

**STRATEGI KESEHATAN MENTAL DALAM PEMENUHAN
SDGs KE-3: STUDI KASUS PENANGANAN KESEHATAN
MENTAL DI VIETNAM PERIODE 2015-2025**

SKRIPSI

Oleh:
Altagratya Mery Sapulete
2270750095



**PROGRAM STUDI ILMU HUBUNGAN INTERNASIONAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA
2026**

**STRATEGI KESEHATAN MENTAL DALAM PEMENUHAN
SDGs KE-3: STUDI KASUS PENANGANAN KESEHATAN
MENTAL DI VIETNAM PERIODE 2015-2025**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan akademik guna memperoleh gelar Sarjana Sosial
(S.Sos) pada Program Studi Ilmu Hubungan Internasional, Fakultas Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Kristen Indonesia

Oleh:

Altagratya Mery Sapulete
2270750095



**PROGRAM STUDI ILMU HUBUNGAN INTERNASIONAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA
2026**



PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Altagratya Mery Sapulete
NIM : 2270750095
Program Studi : Ilmu Hubungan Internasional
Peminatan : Pembangunan Berkelanjutan dalam Ekonomi-Sosio Global
Fakultas : Ilmu Sosial dan Politik

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulis tugas akhir yang berjudul “Strategi Kesehatan Mental Dalam Pemenuhan SDG’s Ke-3: Studi Kasus Penanganan Kesehatan Mental Di Vietnam Periode 2015-2025”:

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan hasil kuliah, tinjauan lapangan, buku-buku dan jurnal acuan yang tertera di dalam referensi pada karya tugas akhir saya.
2. Bukan merupakan duplikasi karya tulis yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di universitas lain, kecuali pada bagian-bagian sumber informasi yang dicantumkan dengan cara referensi yang semestinya.
3. Bukan merupakan karya terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera di dalam referensi pada tugas.

Kalau terbukti saya tidak memenuhi apa yang dinyatakan di atas, maka karya tugas akhir ini dianggap batal.

Jakarta, 23 Juni 2026


Altagratya Sapulete



**UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK**

PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING TUGAS AKHIR

**STRATEGI KESEHATAN MENTAL VIETNAM DALAM PEMENUHAN
SDG'S KE-3 : STUDI KASUS PENANGANAN KESEHATAN MENTAL DI
VIETNAM PERIODE 2015-2025**

Oleh:

Nama : Altagratya Mery Sapulete
NIM : 2270750095
Program Studi : Ilmu Hubungan Internasional
Peminatan : Pembangunan Berkelanjutan dalam Ekonomi-Sosio Global

telah dipertahankan dalam Sidang Tugas Akhir dan sudah diperiksa dan disetujui
guna mencapai gelar Sarjana Strata Satu pada Program Studi Ilmu Hubungan
Internasional Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Kristen
Indonesia,

Jakarta, 23 Juni 2026

Menyetujui:

Pembimbing

(Adrianus Lengu Wene, S.Sos., M.Si.)
0317058803

Ketua Program Studi
Ilmu Hubungan Internasional



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK

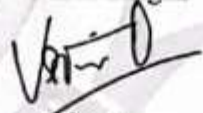
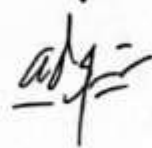
PERSETUJUAN TIM PENGUJI TUGAS AKHIR

Pada Selasa, 23 Juni 2026 telah diselenggarakan Sidang Tugas Akhir untuk memenuhi sebagian persyaratan akademik guna memperoleh gelar Sarjana Strata Satu pada Program Studi Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Kristen Indonesia, atas nama:

Nama : Altagratya Mery Sapulete.
NIM : 2270750095
Program Studi : Ilmu Hubungan Internasional
Peminatan : Pembangunan Berkelanjutan dalam Ekonomi-Sosio Global
Fakultas : Ilmu Sosial dan Politik

termasuk ujian Tugas Akhir yang berjudul "STRATEGI KESEHATAN MENTAL DALAM PEMENUHAN SDG'S KE-3 : STUDI KASUS PENANGANAN KESEHATAN MENTAL DI VIETNAM PERIODE 2015-2025"

oleh tim penguji yang terdiri dari:

	Nama Penguji	Jabatan dalam Tim Penguji	Tanda Tangan
1	Verdinand Robertua, M.Soc. Sc., Dr.	,Sebagai Ketua	
2	Ellya Dameria Enesca, S. Sos., M.Sc.	,Sebagai Anggota	
3	Adrianus Lengu Wene, S.Sos., M. Si.	,Sebagai Anggota	

Jakarta, 23 Juni 2023



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK

PERSETUJUAN PERBAIKAN TUGAS AKHIR SKRIPSI

Nama : Altagratya Mery Sapulete
NIM : 2270750095
Program Studi : Ilmu Hubungan Internasional
Peminatan : Pembangunan Berkelanjutan dalam Ekonomi-Sosio Global
Judul Skripsi : Ilmu Sosial dan Politik

Telah memperbaiki Skripsi sesuai dengan petunjuk dari Tim Penguji dalam Sidang Ujian Skripsi sebagaimana tertulis dalam "Berita Acara Hasil Ujian Skripsi" pada tanggal 23 Juni 2023

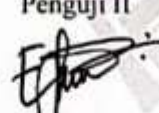
Jakarta, 23 Juni 2026

Menyetujui:

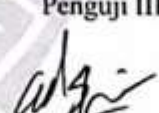
Ketua Sidang/Penguji I


Verdinand Robertua, M.Soc.
Sc., Dr.

Penguji II


Ellya Danteria Enesca, S.
Sos., M.Sc.

Penguji III


Adrianus Lengu Wene,
S.Sos., M. Si.

Ketua Program Studi
Ilmu Hubungan Internasional


Arthur Jeverson Maya S.Sos,
MA



**UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
ILMU HUBUNGAN INTERNASIONAL**

PERNYATAAN DAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Altagratya Mery Sapulete

NIM : 2270750095

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Program Studi : Ilmu Hubungan International

Jenis Tugas Akhir : Skripsi

Judul : Strategi Kesehatan Mental Dalam Pemenuhan SDG's Ke-3: Studi Kasus Penanganan Kesehatan Mental Di Vietnam Periode 2015-2025

1. Menyatakan bahwa: Tugas akhir tersebut adalah benar karya saya dengan arahan dari dosen pembimbing dan bukan merupakan duplikasi karya tulis yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar akademik di perguruan tinggi manapun;
2. Tugas akhir tersebut bukan merupakan plagiat dari hasil karya pihak lain, dan apabila saya/kami mengutip dari karya orang lain maka akan dicantumkan sebagai referensi sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
3. Saya memberikan Hak Noneksklusif Tanpa Royalti kepada Universitas Kristen Indonesia yang berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilih hak cipta.

Apabila di kemudian hari ditemukan pelanggaran Hak Cipta dan Kekayaan Intelektual atau Peraturan Perundangan-undangan Republik Indonesia lainnya dan integritas akademik dalam karya saya tersebut, maka saya bersedia menanggung secara pribadi segala bentuk tuntutan hukum dan sanksi akademis yang timbul serta membebaskan Universitas Kristen Indonesia dari segala tuntutan hukum yang berlaku.

Dibuat di Jakarta

23 Juni 2026

Yang menyatakan,


Altagratya Mery Sapulete

KATA PENGANTAR

Pertama-tama, penulis sungguh megucap syukur dan berterimakasih kepada Tuhan Yesus Kristus. Berkat pertolongan-Nya, dan kasih setianya sehingga skripsi ini akhirnya bisa selesai. Selama menjalani proses ini penulis sadar bahwa dengan bersandar kepada Tuhan, tidak ada hal yang mustahil dan tidak bisa dilalui. Menyusun skripsi ini memang tidak mudah dan sangat menguras energi. Banyak waktu dan hari-hari berat yang hampr tidak dapat penulis lalui, banyak saat dimana ingim menyerah, dan banyak pikiran yang bilang penulis tidak akan mampu. Namun setiap kali sampai di titik itu, penulis sadar selalu ada orang-orang tersayang yang menguatkan kembali, ketenangan yang tiba-tiba hadir, atau ingatan bahwa penulis sudah pernah berhasil melewati hal yang lebih berat. Terima kasih, Tuhan Yesus, karena tidak pernah membiarkan penulis berjuang sendiri. Skripsi yang berjudul *"Strategi Kesehatan Mental dalam Pemenuhan SDGs ke-3: Studi Kasus Penanganan Kesehatan Mental di Vietnam Periode 2015–2025"* ini dibuat sebagai syarat mendapatkan gelar Sarjana. Selama mengerjakannya, penulis banyak dibantu oleh orang-orang tersayang. Karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada :

1. Terima kasih yang paling dalam dan tiada habisnya untuk Papa dan Mama. Penulis sadar betul tidak ada kata yang cukup untuk menggambarkan besarnya kasih sayang dan pengorbanan mama dan papa untuk penulis. Namun ada satu sosok yang ingin penulis ucapkan secara terimakasih khusus, yaitu kepada Mama. Mama, bagian ini adalah bagian yang paling lama penulis tulis bukan karena tidak tahu mau bilang apa, namun karena terlalu banyak yang ingin penulis sampaikan. Mama adalah orang yang

paling tahu dan paham betapa beratnya penulis dalam melewati proses ini, karena Mama ada di setiap prosesnya. Masih penulis ingat dengan jelas banyak masa dimana waktu sudah larut, namun layar laptop masih menyala, dan ketika pikiran sudah hampir tidak bisa diajak bekerja sama. Saat itu merupakan saat-saat terberat bagi penulis, disaat itu lah penulis menelepon Mama. Mama selalu mengangkat tidak pernah sekalipun mama menolak telepon, tidak peduli jam berapa atau se-lelah apa Mama. Mama hadir dengan suara yang paling lembut, penuh kasih sayang dan ketenangan. Tak lupa juga memberikan dukungan yang membuat penulis merasa semuanya masih bisa dilewati. Mama tidak pernah bilang "yasudah tidur saja" atau "jangan banyak mengeluh". Mama dgn tulus dan sabar mendengarkan, sampai penulis selesai bercerita, berkeluh kesah dan bisa tenang kembali. Waktu paling berkesan di hati penulis adalah saat menyadari fakta bahwa mama melakukan semua itu tanpa penulis minta. Mama sangat tahu kapan penulis butuh untuk ditemani, dan di dukung bahkan sebelum penulis menyadarinya. Jarak memang ada, namun tidak pernah membuat penulis merasa jauh dari Mama. Setiap telepon bersama mama penulis selalu merasa seperti pulang ke tempat yang paling aman dan paling nyaman. Mama adalah rumah, bukan dalam arti bangunan, tapi tempat di mana penulis selalu diterima, dimengerti, dan dicintai tanpa syarat. Terima kasih, Ma. Di balik semua hal baik yang penulis capai, akan selalu ada nama Mama.

2. Terima kasih juga untuk Citra Wira Sapulete, kakak perempuanku tersayang yang selalu jadi tempat penulis berkeluh kesah. Saat penulis merasa tidak sanggup dan bingung harus berbuat apa, kakak selalu ada bukan untuk mendukung dan menyemangati, Dan ternyata itu sangat lebih dari cukup bagi penulis. Kakak mengajarkan penulis bahwa didengarkan adalah bentuk kasih sayang paling tulus yang baru penulis sadari. Terima kasih karena tidak pernah bosan, tidak pernah menghakimi, dan membuat penulis merasa tidak pernah sendirian.
3. Terima kasih yang sebesar-besarnya juga untuk Bang Andre selaku dosen pembimbing yang paling baik dan sabar. Penulis sadar bahwa bimbingan ini

tidak selalu mudah dan ada banyak revisi, diskusi panjang, dan ada saat-saat dimana harus mulai dari awal lagi. Namun Bang Andre tidak pernah berhenti membimbing dengan sabar dan teliti. Setiap saran dari bang andre bukan sekadar koreksi, tapi ilmu yang benar-benar membentuk cara penulis berpikir. Semoga semua yang Bang Andre lakukan dibalas berlipat ganda dan Bang Andre boleh sehat selalu.

4. Terima kasih yang besar juga untuk sahabat-sahabatku tersayang: Tubagus Shaffiq, Christo Mesianik Gabriel Wader, Dano Muhammad Kahfi, Benedikta Pamela Yuwana, dan Reyhan Maulana. Kalian membuat penulis menyadari bahwa kasih yang tulus itu benar ada dan nyata. Meskipun punya kesibukan masing-masing, namun kalian selalu ada dan selalu menyempatkan waktu untuk menyanyakan kabar penulis, mendoakan, dan memberi dukungan, bahkan menemani penulis di waktu yang paling penulis butuhkan. Hal-hal kecil yang kalian lakukan mungkin sudah kalian lupakan, namun penulis selalu ingat dan selalu bersyukur. Kalian bukan sekadar sahabat dan orang tersayang; namun merupakan salah satu alasan mengapa penulis bisa mampu dan kuat untuk sampai di titik ini.
5. Terima kasih juga untuk Leonardo Ashreyandi Numberi, kakak sepupuku yang sangat aku hargai dan hormati. Terima kasih banyak sudah mau meluangkan waktu dan berbagi ilmu untuk membantu dan memberi arahan selama proses ini. Bantuan Kakak bukan hanya soal bagaimana cara menulis skripsi yang baik dan benar, tapi juga soal semangat dan rasa percaya diri bahwa penulis pasti mampu bisa melewati situasi ini. Kebajikan Kakak akan selalu penulis ingat dan syukuri.

Penulis sadar betul bahwa skripsi ini memiliki banyak kekurangannya, baik dari sisi isi, penulisan, maupun metode. Karena itu, penulis sangat terbuka untuk kritik dan saran yang membangun. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya, terutama yang tertarik dengan isu kesehatan mental dan

pembangunan berkelanjutan di Asia Tenggara. Semoga semua usaha dan doa yang menyertai proses ini tidak pernah sia-sia.

Jakarta, 23 Juni 2026

Nama Penulis

Altagratya Mery Sapulete



DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TUGAS AKHIR.....	ii
PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING TUGAS AKHIR	iii
PERSETUJUAN TIM PENGUJI TUGAS AKHIR.....	iv
PERSETUJUAN PERBAIKAN TUGAS AKHIR SKRIPSI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR GRAFIK	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	12
1.3 Tujuan Penelitian	12
1.4 Manfaat Penelitian	13
1.4.1 Manfaat Akademis	13
1.4.2 Manfaat Praktis	14
5.1 Sistematika Penulisan	15
BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN METODE PENELITIAN	18
2.1 Tinjauan Pustaka	19
2.2 Kerangka Teoritik	64
2.2.1 Global Health Governance Theory dari Ilona Kickbusch.....	65
2.2.2 Health Policy Triangle Theory dari Gillian Walt dan Lucy Gilson	70
2.2.3 Konsep SDG's ke 3	74
2.3 Kerangka Alur Pemikiran	78
2.4 Argumen Utama	83
2.5 Metode Penelitian.....	84
2.5.1 Ruang Lingkup Penelitian.....	85
2.5.2 Bentuk dan Tipe Penelitian	88
2.5.3 Sumber dan Teknik Pengumpulan Data.....	89
2.5.4 Teknik Validasi Data	91
2.5.5 Teknik Analisis Data.....	95
BAB III JEJAK SUNYI DALAM AGENDA DUNIA: MEMBACA	
KESEHATAN MENTAL DAN SDG'S DI VIETNAM	98
3.1 Dinamika Kesehatan Mental Dalam Masyarakat Vietnam.....	98
3.1.1 Faktor Penyebab Kesehatan Mental	101
3.1.2 Perkembangan Masalah Kesehatan Mental Di Vietnam	105
3.2 Kerangka Regulasi dan Reformasi Kebijakan Nasional Vietnam	110
3.2.1 Regulasi Hukum Dalam Penanganan Kesehatan Mental.....	113
3.2.2 Kebijakan Nasional Dalam Penanganan Kesehatan Mental	115
3.3 Translasi SDG's Dalam Kehidupan Masyarakat Vietnam.....	117

3.3.1 Latar Belakang Penerimaan SDG's di Vietnam.....	119
3.3.2 Kepentingan Vietnam Terhadap SDG's.....	126
3.1.3 Perspektif Vietnam Terhadap Pencapaian SDGs Ke-3.....	130
BAB IV STRATEGI NEGARA DAN POLITIK KESEHATAN MENTAL VIETNAM: UPAYA VIETNAM DALAM MEWUJUDKAN SDG'S KE-3	134
4.1 Rasionalitas Strategi Negara: Mengapa Kesehatan Mental Menjadi Agenda Prioritas.....	134
4.1.1 Kesehatan Mental sebagai Bagian dari Human Security Vietnam	139
4.1.2 Tujuan SDG's ke-3 Sebagai Tekanan Normatif Global	148
4.1.3 Kepentingan Vietnam di Balik Adopsi Agenda Kesehatan Mental..	157
4.2 Strategi Pemerintah Vietnam dalam Penanganan Kesehatan Mental	163
4.2.1 Strategi Institusional: Penguatan Regulasi dan Tata Kelola	166
4.2.2 Strategi Struktural: Integrasi ke Sistem Kesehatan Nasional.....	192
4.2.3 Strategi Kapasitas: Pembangunan Sumber Daya dan Infrastruktur ...	213
4.2.4 Strategi Sosial: Digitalisasi dan Inovasi dalam Penanganan Kesehatan Mental	236
4.3 Strategi Kolaboratif: Negara, Global Governance, dan Aktor Non-Negara	263
4.3.1 Peran WHO dan Organisasi Internasional dalam Transfer Kebijakan	265
4.3.2 Kemitraan dengan NGO dan Komunitas Lokal.....	275
4.3.3 Adaptasi Global Framework SDG's ke Konteks Lokal Vietnam	285
4.4 Kontradiksi dan Keterbatasan Strategi Vietnam.....	292
4.4.1 Gap antara Komitmen Global dan Kapasitas Domestik	294
4.4.2 Ketimpangan Akses antara Urban dan Rural	301
4.4.3 Persistensi Stigma sebagai Hambatan Struktural	310
4.4.4 Kesehatan Mental dalam Bayang-Bayang Prioritas Pembangunan Ekonomi	322
4.5 Kontribusi Vietnam terhadap Pencapaian SDG's ke-3.....	332
4.5.1 Indikator Outcome: Kesejahteraan Mental dan Penurunan Risiko	337
4.5.2 Perluasan Akses Layanan Kesehatan Mental.....	346
BAB V PENUTUP	357
Kesimpulan	357
Saran.....	363
DAFTAR PUSTAKA.....	367

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1	Proporsi total DALY dan YLD yang disebabkan oleh gangguan mental, neurologis, dan penyalahgunaan zat (estimasi tahun 2013)	5
Tabel 2. 1	Tinjauan Pustaka	60
Tabel 2. 2	Sumber dan Teknik Pengumpulan Data	90



DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1	Alur Pemikiran	80
------------	----------------------	----



DAFTAR GRAFIK

Grafik 3. 1	Estimasi Prevalensi Masalah Kesehatan Mental Utama Di Vietnam Periode 2015-2025.....	106
-------------	---	-----

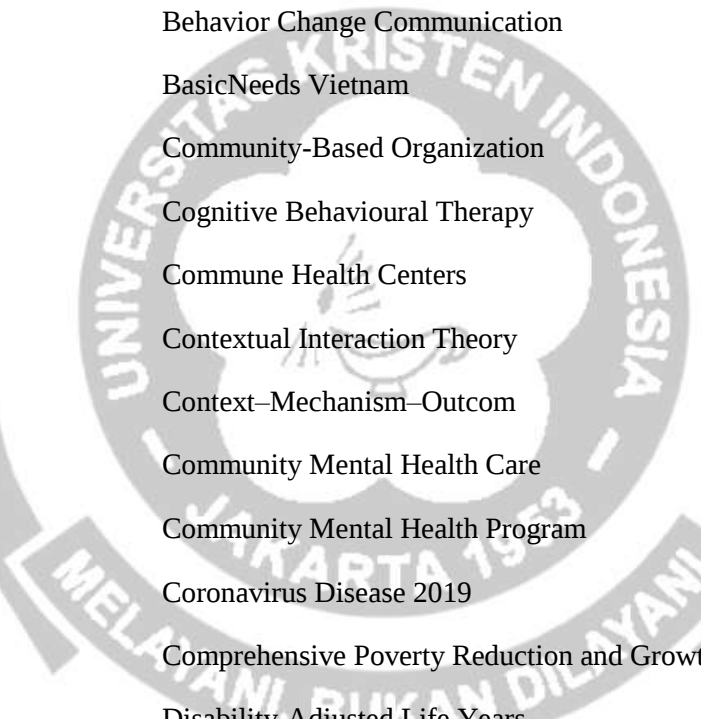


DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Dampak Faktor Ekonomi Terhadap Kesehatan Mental Di Vietnam.....	103
--	-----



DAFTAR SINGKATAN



ADB	Asian Development Bank
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ART	Antiretroviral Therapy
ASEAN	Association of Southeast Asian Nation
BCC	Behavior Change Communication
BNVN	BasicNeeds Vietnam
CBO	Community-Based Organization
CBT	Cognitive Behavioural Therapy
CHC	Commune Health Centers
CIT	Contextual Interaction Theory
CMO	Context–Mechanism–Outcom
CMHC	Community Mental Health Care
CMHP	Community Mental Health Program
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CPRGS	Comprehensive Poverty Reduction and Growth Strategy
DALYs	Disability-Adjusted Life Years
DPR	Dewan Perwakilan Rakyat
EPDS-V	Edinburgh Postnatal Depression Scale – Vietnam
EUAA	European Union Agency for Asylum
FDI	Foreign Direct Investment
FGD	Focus Group Discussion
GAD	Generalized Anxiety Disorder
GDP	Gross Domestic Product
GHG	Global Health Governance



HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPT	Health Policy Triangle
IGO	Intergovernmental Organization
IHR	International Health Regulations
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation
IKT	Integrated Knowledge Translation
ILO	International Labour Organization
INGO	International Non-Governmental Organization
IOM	International Organization for Migration
ISDS	Institute for Social Development Studies
KDRT	Kekerasan Dalam Rumah Tangga
KOFIH	Korean Foundation for International Healthcare
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
MCNV	Medical Committee Netherlands-Vietnam
MDGs	Millennium Development Goals
MHI-5	Mental Health Inventory-5
MHPSS	Mental Health and Psychosocial Support
MOET	Ministry of Education and Training
MOLISA	Ministry of Labour, Invalids and Social Affairs
MSM	Men who have Sex with Men
NAP	National Action Plan
NCD	Non-Communicable Diseases
NGO	Non-Governmental Organization
NHTP	National Health Target Program
NIMH	National Institute of Mental Health
NTPMH	National Target Programme for Mental Health
ODA	Official Development Assistance



OPC	Outpatient Clinic
OSP	One Strategic Plan
PBB	Perserikatan Bangsa-Bangsa
PDB	Produk Domestik Bruto
PHAD	Population Health and Development
PHC	Primary Health Care
PHQ-2	Patient Health Questionnaire-2
PHQ-9	Patient Health Questionnaire-9
PrEP	Pre-Exposure Prophylaxis
PTSD	Post-Traumatic Stress Disorder
RCT	Randomized Controlled Trial
RSJ	Rumah Sakit Jiwa
RTCCD	Research and Training Centre for Community Development
SDGs	Sustainable Development Goals
SDM	Sumber Daya Manusia
SHG	Self-Help Groups
SRQ	Self-Reporting Questionnaire
SSM	Supported Self-Management
TB	Tuberculosis
UHC	Universal Health Coverage
UN	United Nations
UNDP	United Nations Development Programme
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
V-NAMHS	Vietnam National Adolescent Mental Health Survey
VND	Vietnamese Dong
VNR	Voluntary National Review

VOV	Voice of Vietnam
VSS	Vietnam Social Security
WHO	World Health Organization
WHO-AIMS	World Health Organization – Assessment Instrument for Mental Health Systems
WTO	World Trade Organization
YLD	Years Lived with Disability



ABSTRAKSI

Kesehatan mental merupakan salah satu agenda penting dalam kerangka SDGs, khususnya target 3.4 yang mendorong pengurangan kematian akibat penyakit tidak menular dan peningkatan kesejahteraan jiwa. Vietnam menghadapi beban yang cukup berat: sekitar 15% penduduknya membutuhkan layanan kesehatan mental, dengan treatment gap mencapai 80%, tenaga profesional yang sangat terbatas, dan stigma sosial yang masih mengakar. Dibandingkan negara-negara seperti Jepang, Singapura, dan Thailand yang telah memiliki legislasi kesehatan mental khusus serta alokasi anggaran lebih besar, Vietnam memiliki keunikan tersendiri karena mengandalkan pendekatan berbasis komunitas dan kemitraan internasional sebagai strategi utamanya, meski dengan anggaran hanya 2,1% dari total belanja kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis strategi pemerintah Vietnam dalam pemenuhan SDGs ke-3 di bidang kesehatan mental sepanjang 2015–2025, termasuk menilai sejauh mana implementasinya merupakan komitmen murni atau adaptasi pragmatis demi memperoleh dukungan ODA dari lembaga internasional. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus dan teknik analisis data melalui coding tematik. Global Health Governance Theory dari Ilona Kickbusch dipakai untuk melihat bagaimana tekanan dan norma global mempengaruhi arah kebijakan Vietnam. Health Policy Triangle Theory dari Walt dan Gilson digunakan untuk mengurai dinamika kebijakan dari sisi konten, konteks, aktor, dan proses. Sementara konsep Sustainable Development menjadi acuan untuk menilai sejauh mana capaian Vietnam sesuai dengan standar pembangunan berkelanjutan. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus, mengandalkan data sekunder dari dokumen kebijakan, laporan WHO, dan berbagai publikasi ilmiah, kemudian dianalisis menggunakan coding tematik mengacu pada model analisis Miles, Huberman, dan Saldaña (2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Vietnam telah memiliki Strategi Kesehatan Mental Nasional 2015–2025 yang cukup ambisius, mencakup perluasan akses layanan, penguatan SDM, integrasi ke fasilitas primer, kampanye melawan stigma, serta kemitraan dengan WHO. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Vietnam telah membangun Strategi Kesehatan Mental Nasional 2015–2025 yang mencakup empat pilar utama: penguatan regulasi dan tata kelola, integrasi ke sistem kesehatan primer, pengembangan sumber daya, serta kolaborasi dengan aktor internasional. Namun implementasinya masih menghadapi hambatan nyata, antara lain anggaran yang hanya 2,1% dari total belanja kesehatan, rasio psikiater yang sangat rendah, akses terbatas di wilayah terpencil, serta kelompok lansia yang belum cukup terwakili dalam program layanan. Treatment gap yang masih mencapai 80% menunjukkan bahwa kemajuan yang ada belum cukup untuk menyebut Vietnam berhasil memenuhi target SDGs ke-3 secara penuh. Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi nyata bagi pemahaman tentang tantangan implementasi kebijakan kesehatan mental di negara berkembang, sekaligus menjadi bahan refleksi kritis tentang batas antara komitmen yang tulus dan adaptasi pragmatis terhadap tekanan normatif global.

Kata Kunci: Global Health Governance; Kebijakan Kesehatan; Kesehatan Mental; SDGs; Vietnam;

ABSTRACT

Mental health has become one of the important agendas within the SDGs framework, particularly Target 3.4, which promotes the reduction of mortality from non-communicable diseases while improving mental well-being. Vietnam, as a developing country in Southeast Asia, faces a considerable burden: approximately 15% of its population requires mental health services, yet the treatment gap remains at 80%, professional personnel are severely limited, and social stigma remains deeply rooted. This study aims to analyze the strategies implemented by the Vietnamese government throughout 2015–2025 in its efforts to meet this target, examining national policies, program implementation, and critically assessing whether Vietnam's commitments reflect genuine policy reform or pragmatic adaptation to obtain international ODA support. Unlike neighboring countries such as Japan, Singapore, and Thailand which have dedicated mental health legislation and larger budget allocations, Vietnam relies primarily on community-based approaches and international partnerships despite allocating only 2.1% of total health expenditure to mental health. To address these issues, the study employs three theoretical frameworks. Global Health Governance Theory by Ilona Kickbusch is used to examine how global pressures and norms influence the direction of Vietnam's policies. The Health Policy Triangle Theory by Walt and Gilson is applied to analyze policy dynamics in terms of content, context, actors, and process. Meanwhile, the concept of Sustainable Development serves as a reference to assess the extent to which Vietnam's achievements align with sustainable development standards. The method employed is qualitative with a case study approach, relying on secondary data from policy documents, WHO reports, and various academic publications, analyzed using the Miles–Huberman–Saldaña analytical technique. The findings indicate that Vietnam has developed a National Mental Health Strategy 2015–2025 built around four pillars: institutional strengthening through regulation, structural integration into primary healthcare, capacity building, and collaborative strategies with international actors. However, implementation remains significantly hampered. The treatment gap stands at 80%, budget allocation is only 2.1% of total health expenditure, the psychiatrist ratio is critically low, and elderly populations remain underserved. The persistent treatment gap raises questions about whether Vietnam's progress is sufficient to claim success under SDG 3 benchmarks, and whether its commitments reflect genuine reform or pragmatic adaptation for ODA access. This research contributes a critical, evidence-based assessment of mental health policy implementation in a developing country, highlighting the tension between global normative commitments and domestic capacity constraints.

Keywords: Mental Health; Health Policy; SDGs; Vietnam.