



KERANGKA KEBIJAKAN KESEHATAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN MENTAL MAHASISWA: ANALISIS KONTEKS, PROSES, DAN PELAKU KEBIJAKAN

**Rafeyla Sara Nadhifah¹, Erin Putri Adelia², Naba Kharisma Balqis³,
Rahma Mey Rani⁴, Fausiah Putri Amelia⁵, Zakya Syadila Utami⁶, Nayla
Putri Anjani⁷, Nadhira Junisa⁸, Riza Adelia Suryani⁹, Galuh Efnol
Adzan¹⁰, Novitry Pratiwi¹¹**

Departemen Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sriwijaya^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11}
Email: saranadhifa234@gmail.com

ABSTRACT

Mental health among university students has become an important issue because it is influenced by academic pressure, economic conditions, family problems, social relationships, organizational activities, and changes in the surrounding environment. This study aims to analyze mental health services for university students using the Health Policy Triangle framework, focusing on context, process, and policy actors. The study uses a literature review with a qualitative descriptive approach. Data were obtained from previous studies concerning students' mental health conditions and mental health services in higher education, then analyzed using the Health Policy Triangle framework. The findings show that the need for mental health services arises from various pressures experienced by students, including depression and anxiety. University responses have developed through counseling services, screening, early detection, monitoring, intervention, follow-up, and the use of technology through information systems and mental health applications. Implementation involves university leaders, health service units, psychologists, counselors, lecturers, student organizations, and students. In conclusion, effective student mental health services require a strong connection between context, process, and actors, supported by institutional commitment, service accessibility, professional personnel, coordination among actors, and student involvement.

Keywords : *Mental Health, Health Policy, Health Services*

ABSTRAK

Kesehatan mental mahasiswa menjadi salah satu persoalan yang perlu mendapat perhatian karena dipengaruhi oleh tekanan akademik, kondisi ekonomi, keluarga,

hubungan sosial, organisasi, dan perubahan lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelayanan kesehatan mental mahasiswa di perguruan tinggi melalui kerangka Health Policy Triangle yang meliputi konteks, proses, dan pelaku kebijakan. Penelitian menggunakan metode studi literatur dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Data diperoleh dari berbagai penelitian terdahulu yang membahas kondisi kesehatan mental mahasiswa serta pelayanan kesehatan mental di perguruan tinggi, kemudian dianalisis berdasarkan kerangka Health Policy Triangle. Hasil kajian menunjukkan bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan mental muncul dari berbagai tekanan yang dialami mahasiswa, termasuk depresi dan kecemasan. Respons perguruan tinggi berkembang melalui layanan konseling, skrining, deteksi dini, monitoring, intervensi, tindak lanjut, serta pemanfaatan teknologi melalui sistem informasi dan aplikasi kesehatan mental. Pelaksanaannya melibatkan pimpinan perguruan tinggi, unit layanan kesehatan, psikolog, konselor, dosen, organisasi mahasiswa, dan mahasiswa. Kesimpulannya, pelayanan kesehatan mental mahasiswa membutuhkan keterkaitan yang kuat antara konteks, proses, dan pelaku, disertai dukungan kelembagaan, akses layanan, tenaga profesional, koordinasi antaraktor, dan keterlibatan mahasiswa.

Kata Kunci : Kesehatan Mental, Kebijakan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu aspek fundamental dalam kehidupan manusia dan menjadi bagian penting dalam pembangunan sumber daya manusia. Pemahaman mengenai kesehatan pada masa sekarang tidak lagi terbatas pada kondisi fisik, tetapi juga mencakup kondisi mental dan sosial yang memungkinkan seseorang menjalankan kehidupannya secara optimal. Kesehatan mental memiliki posisi yang tidak terpisahkan dari kesehatan secara keseluruhan karena berkaitan dengan kemampuan individu dalam menghadapi tekanan kehidupan, mengelola dan mengatur emosi, membangun hubungan sosial, belajar, bekerja, serta menjalankan peran dan berpartisipasi dalam kehidupan masyarakat (Galderisi, 2024). Urgensi persoalan ini terlihat dari perkembangan kondisi kesehatan mental secara global. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa lebih dari satu miliar orang di dunia hidup dengan kondisi kesehatan mental, sementara kebutuhan pelayanan kesehatan mental masih belum sepenuhnya diimbangi dengan ketersediaan sumber daya dan akses pelayanan yang memadai (World Health Organization, 2025). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kesehatan mental bukan hanya persoalan individual, melainkan telah menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian melalui kebijakan, sistem pelayanan, dan keterlibatan berbagai pihak.

Permasalahan kesehatan mental menjadi semakin relevan ketika dikaitkan dengan kelompok remaja dan dewasa muda, termasuk mahasiswa yang sedang berada dalam masa transisi menuju kehidupan dewasa. Fenomena permasalahan

kesehatan mental mahasiswa ini ditemukan dalam berbagai penelitian di Indonesia. Salah satu penelitian berskala besar terhadap mahasiswa sarjana pada tiga perguruan tinggi negeri di Indonesia yang melibatkan 4.365 responden menunjukkan adanya proporsi yang cukup tinggi dari mahasiswa yang mengalami gejala depresi dan kecemasan. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa sebagian mahasiswa menghadapi tingkat stres yang tinggi, keterbatasan dukungan sosial, serta rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan mental yang tersedia di lingkungan universitas (Ekawati et al., 2025). Selain itu, penelitian Andiani et al., (2024) menunjukkan adanya keterkaitan antara stres, kecemasan, depresi, dan gangguan tidur pada mahasiswa. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa persoalan kesehatan mental dapat berkaitan dengan berbagai aspek kehidupan mahasiswa dan berpotensi memengaruhi aktivitas sehari-hari maupun proses pembelajaran. Permasalahan kesehatan mental mahasiswa oleh karena itu tidak dapat dipandang sebagai persoalan yang bersifat sementara atau semata-mata berkaitan dengan kemampuan individu dalam menghadapi tekanan.

Kondisi kesehatan mental mahasiswa dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan dan tidak dapat dipahami hanya melalui satu penyebab tunggal. Tekanan akademik menjadi salah satu faktor yang sering memengaruhi kondisi psikologis mahasiswa, terutama yang berkaitan dengan beban tugas, tuntutan pencapaian akademik, ujian, tuntutan adaptasi terhadap lingkungan perguruan tinggi, hingga penyelesaian tugas akhir (Belangi, 2026). Selain itu, permasalahan keluarga, kondisi ekonomi, hubungan pertemanan dan interpersonal, tuntutan organisasi, serta perubahan sosial dapat menjadi bagian dari kondisi yang memengaruhi kesejahteraan psikologis mahasiswa. Kompleksitas berbagai faktor tersebut menunjukkan pentingnya pendekatan kebijakan yang mampu memahami permasalahan kesehatan mental mahasiswa secara menyeluruh.

Besarnya permasalahan kesehatan mental mahasiswa menuntut adanya respons yang lebih terarah dari perguruan tinggi. Perguruan tinggi memiliki posisi strategis karena menjadi institusi yang berinteraksi secara langsung dengan mahasiswa dalam kehidupan akademik sehari-hari. Respons tersebut tidak cukup hanya diwujudkan melalui penyediaan layanan konseling atau tenaga profesional, tetapi juga perlu mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan tindak lanjut. Perguruan tinggi perlu menciptakan lingkungan yang mendukung mahasiswa untuk memperoleh bantuan tanpa rasa takut terhadap stigma atau penilaian negatif. Penelitian Irawan et al., (2024) menunjukkan bahwa partisipasi mahasiswa dalam program kesehatan mental berkaitan dengan kondisi kesejahteraan mental yang lebih baik, termasuk tingkat stres dan depresi yang lebih rendah. Hal ini memperlihatkan bahwa penyediaan program dan layanan kesehatan mental perlu dipahami sebagai bagian dari tanggung jawab institusional dalam mendukung keberlangsungan pendidikan dan kesejahteraan mahasiswa.

Fokus pembahasannya yaitu pada pelayanan kesehatan mental mahasiswa di perguruan tinggi dengan menggunakan kerangka kebijakan kesehatan yang menekankan tiga unsur utama, yaitu konteks, proses, dan pelaku kebijakan. Fokus tersebut digunakan untuk memahami kondisi yang melatarbelakangi munculnya kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan mental mahasiswa, bagaimana perguruan tinggi merespons permasalahan tersebut melalui berbagai bentuk program dan pelayanan, serta pihak-pihak yang memiliki peran dalam perumusan maupun pelaksanaan pelayanan kesehatan mental.

Kebijakan Kesehatan

Betan et al., (2023) menjelaskan bahwa kebijakan Kesehatan merupakan Sekumpulan Keputusan yang dibuat pemerintah berhubungan Dengan kesehatan. Kebijakan kesehatan bertujuan untuk Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kebijakan inti mengenai kesehatan nasional dirumuskan dari Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang menjelaskan bahwa hak, kewajiban, dan tanggung jawab pemerintah dalam mengatur segala bentuk upaya kesehatan, sumber daya di bidang kesehatan, serta penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat Indonesia dan Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 mengenai Sistem Kesehatan Nasional terkait pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kebijakan Ini menggariskan arah, tujuan, kebijaksanaan, dasar, dan Landasan mengenai upaya pengadministrasian segala Upaya kesehatan di Indonesia. Sehingga jika dilihat dari Bentuk dan hierarkinya, kebijakan kesehatan merupakan Bagian dari kebijakan publik.

Konsep dasar kebijakan kesehatan melibatkan Beberapa aspek penting, antara lain. Tujuan kebijakan Kesehatan harus memiliki tujuan yang jelas dan terukur. Tujuan tersebut dapat beragam, mulai dari meningkatkan Kualitas hidup masyarakat, menurunkan angka kematian Dan kesakitan, memperluas akses ke layanan kesehatan, Hingga mengendalikan penyakit tertentu. Penelitian dan Bukti ilmiah kebijakan kesehatan harus didasarkan pada Bukti ilmiah dan penelitian yang solid. Data dan informasi Yang diperoleh dari penelitian digunakan untuk memahami Masalah kesehatan, mengidentifikasi faktor risiko, dan mengevaluasi keefektifan intervensi kesehatan (Betan et al., 2023).

Kerangka Kebijakan Kesehatan

Konsep dasar kebijakan kesehatan mengacu pada Prinsip-prinsip, ide, dan teori yang membentuk dasar Pemahaman dan perumusan kebijakan di bidang Kesehatan. Kebijakan kesehatan adalah upaya pemerintah Dan lembaga terkait untuk merumuskan tujuan, strategi, Dan tindakan yang bertujuan untuk meningkatkan Kesehatan masyarakat, mencegah penyakit, mengatasi Masalah kesehatan, dan

meningkatkan akses dan Pemerataan pelayanan kesehatan. Pengertian kebijakan Kesehatan dapat berbeda-beda tergantung pada konteks Dan perspektif yang digunakan (Idris, 2019 dalam Betan et al., 2023). Secara umum, Kebijakan kesehatan dapat didefinisikan sebagai panduan Atau instruksi resmi yang ditetapkan oleh pemerintah atau Otoritas kesehatan untuk mengarahkan tindakan dan Alokasi sumber daya dalam mencapai tujuan kesehatan Masyarakat.

Kebijakan kesehatan melibatkan proses perumusan, Implementasi, dan evaluasi keputusan yang berhubungan Dengan masalah kesehatan. Konsep dasar kebijakan Kesehatan mencakup beberapa elemen penting, antara lain (Betan et al., 2023):

1. Tujuan Kesehatan kebijakan kesehatan harus memiliki Tujuan yang jelas dan terukur untuk meningkatkan Kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.
2. Berdasarkan bukti kebijakan kesehatan yang efektif Didasarkan pada bukti ilmiah yang solid, termasuk hasil Penelitian dan data kesehatan yang relevan.
3. Partisipasi dan keterlibatan proses perumusan kebijakan kesehatan harus melibatkan berbagai pemangku kepentingan, seperti masyarakat, ahli kesehatan, lembaga pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan sektor swasta.
4. Keadilan dan pemerataan kebijakan kesehatan harus berupaya untuk menciptakan akses yang adil dan pemerataan pelayanan kesehatan, sehingga semua masyarakat memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh manfaat kesehatan.
5. Keberlanjutan kebijakan kesehatan yang efektif harus dapat dipertahankan dalam jangka panjang dan mampu beradaptasi dengan perubahan situasi dan kebutuhan kesehatan masyarakat.
6. Evaluasi dan penilaian kebijakan kesehatan harus dievaluasi secara berkala untuk menilai keberhasilan implementasi dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat, serta untuk memperbaiki dan mengubah kebijakan yang tidak efektif.

Kolaborasi kebijakan kesehatan melibatkan berbagai Pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, lembaga Kesehatan, organisasi masyarakat, tenaga kesehatan, dan Masyarakat umum. Kolaborasi yang baik antara semua pihak Yang terlibat penting untuk mencapai tujuan kebijakan Kesehatan yang telah ditetapkan. Keberlanjutan kebijakan Kesehatan harus dirancang dengan mempertimbangkan Keberlanjutan jangka panjang (Aji et al., 2022). Hal ini Meliputi pengelolaan sumber daya kesehatan, alokasi Dana yang tepat, dan membangun sistem yang kuat Untuk memastikan kelangsungan program dan intervensi Kesehatan. Penilaian dampak evaluasi dan pemantauan Kebijakan kesehatan diperlukan untuk menilai efektivitas Dan dampak kebijakan yang telah diterapkan. Penilaian Ini melibatkan pengumpulan data, analisis, dan pelaporan Untuk mengevaluasi apakah tujuan kebijakan telah

tercapai Dan apakah ada perluasan atau perubahan yang perlu dilakukan.

Konteks Kebijakan

Konteks kebijakan merupakan kondisi yang melatarbelakangi dan memengaruhi terbentuk serta dilaksanakannya suatu kebijakan. Dalam kerangka Health Policy Triangle, konteks menjadi salah satu unsur yang digunakan untuk memahami faktor-faktor yang berada di sekitar suatu kebijakan, meliputi faktor situasional, struktural, budaya, dan internasional. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi bagaimana suatu masalah kesehatan dipahami, Menjadi perhatian, dan kemudian direspons melalui kebijakan (Dewi et al., 2024). Dalam Penelitian mengenai kebijakan kesehatan, konteks juga dapat dilihat dari kondisi sosial, Ekonomi, dan lingkungan yang berbeda pada setiap daerah sehingga dapat memengaruhi Pelaksanaan suatu kebijakan (Partadisastra & Octaria, 2023).

Konteks kebijakan dapat dipahami sebagai kondisi atau situasi yang Menjadi latar belakang munculnya suatu kebijakan sekaligus memengaruhi arah dan Pelaksanaannya. Artinya, suatu kebijakan kesehatan tidak dapat dilepaskan dari permasalahan Dan lingkungan tempat kebijakan tersebut diterapkan. Perbedaan kondisi sosial, ekonomi, Kelembagaan, maupun budaya dapat menyebabkan suatu kebijakan menghasilkan respons Dan pelaksanaan yang berbeda meskipun kebijakan yang digunakan sama (Partadisastra & Octaria, 2023).

Proses Kebijakan

Proses kebijakan merupakan rangkaian tahapan yang berkaitan dengan bagaimana Suatu masalah diidentifikasi, dirumuskan menjadi respons kebijakan, dilaksanakan, serta Dipantau dan dievaluasi. Dewi et al., (2024) menjelaskan bahwa analisis proses dalam Health Policy Triangle mencakup tahapan, mekanisme, dan prosedur dalam perumusan dan Implementasi kebijakan, termasuk proses mengidentifikasi dan menangani masalah, Merumuskan masalah, mengembangkan kebijakan, melaksanakan kebijakan, serta melakukan Monitoring dan evaluasi.

Sejalan dengan hal tersebut, Purnama et al., (2022) menjelaskan bahwa proses Perumusan kebijakan kesehatan secara umum mencakup perumusan masalah, formulasi Kebijakan, implementasi, monitoring, dan evaluasi. Tahapan tersebut menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan bukan hanya keputusan yang dibuat oleh pembuat kebijakan, tetapi Merupakan proses yang berkelanjutan sampai kebijakan tersebut dilaksanakan dan dinilai Hasilnya.

Pelaku Kebijakan

Pelaku kebijakan merupakan pihak-pihak yang terlibat dalam proses pembentukan Dan pelaksanaan suatu kebijakan, baik dalam proses perumusan, pengambilan keputusan, Implementasi, maupun pengawasan. Dalam Health Policy Triangle, aktor atau pelaku Menjadi salah satu unsur penting karena kebijakan dipengaruhi oleh individu, kelompok, dan Organisasi yang terlibat di dalam

lingkungan kebijakan. Dewi et al., (2024) menunjukkan Bahwa keberhasilan suatu kebijakan dipengaruhi oleh aktor yang terlibat, baik aktor Pemerintah maupun nonpemerintah, serta hubungan dan koordinasi di antara mereka.

Pelaku kebijakan dapat dipahami sebagai individu, Kelompok, organisasi, atau lembaga yang memiliki peran, kepentingan, kewenangan, atau Pengaruh dalam proses kebijakan. Pelaku tidak hanya terbatas pada pihak yang membuat Keputusan, tetapi juga mencakup pihak yang melaksanakan kebijakan, memberikan Dukungan, maupun menjadi kelompok sasaran kebijakan. Karena setiap pelaku memiliki Peran dan kepentingan yang berbeda, koordinasi antaraktor menjadi salah satu hal yang Penting dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan kebijakan (Partadisastra & Octaria, 2023).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi literatur dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Studi literatur merupakan metode penelitian yang dilakukan dengan mengumpulkan dan mensintesis hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan topik penelitian. Menurut Snyder, (2019), *literature review* dapat digunakan sebagai metode penelitian untuk mengumpulkan, mengkaji, dan mengintegrasikan berbagai hasil penelitian sehingga dapat memberikan gambaran mengenai suatu permasalahan atau bidang kajian. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan jurnal dan penelitian terdahulu yang membahas kesehatan mental mahasiswa serta pelayanan kesehatan mental di perguruan tinggi sebagai sumber data.

Pendekatan deskriptif kualitatif digunakan untuk memberikan gambaran yang menyeluruh mengenai fenomena yang dikaji berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai sumber. Sandelowski, (2000) menjelaskan bahwa penelitian deskriptif kualitatif bertujuan menghasilkan gambaran yang komprehensif mengenai suatu fenomena dan mempertahankan kedekatan dengan data yang ditemukan. Dalam penelitian ini, pendekatan tersebut digunakan untuk menggambarkan kondisi kesehatan mental mahasiswa, bentuk pelayanan yang tersedia, serta pelaku yang terlibat berdasarkan hasil penelitian terdahulu. Data dari berbagai literatur kemudian dikaji dan disajikan secara deskriptif sesuai dengan fokus penelitian.

Pada hasil kajian dianalisis menggunakan *Health Policy Triangle* dari Walt & Gilson, (1994). Kerangka ini digunakan untuk memahami kebijakan kesehatan melalui aspek konteks (*context*), pelaku (*actors*), isi (*content*), dan proses (*process*). Dalam penelitian ini, pembahasan difokuskan pada konteks, proses, dan pelaku kebijakan untuk melihat kondisi yang melatarbelakangi kebutuhan pelayanan kesehatan mental, proses respons kebijakan, serta pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Pelayanan Kesehatan Mental Mahasiswa di Perguruan Tinggi

Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam kehidupan mahasiswa karena berbagai tuntutan selama menjalani pendidikan dapat mempengaruhi kondisi psikologis mereka. Deviany & Syakurah, (2025) menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar mahasiswa Universitas Sriwijaya menilai kondisi mentalnya baik, masih terdapat mahasiswa yang mengalami stres dan kecemasan. Sementara itu, penelitian Setyanto et al., (2023) juga menunjukkan adanya permasalahan kesehatan mental pada mahasiswa berupa depresi dan kecemasan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kesehatan mental mahasiswa perlu memperoleh perhatian dalam lingkungan perguruan tinggi.

Permasalahan tersebut menunjukkan perlunya respons dari perguruan tinggi. Penelitian Deviany & Syakurah, (2025) menemukan bahwa sebesar 96,4% mahasiswa mendukung penyediaan layanan kesehatan mental di lingkungan kampus. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan mahasiswa terhadap dukungan yang lebih terarah dan profesional. Mahasiswa dapat mencari dukungan sosial ketika menghadapi permasalahan, tetapi keberadaan layanan kesehatan mental tetap diperlukan untuk memberikan bantuan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

Berdasarkan kedua penelitian, pelayanan kesehatan mental di perguruan tinggi dapat dilakukan melalui berbagai upaya. Deviany & Syakurah, (2025) menekankan pentingnya akses terhadap bantuan profesional, layanan konseling, serta peningkatan literasi kesehatan mental. Selain itu, Setyanto et al., (2023) menempatkan deteksi dini sebagai upaya penting untuk mengetahui kondisi kesehatan mental mahasiswa dan menentukan tindak lanjut yang diperlukan. Dengan demikian, pelayanan kesehatan mental di perguruan tinggi tidak hanya berorientasi pada penanganan masalah, tetapi juga mencakup upaya identifikasi dini dan penyediaan dukungan profesional bagi mahasiswa.

Analisis Konteks Kebijakan

Konteks kebijakan pelayanan kesehatan mental mahasiswa dapat dipahami dari berbagai kondisi yang melatarbelakangi munculnya kebutuhan terhadap layanan kesehatan mental di perguruan tinggi. Deviany & Syakurah, (2025) menunjukkan bahwa mahasiswa merupakan kelompok yang berisiko mengalami masalah kesehatan mental akibat tekanan sosial dan digital. Selain itu, penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian mahasiswa mengalami kecemasan dan stres yang berkaitan dengan tekanan akademik, masalah ekonomi, dan perubahan sosial. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan mental mahasiswa tidak hanya berkaitan dengan persoalan individual, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai kondisi yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari.

Selain itu, Setyanto et al., (2023) menunjukkan bahwa tekanan psikologis mahasiswa dilatarbelakangi oleh beberapa faktor, yaitu tugas akhir, keuangan, pertemanan, keluarga, organisasi, dan hubungan asmara. Penelitian tersebut juga menemukan adanya permasalahan kesehatan mental berupa depresi dan kecemasan. Dari 227 responden, sebanyak 26,9% mengalami depresi ringan, 18,5% mengalami depresi sedang, dan 9,3% mengalami depresi berat atau ekstrem. Selain itu, sebanyak 86,8% responden mengalami kecemasan dalam kategori tinggi (Setyanto et al., 2023).

Pelayanan kesehatan mental diperlukan sebagai respons terhadap berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis mahasiswa. Penelitian Deviany & Syakurah, (2025) menunjukkan pentingnya dukungan sosial, literasi kesehatan mental, dan akses terhadap layanan profesional. Sementara itu, Setyanto et al., (2023) menekankan pentingnya deteksi dini untuk mengetahui kondisi kesehatan mental mahasiswa serta menentukan tindak lanjut yang diperlukan. Dengan demikian, konteks kebijakan pelayanan kesehatan mental mahasiswa terbentuk dari adanya berbagai tekanan sosial, akademik, ekonomi, dan lingkungan, serta ditemukannya permasalahan depresi dan kecemasan. Kondisi tersebut menjadi dasar perlunya perhatian dan respons perguruan tinggi terhadap kesehatan mental mahasiswa.

Analisis Proses Kebijakan

Kebijakan kesehatan mental mahasiswa dalam penelitian Fajlurrahman & Wardaningsih, (2021) diarahkan pada penyediaan program dan layanan kesehatan mental di perguruan tinggi. Bentuk upaya yang dibahas meliputi skrining sebagai tindakan preventif dan intervensi UVC berbasis online bagi mahasiswa yang telah mengalami masalah kesehatan mental. Keberadaan pusat konseling juga diperlukan untuk mendukung mahasiswa dalam memperoleh bantuan.

Setyanto et al., (2023) menjelaskan bahwa bentuk kebijakan yang lebih terintegrasi adalah melalui sistem monitoring kesehatan mental mahasiswa. Sistem tersebut dilakukan melalui deteksi dini untuk memetakan kondisi mahasiswa, kemudian hasil asesmen digunakan sebagai dasar tindak lanjut sesuai tingkat keparahan gangguan. Mahasiswa yang memerlukan penanganan dapat menjalani *clinical review* sebagai dasar pemberian *treatment* oleh psikolog, dokter, atau tenaga medis terkait. Sistem ini juga dirancang untuk dikembangkan melalui Sistem Informasi Akademik (SIKAD) sebagai bagian dari upaya preventif di perguruan tinggi.

Effendi et al., (2025) menunjukkan bentuk kebijakan pencegahan melalui pengembangan aplikasi EMPHATY-UNSRI. Model tersebut dikembangkan melalui identifikasi kebutuhan, perancangan, pengumpulan materi, pembuatan, pengujian, dan distribusi. Aplikasi menyediakan fitur literasi kesehatan mental, skrining, pencegahan, terapi, dan konsultasi dengan praktisi keperawatan jiwa. Berdasarkan

temuan tersebut, proses kebijakan kesehatan mental di perguruan tinggi terlihat mengarah pada pencegahan dan penanganan yang semakin terintegrasi, yaitu tidak berhenti pada penyediaan layanan ketika masalah telah muncul, tetapi juga mencakup skrining, monitoring, intervensi, dan pengembangan media pelayanan berbasis teknologi. Namun, dari beberapa penelitian yang telah disebutkan, jurnal menunjukkan bentuk kebijakan atau model yang berbeda, sehingga belum dapat dikatakan sebagai satu kebijakan kesehatan mental yang diterapkan secara seragam di seluruh perguruan tinggi.

Analisis Pelaku Kebijakan

Pelaksanaan pelayanan kesehatan mental mahasiswa di perguruan tinggi melibatkan beberapa pihak yang memiliki fungsi berbeda dan saling berkaitan. Setyanto et al., (2023) menjelaskan bahwa sistem kesehatan mental di universitas melibatkan pimpinan universitas, *Medical Center*, Dosen Pembimbing Akademik, konselor, psikolog, dokter, tenaga medis lainnya, Biro Kemahasiswaan, organisasi intra kampus, serta mahasiswa. Keterlibatan tersebut membentuk sistem yang menghubungkan kebijakan, pelayanan, penanganan, dan dukungan bagi mahasiswa.

Pelaksanannya berada pada kewenangan pimpinan universitas dalam menetapkan kebijakan dan aturan, sedangkan *Medical Center* menjalankan layanan kesehatan di universitas. Hasil monitoring mahasiswa yang membutuhkan penanganan dapat dilanjutkan melalui *clinical review* dan menjadi dasar pemberian *treatment* oleh psikolog, dokter, atau tenaga medis terkait (Setyanto et al., 2023). Pembagian tersebut menunjukkan adanya keterkaitan antara pengambil keputusan, unit pelayanan, dan tenaga profesional dalam penanganan kesehatan mental mahasiswa.

Dosen Pembimbing Akademik, konselor, psikolog, dan tenaga medis lainnya ditempatkan dalam sistem pelayanan yang terintegrasi untuk mendukung kegiatan promotif, preventif, dan kuratif. Biro Kemahasiswaan dan organisasi intra kampus turut menjadi *support system*, sehingga dukungan terhadap mahasiswa tidak hanya berasal dari unit pelayanan kesehatan, tetapi juga dari unsur akademik dan kemahasiswaan (Setyanto et al., 2023).

Keterlibatan tenaga profesional juga terlihat dalam pengembangan EMPHATY-UNSRI. Effendi et al., (2025) melibatkan praktisi keperawatan jiwa dalam FGD, layanan konsultasi, dan pengujian aplikasi, sedangkan mahasiswa menjadi pengguna yang memanfaatkan fitur literasi, skrining, pencegahan, terapi, dan konsultasi serta ikut dalam uji coba aplikasi. Hubungan tersebut menunjukkan adanya keterlibatan tenaga profesional dan mahasiswa secara langsung dalam pengembangan serta pemanfaatan layanan kesehatan mental berbasis teknologi.

Keterkaitan Konteks, Proses dan Perilaku

Konteks, proses, dan pelaku merupakan tiga unsur yang saling berkaitan dalam

pelayanan kesehatan mental mahasiswa di perguruan tinggi. Konteks menunjukkan kondisi yang melatarbelakangi munculnya kebutuhan pelayanan, proses menunjukkan bagaimana kebutuhan tersebut direspons melalui pelayanan, sedangkan pelaku merupakan pihak yang menjalankan proses tersebut. Konteks permasalahan kesehatan mental mahasiswa menjadi dasar munculnya kebutuhan terhadap pelayanan. Berbagai permasalahan yang dihadapi mahasiswa menunjukkan bahwa perguruan tinggi perlu memberikan respons dengan penyediaan pelayanan yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan mahasiswa. Dinah & Kusumawati, (2025) menjelaskan bahwa pemenuhan kesehatan mental mahasiswa membutuhkan dukungan kebijakan dan implementasi pada tingkat perguruan tinggi. Hal tersebut menunjukkan bahwa permasalahan yang dihadapi mahasiswa menjadi dasar bagi munculnya kebutuhan terhadap respons kelembagaan.

Kebutuhan tersebut kemudian diimplementasikan dalam proses pelayanan. Berdasarkan pembahasan sebelumnya, proses pelayanan kesehatan mental mahasiswa dapat dilakukan melalui skrining, deteksi dini, monitoring, konseling, intervensi, dan tindak lanjut. Proses tersebut menjadi bentuk nyata dari respons perguruan tinggi terhadap permasalahan kesehatan mental mahasiswa. Namun, pelaksanaan proses pelayanan membutuhkan mekanisme dan dukungan yang jelas agar layanan dapat diberikan sesuai dengan kebutuhan mahasiswa.

Proses pelayanan tersebut melibatkan berbagai pelaku. Pelayanan tidak hanya menjadi tanggung jawab secara khusus untuk menangani kesehatan mental, tetapi membutuhkan keterlibatan pihak lain di lingkungan perguruan tinggi. Penelitian Sukarman & Aminullah, (2025) menunjukkan bahwa penyelenggaraan layanan bimbingan dan konseling di perguruan tinggi masih menghadapi persoalan dukungan institusional, ketersediaan tenaga profesional, serta partisipasi mahasiswa. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan sangat berkaitan dengan pihak-pihak yang menjalankan dan mendukung pelayanan tersebut.

Hubungan antara konteks, proses, dan pelaku dapat dipahami sebagai suatu alur dimana permasalahan kesehatan mental mahasiswa menjadi konteks yang mendorong kebutuhan pelayanan, kebutuhan dan proses tersebut dilaksanakan oleh berbagai pelaku sesuai dengan perannya. Tentunya ketiga unsur tersebut tidak berdiri sendiri karena perubahan pada satu unsur dapat mempengaruhi unsur lainnya. Konteks menjadi dasar mengapa pelayanan diperlukan, proses menjadi bentuk respons terhadap kebutuhan tersebut, sedangkan pelaku menjadi pihak yang memastikan proses pelayanan dapat dilaksanakan. Dengan adanya keterkaitan tersebut, pelayanan kesehatan mental mahasiswa dapat dipahami tidak hanya sebagai penyediaan layanan, tetapi sebagai proses yang melibatkan kondisi mahasiswa, mekanisme pelayanan, dan pihak-pihak yang menjalankannya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah dijelaskan dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental mahasiswa merupakan suatu hal yang dipengaruhi oleh beberapa kondisi, seperti masalah ekonomi, tekanan akademik, keluarga, hubungan sosial, organisasi dan perubahan lingkungan. Peran perguruan tinggi tidak cukup hanya menyediakan layanan ketika mahasiswa sudah mengalami masalah tapi juga dapat membangun pelayanan yang mencakup edukasi, skrining, deteksi dini, konseling, intervensi, hingga tindak lanjut. Pada hasil pembahasan juga dijelaskan bahwa bentuk pelayanan kesehatan mental di perguruan tinggi telah mulai berkembang dengan memanfaatkan teknologi seperti sistem monitoring dan aplikasi kesehatan mental meskipun dalam penerapannya belum diadakan oleh setiap perguruan tinggi.

Kerangka *Health Policy Triangle* konteks, proses, dan pelaku kebijakan kesehatan adalah unsur yang saling berkaitan dalam membentuk pelayanan kesehatan mental bagi mahasiswa. Permasalahan yang dihadapi mahasiswa menjadi dasar munculnya kebutuhan kebijakan, kemudian kebutuhan tersebut diterjemahkan melalui berbagai bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh pimpinan perguruan tinggi, unit layanan, psikolog, konselor, dosen, organisasi mahasiswa dan mahasiswa itu sendiri. Maka, keberhasilan pelayanan kesehatan mental tidak hanya bergantung pada tersedianya program, tetapi juga pada koordinasi antar-aktor, kemudahan akses, dukungan kelembagaan, ketersediaan tenaga profesional, serta keterlibatan mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, S. P., Suprpto, Ngambut, K., Ramli, Rosdiana, Azidin, Y., Bidullah, R., & Siburian, U. D. (2022). *Kepemimpinan Dan Berfikir Sistem Dalam Kesehatan Masyarakat*.
- Andiani, S., Udijono, A., & Martini, M. (2024). Hubungan Stres, Kecemasan, dan Depresi dengan Gangguan Tidur pada Mahasiswa Universitas Diponegoro. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 23(2), 180–186. <https://doi.org/10.14710/mkmi.23.2.180-186>
- Belangi, S. P. (2026). Hubungan Stres Akademik dengan Kesehatan Mental Remaja. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 20(1), 234–254. <https://doi.org/10.55018/jakk.v5i1.152>
- Betan, A., Sanaky, M. J., Primadewi, K., Kamaruddin, M. I., & Muthiyah, A. (2023). *Kebijakan Kesehatan Nasional*.
- Deviany, N. F., & Syakurah, R. A. (2025). ANALISIS PERSEPSI DAN KEBUTUHAN PELAYANAN KESEHATAN MENTAL PADA MAHASISWA DI LINGKUNGAN KAMPUS. *Jurnal Nutrix*, 9(1), 22–37.
- Dewi, N. M. U. K., Januraga, P. P., & Anton, S. S. (2024). Analysis the Healthy School

- Campaign in Indonesia: A Health Policy Triangle Approach Ni. *Alami Journal: Alauddin Islamic Medical Journal*, 8(2), 85–97.
<https://doi.org/10.24252/alami.v8i2.48821>
- Dinah, & Kusumawati, W. (2025). ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENDIDIKAN NASIONAL TERHADAP UPAYA PEMENUHAN KESEHATAN MENTAL MAHASISWA PADA TAHAP PENYUSUNAN TUGAS AKHIR : LITERATUR REVIEW. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(4), 17073–17081.
- Effendi, Z., Indriasari, A., & Zikran. (2025). MODEL PENCEGAHAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA MAHASISWA DALAM UPAYA MEWUJUDKAN KAMPUS SEHAT. *Jurnal Ners*, 9(2), 2142–2148.
- Ekawati, F. M., Kusnanto, H., Lestari, P., Vidiawati, D., Novitasari, D. A., Widyahening, I. S., & Sanci, L. (2025). The health and wellbeing of undergraduate students in Indonesia: descriptive results of a survey in three public universities. *Scientific Reports*, 15(1), 1–21. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-90527-w>
- Fajlurrahman, I., & Wardaningsih, S. (2021). Kebijakan kampus terkait kesehatan jiwa pada mahasiswa: literature review. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 9(3), 603–612.
- Galderisi, S. (2024). The need for a consensual definition of mental health. *World Psychiatry*, 23(1), 52–53. <https://doi.org/10.1002/wps.21150>
- Irawan, M. F., Bella, S., & Nurhijatina, H. (2024). Menghadapi Tantangan Kesehatan Mental Di Kalangan Mahasiswa: Solusi Kolaboratif Antara Pendidikan Dan Layanan Kesehatan. *Jurnal Cerdik: Jurnal Pendidikan Dan Pengajaran*, 3(2), 106–117. <https://doi.org/10.21776/ub.jcerdik.2024.003.02.01>
- Partadisastra, A. M., & Octaria, Y. C. (2023). Analisis Keselarasan Kebijakan Nasional dan Kebijakan Daerah Terkait Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Bulungan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(04), 214–223.
- Purnama, N. P., Manesanulu, R. S., & Sibarani, E. F. (2022). PROSES PERUMUSAN KEBIJAKAN KESEHATAN: PERUMUSAN MASALAH, FORMULASI, IMPLEMENTASI, MONITORING, DAN EVALUASI: LITERATURE REVIEW. *Jurnal Administrasi RS Indonesia*, 1(1), 43–50.
- Sandelowski, M. (2000). Focus on research methods: Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing and Health*, 23(4), 334–340. [https://doi.org/10.1002/1098-240x\(200008\)23:4<334::aid-nur9>3.0.co;2-g](https://doi.org/10.1002/1098-240x(200008)23:4<334::aid-nur9>3.0.co;2-g)
- Setyanto, A. T., Hakim, M. A., & Muzakki, P. (2023). Deteksi Dini Prevalensi Gangguan Kesehatan Mental Mahasiswa di Perguruan Tinggi. 15(1), 66–78.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104(July), 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Sukarman, & Aminullah. (2025). Problematika Bimbingan dan Konseling pada Perguruan Tinggi. *JISHUM (Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora)*, 3(4), 671–680.
- Walt, G., & Gilson, L. (1994). Reforming the health sector in developing countries: The

central role of policy analysis. *Health Policy and Planning*, 9(4), 353–370.
<https://doi.org/10.1093/heapol/9.4.353>

World Health Organization. (2025). World Mental Health Today. In *World Mental Health Report: Transforming Mental Health For All*. <https://iris.who.int/>

UNDANG-UNDANG DAN PERATURAN PRESIDEN:

- *Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*
- *Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 mengenai Sistem Kesehatan Nasional*