

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayangkan tinggal di sebuah desa terpencil di pedesaan Vietnam, di mana ladang hijau yang luas sering kali menjadi saksi bisu perjuangan batin yang tak terlihat. Bagi seorang petani di sana, gagal panen akibat banjir bukan hanya soal kerugian materi, namun juga awal dari depresi berat yang menghimpit jiwa. Namun, karena minimnya pemahaman, kondisi ini sering kali dianggap sebagai "gangguan roh jahat" daripada masalah medis yang perlu diobati, sehingga bantuan profesional baru datang saat semuanya sudah terlambat. Kisah pilu ini bukanlah kejadian langka, melainkan cerminan dari jutaan orang di negara berkembang yang terjebak dalam "jurang perawatan" (*treatment gap*) yang sangat dalam. Di tengah ambisi dunia untuk mewujudkan kesehatan mental bagi semua melalui SDG's ke-3, realitas di lapangan menunjukkan bahwa perjalanan Vietnam masih panjang dan penuh tantangan struktural yang perlu segera dibenahi.

Pada tahun 2017, seorang petani berusia 45 tahun di pedesaan Vietnam mengalami episode depresi berat setelah gagal panen akibat banjir. Alih-alih mencari bantuan medis, keluarganya membawanya ke dukun tradisional karena menganggap kondisinya sebagai "kesurupan roh jahat." Namun akhirnya dibawa ke fasilitas kesehatan dua tahun kemudian, kondisinya sudah sangat memburuk dan memerlukan perawatan jangka panjang. Kisah ini bukan anomali jutaan orang di

negara berkembang menghadapi hambatan serupa dalam mengakses layanan kesehatan mental yang memadai.

Ironisnya, di era dimana dunia telah mengakui kesehatan mental sebagai hak asasi manusia fundamental dan menempatkannya dalam agenda pembangunan global, kesenjangan antara komitmen dan realitas tetap menganga lebar. Lebih dari 75% penderita gangguan mental di negara berpenghasilan rendah dan menengah tidak pernah menerima perawatan sama sekali sebuah kesenjangan yang WHO sebut sebagai "*treatment gap*" terbesar dalam sejarah kesehatan masyarakat modern. Pertanyaan mendasar yang dapat dinarasikan yaitu bagaimana negara-negara berkembang dapat mewujudkan target ambisius *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk kesehatan mental ketika sistem mereka masih bergulat dengan tantangan struktural yang fundamental. Kasus petani Vietnam menunjukkan bagaimana masalah kesehatan mental sering disalahartikan sebagai "kesurupan roh jahat" (stigma), menyebabkan keterlambatan ekstrem dalam pencarian bantuan medis formal.

Pembangunan kesehatan mental telah menjadi agenda prioritas global sejak diadopsinya *Sustainable Development Goals* (SDGs) oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tahun 2015 (United Nations 2015). Kesehatan mental tidak lagi dipandang sebagai isu marginal dalam pembangunan, melainkan sebagai salah satu pilar fundamental untuk mencapai kehidupan sehat dan kesejahteraan bagi semua usia, sebagaimana tertuang dalam SDG's ke-3. Target 3.4 secara eksplisit menekankan pengurangan sepertiga kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan, perawatan, dan promosi kesehatan mental dan

kesejahteraan (WHO 2017a). Pengakuan ini menandai pergeseran paradigma penting dalam diskursus pembangunan global, di mana kesehatan mental tidak hanya diakui sebagai komponen kesehatan, tetapi juga sebagai prasyarat bagi pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan secara menyeluruh.

Relevansi kesehatan mental dalam agenda SDGs tidak terbatas pada SDG's ke-3 semata. Kesehatan mental beririsan dengan berbagai tujuan pembangunan lainnya, termasuk pengentasan kemiskinan (SDG's 1), pendidikan berkualitas (SDG's 4), pertumbuhan ekonomi inklusif (SDG's 8), dan pengurangan ketimpangan (SDG's 10) (*The Lancet* 2018, 1553-1598). Keterkaitan lintas sektor ini mencerminkan kompleksitas permasalahan kesehatan mental yang tidak dapat diselesaikan melalui pendekatan sektoral tunggal. Beban penyakit mental global yang menyumbang sekitar 13% dari total tahun hidup dengan disabilitas (*Disability-Adjusted Life Years - DALYs*) dan menjadi penyebab utama disabilitas di seluruh dunia semakin memperkuat urgensi integrasi kesehatan mental ke dalam agenda pembangunan (*The Lancet* 2019, 137-150).

Namun demikian, upaya mewujudkan target kesehatan mental dalam SDG's menghadapi tantangan yang sangat besar, khususnya di negara berkembang. *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa hanya sekitar 25% negara anggota yang telah berhasil mengintegrasikan layanan kesehatan mental ke dalam sistem kesehatan primer secara efektif (WHO, *Mental Health Atlas*, 2020). Kesenjangan perawatan (*treatment gap*) untuk gangguan mental berat di negara berpendapatan rendah dan menengah bahkan mencapai lebih dari 80%, menunjukkan disparitas yang sangat lebar antara kebutuhan dan ketersediaan layanan (Thornicroft 2017,

1417-1426). Keterbatasan ini diperparah oleh minimnya alokasi anggaran untuk kesehatan mental yang rata-rata hanya 2,1% dari total pengeluaran kesehatan, serta kekurangan tenaga kesehatan mental yang jauh dibawah kebutuhan (WHO 2020).

Negara-negara berkembang, termasuk Vietnam, menghadapi beban ganda dalam penanganan kesehatan mental. Di satu sisi, terdapat peningkatan prevalensi gangguan mental seiring dengan transisi epidemiologis, pertumbuhan ekonomi yang cepat, urbanisasi, dan perubahan sosial yang masif (Moussaoui 2011, 116-117). Di sisi lain, sistem kesehatan mental di negara-negara ini masih bergulat dengan keterbatasan struktural yang fundamental, seperti minimnya sumber daya manusia, ketergantungan pada model institusional, terbatasnya layanan berbasis bukti, serta hambatan aksesibilitas terutama di wilayah pedesaan (Kohn et al. 2018). Stigma sosial yang melekat kuat pada gangguan mental turut memperburuk situasi dengan menghalangi individu untuk mencari pertolongan profesional (Corrigan 2014, 15-23).

Vietnam menawarkan kasus yang menarik dan relevan untuk dikaji dalam konteks pemenuhan SDGs ke-3 terkait kesehatan mental. Dibandingkan dengan negara-negara Asia lainnya, Vietnam memiliki keunikan tersendiri. Jepang, misalnya, telah memiliki legislasi kesehatan mental yang komprehensif sejak 1995 dan mengalokasikan lebih dari 6% anggaran kesehatan untuk kesehatan jiwa. Singapura memiliki rasio psikiater lebih dari 3 per 100.000 penduduk dan menerapkan pendekatan preventif berbasis sekolah yang sistematis. Thailand, yang memiliki konteks sosial-budaya lebih dekat dengan Vietnam, berhasil mengintegrasikan layanan kesehatan mental ke dalam sistem kesehatan primer

nasionalnya dengan dukungan anggaran yang lebih memadai. Berbeda dari ketiga negara tersebut, Vietnam menempuh jalannya sendiri dengan mengandalkan pendekatan berbasis komunitas, kader kesehatan, dan kemitraan dengan organisasi internasional sebagai tulang punggung strategi kesehatan mentalnya, dengan anggaran yang sangat terbatas. Inilah yang menjadikan studi kasus Vietnam relevan: bukan karena Vietnam sudah berhasil, tetapi karena perjalanannya yang penuh ketegangan antara ambisi kebijakan dan keterbatasan kapasitas. Sebagai negara berpenghasilan menengah di kawasan Asia Tenggara, Vietnam telah mengalami transformasi sosial-ekonomi yang signifikan dalam beberapa dekade terakhir (World Bank 2021). Pertumbuhan ekonomi yang pesat, urbanisasi yang cepat, dan perubahan struktur demografis membawa dampak kompleks terhadap kesehatan mental penduduknya. Data dari Kementerian Kesehatan Vietnam memperkirakan bahwa sekitar 15% populasi membutuhkan layanan kesehatan mental, dengan depresi dan kecemasan memengaruhi 5-6% penduduk, serta skizofrenia sekitar 0,47% dari populasi (Ministry of Health Vietnam 2018). Angka-angka ini sebanding dengan prevalensi di negara-negara Asia lainnya, namun sistem kesehatan mental Vietnam masih menghadapi tantangan serius dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Minh et al. 2021).

Tabel 1. 1 Proporsi Total DALY dan YLD yang Disebabkan oleh Gangguan Mental, Neurologis, dan Penyalahgunaan Zat (estimasi tahun 2013)

Kondisi / Disorder	DALYs (%)	YLDs (%)
Depression	2.88	6.83
Anxiety	0.58	1.37
Schizophrenia	1.10	2.62
Bipolar	0.59	1.14
Alcohol use	0.37	0.61
Drug use disorders	1.24	2.11
Epilepsy	0.57	0.69
Autistic spectrum disorders	0.50	1.18
Conduct disorders	0.27	0.63
Eating disorders	0.05	0.11
Attention deficit/hyperactivity disorders	0.03	0.06
Intellectual disabilities	0.03	0.06
Alzheimer's disease and other dementias	1.26	1.11
Other mental and substance use disorders	0.58	1.37
Total	10.04	19.90

 DALYs — Disability-Adjusted Life Years
  YLDs — Years Lived with Disability

Sumber: Minas, Kakuma dan La (2017)

Berdasarkan data tahun 2013, gangguan mental, neurologis, dan penyalahgunaan zat menyumbang sekitar 10% dari total beban penyakit global (diukur dengan tahun hidup yang hilang akibat disabilitas atau kematian dini) dan hampir 20% dari tahun hidup dengan disabilitas (Minas, Kakuma dan La 2017). Depresi menjadi kontributor terbesar dengan proporsi 2,88% untuk beban penyakit total dan 6,83% untuk tahun hidup dengan disabilitas, diikuti oleh gangguan penggunaan narkoba (1,24% dan 2,11%) serta penyakit Alzheimer dan demensia lainnya (1,26% dan 1,11%) (Minas, Kakuma dan La 2017). Gangguan lain seperti

skizofrenia, kecemasan, dan gangguan bipolar juga memberikan kontribusi yang cukup signifikan (Minas, Kakuma dan La 2017).

Kesadaran yang meningkat di kalangan masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental mendorong individu untuk mencari layanan kesehatan mental di Vietnam. Selain itu, meningkatnya prevalensi gangguan kesehatan mental, termasuk depresi, kecemasan, dan kondisi terkait stres di negara tersebut, secara positif mempengaruhi pasar. Tekanan kinerja akademik, aspirasi karir, dan tantangan sosial menjadi katalis permintaan layanan kesehatan mental di kalangan pemuda. Seiring dengan ini, populasi lansia yang terus bertambah, yang sangat rentan terhadap masalah kesehatan mental, menawarkan prospek pasar yang menguntungkan. Selain itu, banyak perusahaan Vietnam menyadari pentingnya kesehatan mental karyawan dan menerapkan program kesehatan untuk mendukung tenaga kerja mereka. Di samping itu, transformasi digital dalam layanan kesehatan, termasuk *telehealth*, aplikasi kesehatan mental, dan platform terapi daring, membuat layanan kesehatan mental lebih mudah diakses oleh masyarakat Vietnam dan menawarkan prospek pasar yang menguntungkan. Lebih lanjut, otoritas pemerintahan Vietnam berinvestasi dalam layanan kesehatan mental dan berfokus pada intervensi dini dan pencegahan, yang memperkuat pertumbuhan pasar. Selain itu, meningkatnya jumlah profesional kesehatan mental, termasuk psikolog dan psikiater, di Vietnam mendorong pertumbuhan pasar. Hal ini membantu memenuhi peningkatan permintaan layanan kesehatan mental.

Pemerintah Vietnam telah menunjukkan komitmen yang relatif kuat terhadap penguatan layanan kesehatan mental melalui berbagai inisiatif sejak awal tahun

2000-an (Tran et al 2019, 326-340). Proyek Kesehatan Mental Berbasis Komunitas (*Community-Based Mental Health Project*) yang dimulai pada awal 2000-an menandai upaya awal untuk menggeser pendekatan dari model institusional menuju pendekatan berbasis masyarakat (Gao et al 2012, 45-58). Inisiatif ini kemudian diperkuat dengan pengembangan model perawatan kolaboratif untuk depresi, proyek pengembangan kesehatan mental berbasis kebutuhan masyarakat, serta upaya integrasi layanan kesehatan mental ke dalam program kesehatan primer. Kolaborasi dengan organisasi internasional dan nonpemerintah, serta pengembangan kerangka kebijakan nasional yang menekankan pendekatan berbasis komunitas, menunjukkan keseriusan pemerintah dalam reformasi sistem kesehatan mental (Mathers et al., 2020, 402-415).

Meskipun telah menunjukkan kemajuan, sistem kesehatan mental Vietnam masih dihadapkan pada berbagai kendala struktural yang menghambat efektivitas dan jangkauan layanan. Ketiadaan legislasi dan kebijakan khusus kesehatan mental yang komprehensif menjadi hambatan fundamental dalam implementasi program (Nguyen et al 2022, 65-72). Minimnya sumber daya manusia, dengan jumlah psikiater dan tenaga kesehatan mental lainnya yang jauh di bawah standar WHO, membatasi kapasitas sistem untuk merespons kebutuhan populasi (WHO-AIMS Report, Vietnam, 2016). Dominasi pendekatan institusional yang masih bertahan menyebabkan sebagian besar layanan terpusat pada rumah sakit jiwa besar, sementara layanan berbasis komunitas dan integrasi ke dalam perawatan primer masih belum berkembang optimal (Duong et al 2019, 312).

Hambatan aksesibilitas layanan kesehatan mental di Vietnam juga sangat dipengaruhi oleh faktor geografis dan sosial-ekonomi. Distribusi layanan yang tidak merata antara wilayah perkotaan dan pedesaan menciptakan kesenjangan signifikan dalam akses masyarakat terhadap perawatan (Huynh et al 2021, 1567-1576). Komunitas di daerah pedesaan dan kelompok minoritas etnis menghadapi hambatan berlipat akibat keterbatasan fasilitas, jarak tempuh yang jauh, serta minimnya tenaga kesehatan terlatih. Hambatan finansial turut memperparah situasi, karena sebagian besar biaya pengobatan masih ditanggung langsung oleh pasien melalui mekanisme *out-of-pocket payment*, yang sangat membebani kelompok rentan secara ekonomi (Phan et al 2020, 1015-1024).

Stigma sosial terhadap gangguan mental tetap menjadi salah satu hambatan terbesar dalam sistem kesehatan mental Vietnam. Persepsi masyarakat yang mengaitkan gangguan mental dengan "kegilaan," kelemahan moral, atau bahkan fenomena supranatural membuat banyak individu enggan mencari pertolongan profesional (Tran dan Biddle 2017, 684-705). Stigma ini tidak hanya mempengaruhi individu dengan gangguan mental, namun juga keluarga mereka, serta sikap tenaga kesehatan sendiri. Rendahnya literasi kesehatan mental di kalangan masyarakat umum, termasuk di kalangan pelajar dan mahasiswa, menyebabkan banyak kasus tidak teridentifikasi atau terlambat ditangani. Studi menunjukkan bahwa meskipun prevalensi stres, depresi, dan kecemasan cukup tinggi di kalangan pelajar dan mahasiswa, mayoritas memilih mencari bantuan dari teman atau keluarga daripada profesional kesehatan (Le et al 2018, 1299).

Konteks sosial-ekonomi Vietnam juga memainkan peran penting dalam dinamika kesehatan mental. Stres keuangan, kemiskinan, dan paparan bencana alam yang berulang menjadi faktor risiko utama gangguan mental, terutama di wilayah pesisir dan pedesaan yang rentan terhadap dampak perubahan iklim (Doan et al 2022, 16). Perempuan, khususnya kepala keluarga dan mereka yang tinggal di perkotaan, lebih rentan mengalami gangguan mental akibat tekanan ekonomi dan sosial yang berlipat (Gong et al 2018, 151-158). Keterbatasan sistem perlindungan sosial membuat keluarga dari kelompok rentan semakin terdampak, terutama dalam situasi krisis seperti pandemi COVID-19 yang terbukti meningkatkan prevalensi gejala kecemasan dan depresi secara signifikan (Trieu et al 2020, 53).

Periode 2015-2025 menandai fase kritis bagi Vietnam dalam memperkuat strategi kesehatan mental sejalan dengan agenda global SDGs. Periode ini mencakup fase awal implementasi SDG's, respon terhadap pandemi COVID-19, serta upaya pemulihan dan penguatan sistem kesehatan pasca-pandemi (UN Vietnam 2023). Pemerintah Vietnam telah meluncurkan rencana nasional untuk penanganan gangguan mental dan penyakit tidak menular dengan fokus pada penguatan kapasitas, pengembangan sumber daya manusia, serta peningkatan koordinasi multisektor (MoH Vietnam 2021). Namun, implementasi strategi ini masih terkendala oleh keterbatasan pendanaan, infrastruktur yang belum memadai, serta tantangan keberlanjutan program di tengah dinamika perubahan sosial dan ekonomi yang pesat (Pham et al 2023, 345-358).

Upaya integrasi layanan kesehatan mental ke dalam perawatan primer (*primary care*), yang diakui sebagai strategi kunci untuk mencapai *universal health*

coverage sebagaimana diamanatkan dalam target SDG's 3.8, masih menghadapi hambatan serius (WHO, 2017b). Ketiadaan legislasi khusus, organisasi layanan yang belum optimal, kekurangan sumber daya manusia, serta minimnya intervensi berbasis bukti menjadi kendala utama (Tran et al 2022, 456-464). Model perawatan bertingkat (*stepped care*) dan intervensi kelompok di tingkat komunitas yang telah diperkenalkan menunjukkan hasil awal yang menjanjikan, namun cakupannya masih terbatas dan belum merata di seluruh wilayah. Evaluasi jangka panjang terhadap efektivitas dan keberlanjutan model-model ini juga masih sangat terbatas (Nguyen dan Shrestha 2023).

Dari titik tolak masalah ini, penelitian mengenai pemetaan strategi kesehatan mental di Vietnam dalam konteks pemenuhan SDG's ke-3 menjadi sangat relevan dan mendesak untuk dilakukan. Pertama, penelitian ini dapat memberikan gambaran komprehensif tentang kesesuaian antara kebijakan, program, dan intervensi kesehatan mental Vietnam dengan target global SDG's, khususnya target 3.4 dan 3.8. Kedua, penelitian ini dapat mengidentifikasi kesenjangan antara komitmen kebijakan dan implementasi di lapangan, serta faktor-faktor yang memfasilitasi atau menghambat pencapaian target. Ketiga, penelitian ini dapat memberikan pembelajaran berharga bagi negara-negara berkembang lainnya yang menghadapi tantangan serupa dalam mengintegrasikan kesehatan mental ke dalam agenda pembangunan berkelanjutan.

1.2 Rumusan Masalah

Dalam konteks Vietnam, periode 2015-2025 menjadi fase penting di mana negara ini secara resmi menyelaraskan kebijakan nasionalnya dengan Agenda 2030 PBB, termasuk SDG's. Data menunjukkan bahwa Pemerintah Vietnam telah mengakui urgensi kesehatan mental, bahkan ada indikasi penyusunan Strategi Kesehatan Mental Nasional 2015-2025 (*National Mental Health Strategy 2015-2025*) dan dimasukkannya isu ini dalam *National Health Target Programs*, meskipun pada awalnya fokusnya lebih ke skizofrenia dan epilepsi, serta pengembangan lebih lanjut pasca-COVID-19. Selain itu, ada pengakuan resmi dalam Resolusi Politbiro bahwa kesehatan mental setara dengan kesehatan fisik sebagai komponen kesehatan komprehensif. Berdasarkan uraian rumusan masalah diatas, maka dirumuskan pertanyaan penelitian, yakni bagaimana strategi pemerintah Vietnam dalam penanganan masalah kesehatan mental pemenuhan bentuk pencapaian SDG's ke-3?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis strategi kesehatan mental yang diterapkan oleh Vietnam dalam upaya memenuhi target Sustainable Development Goals (SDG's) ke-3, khususnya target 3.4 terkait pengurangan kematian dini akibat penyakit tidak menular dan peningkatan kesehatan mental serta kesejahteraan, dalam kurun waktu 2015-2025. Secara lebih spesifik, penelitian ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi kebijakan dan program kesehatan mental yang diimplementasikan oleh pemerintah Vietnam, mengkaji

mekanisme pelaksanaan dan integrasi layanan kesehatan mental ke dalam sistem kesehatan nasional.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian dengan judul “Strategi Kesehatan Mental Vietnam dalam Pemenuhan SDG’s ke-3: Studi Kasus Penanganan Mental Health Periode 2015-2025” ini memiliki manfaat krusial tidak hanya dalam pengembangan ilmu pengetahuan tetapi juga dalam memberikan kontribusi praktis yang relevan bagi pemangku kepentingan (*stakeholder*) di tingkat nasional maupun internasional. Secara umum, penelitian ini diharapkan dapat menjembatani kesenjangan antara komitmen kebijakan kesehatan global, khususnya SDG’s 3.4 dan 3.8, dengan realitas implementasi di negara berkembang yang sedang mengalami transisi pesat seperti Vietnam.

1.4.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu hubungan internasional khususnya dalam kajian kesehatan global dan konteks bidang SDG’s. Secara khusus, penelitian ini bermanfaat untuk mengkaji kesenjangan antara komitmen kebijakan kesehatan global, khususnya SDG’s 3.4 dan 3.8, dengan realitas implementasi di negara berkembang yang sedang mengalami transisi pesat seperti Vietnam. Penelitian ini secara akademis menantang pandangan tradisional HI yang sering mengabaikan isu mikro-sosial. Ini bisa jadi landasan untuk mengembangkan sub-bidang HI dengan mengaplikasikan isu kesehatan global, di mana *mental health* mendapat porsi yang setara dengan *physical health*. Penelitian ini juga bermanfaat

untuk menawarkan studi kasus empiris yang mendalam tentang bagaimana sebuah negara berpenghasilan menengah (*middle-income country*) mengintegrasikan kesehatan mental ke dalam kerangka pembangunan berkelanjutan. Hasilnya dapat menjadi basis data untuk mengembangkan atau memverifikasi model-model teoritis integrasi kesehatan mental ke dalam *Primary Health Care* (PHC) di negara-negara dengan sumber daya terbatas.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini secara praktis bermanfaat bagi Pemerintah Vietnam yakni sebagai rekomendasi kebijakan yang lebih komprehensif terhadap pencapaian program kesehatan mental nasional selama periode 2015-2025. Bagi WHO dan Lembaga Internasional, penelitian ini menyediakan *data kasus lapangan (evidence-based case study)* yang dapat digunakan oleh WHO, *World Bank*, atau badan PBB lainnya untuk menyusun panduan dan strategi teknis bagi negara-negara berkembang di Asia Tenggara dalam upaya pemenuhan SDG's ke-3. Bagi akademisi dan peneliti, penelitian ini menjadi data dasar (*baseline data*) untuk penelitian lanjutan, terutama yang berfokus pada analisis mendalam mengenai dampak stigma, ekonomi kesehatan mental, dan pengembangan intervensi berbasis komunitas yang berkelanjutan di Vietnam. Bagi Masyarakat dan Organisasi Non Pemerintah (NGO), penelitian ini dapat meningkatkan advokasi dan literasi kesehatan mental dengan menyediakan data yang kredibel mengenai kebutuhan dan aksesibilitas layanan, yang dapat digunakan untuk mendorong *accountability* pemerintah dan menggerakkan inisiatif berbasis masyarakat.

5.1 Sistematika Penulisan

Penelitian dengan judul "Strategi Kesehatan Mental dalam Pemenuhan SDGs ke-3: Studi Kasus Penanganan Kesehatan Mental di Vietnam Periode 2015-2025" disusun secara sistematis dalam lima bab yang saling berkaitan untuk memberikan analisis komprehensif mengenai upaya Vietnam dalam mencapai target kesehatan mental dalam kerangka *Sustainable Development Goals* ke-3.

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan konteks dan urgensi penelitian yang mencakup latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian mengenai Strategi Kesehatan Mental Vietnam dalam Pemenuhan SDG's ke-3: Studi Kasus Penanganan Kesehatan Mental di Vietnam Periode 2015-2025.

BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN METODE PENELITIAN

Bab ini berisi tinjauan literatur, konsep, dan kerangka teoritis, operasionalisasi teori, hipotesis dan metode penelitian yang digunakan untuk menganalisis dan menguji kesahihan penelitian mengenai Strategi Kesehatan Mental Vietnam dalam Pemenuhan SDG's ke-3: Studi Kasus Penanganan Kesehatan Mental di Vietnam Periode 2015-2025.

BAB III JEJAK SUNYI DALAM AGENDA DUNIA: MEMBACA KESEHATAN MENTAL DAN SDG'S DI VIETNAM

Bab ini secara keseluruhan membahas dinamika kesehatan mental di Vietnam beserta respons kebijakan yang menyertainya, yang disusun ke dalam tiga sub-bab utama secara sistematis dan berkesinambungan. Sub-bab pertama memaparkan kondisi empiris kesehatan mental masyarakat Vietnam, mulai dari faktor-faktor penyebabnya hingga perkembangan permasalahan yang terjadi dari waktu ke waktu. Sub-bab kedua kemudian menganalisis respons institusional pemerintah Vietnam melalui kerangka regulasi hukum dan kebijakan nasional yang dikembangkan dalam menangani isu kesehatan mental secara struktural. Sub-bab ketiga menghubungkan keseluruhan pembahasan tersebut dengan komitmen internasional Vietnam terhadap agenda SDGs, yang mencakup latar belakang penerimaan SDGs, kepentingan strategis Vietnam, hingga perspektif Vietnam dalam upaya pencapaian SDGs ke-3 yang berkaitan langsung dengan isu kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

BAB IV STRATEGI NEGARA DAN POLITIK KESEHATAN MENTAL: UPAYA VIETNAM DALAM MEWUJUDKAN SDG'S KE -3

Bab ini menganalisis strategi Vietnam dalam menangani kesehatan mental sebagai bagian dari komitmen pencapaian SDGs ke-3.

Pembahasan dimulai dengan mengkaji rasionalitas negara dalam menjadikan kesehatan mental sebagai agenda prioritas dalam kerangka *human security* dan tekanan normatif global. Selanjutnya dipetakan empat strategi utama yang diterapkan pemerintah, meliputi strategi institusional, struktural, kapasitas, serta sosial yang mencakup digitalisasi dan reduksi stigma. Bab ini juga menelaah peran kolaboratif antara negara, organisasi internasional, dan aktor non-negara dalam implementasi kebijakan. Di bagian akhir, disajikan analisis kritis atas berbagai keterbatasan dan kontradiksi strategi Vietnam, sekaligus mengukur kontribusinya terhadap pencapaian SDGs ke-3.

BAB V PENUTUP

Bab ini merupakan bagian akhir dari penelitian yang menyajikan kesimpulan atas seluruh hasil analisis yang telah dibahas pada bab-bab sebelumnya. Kesimpulan disusun berdasarkan temuan penelitian mengenai sejauh mana strategi kesehatan mental Vietnam periode 2015–2025 berhasil memenuhi target SDG's ke-3, khususnya indikator 3.4 dan 3.8. Selain kesimpulan, bab ini juga memuat saran-saran yang ditujukan bagi pemerintah Vietnam maupun pihak-pihak terkait sebagai bahan pertimbangan untuk perbaikan dan pengembangan kebijakan kesehatan mental ke depannya.