

Kepemimpinan Keperawatan untuk Kesehatan Mental: Membangun Universitas yang Aman Secara Psikologis

**Khusnul Aini¹, Diyan Yuli Wijayanti², Lita Heni Kusumawardani³, Robiyatul Adawiyah⁴,
Sofiyah Tri Indrianingsih⁵, Vella Yovinna Tobing⁶, Hanny Handayani^{7*}**

^{1,2,3,4,5,6}*Mahasiswa Doktoral Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia*

⁷*Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia*

Corresponding author: hanny@ui.ac.id

ABSTRACT

Background: Isu kesehatan mental civitas akademik secara global semakin meningkat. Kesehatan mental civitas akademika, terutama mahasiswa dan dosen, menjadi krusial karena dampaknya terhadap kualitas pembelajaran dan kesiapan mereka menghadapi tuntutan profesi dan pekerjaan selanjutnya.

Purpose: Studi ini mendeskripsikan Leadership for Change dalam prosesnya meningkatkan psychological safety di lingkungan kampus dan menjabarkan praktik baik yang bisa digunakan untuk menjaga kesehatan mental di lingkungan kampus

Methods: Merupakan study report di Universitas Bhakti Husada yang menggunakan The Supporting Higher Education to Integrate Learning Analytics (SHEILA) Framework yang terdiri dari enam tahapan. Pengambilan data pada studi ini melibatkan 13 partisipan dalam pelaksanaan FGD, wawancara kepada 1 orang petinggi universitas dan pengisian kuesioner survey oleh 28 orang, terdiri atas, 22 mahasiswa, 5 dosen, dan 1 pimpinan. Studi dilaksanakan pada bulan Desember 2025.

Results: Hasil analisis kuesioner menggambarkan adanya kebutuhan dukungan kesehatan mental yang nyata serta persepsi yang beragam terhadap kecukupan dan aksesibilitas layanan yang tersedia. Hasil wawancara dan FGD menunjukkan adanya ambivalensi rasa aman, pengalaman perundungan verbal dan body shaming, dampak psikologis (penurunan kepercayaan diri, kecemasan, hingga risiko bunuh diri), strategi koping yang didominasi penghindaran, serta kesenjangan antara keberadaan pelayanan kesehatan jiwa dan tingkat kepercayaan serta pemanfaatannya. Hasil implementasi sudah dilakukan integrasi program Case Based Learning dan Project Based Learning ke dalam pembelajaran Mata Kuliah Keperawatan Jiwa dan CMHN serta kegiatan Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) Sajiwa di Universitas Bhakti Husada.

Conclusion: Temuan ini menegaskan perlunya kepemimpinan inovatif perawat dan intervensi multi-level meliputi kebijakan anti-perundungan, penguatan layanan konseling dan peer support, serta peningkatan literasi kesehatan mental untuk mewujudkan kampus yang aman secara psikologis bagi seluruh sivitas akademika.

Keywords: Civitas Akademika; Keamanan Psikologis; Kepemimpinan Inovatif Perawat; Kesehatan Mental

BACKGROUND

Isu kesehatan mental di kalangan civitas akademika di seluruh dunia semakin meningkat dalam beberapa tahun belakangan ini. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), sekitar 20-25% mahasiswa serta akademisi mengalami gangguan kesehatan mental, dengan tingkat kecemasan, depresi, dan kelelahan kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Kondisi ini diperburuk oleh budaya kompetisi yang ketat, beban studi yang berat, tekanan publikasi bagi dosen, serta transisi kehidupan yang kompleks (WHO, 2021). Prevalensi gangguan psikologis di kalangan mahasiswa Indonesia cukup tinggi. Survei multisentra pada tiga universitas publik melaporkan bahwa 37-53 % mahasiswa mengalami gejala stres tinggi, sementara 25 % melaporkan depresi, 51 % kecemasan, dan 38,9 % stres pada kampus remote/daring (Ekawati et al., 2025). Pada sampel yang lebih besar (4 365 responden), 74,7 % menunjukkan gejala depresi (ringan-parah) dan 56,6 % mengalami gejala kecemasan (Kotera et al., 2024).

Studi menunjukkan bahwa *psychological safety* keyakinan individu untuk berbicara dan berpendapat tanpa rasa takut akan konsekuensi negatif, merupakan faktor penting bagi kesejahteraan serta kolaborasi di lingkungan akademik (Kelley et al., 2020). Kesehatan mental civitas akademika, terutama mahasiswa dan dosen, menjadi isu krusial yang memengaruhi kualitas pembelajaran dan kesiapan mereka dalam menghadapi tuntutan profesi dan pekerjaan selanjutnya (Lipson & Eisenberg, 2018).

Studi pendahuluan di Universitas Bhakti Husada Indonesia (UBHI) pada Desember 2025 mengungkapkan adanya kesenjangan antara kebutuhan mahasiswa dan sistem dukungan yang ada. Hasil skrining kesehatan mental dengan aplikasi REJIWA menunjukkan adanya masalah depresi dan kecemasan di kalangan mahasiswa, mendukung pentingnya menciptakan lingkungan akademik yang aman agar mahasiswa dapat berkembang. Studi pendahuluan di UBHI mengungkap bahwa upaya yang ada belum terintegrasi dalam pembelajaran, belum didukung alur rujukan yang jelas, serta masih dihadapkan pada rendahnya keterbukaan mahasiswa. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan kebutuhan akan kerangka kerja yang menjamin perlindungan etis, rasa aman, dan kepercayaan mahasiswa. Oleh karena itu, *SHEILA Framework* dipilih sebagai dasar pengembangan program karena menekankan keterlibatan partisipatif, transparansi, dan prinsip *do no harm*, sehingga relevan untuk memastikan implementasi *psychological safety* yang aman, diterima, dan berkelanjutan di UBHI (Tsai et al., 2018; Tsai & Gašević, 2020).

Dengan mempertimbangkan konteks dan kebutuhan saat ini di lingkungan kampus UBHI, program yang paling memungkinkan untuk diterapkan adalah model yang mengintegrasikan pelatihan civitas akademika, keterlibatan mahasiswa, dan kebijakan yang jelas mengenai dukungan kesehatan mental. Upaya untuk mengadopsi elemen dari *SHEILA Framework* dengan penekanan pada pelibatan mahasiswa dalam proses pengambilan keputusan dan penyediaan layanan dukungan yang memadai, diharapkan dapat meningkatkan rasa aman psikologis di lingkungan akademik serta menurunkan gangguan proses pembelajaran akibat masalah kesehatan mental.

OBJECTIVE

Studi ini mendeskripsikan peran *Leadership for Change* dalam meningkatkan *psychological safety* di lingkungan kampus. Adapun tujuan khususnya yaitu:

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yang mempengaruhi *psychological safety*
2. Mengeksplorasi kebutuhan *psychological safety* di lingkungan kampus
3. Menyusun langkah-langkah *Leadership for Change* yang berbasis pada temuan *benchmark* dengan pendekatan *SHEILA Framework* dan literatur kepemimpinan transformasional.

METHODS

Study report ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif dilakukan terlebih dahulu untuk mengidentifikasi kebutuhan penanganan kesehatan mental pada sivitas akademika Universitas Bhakti Husada Indonesia melalui survei menggunakan kuesioner *psychological safety*. Pendekatan kualitatif dilakukan untuk mengeksplorasi dan mengonfirmasi temuan kuantitatif melalui *Focus Group Discussion* (FGD) bersama mahasiswa dan wawancara bersama Wakil Rektor I yang bertanggung jawab dalam proses pembelajaran. Studi ini merujuk pada 6 tahap *SHEILA Framework* sebagai kerangka konseptual dalam merancang dan menganalisis proses perubahan institusional.

1. Subjek dan Waktu Penelitian

Populasi studi adalah civitas akademika Fakultas Ilmu Kesehatan yang terdiri dari dosen dan mahasiswa. Sampel dipilih dengan metode *purposive sampling* berdasarkan keterlibatan aktif dalam kegiatan akademik dan pengalaman terkait isu kesehatan mental. Jumlah responden sebanyak 28 orang, terdiri atas, 22 mahasiswa, 5 dosen, dan 1 pimpinan. Pengumpulan data berlangsung pada Desember 2025. Kegiatan FGD dengan 13 mahasiswa dilakukan pada 6 Desember 2025, wawancara bersama Wakil Rektor I dilaksanakan pada 8 Desember 2025, sedangkan implementasi dilaksanakan pada 9 - 13 Desember 2025.

2. Prosedur Pengolahan dan Analisis Data

Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi untuk menggambarkan kebutuhan dan kondisi kesehatan mental civitas akademika. Data kualitatif dianalisis menggunakan metode analisis tematik, meliputi tahapan transkripsi, koding, kategorisasi, dan penemuan tema utama yang berkaitan dengan strategi peningkatan kesehatan mental di kampus.

RESULTS

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden (n: 28)

No	Data Demografi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin:		
	Laki-laki	4	14.3
	Perempuan	24	85.7
2	Posisi/ Jabatan		
	Dosen	5	17.9
	Mahasiswa	22	78.6
	Pimpinan Fakultas/Unit	1	3.6
3	Suku bangsa		
	Sunda	22	78.6
	Jawa	6	21.4
4	Unit/ Fakultas/ Prodi		
	Kesehatan Masyarakat	18	64.3
	Prodi Profesi Ners	3	10.7
	Prodi S1 Keperawatan	7	25.0
Total		28	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (85.7%) responden berjenis kelamin perempuan, 78.6% merupakan suku Sunda, dan 64.3% merupakan mahasiswa pada prodi Kesehatan Masyarakat.

Tabel 2. Usia dan Pengalaman Kerja/Masa Studi Responden (n: 28)

No	Variabel	Mean	Min	Max	SD
1	Usia	24.7	20	56	8.23
2	Pengalaman Kerja/ Masa studi	4.3	2.5	15	3.18

Tabel 2 menunjukkan bahwa usia rata-rata responden yang mengisi survey adalah 24,7 tahun dengan usia termuda 20 tahun dan usia tertua 56 tahun. Pengalaman kerja atau masa studi 4,3 tahun dengan rentang 2.5 – 15 tahun.

Identifikasi Kebutuhan Perubahan

Tabel 3. Distribusi frekuensi Kebutuhan Perubahan (n: 28)

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Prioritas	16	57.1
2.	Kurang Prioritas	12	42.9
		28	100

Tabel 3 memperlihatkan bahwa sebagian besar (57,1%) responden menyatakan bahwa kebutuhan perubahan menjadi Psychological Safety University di kampus merupakan kebutuhan prioritas.

Bentuk atau Topik "Proyek Perubahan"

Tabel 6. Topik Proyek Perubahan (n: 28)

No	Bentuk atau Topik Proyek Perubahan	Frekuensi	Persentase
1.	Mengembangkan SOP komunikasi tim yang lebih inklusif.	3	10.3
2.	Membuat program peer support atau kelompok dukungan untuk mahasiswa/staf.	11	37.9
3.	Merancang kampanye untuk mengurangi stigma kesehatan jiwa di fakultas.	0	0
4.	Meningkatkan kolaborasi layanan antara klinik keperawatan dan unit bimbingan konseling kampus.	3	10.3
5.	Mengintegrasikan prinsip <i>psychological safety</i> ke dalam metode pengajaran.	12	41.1
Total		28	100

Tabel 4 memperlihatkan sebagian besar (41,1%) responden menyatakan bahwa bentuk atau topik proyek perubahan yang dapat dilakukan di kampus adalah “mengintegrasikan prinsip *psychological safety* ke dalam metode pengajaran” pada prioritas yang pertama dan “Membuat program *peer support* atau kelompok dukungan untuk mahasiswa/staf” pada prioritas yang ke-2.

Hasil studi berdasarkan *SHEILA Framework* yang dilakukan oleh kelompok adalah:

1. Mapping Political Context

Hasil wawancara dengan Wakil Rektor I menunjukkan bahwa secara kelembagaan universitas telah memiliki perhatian terhadap isu kesehatan mental mahasiswa. Penemuan kasus dilakukan melalui Satgas PPKS, skrining kesehatan jiwa, serta laporan langsung dari mahasiswa maupun orang tua. Selain itu, isu kesehatan mental juga teridentifikasi melalui topik skripsi mahasiswa yang semakin banyak mengangkat permasalahan psikologis.

Meskipun demikian, belum terdapat kebijakan dan alur penanganan yang terstruktur serta terintegrasi lintas unit. Penanganan kasus masih bersifat situasional dan bergantung pada inisiatif individu dosen wali atau unit tertentu, sehingga konteks kebijakan dinilai belum sepenuhnya mendukung sistem penanggulangan kesehatan mental yang komprehensif. Secara kuantitatif, 53,6% responden menilai lingkungan kampus aman secara psikologis, sementara 46,4% menilai tidak aman, menunjukkan bahwa konteks kebijakan dan praktik yang ada belum sepenuhnya menciptakan rasa aman psikologis yang merata.

2. Identifying Key Stakeholders

Pemangku kepentingan utama yang teridentifikasi meliputi mahasiswa, dosen, dosen wali, pimpinan fakultas dan universitas, Satgas PPKS, serta konselor internal (dosen

keperawatan jiwa). Mahasiswa berperan sebagai kelompok yang paling terdampak, sementara dosen dan pimpinan universitas memiliki peran strategis dalam deteksi dini dan pengambilan keputusan.

Hasil FGD menunjukkan bahwa wadah mahasiswa, struktur pendukung belum tersedia, serta keterlibatan mahasiswa masih rendah akibat keterbatasan kepercayaan terhadap sistem yang ada (belum adanya jaminan terhadap privasi mahasiswa). Hasil kuesioner menyatakan bahwa sebanyak (57,1%) responden menyatakan bahwa kebutuhan perubahan menjadi *Psychological Safety University* di kampus merupakan kebutuhan prioritas. Sebanyak (41,1%) responden menyatakan bahwa bentuk atau topik proyek perubahan yang dapat dilakukan di kampus adalah “mengintegrasikan prinsip *psychological safety* ke dalam metode pengajaran” pada prioritas yang pertama dan “membuat program *peer support* atau kelompok dukungan untuk mahasiswa/staf” pada prioritas yang kedua.

3. Identifying Desired Behavior Changes

Dari perspektif mahasiswa, perubahan perilaku yang diharapkan meliputi meningkatnya rasa aman psikologis, berkurangnya perundungan verbal dan *body shaming*, serta adanya keberanian untuk mencari bantuan tanpa rasa takut dihakimi. Mahasiswa menggambarkan lingkungan kampus relatif aman secara fisik, namun secara psikologis masih rapuh dan sangat dipengaruhi oleh dinamika relasi sosial. Tekanan normatif terkait penampilan dan komentar julid dari teman sebaya berdampak pada penurunan kepercayaan diri, kecemasan, penarikan diri sosial, hingga risiko *self-harm* dan ide bunuh diri, terutama pada mahasiswa perempuan. Perubahan yang diharapkan juga mencakup dukungan emosional yang lebih empatik dari lingkungan sekitar.

4. Developing Engagement Strategy

Strategi keterlibatan (*engagement*) tercermin dari kombinasi metode survei, FGD, dan wawancara mendalam. Hasil FGD dengan 13 mahasiswa mengungkap enam tema utama, yaitu rasa aman yang rapuh, perundungan verbal dan *body shaming*, dampak psikologis, strategi koping, kebutuhan wadah aman, dan kesenjangan kepercayaan terhadap layanan. Mahasiswa secara konsisten menyuarakan kebutuhan akan ruang dialog yang aman, rahasia, dan bebas dari judgement, baik dalam konteks akademik maupun non-akademik. Strategi *engagement* yang diharapkan bukan sekadar sosialisasi program, melainkan pelibatan aktif mahasiswa sebagai mitra dalam perancangan, implementasi, dan evaluasi program *psychological safety*.

Tim Keperawatan Jiwa sudah mengintegrasikan prinsip *psychological safety* ke dalam metode pengajaran melalui diskusi *Case-Based Learning* dan *Project Based Learning* Mata Kuliah Keperawatan Jiwa, Keperawatan Trauma, dan CMHN. Tahap implementasi juga melaksanakan program *peer support* atau kelompok dukungan untuk mahasiswa dengan melibatkan kelompok sebaya untuk keberlanjutan program melalui UKM Sajiwa. Berikut dokumentasi implementasi kegiatan *peer support* yang telah dilakukan:



Gambar 1. Kegiatan sosialisasi dan *peer support* UKM Sajiwa



Gambar 2. Kegiatan *Project Based Learning* mahasiswa dengan tim Keperawatan Jiwa UBHI di Mata Kuliah Keperawatan Jiwa



Gambar 3. Kegiatan Diskusi *Cased Based Learning* mahasiswa dengan tim Keperawatan Jiwa UBHI di Mata Kuliah *Community Mental Health Nursing* (CMHN)

5. Analyzing Internal Capacity to Effect Change

Analisis kapasitas internal menunjukkan bahwa universitas telah memiliki sumber daya awal, seperti dosen keperawatan jiwa sebagai konselor dan ruang konseling. Namun demikian, kapasitas tersebut masih terbatas, baik dari sisi jumlah SDM, ketersediaan

psikolog profesional, maupun sarana konseling yang belum memenuhi standar kenyamanan. Hasil survei juga menunjukkan bahwa aspek kepemimpinan dan budaya layanan dinilai mendukung sebanyak 64,3% responden, yang menandakan adanya peluang besar untuk mendorong perubahan melalui penguatan peran perawat sebagai *change leader* dan *mental health advocate* di kampus.

6. Establishing Monitoring and Learning Frameworks

Secara keseluruhan, pemetaan hasil penelitian ke dalam enam dimensi *SHEILA Framework* menunjukkan bahwa isu *psychological safety* di kampus tidak hanya berkaitan dengan individu, tetapi juga erat dengan konteks kebijakan, relasi kekuasaan, kapasitas internal, serta mekanisme pembelajaran institusional. Hasil evaluasi menunjukkan mahasiswa merasa memiliki rasa aman dan ruang *psychological safety* salah satunya melalui UKM SAJIWA. Program UKM SAJIWA juga dilakukan monitoring oleh pembina UKM yang dilaporkan kepada pimpinan universitas. Hasil studi mengindikasikan perlunya pengembangan kerangka pemantauan dan pembelajaran yang berkelanjutan. Oleh karena itu, UBHI melalui Program Studi Keperawatan sebagai *pilot project* sudah mengimplementasikan integrasi dalam kurikulum pembelajaran melalui MK Keperawatan Jiwa dan CMHN. Selain itu, pembuatan alur dan SPO terkait penanganan kasus kesehatan jiwa dilakukan dengan melibatkan peer support dalam UKM Sajiwa melalui proses skrining, lalu rujukan ke ners spesialis keperawatan jiwa dan tenaga kesehatan lain yang kompeten. Pimpinan UBHI melalui Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan juga menyetujui bahwa SPMI dapat dimasukkan ke dalam Pedoman Mutu khusus *Psychological Safety*.

DISCUSSION

Kerangka *SHEILA* dirancang untuk mengintegrasikan teknologi analitik pembelajaran (*Learning analytics*) di pendidikan tinggi yang menawarkan pendekatan yang sangat relevan dan sistematis untuk penerapan proyek *Leadership for Change*. Kekuatan utamanya terletak pada metodenya yang terstruktur yang dirancang untuk melibatkan berbagai pemangku kepentingan (*stakeholders*) guna membentuk strategi dan kebijakan institusional yang berkelanjutan. Pada langkah *SHEILA* yang pertama ini, dilakukan analisis strategi universitas yang ada terkait kesehatan jiwa, kesejahteraan sivitas akademika, pengembangan kepemimpinan, atau tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs). Selain itu diidentifikasi pula semua aktor kunci yang berperan seperti perawat, pembuat kebijakan, dosen, kaprodi, pelaksana layanan, tendik, termasuk mahasiswa. Oleh karena itu, kegiatan yang dilakukan pada langkah pertama ini adalah analisis kebutuhan dengan menggunakan FGD, survei, dan wawancara. Pada langkah pertama ini sekaligus dilakukan langkah kedua, yaitu *Identifying Key Stakeholders*.

Temuan FGD menunjukkan bahwa mahasiswa memaknai lingkungan aman bukan sekadar bebas dari kekerasan fisik, tetapi terutama dapat menyampaikan pendapat, emosi, dan gaya berpakaian tanpa takut dinilai atau dipermalukan. Gambaran ini selaras dengan konsep *psychological safety* dalam pendidikan tenaga kesehatan yang menekankan rasa aman untuk bertanya, mengakui kesalahan, dan mengemukakan pandangan tanpa takut dihukum atau dipermalukan (Dong et al., 2025). Studi pemetaan *psychological safety* di kelas keperawatan juga menunjukkan bahwa persepsi keamanan mahasiswa sangat dipengaruhi oleh iklim kelas, gaya mengajar dosen, serta norma interaksi sehari-hari (Beard & Johnson, 2024). Dengan demikian, narasi mahasiswa

bahwa “semua setara” namun masih ada rasa takut dijulid atau dinilai menunjukkan bahwa secara struktural prinsip kesetaraan sudah disepakati, tetapi belum sepenuhnya terinternalisasi dalam praktik interaksi akademik.

Hasil FGD menegaskan bahwa sumber ketidakamanan justru banyak berasal dari relasi sebaya dan dinamika sosial informal, misalnya komentar julid, gosip, dan pengucilan kelompok. Hal ini sejalan dengan meta-analisis global yang melaporkan prevalensi perundungan pada mahasiswa keperawatan selama praktik klinik mencapai sekitar dua pertiga responden, dengan bentuk dominan berupa perundungan verbal dan sosial (Zhou et al., 2023). Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan stres akademik dan menurunkan *well-being* mahasiswa, sehingga berkontribusi pada masalah kesehatan mental jika tidak ditangani secara sistemik (Visier-Alfonso et al., 2024). Temuan FGD bahwa konflik kecil antar-teman dapat mendorong mahasiswa menarik diri bahkan sampai keluar dari kampus menunjukkan dampak nyata ketidakamanan relasional terhadap keberlanjutan studi.

Tema *body shaming* muncul kuat sebagai bentuk spesifik perundungan verbal yang dialami mahasiswa, baik dari teman sebaya maupun komentar tidak sensitif dari sivitas akademika. Penelitian di Malaysia menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa menyadari dampak serius dari *body shaming*, namun lebih dari separuh tetap memiliki citra tubuh yang negatif dan merasa tidak puas terhadap tubuhnya (Zulkifli et al., 2023). Hasil studi di Indonesia juga membuktikan bahwa pengalaman *body shaming* berhubungan secara signifikan dengan peningkatan kecemasan pada mahasiswa baru, dengan lebih dari setengah responden melaporkan pernah menjadi korban (Andi et al., 2024). Dengan demikian, pengalaman mahasiswa yang merasa “dijulidin soal make up” atau penampilan fisik dalam FGD dapat dipahami sebagai bagian dari pola *body shaming* yang sudah terdokumentasi dalam literatur dan berdampak pada kesehatan mental.

Dampak emosional dari *body shaming* yang diungkap dalam FGD seperti penurunan kepercayaan diri, gemetar saat harus tampil, dan kecenderungan menghindari lingkungan sosial konsisten dengan bukti empiris bahwa citra tubuh negatif berkorelasi kuat dengan rendahnya kepercayaan diri pada korban *body shaming* (Astuti & Daud, 2024). Studi lain menunjukkan bahwa *body shaming* tidak hanya memicu ketidakpuasan tubuh, tetapi juga berkaitan dengan kecemasan, depresi, gangguan makan, dan penurunan performa akademik (Zulkifli et al., 2023; Andi et al., 2024). Temuan FGD mengenai adanya risiko bunuh diri pada mahasiswi yang mengalami tekanan sosial memperkuat urgensi intervensi preventif, mengingat literatur menegaskan bahwa kombinasi *body shaming*, citra tubuh negatif, dan dukungan sosial yang rendah merupakan faktor risiko penting bagi ide bunuh diri pada remaja dan dewasa muda.

Cara mahasiswa menghadapi tekanan sosial dan akademik dalam FGD menunjukkan pola mekanisme koping yang beragam, mulai dari *avoidance* (“bodo amat”, menarik diri, tidur, bermain gim) hingga koping emosional seperti mendengarkan musik atau membaca komik. Pola ini sejalan dengan studi yang menemukan bahwa mahasiswa keperawatan cenderung menggunakan strategi koping emosional dan pengalihan ketika menghadapi stres, sementara penggunaan koping *problem-focused* relatif lebih rendah (Asio & Garcia, 2023). Pada remaja korban *body shaming*, penggunaan koping adaptif terbukti berperan penting untuk mencegah dampak negatif berkepanjangan terhadap kesehatan mental (Nurheni et al., 2023). Dalam konteks FGD, dominasi koping penghindaran mengindikasikan bahwa mahasiswa belum sepenuhnya memiliki

keterampilan koping yang konstruktif untuk mengelola konflik sosial, tekanan penampilan, dan tuntutan akademik secara sehat.

Temuan FGD juga menyoroti peran protektif dukungan sosial, terutama dari keluarga dan teman dekat, yang dipersepsikan mahasiswa sebagai sumber validasi, ketenangan, dan arahan ketika menghadapi masalah. Hal ini konsisten dengan studi observasional yang menunjukkan bahwa resiliensi dan dukungan sosial dapat memediasi dampak stres akademik terhadap kesejahteraan psikologis mahasiswa keperawatan (Visier-Alfonso et al., 2024). Studi lain pada remaja korban *body shaming* menyarankan keterlibatan orang tua dan guru dalam menciptakan lingkungan yang suportif sebagai bagian dari upaya meningkatkan kepercayaan diri dan *body image* positif (Astuti & Daud, 2024; Nurheni et al., 2023). Dengan demikian, harapan mahasiswa agar kampus menyediakan wadah yang aman untuk didengar tanpa dihakimi selaras dengan bukti bahwa dukungan sosial multipihak adalah komponen kunci dalam intervensi kesehatan mental.

FGD mengungkap adanya jarak kepercayaan: mahasiswa khawatir informasi pribadi akan tersebar dan merasa belum sepenuhnya aman untuk membuka diri. Hambatan ini paralel dengan temuan studi bahwa sikap terhadap kesehatan mental dan stigma internal berhubungan secara signifikan dengan perilaku mencari bantuan; mahasiswa dengan sikap positif lebih mungkin mengakses dukungan formal maupun informal (Salim et al., 2024). Tinjauan sistematis juga menunjukkan bahwa stigma, ketakutan akan pelabelan, dan kekhawatiran terhadap kerahasiaan merupakan penghalang utama pencarian bantuan di kalangan mahasiswa perguruan tinggi (Sinduja, 2024). Dengan demikian, ketersediaan layanan saja tidak cukup; intervensi perlu menargetkan penurunan stigma dan penguatan kepercayaan mahasiswa terhadap sistem dukungan yang ada.

Secara konseptual, keseluruhan temuan FGD menegaskan bahwa penguatan *psychological safety* perlu dilakukan secara berlapis: pada level individu (pengembangan koping adaptif dan resiliensi), level relasional (norma interaksi sebaya yang bebas dari julid dan *body shaming*), dan level institusi (kebijakan dan budaya kampus yang menjamin keamanan, kerahasiaan, serta keadilan). Perspektif global dalam pendidikan tenaga kesehatan menekankan bahwa penerapan *psychological safety* yang konsisten di berbagai setting pembelajaran kelas, praktik klinik, dan kegiatan organisasi berkaitan dengan peningkatan keterlibatan belajar dan kesejahteraan peserta didik (Dong et al., 2025; Beard & Johnson, 2024). Di sisi lain, literatur tentang bullying, *body shaming*, dan koping mahasiswa menunjukkan bahwa intervensi yang melibatkan pelatihan dosen, edukasi sebaya, serta penguatan layanan dukungan formal dapat menurunkan risiko masalah kesehatan mental dan meningkatkan keberhasilan akademik (Zhou et al., 2023; Zulkifli et al., 2023; Asio & Garcia, 2023).

Terakhir, FGD mengindikasikan adanya kelompok mahasiswa yang sudah menunjukkan gejala stres berat hingga perilaku menyakiti diri, namun lebih memilih menarik diri dan menggunakan koping pasif. Temuan ini menggemakan bukti bahwa mahasiswa keperawatan merupakan kelompok dengan risiko tinggi stres, kecemasan, dan depresi, terutama pada tahun-tahun awal studi (Visier-Alfonso et al., 2024). Oleh karena itu, hasil studi kualitatif ini dapat menjadi dasar perumusan program komprehensif di kampus yang meliputi promosi kesehatan mental, pembentukan *peer support group*, pelatihan keterampilan koping adaptif, serta penguatan kebijakan anti-perundungan dan *body shaming*. Integrasi rekomendasi tersebut diharapkan mampu menciptakan

ekosistem kampus yang lebih aman secara psikologis dan mendukung perkembangan akademik maupun personal mahasiswa keperawatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pimpinan universitas, didapatkan temuan bahwa mahasiswa dengan masalah kesehatan jiwa dapat mengalami penurunan tingkat produktivitas serta penurunan fungsi dan prestasi akademik, bahkan berdampak pada aspek kehidupan yang lain. Sehingga dibutuhkan kebijakan perguruan tinggi yang mendukung suasana akademik yang mendukung kesejahteraan jiwa sivitas akademika melalui program maupun layanan kesehatan jiwa untuk mahasiswa (Fajlurrahman & Wardaningsih, 2021). Beberapa kampus telah melakukan penemuan kasus melalui kegiatan skrining dengan berbagai metode, baik secara manual maupun berbasis aplikasi/web. Dan saat ini penggunaan aplikasi sering menjadi pilihan karena lebih cepat dan efektif. Surveilans kesehatan mental, seperti skrining, menjadi langkah preventif dan promotif untuk mengurangi risiko gangguan mental. Pemanfaatan teknologi mobile adalah strategi efektif yang digunakan untuk pelaksanaan surveilans yang cepat dan interaktif (Gustiadi & Lazuardi, 2024).

Penerapan SHEILA *framework* terdiri dari enam tahapan sebagai berikut:

1. Mapping Political Context

Penerapan *SHEILA Framework* memberikan landasan konseptual yang kuat dalam memahami dan menstrukturkan proyek *Leadership for Change* untuk membangun *psychological safety* di lingkungan kampus. Pada dimensi pemetaan konteks politik dan institusional, temuan studi mengindikasikan bahwa secara struktural universitas telah memiliki komitmen awal terhadap isu kesehatan mental melalui kegiatan skrining, keberadaan UKM kesehatan jiwa, serta dukungan pimpinan. Namun, komitmen tersebut belum sepenuhnya terinternalisasi dalam kebijakan operasional yang sistematis, alur rujukan yang jelas, dan budaya akademik sehari-hari yang konsisten. Hal ini sejalan dengan literatur yang menegaskan bahwa *psychological safety* tidak hanya ditentukan oleh kebijakan formal, tetapi terutama oleh praktik relasional dan norma interaksi yang hidup dalam komunitas akademik (Beard & Johnson, 2024; Dong et al., 2025).

Temuan FGD memperlihatkan bahwa mahasiswa memaknai rasa aman secara psikologis sebagai kebebasan untuk mengekspresikan pendapat, emosi, dan identitas diri tanpa takut dipermalukan atau dinilai secara negatif. Meskipun sebagian besar responden menilai kampus relatif aman, rasa aman tersebut bersifat rapuh dan kontekstual. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara nilai kesetaraan yang dianut secara normatif dan praktik interaksi sehari-hari yang masih sarat dengan penilaian sosial. Fenomena ini konsisten dengan temuan global yang menyebutkan bahwa iklim kelas, gaya komunikasi dosen, dan dinamika sebaya sangat memengaruhi persepsi *psychological safety* mahasiswa keperawatan (Dong et al., 2025; Beard & Johnson, 2024).

2. Identifying Key Stakeholders

Pada dimensi identifikasi pemangku kepentingan, hasil analisis ini menegaskan bahwa mahasiswa merupakan kelompok yang paling terdampak sekaligus aktor kunci dalam pembangunan *psychological safety*. Selain mahasiswa, peran dosen, pimpinan fakultas, perawat kesehatan jiwa, dan organisasi kemahasiswaan menjadi krusial dalam membentuk ekosistem kampus yang aman secara psikologis. Temuan bahwa sumber ketidakamanan banyak berasal dari relasi sebaya dan dinamika sosial informal, seperti

perundungan verbal, gosip, dan body shaming, menegaskan pentingnya pelibatan mahasiswa secara aktif sebagai agen perubahan budaya, bukan sekadar penerima layanan. Hal ini selaras dengan meta-analisis yang menunjukkan tingginya prevalensi perundungan verbal dan sosial pada mahasiswa keperawatan serta dampaknya terhadap stres dan kesejahteraan psikologis (Zhou et al., 2023).

3. Identifying Desired Behaviour Changes

Dimensi perubahan perilaku yang diharapkan tercermin jelas dari hasil survei, FGD, dan pertanyaan terbuka. Perubahan yang diinginkan tidak hanya terbatas pada peningkatan akses layanan, tetapi juga mencakup transformasi perilaku individu dan kolektif, seperti meningkatnya keberanian untuk mencari bantuan, kemampuan berkomunikasi secara empatik, serta berkurangnya perilaku menghakimi dan body shaming. Temuan bahwa mahasiswa cenderung menggunakan koping penghindaran menunjukkan bahwa perubahan perilaku menuju koping yang lebih adaptif dan problem-focused masih menjadi kebutuhan penting. Literatur menunjukkan bahwa mahasiswa keperawatan sering kali mengandalkan koping emosional dan distraksi ketika menghadapi stres, sehingga intervensi berbasis penguatan keterampilan koping adaptif dan resiliensi menjadi sangat relevan (Asio & Garcia, 2023; Nurheni et al., 2023).

4. Developing Engagement Strategy

Strategi keterlibatan yang dikembangkan melalui FGD dan survei berfungsi sebagai ruang dialog partisipatif yang memungkinkan mahasiswa menyuarakan pengalaman, harapan, dan kekhawatiran mereka. Temuan mengenai kebutuhan akan wadah aman yang bebas dari judgment menegaskan bahwa keterlibatan tidak cukup bersifat informatif, tetapi harus membangun relasi yang dilandasi kepercayaan. Kesenjangan antara keberadaan layanan kesehatan jiwa dan rendahnya tingkat pemanfaatannya menunjukkan bahwa strategi engagement perlu secara eksplisit menargetkan isu stigma, kerahasiaan, dan kepercayaan. Hal ini sejalan dengan bukti bahwa stigma dan kekhawatiran terhadap kerahasiaan merupakan penghambat utama perilaku mencari bantuan pada mahasiswa (Salim et al., 2024; Sinduja, 2024).

5. Analyzing Internal Capacity to Effect Change

Analisis kapasitas internal menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya manusia, sarana konseling, serta belum terbangunnya alur kolaborasi lintas profesi menjadi tantangan utama dalam implementasi program kesehatan jiwa. Meskipun pimpinan menunjukkan dukungan, belum adanya struktur dan SOP yang jelas berpotensi membebani individu tertentu dan menghambat keberlanjutan program. Temuan ini menguatkan pandangan bahwa keberhasilan perubahan institusional sangat bergantung pada kesiapan organisasi, bukan hanya pada niat atau komitmen awal (Tsai et al., 2018). Dalam konteks ini, perawat memiliki peluang strategis sebagai penggerak sistem, advokat kesehatan jiwa, dan penghubung lintas unit untuk memperkuat kapasitas internal kampus.

6. Establishing Monitoring and Learning Frameworks

Pada dimensi pemantauan dan pembelajaran, hasil study ini menekankan pentingnya evaluasi berkelanjutan yang tidak hanya berfokus pada output kuantitatif, tetapi juga pada pengalaman subjektif mahasiswa dan staf. Pengalaman body shaming, penurunan kepercayaan diri, kecemasan, hingga risiko bunuh diri yang terungkap dalam FGD

menunjukkan perlunya indikator evaluasi yang sensitif terhadap aspek kesejahteraan psikologis. Literatur menegaskan bahwa kombinasi body shaming, citra tubuh negatif, dan rendahnya dukungan sosial merupakan faktor risiko serius bagi masalah kesehatan mental mahasiswa (Astuti & Daud, 2024; Zulkifli et al., 2023). Oleh karena itu, kerangka monitoring perlu dirancang sebagai proses reflektif dan adaptif untuk memastikan bahwa kebijakan dan program yang dikembangkan benar-benar berdampak positif dan meminimalkan konsekuensi yang tidak diinginkan.

Secara keseluruhan, penguatan *psychological safety* di perguruan tinggi memerlukan pendekatan multi-level yang terintegrasi, mencakup individu, relasi sosial, dan struktur institusional. Integrasi *SHEILA Framework* dalam proyek “*Nurse Leader for Thriving Minds*” memberikan arah strategis untuk memastikan bahwa intervensi yang dirancang berbasis bukti, partisipatif, dan berkelanjutan. Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi global yang menekankan pentingnya kepemimpinan empatik, budaya anti-perundungan, serta layanan kesehatan jiwa yang proaktif untuk mendukung kesejahteraan dan keberhasilan akademik sivitas akademika (Dong et al., 2025; Zhou et al., 2023; Brewster & Cox, 2023).

CONCLUSION

Data demografi menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah mahasiswa, sedangkan tabel penilaian menggambarkan adanya kebutuhan dukungan kesehatan mental yang nyata serta persepsi yang beragam terhadap kecukupan dan aksesibilitas layanan yang tersedia, yang kemudian diperdalam melalui tema-tema FGD mengenai ambivalensi rasa aman, pengalaman perundungan verbal dan *body shaming*, dampak psikologis, strategi coping, serta kesenjangan kepercayaan terhadap layanan. Dengan menerapkan kerangka *SHEILA*, program “*Nurse Leader for Thriving Minds*” tidak hanya sekadar program pelatihan, tetapi juga ke depan dapat menjadi sebuah proyek perubahan yang strategis. Pendekatan ini memastikan bahwa program memiliki dasar bukti yang kuat, dukungan politik dari berbagai pemangku kepentingan, peta jalan yang jelas untuk integrasi ke dalam kebijakan dan praktik kampus, serta mekanisme untuk menunjukkan nilai dan dampaknya secara berkelanjutan.

ACKNOWLEDGMENTS:

Tim mengucapkan terima kasih kepada Universitas Bhakti Husada Indonesia yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam studi ini, serta dukungan dan bimbingan para dosen di Program Doktorat Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia sehingga kami mampu menyelesaikan studi ini.

REFERENCES

- Ahern, S. J. (2020). Making a# Stepchange? Investigating the alignment of learning analytics and student wellbeing in United Kingdom higher education institutions. In *Frontiers in Education* (Vol. 5, p. 531424). Frontiers Media SA.
- Aini, K & Wulan, N. (2023). Pengalaman Trauma Masa Kecil dan Eksplorasi Inner Child pada Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan: Studi Fenomenologi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14 (01), 33-40. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.684>.

- Andi, A., Nito, P. J. B., & Latifah, L. (2024). Hubungan body shaming dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(4), 847–852.
- Asio, J. M., & Garcia, C. (2023). Stress level and use of coping strategies among nursing students during the pandemic period: Looking back and reflecting its impact. *Journal of Healthcare and Biomedical Science*, 2(1), 35–49.
- Astuti, R. B., & Daud, M. (2024). Hubungan body image dengan kepercayaan diri pada remaja korban body shaming. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(8).
- Beard, L. B., & Johnson, A. T. (2024). Mapping *psychological safety* in the nursing classroom. *Teaching and Learning in Nursing*, 19(2).
- Brewster, L., & Cox, A. M. (2023). Taking a ‘whole-university’ approach to student mental health: The contribution of academic libraries. *Higher Education Research & Development*, 42(1), 33–47.
- Dong, C., Altshuler, L., Ban, N., Wong, L. Y., Mohammed, F. E. A., Tang, C. T., & Kachur, E. (2025). *Psychological safety* in health professions education: Insights and strategies from a global community of practice. *Frontiers in Medicine*, 11, 1508992.
- Garcia, S., Marques, E., Mello, R. F., Gašević, D., Rodrigues, R. L., & Falcão, T. P. (2021). Adopting Learning Analytics in a Brazilian higher education institution: ideal and predicted expectations. In K. O. Villalba-Condori (Ed.), *Proceedings of the IV Conferencia Latinoamericana de Analíticas de aprendizaje* (pp. 8–17). Universidad Catolica de Santa Maria.
- Nurheni, N., Rosdiana, Y., & Parnawati, T. A. (2023). Body shaming berhubungan dengan mekanisme koping pada remaja di SMK Winongan Pasuruan Kabupaten Pasuruan. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 7(3).
- Salim, N. K., Benu, J. M. Y., Pello, S. C., & Anakaka, D. L. (2024). Attitudes toward mental health and help-seeking behavior among psychology students at Nusa Cendana University. *Journal of Health and Behavioral Science*, 6(3).
- Sher, A. *et al.* (2019) “*Psychological safety*: A Cross-level Study of a Higher Educational Institute (HEI),” *Journal of Management Sciences*, 6(1), pp. 30–49. Available at: <https://doi.org/10.20547/jms.2014.1906103>.
- Sinduja, S. (2024). A systematic review of mental health stigma and help seeking among college students. *International Journal of Interdisciplinary Approaches in Psychology*, 2(1), 224–233.
- SHEILA Project. (2018). *SHEILA Framework*. <https://sheilaproject.eu/sheila-framework/>
- Thorley, C. (2017). Not by degrees: Improving student mental health in the UK's universities. Institute for Public Policy Research.
- Tsai, Y.-S., Moreno-Marcos, P. M., Jivet, I., Scheffel, M., Tammets, K., Kollom, K., & Gašević, D. (2018). The *SHEILA Framework*: Informing Institutional Strategies and Policy Processes of Learning Analytics. *Journal of Learning Analytics*, 5(3), 5–20. <https://doi.org/10.18608/jla.2018.53.2>
- Universities UK's Stepchange Framework (2020) provides a strategic framework for promoting student mental health and wellbeing.
- Visier-Alfonso, M. E., Sarabia-Cobo, C. M., Cobo-Cuenca, A. I., et al. (2024). Stress, mental health, and protective factors in nursing students: An observational study. *Nurse Education Today*, 126, 106258.
- Willems, J., Farley, H. M., Campbell, C. M., & Stepanyan, K. (2020). Evaluating the scaling of a LA tool through the lens of the *SHEILA Framework*: A comparison of

- two cases from tinkerers to institutional adoption. *The Internet and Higher Education*, 47, 100759. <https://doi.org/10.1016/j.iheduc.2020.100759>
- Zhou, J., Wang, Y., Zeng, Q., Zeng, Y., Liu, Q., Tan, S., & Gang, H. (2023). Global prevalence of bullying and associated factors among nursing students during clinical practice: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 122, 106090.
- Zulkifli, C. N., Latif, N. A. A., & Idris, M. P. (2023). Body shaming among university students: Awareness and implications on the body image. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 13(2).