada kebutuhan warga, bukan semata-mata prosedur administratif.

Responsivitas dalam Kebijakan Kesehatan Mental

Responsivitas kebijakan kesehatan mental mencakup kecepatan tanggap, pemanfaatan data, kepekaan sosial, adaptivitas organisasi, kolaborasi lintas sektor, dan akuntabilitas kebijakan. Zalsman et al. (2016) menekankan pentingnya intervensi krisis yang cepat, sedangkan Lipsky (1980) menjelaskan bahwa birokrat tingkat akar rumput memiliki peran penting dalam memastikan pelayanan tetap berjalan ketika sumber daya terbatas. Ansell dan Gash (2008) menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan sangat bergantung pada collaborative governance, sementara Thornicroft et al. (2016) menegaskan pentingnya evaluasi berbasis data. Berdasarkan sintesis teori tersebut, penelitian ini memandang responsivitas sebagai indikator utama untuk menilai efektivitas tata kelola Pemerintah Kota Kupang dalam penanganan kesehatan mental dan pencegahan bunuh diri.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti memahami fenomena secara mendalam berdasarkan pengalaman, perspektif, dan makna yang diberikan oleh para informan terhadap suatu peristiwa sosial (Creswell & Poth, 2018). Desain studi kasus digunakan untuk mengkaji secara komprehensif responsivitas Pemerintah Kota Kupang dalam penanganan kesehatan mental dan pencegahan bunuh diri pada konteks yang spesifik (Yin, 2018).

Penelitian dilaksanakan di Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur, dengan lokasi penelitian pada Dinas Kesehatan Kota Kupang, UPTD Puskesmas Oepoi, dan masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan mental. Pemilihan lokasi didasarkan pada meningkatnya kasus bunuh diri di Kota Kupang serta pentingnya peran pemerintah daerah dalam penyelenggaraan tata kelola kesehatan mental. Fokus penelitian diarahkan pada responsivitas pemerintah daerah yang dianalisis melalui enam dimensi, yaitu kecepatan tanggap, pemetaan beban psikososial, kepekaan moral dan sosial, adaptivitas birokrasi, partisipasi multiaktor, serta akuntabilitas berbasis data.

Informan penelitian ditentukan secara *purposive sampling* dan dikembangkan menggunakan snowball sampling untuk memperoleh informan yang memiliki pengetahuan dan pengalaman sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2023). Informan terdiri atas pejabat

Dinas Kesehatan Kota Kupang, Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, psikolog klinis UPTD Puskesmas Oepoi, serta masyarakat dan keluarga yang pernah berinteraksi dengan layanan kesehatan mental.

Data penelitian meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi lapangan, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen kebijakan, laporan instansi, data kasus bunuh diri, serta berbagai regulasi dan literatur yang berkaitan dengan kesehatan mental. Penggunaan beberapa sumber data dimaksudkan untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif terhadap fenomena yang diteliti (Creswell & Poth, 2018).

Analisis data dilakukan menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña (2014), yang meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Proses analisis berlangsung secara simultan sejak pengumpulan data hingga penelitian selesai sehingga memungkinkan peneliti mengidentifikasi pola, hubungan, dan makna yang muncul dari hasil penelitian.

Keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai informan, hasil observasi, serta dokumen pendukung. Triangulasi digunakan untuk meningkatkan kredibilitas dan konsistensi temuan penelitian sehingga hasil penelitian memiliki tingkat kepercayaan yang lebih tinggi (Moleong, 2021).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Responsivitas Kebijakan Pemerintah Kota Kupang dalam Penanganan Kesehatan Mental

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responsivitas Pemerintah Kota Kupang dalam penanganan kesehatan mental masih belum optimal. Berdasarkan hasil wawancara, observasi lapangan, dan analisis dokumen, ditemukan enam dimensi utama yang memengaruhi responsivitas kebijakan, yaitu kecepatan tanggap, pemetaan beban psikososial, kepekaan moral dan sosial, adaptivitas birokrasi, partisipasi multiaktor, serta akuntabilitas berbasis data. Keenam dimensi tersebut menggambarkan kemampuan pemerintah dalam merespons kebutuhan masyarakat secara cepat, tepat, dan berorientasi pada kepentingan publik sebagaimana konsep responsivitas administrasi publik yang dikemukakan oleh Liao (2016) serta prinsip New Public Service yang menempatkan masyarakat sebagai fokus utama pelayanan publik (Denhardt & Denhardt, 2002).

Kecepatan Tanggap

Dimensi pertama menunjukkan bahwa Pemerintah Kota Kupang belum memiliki mekanisme tanggap darurat berupa call center, hotline, maupun standar operasional prosedur (SOP) khusus untuk penanganan krisis kesehatan mental dan bunuh diri. Akibatnya, masyarakat yang mengalami gangguan psikologis harus datang secara mandiri ke fasilitas kesehatan, sedangkan individu yang berada pada kondisi krisis sering kali tidak memiliki kemampuan untuk mencari pertolongan secara mandiri. Di tingkat pelayanan primer, keterbatasan psikolog klinis menyebabkan penanganan hanya berupa stabilisasi medis awal sebelum pasien dirujuk ke rumah sakit jiwa melalui prosedur administratif yang relatif panjang. Kondisi tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan mental masih bersifat pasif dan belum mampu memberikan respons secara cepat terhadap situasi darurat.

Temuan ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan mental di Kota Kupang belum memenuhi prinsip responsivitas instrumental, yaitu kemampuan pemerintah menyediakan pelayanan yang cepat, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Liao, 2016). Selain itu, kondisi tersebut belum sejalan dengan Mental Health Action Plan 2013–2020 dan Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) yang menekankan pentingnya mekanisme respons krisis pada pelayanan kesehatan primer sebagai bagian dari upaya pencegahan bunuh diri (World Health Organization, 2013). Penelitian Patel et al. (2018) juga menegaskan bahwa keterlambatan akses terhadap pelayanan kesehatan jiwa merupakan salah satu penyebab rendahnya efektivitas penanganan gangguan mental di berbagai negara berpendapatan menengah dan rendah. Sejalan dengan itu, Zalsman et al. (2016) menyatakan bahwa sistem layanan krisis yang mudah diakses merupakan salah satu strategi paling efektif dalam menurunkan risiko bunuh diri.

Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa respons pemerintah masih berorientasi pada prosedur administratif dibandingkan kebutuhan masyarakat yang bersifat mendesak. Perspektif Frederickson (1997) menjelaskan bahwa birokrasi publik tidak hanya dituntut bekerja secara efisien, tetapi juga memiliki tanggung jawab moral untuk memberikan perlindungan kepada kelompok rentan. Dengan demikian, belum tersedianya layanan tanggap darurat kesehatan mental menunjukkan bahwa responsivitas pemerintah belum sepenuhnya mencerminkan prinsip keadilan sosial dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Pemetaan Beban Psikososial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi kasus bunuh diri di Kota Kupang selama periode 2023–2025 mengalami perubahan pada beberapa wilayah kerja puskesmas sehingga menggambarkan bahwa risiko psikososial bersifat dinamis. Namun demikian, data yang

dimiliki pemerintah masih terbatas pada jumlah kasus berdasarkan wilayah administrasi tanpa disertai informasi mengenai usia, jenis kelamin, pekerjaan, maupun faktor risiko lainnya. Selain itu, data kasus bunuh diri masih tersebar pada berbagai instansi, seperti Dinas Kesehatan, Kepolisian, Puskesmas, Dinas Sosial, institusi pendidikan, dan lembaga keagamaan tanpa adanya sistem pertukaran data yang terintegrasi.

Fragmentasi data tersebut menyebabkan pemerintah mengalami kesulitan dalam menyusun kebijakan berbasis bukti (evidence-based policy). Menurut United Nations Development Programme (1997), tata kelola pemerintahan yang baik menempatkan ketersediaan informasi yang akurat, transparan, dan terintegrasi sebagai salah satu prasyarat utama dalam penyusunan kebijakan publik. Pandangan tersebut diperkuat oleh World Bank (1992) dan Kaufmann, Kraay, dan Zoido-Lobaton (2000) yang menegaskan bahwa kualitas tata kelola pemerintah sangat dipengaruhi oleh kemampuan menghasilkan informasi yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan.

Dalam konteks kesehatan mental, Thornicroft et al. (2016) menjelaskan bahwa sistem informasi yang terintegrasi memungkinkan pemerintah melakukan identifikasi kelompok rentan, menyusun intervensi yang lebih tepat sasaran, serta mengevaluasi efektivitas kebijakan secara berkelanjutan. Sebaliknya, kondisi di Kota Kupang menunjukkan bahwa proses pendataan masih bersifat administratif sehingga belum mampu mendukung deteksi dini maupun penyusunan strategi pencegahan bunuh diri secara komprehensif. Dampaknya tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dalam proses perencanaan, tetapi juga oleh keluarga korban yang menyatakan bahwa pemerintah baru melakukan pendataan setelah terjadi peristiwa bunuh diri, bukan ketika individu masih berada pada fase berisiko.

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa rendahnya kualitas data menyebabkan respons kebijakan menjadi reaktif. Kondisi ini menunjukkan bahwa tata kelola kesehatan mental belum didukung oleh sistem informasi yang mampu menghubungkan proses identifikasi, pencegahan, hingga evaluasi kebijakan secara berkesinambungan.

Kepekaan Moral dan Sosial

Dimensi berikutnya menunjukkan bahwa Pemerintah Kota Kupang telah melaksanakan berbagai program promotif, seperti pemasangan banner kesehatan jiwa, penyelenggaraan podcast, psikoedukasi di enam kecamatan, skrining kesehatan mental di sekolah, serta kerja sama dengan berbagai lembaga. Berbagai kegiatan tersebut menunjukkan adanya komitmen pemerintah dalam meningkatkan literasi kesehatan mental dan mengurangi stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa.

Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas program tersebut masih terbatas karena belum didukung oleh kualitas pelayanan yang memadai. Ruang konseling di Puskesmas belum mampu menjamin kerahasiaan pasien karena hanya dipisahkan oleh sekat tanpa peredam suara sehingga sebagian masyarakat merasa malu untuk berkonsultasi mengenai kondisi psikologis yang dialami. Selain itu, sebagian informan menilai bahwa pendekatan edukasi melalui media sosial maupun sosialisasi terbuka belum mampu menjangkau individu yang sedang mengalami krisis karena mereka lebih membutuhkan pendampingan langsung dari keluarga maupun tenaga profesional.

Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan promotif dan kualitas pelayanan yang tersedia. Liao (2016) menjelaskan bahwa responsivitas pemerintah tidak hanya diukur dari kemampuan menyampaikan informasi kepada masyarakat, tetapi juga dari kemampuannya menyediakan lingkungan pelayanan yang aman, mudah diakses, dan menghormati martabat warga negara. Dengan demikian, keberhasilan program kesehatan mental tidak cukup diukur dari banyaknya kegiatan edukasi yang dilaksanakan, tetapi juga dari kemampuan pemerintah menyediakan fasilitas pelayanan yang mampu mendorong masyarakat mencari pertolongan tanpa rasa takut.

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan Clement et al. (2015) yang menyatakan bahwa stigma terhadap gangguan mental tidak dapat dihilangkan hanya melalui kampanye informasi, melainkan memerlukan perubahan lingkungan pelayanan yang mendukung perilaku help-seeking. Selain itu, Jorm (2012) menegaskan bahwa peningkatan mental health literacy harus diikuti oleh kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan jiwa agar masyarakat terdorong memanfaatkan layanan yang tersedia. Hasil penelitian Firmawati et al. (2023) juga menunjukkan bahwa stigma sosial masih menjadi salah satu hambatan utama dalam pemanfaatan layanan kesehatan jiwa di tingkat puskesmas. Oleh karena itu, peningkatan kualitas infrastruktur pelayanan, perlindungan privasi pasien, dan penguatan dukungan psikososial menjadi faktor penting untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan mental yang diselenggarakan pemerintah.

Adaptivitas dan Fleksibilitas Birokrasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan Pemerintah Kota Kupang dalam menyesuaikan kebijakan terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan mental masih terbatas. Program kesehatan jiwa sebagian besar masih bergantung pada Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dari pemerintah pusat sehingga ruang fiskal pemerintah daerah untuk merespons kebutuhan mendesak relatif sempit. Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa

penambahan maupun realokasi anggaran harus melalui mekanisme administratif yang panjang sehingga menghambat respons cepat terhadap peningkatan kasus kesehatan mental.

Tabel 1. Kesenjangan Komponen Anggaran Kesehatan Mental dengan Kondisi Aktual di Kota Kupang.

No.	Komponen	Kondisi Aktual di Kota Kupang
1	Tata kelola dan regulasi	Belum terdapat Peraturan Daerah (Perda) atau Peraturan Wali Kota (Perwali) yang secara khusus mengatur kesehatan mental, serta belum tersedia SOP penanganan krisis.
2	Layanan primer dan pencegahan	Layanan masih bergantung pada BOK dari pemerintah pusat. Tidak seluruh Puskesmas memiliki psikolog klinis sehingga pelayanan kesehatan jiwa belum merata.
3	Sistem informasi	Belum tersedia sistem data kesehatan mental yang terintegrasi. Data masih tersebar di berbagai instansi dan belum mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti.
4	Layanan krisis	Belum tersedia <i>call center</i> , <i>hotline</i> , maupun tim tanggap darurat untuk penanganan krisis kesehatan mental atau bunuh diri.
5	Rehabilitasi psikososial	Fasilitas rehabilitasi masih sangat terbatas dan sebagian besar bergantung pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi.
6	Penguatan SDM	Belum terdapat alokasi khusus untuk pengembangan kapasitas tenaga kesehatan jiwa maupun rekrutmen psikolog secara berkelanjutan.
7	Edukasi dan pengurangan stigma	Kegiatan masih terbatas pada pemasangan banner, podcast, dan psikoedukasi yang belum dilakukan secara berkelanjutan serta belum dievaluasi dampaknya.
8	Monitoring dan evaluasi	Evaluasi program masih berorientasi pada pelaksanaan kegiatan (<i>output</i>), belum menggunakan indikator hasil (<i>outcome</i>) seperti peningkatan akses layanan atau penurunan kasus bunuh diri.

Sumber: Diadaptasi dari hasil analisis peneliti berdasarkan World Health Organization Mental Health Action Plan 2013–2020, mhGAP Intervention Guide, dan data lapangan Kota Kupang (2026).

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar komponen strategis dalam tata kelola kesehatan mental belum memperoleh dukungan kelembagaan maupun pembiayaan yang memadai. Ketiadaan regulasi daerah, layanan krisis, sistem informasi terintegrasi, serta mekanisme monitoring berbasis outcome menunjukkan bahwa kesehatan mental belum menjadi prioritas pembangunan daerah. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa permasalahan utama tidak hanya terletak pada keterbatasan anggaran, tetapi juga pada belum adanya komitmen kebijakan yang mendukung penguatan sistem pelayanan secara berkelanjutan.

Temuan ini belum sejalan dengan konsep reformasi sektor publik yang menekankan pentingnya birokrasi yang adaptif terhadap perubahan kebutuhan masyarakat (Lægreid & Christensen, 2007). Dalam perspektif tata kelola publik, pemerintah daerah dituntut memiliki kapasitas kelembagaan yang mampu mengintegrasikan regulasi, pendanaan, dan pelayanan secara fleksibel (Pierre & Peters, 2000). Selain itu, Grindle (2004) menjelaskan bahwa kualitas pemerintahan tidak hanya ditentukan oleh besarnya sumber daya, tetapi juga oleh kemampuan pemerintah mengoptimalkan kapasitas kelembagaan untuk menjawab kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, ketergantungan yang tinggi terhadap pendanaan pusat menyebabkan inovasi pelayanan kesehatan mental di Kota Kupang belum berkembang secara optimal.

Partisipasi Multiaktor

Penanganan kesehatan mental merupakan isu multidimensional yang memerlukan keterlibatan berbagai pemangku kepentingan. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa koordinasi antarinstansi di Kota Kupang masih bersifat sektoral. Mekanisme pertukaran data antara Dinas Kesehatan, Kepolisian, Dinas Sosial, institusi pendidikan, dan lembaga keagamaan belum berjalan secara sistematis sehingga masing-masing instansi masih melaksanakan tugas berdasarkan kewenangannya sendiri.

Kondisi tersebut berdampak pada belum terbangunnya kesinambungan pelayanan setelah pasien memperoleh penanganan di fasilitas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah pasien kembali ke lingkungan keluarga, belum tersedia mekanisme pemantauan lanjutan maupun kader kesehatan jiwa yang dapat menjembatani komunikasi antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien. Akibatnya, proses rehabilitasi sosial di tingkat komunitas belum berjalan secara optimal.

Temuan ini menunjukkan bahwa prinsip New Public Service yang menempatkan masyarakat sebagai mitra pemerintah belum sepenuhnya diterapkan (Denhardt & Denhardt, 2002). Menurut Ansell dan Gash (2008), keberhasilan penyelenggaraan pelayanan publik pada permasalahan yang kompleks sangat bergantung pada penerapan collaborative governance, yaitu kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, organisasi sosial, dan sektor lainnya dalam proses pengambilan keputusan maupun implementasi kebijakan. Pendekatan tersebut juga diperkuat oleh Ackerman (2004) yang menegaskan bahwa akuntabilitas publik akan meningkat apabila pemerintah membuka ruang kolaborasi dan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan inovasi pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Lebak yang berhasil mengembangkan kolaborasi lintas sektor melalui keterlibatan pemerintah, tenaga kesehatan, keluarga, kader masyarakat, dan organisasi lokal dalam proses pendampingan pasien (Sipahutar et al., 2023). Dengan demikian, penguatan kolaborasi multipihak menjadi salah satu prasyarat penting untuk meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan mental di Kota Kupang.

Akuntabilitas Berbasis Data

Dimensi terakhir menunjukkan bahwa akuntabilitas program kesehatan mental di Kota Kupang masih lebih berorientasi pada pelaksanaan kegiatan dibandingkan dampak kebijakan. Keberhasilan program umumnya diukur berdasarkan jumlah psikoedukasi, pemasangan media edukasi, maupun penyelenggaraan podcast kesehatan mental. Sebaliknya, belum tersedia indikator yang secara langsung mengukur perubahan kondisi masyarakat, seperti peningkatan

akses layanan kesehatan jiwa, penurunan angka bunuh diri, maupun tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan.

Selain itu, penelitian menemukan bahwa pemerintah belum memiliki informasi yang jelas mengenai proporsi anggaran yang dialokasikan secara khusus untuk kesehatan mental karena pembiayaan masih menjadi bagian dari Bantuan Operasional Kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses evaluasi program lebih berorientasi pada pertanggungjawaban administratif dibandingkan pengukuran efektivitas kebijakan.

Dalam perspektif Good Governance, akuntabilitas tidak hanya berkaitan dengan kepatuhan terhadap prosedur administrasi, tetapi juga kemampuan pemerintah mempertanggungjawabkan hasil pembangunan kepada masyarakat (World Bank, 1992; United Nations Development Programme, 1997). Pandangan tersebut diperkuat oleh Kaufmann et al. (2000) yang menjelaskan bahwa efektivitas pemerintahan dipengaruhi oleh kualitas akuntabilitas, transparansi, dan kapasitas birokrasi dalam menghasilkan pelayanan publik yang berkualitas. Oleh karena itu, penerapan evaluasi berbasis outcome menjadi kebutuhan mendasar agar efektivitas kebijakan kesehatan mental dapat diukur secara objektif dan digunakan sebagai dasar perbaikan kebijakan pada masa mendatang.

Faktor-Faktor Penghambat Responsivitas Kebijakan

Berdasarkan keseluruhan temuan penelitian, rendahnya responsivitas Pemerintah Kota Kupang dipengaruhi oleh empat faktor utama. Pertama, faktor struktural dan regulasi, yaitu belum tersedianya regulasi daerah, SOP penanganan krisis, serta mekanisme pelayanan darurat kesehatan mental. Kedua, faktor data dan informasi, berupa belum terintegrasinya sistem pendataan antarinstansi sehingga pemerintah belum memiliki basis data yang komprehensif sebagai dasar penyusunan kebijakan.

Ketiga, faktor budaya, yaitu masih kuatnya stigma terhadap gangguan kesehatan mental yang belum sepenuhnya dapat diatasi melalui program edukasi. Kondisi tersebut diperparah oleh keterbatasan fasilitas pelayanan yang belum mampu menjamin privasi pasien sehingga memengaruhi keberanian masyarakat untuk mencari pertolongan. Keempat, faktor kapasitas sumber daya manusia dan kelembagaan, yaitu masih terbatasnya jumlah psikolog dan tenaga profesional kesehatan jiwa serta belum optimalnya dukungan kelembagaan dalam membangun sistem pelayanan yang berkelanjutan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Saidi et al. (2019) yang menunjukkan bahwa lemahnya koordinasi antarinstansi menjadi salah satu hambatan implementasi kebijakan kesehatan daerah. Demikian pula, Hidayati et al. (2024) menegaskan bahwa peningkatan akses layanan kesehatan jiwa memerlukan dukungan regulasi, kelembagaan, dan koordinasi lintas

sektor. Dari perspektif tata kelola kesehatan, Brinkerhoff dan Bossert (2008) menjelaskan bahwa efektivitas sistem kesehatan sangat dipengaruhi oleh hubungan yang sinergis antara regulasi, pembiayaan, sumber daya manusia, serta mekanisme akuntabilitas.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa rendahnya responsivitas kebijakan kesehatan mental di Kota Kupang bukan hanya disebabkan oleh keterbatasan program, tetapi merupakan konsekuensi dari lemahnya tata kelola pemerintahan. Ketidadaan sistem tanggap darurat, belum terintegrasinya data, keterbatasan anggaran, lemahnya kolaborasi lintas sektor, serta akuntabilitas yang masih berorientasi pada output menyebabkan pelayanan kesehatan mental belum mampu memenuhi kebutuhan masyarakat secara optimal. Oleh karena itu, penguatan regulasi daerah, integrasi sistem informasi, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, pengembangan collaborative governance, serta penerapan evaluasi berbasis outcome menjadi langkah strategis untuk meningkatkan responsivitas kebijakan kesehatan mental di Kota Kupang. Pendekatan tersebut sejalan dengan prinsip New Public Service yang menempatkan pemerintah sebagai fasilitator dalam memenuhi kepentingan publik (Denhardt & Denhardt, 2002) dan konsep responsivitas kebijakan yang menekankan kemampuan pemerintah dalam merespons kebutuhan masyarakat secara cepat, tepat, dan berkelanjutan (Liao, 2016).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa responsivitas kebijakan Pemerintah Kota Kupang dalam tata kelola kesehatan mental masih belum optimal, yang ditunjukkan oleh lemahnya kemampuan pemerintah dalam merespons meningkatnya kasus bunuh diri selama periode 2020–2025. Rendahnya responsivitas tersebut tercermin pada enam dimensi utama, yaitu belum tersedianya sistem tanggap darurat kesehatan mental, belum terintegrasinya sistem pendataan lintas instansi, dominannya pendekatan promotif yang belum diimbangi dengan kualitas layanan yang memadai, keterbatasan fleksibilitas pendanaan akibat ketergantungan pada Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), lemahnya kolaborasi antaraktor dalam penyelenggaraan layanan, serta belum diterapkannya sistem monitoring dan evaluasi berbasis *outcome*. Temuan ini menunjukkan bahwa meningkatnya kasus bunuh diri di Kota Kupang tidak hanya berkaitan dengan persoalan individu maupun faktor sosial, tetapi juga mencerminkan lemahnya tata kelola kebijakan kesehatan mental yang belum didukung oleh regulasi, kapasitas kelembagaan, sistem informasi, dan koordinasi lintas sektor yang memadai. Oleh karena itu, peningkatan responsivitas kebijakan memerlukan penguatan tata kelola yang

lebih terintegrasi agar pelayanan kesehatan mental dapat berjalan secara efektif, adaptif, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, Pemerintah Kota Kupang, khususnya Dinas Kesehatan, perlu memperkuat tata kelola kesehatan mental melalui penyusunan regulasi daerah, pembentukan layanan tanggap darurat berupa *hotline* dan SOP penanganan krisis, pengembangan sistem data kesehatan mental yang terintegrasi lintas instansi, serta penyediaan anggaran khusus yang mendukung keberlanjutan program. Selain itu, peningkatan kualitas pelayanan perlu dilakukan melalui penyediaan ruang konseling yang menjamin privasi, penambahan tenaga kesehatan jiwa, penguatan kolaborasi dengan kepolisian, dinas sosial, institusi pendidikan, organisasi profesi, dan tokoh masyarakat, serta penerapan sistem monitoring dan evaluasi berbasis indikator *outcome* agar efektivitas kebijakan dapat diukur secara objektif. Upaya tersebut diharapkan mampu meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan mental sekaligus memperkuat responsivitas pemerintah dalam mencegah dan menangani kasus bunuh diri di Kota Kupang.

DAFTAR REFERENSI

- Ackerman, J. (2004). Co-governance for accountability: Beyond "exit" and "voice". *World Development*, 32(3), 447–463. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2003.06.015>
- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Brinkerhoff, D. W., & Bossert, T. J. (2008). *Health governance: Concepts, experience, and programming options*. Health Systems 20/20 Project, Abt Associates Inc.
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J. S. L., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11–27. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Denhardt, R. B., & Denhardt, J. V. (2002). *The New Public Service: Serving rather than steering*. M.E. Sharpe.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- Divisi Perempuan TRUK-F. (2023). *Fenomena bunuh diri di NTT: Saatnya kaum muda laki-laki berani berbicara*. <https://trukf.or.id>

- Firmawati, F., Febriyona, R., & Rengkung, R. (2023). Stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat. *Jurnal Anestesi*, 1(3), 1–12. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v1i3.320>
- Frederickson, H. G. (1997). *The spirit of public administration*. Jossey-Bass.
- Grindle, M. S. (2004). Good enough governance: Poverty reduction and reform in developing countries. *Governance*, 17(4), 525–548. <https://doi.org/10.1111/j.0952-1895.2004.00256.x>
- Hidayati, A., Widyawati, T. I., & Aditya, T. (2024). Kebijakan Pemda Kota Tangerang: Meningkatkan akses kesehatan jiwa—Studi kasus Puskesmas Karawaci Baru. *Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Ilmu Komunikasi*, 3(1), 109–124.
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Kaufmann, D., Kraay, A., & Zoido-Lobaton, P. (2000). *Governance matters* (Policy Research Working Paper No. 2196). World Bank.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Cegah bunuh diri, dukung kesehatan jiwa: Kenali layanan Healing119.id*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. <https://kesprimkom.kemkes.go.id/konten/158/151/0/cegah-bunuh-diri-dukung-kesehatan-jiwa-kenali-layanan-healing119-id>
- Kooiman, J. (2003). *Governing as governance*. SAGE Publications.
- Lægreid, P., & Christensen, T. (2007). *Transcending New Public Management: The transformation of public sector reforms*. Ashgate Publishing.
- Liao, Y. (2016). Toward a pragmatic model of public responsiveness: Implications for enhancing public administrators' responsiveness to citizen demands. *International Journal of Public Administration*, 41(2), 159–169. <https://doi.org/10.1080/01900692.2016.1256305>
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. Russell Sage Foundation.
- Meganingtyas, Y., & Mufitasari, D. (2022). Regulasi emosi dan penyesuaian mahasiswa baru saat pandemi: Pentingkah dukungan emosional orang tua? *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 8(2), 178–202. <https://doi.org/10.22146/gamajop.70630>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Moleong, L. J. (2021). *Metodologi penelitian kualitatif* (Edisi revisi). PT Remaja Rosdakarya.
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Pemerintah Kota Kupang. (2021). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Kupang Tahun 2021–2026*. Pemerintah Kota Kupang.
- Pierre, J., & Peters, B. G. (2000). *Governance, politics and the state*. Palgrave Macmillan.

- Pusat Informasi Kriminal Nasional Polri. (2025). *Data kasus bunuh diri di Indonesia tahun 2025*. Badan Reserse Kriminal Kepolisian Negara Republik Indonesia. <https://pusiknas.polri.go.id>
- Saidi, A., Karim, R., Sarifudin, R., & Batalipu, J. (2019). Implementasi daerah dalam menjalankan SPM bidang kesehatan di kabupaten/kota Provinsi Gorontalo. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 2(1), 24–31. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v2i1.4338>
- Saxena, S., Sharan, P., Garrido, M., & Saraceno, B. (2006). World Health Organization's Mental Health Atlas 2005: Implications for policy development. *World Psychiatry*, 5(3), 179–184.
- Sipahutar, N. Y. P., Barsei, A. N., Prasetyo, A. G., & Listanto, V. (2023). Inovasi pelayanan kesehatan jiwa dari perspektif New Public Service (Studi kasus inovasi Aksi Lilin Kabupaten Lebak). *INOVASI: Jurnal Politik dan Kebijakan*.
- Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (3rd ed.). Alfabeta.
- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., ... Henderson, C. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *The Lancet*, 387(10023), 1123–1132. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00298-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00298-6)
- United Nations Development Programme. (1997). *Governance for sustainable human development*. UNDP.
- Vigo, D., Thornicroft, G., & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry*, 3(2), 171–178. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00505-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00505-2)
- World Bank. (1992). *Governance and development*. World Bank.
- World Health Organization. (2013). *Mental Health Action Plan 2013–2020*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization. <https://doi.org/10.1136/bmj.o1593>
- Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., ... Zohar, J. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 646–659. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X)