

STUDI KORELASI ANGKA BUNUH DIRI DAN DEPRESI DI DUNIA**Chalvyn Henry Zesky Benjamin^{1*}, Angela F. C. Kalesaran², Wulan P. J. Kaunang³**Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi^{1,2,3}

*Corresponding Author : chalvynbenjamin@gmail.com

ABSTRAK

Bunuh diri merupakan masalah kesehatan masyarakat dunia yang sangat serius karena berdampak besar pada individu, keluarga, dan masyarakat. Tindakan ini termasuk dalam dua puluh penyebab utama kematian di seluruh dunia, dengan hampir delapan ratus ribu orang meninggal setiap tahunnya. Perilaku bunuh diri memiliki hubungan erat dengan berbagai gangguan jiwa, terutama gangguan depresi. Gejala depresi seperti merasa tidak berguna, tidak memiliki harapan, atau merasa putus asa sering menjadi faktor risiko yang meningkatkan kerentanan seseorang terhadap bunuh diri. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan memanfaatkan data sekunder dari website wisevoter.com yang mencakup informasi dari 194 negara. Data tersebut kemudian disajikan dalam bentuk grafik scatterplot untuk melihat pola hubungan antara angka bunuh diri dan prevalensi depresi secara global. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahun 2021 tidak terdapat korelasi antara angka bunuh diri dan depresi. Temuan ini menunjukkan bahwa bunuh diri tidak hanya dipengaruhi oleh depresi, tetapi juga oleh berbagai faktor lain seperti kondisi sosial ekonomi, kualitas dukungan sosial, budaya, stigma, serta kemungkinan underreport pada data yang digunakan. Berdasarkan hasil tersebut, penelitian ini menekankan pentingnya meningkatkan koordinasi dan kolaborasi di berbagai sektor masyarakat untuk memperkuat upaya penanganan kesehatan mental serta pencegahan bunuh diri secara lebih komprehensif dan berkelanjutan demi kesehatan bersama masyarakat luas.

Kata kunci : bunuh diri, depresi, dunia

ABSTRACT

Suicide is a very serious global public health problem because it has a major impact on individuals, families, and communities. It is among the top twenty causes of death worldwide, with nearly eight hundred thousand people dying each year. Suicidal behavior is closely related to various mental disorders, especially depressive disorders. Depressive symptoms such as feeling useless, hopeless, or feeling hopeless are often risk factors that increase a person's susceptibility to suicide. This study uses an analytical research design by utilizing secondary data from the wisevoter.com website which includes information from 194 countries. The data is then presented in the form of a scatterplot graph to see the pattern of relationships between suicide rates and the prevalence of depression globally. The results of the study showed that in 2021 there was no correlation between suicide rates and depression. These findings show that suicide is not only influenced by depression, but also by various other factors such as socioeconomic conditions, quality of social support, culture, stigma, and possible underreporting in the data used. Based on these results, this study emphasizes the importance of increasing coordination and collaboration in various sectors of society to strengthen efforts to handle mental health and suicide prevention more comprehensively and sustainably for the health of the wider community.

Keywords : *suicide, depression, world*

PENDAHULUAN

Kondisi kesehatan mental di berbagai negara sangat umum terjadi dan sebagian besar tidak ditangani. Sekitar satu dari delapan orang di dunia hidup dengan gangguan jiwa. Pada tahun 2019, diperkirakan 970 juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan mental. Antara tahun 2000 sampai tahun 2019, diperkirakan terdapat lebih dari 25% orang yang menderita gangguan mental, namun karena populasi dunia tumbuh pada tingkat yang sama, prevalensi gangguan mental tetap stabil, yaitu sekitar 13% (WHO, 2022a). Sebanyak 301 juta

orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan kecemasan dan 280 juta orang hidup dengan gangguan depresi (termasuk gangguan depresi mayor dan distimia). Skizofrenia, yang terjadi pada 24 juta orang dan terjadi pada sekitar 1 dari 200 orang dewasa (berusia 20 tahun ke atas), merupakan perhatian utama layanan kesehatan mental di semua negara. Gangguan bipolar, yang merupakan masalah utama lainnya dalam layanan kesehatan mental di seluruh dunia, terjadi pada 40 juta orang dan sekitar 1 dari 150 orang dewasa di seluruh dunia pada tahun 2019. Gangguan mental adalah penyebab utama orang-orang yang hidup dalam kecacatan selama bertahun-tahun dan bunuh diri masih menjadi penyebab utama kematian secara global (WHO, 2022a).

Bunuh diri adalah masalah kesehatan masyarakat dunia yang serius. Bunuh diri termasuk dalam dua puluh penyebab utama kematian di seluruh dunia, dengan lebih banyak kematian karena bunuh diri dibandingkan kematian akibat malaria, kanker payudara, atau perang dan pembunuhan. Hampir 800.000 orang meninggal karena bunuh diri setiap tahunnya (WHO, 2019). Bunuh diri merupakan penyebab kematian keempat terbesar pada kelompok usia 15-29 tahun secara global pada tahun 2019. Bunuh diri tidak hanya terjadi di negara-negara berpendapatan tinggi namun merupakan fenomena global di seluruh wilayah dunia. Faktanya, lebih dari 77% kasus bunuh diri global terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah pada tahun 2019 (WHO, 2023a). Data dari Kepolisian Negara Republik Indonesia sepanjang tahun 2022, Polri menindak 899 kasus bunuh diri diseluruh Indonesia dan pada tahun 2023 sejak bulan Januari sampai Mei, Polri mencatat penindakan terhadap kasus bunuh diri mencapai 451 kasus. Bila dirata-ratakan, setidaknya 3 orang melakukan aksi bunuh diri setiap hari (Pusiknas Polri, 2023).

Perilaku bunuh diri (ide bunuh diri, rencana bunuh diri, dan tindakan bunuh diri) dikaitkan dengan berbagai gangguan jiwa, misalnya gangguan depresi. Gejala depresi, misalnya merasa tidak berguna, tidak ada harapan atau putus asa merupakan faktor risiko bunuh diri. Sebanyak 55% orang dengan depresi memiliki ide bunuh diri (Kemenkes RI, 2022). Diperkirakan 3,8% populasi mengalami depresi, termasuk 5% orang dewasa (4% pada pria dan 6% pada wanita), dan 5,7% orang dewasa berusia lebih dari 60 tahun. Sekitar 280 juta orang di dunia mengalami depresi. Depresi 50% lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria. Di seluruh dunia, lebih dari 10% wanita hamil dan baru melahirkan mengalami depresi. *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa pada 2019, sekitar 300 juta orang di dunia mengalami depresi, di mana 15,6 juta di antaranya adalah orang Indonesia (WHO, 2023b). Penurunan angka kematian akibat bunuh diri telah menjadi prioritas oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai target global dan dimasukkan sebagai indikator dalam United Nations Sustainable Development Goals (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), target ke-13 WHO dalam General Programme of Work 2019-2023 dan WHO Mental Health Action Plan 2013-2030 (WHO, 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional. Riskesdas (2018) juga menyatakan gangguan depresi terjadi antara usia 15-24 dengan prevalensi 6,1%. Usia merupakan faktor signifikan dalam perkembangan depresi dengan prevalensi puncak 8,9% pada mereka yang berusia 75 tahun ke atas, 8% pada mereka yang berusia 65-74 tahun, dan 6,5% pada mereka yang berusia 55-64 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) sebagai sektor terkemuka dalam penanganan kesehatan mental telah memasukkan target kinerja terkait penyelenggaraan kesehatan mental ke dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024. Sudah ada upaya yang dilakukan untuk mencapai target tersebut, termasuk memasukkan indikator kesehatan mental ke dalam banyak program kesehatan. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 sudah mengatur masalah kesehatan jiwa, didalamnya upaya kesehatan jiwa, termasuk

pencegahan bunuh diri, hak atas pelayanan, informasi dan edukasi terkait kesehatan jiwa, larangan pemasungan, dan persamaan hak ODGJ (orang dalam gangguan jiwa) (Winurini, 2023). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran angka bunuh diri dan angka depresi, dan untuk mengetahui korelasi antara angka bunuh diri dan depresi di dunia pada Tahun 2021.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan melakukan analisis data sekunder dari website [wisevoter.com](https://wisevoter.com/country-rankings/suicide-rates-by-country/). Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dalam menganalisis data kasus bunuh diri dan depresi di dunia tahun 2021. Penelitian ini dilakukan berdasarkan data angka bunuh diri dan depresi tahun 2021 yang dilakukan pada bulan Januari-Maret 2024. Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari website <https://wisevoter.com/country-rankings/suicide-rates-by-country/> dan <https://wisevoter.com/country-rankings/most-depressed-countries/>. Website ini memberikan informasi, wawasan, dan alat kepada warga negara, pemilih, dan pejabat terpilih yang dapat memperkuat demokrasi di era modern. Populasi dan sampel penelitian adalah laporan angka bunuh diri dan depresi dari 194 negara di dunia yang tercatat di website wisevoter.com. Data dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan distribusi angka bunuh diri dan depresi, kemudian dilakukan analisis korelasi menggunakan grafik *scatterplot* dengan bantuan perangkat lunak Microsoft Excel/SPSS untuk melihat arah dan kekuatan hubungan antar variabel. Penelitian ini tidak melibatkan subjek manusia secara langsung, sehingga tidak memerlukan persetujuan etik, namun tetap memperhatikan etika penelitian dalam penggunaan data sekunder

HASIL

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif untuk memberikan gambaran angka bunuh diri dan angka depresi di dunia pada tahun 2021. Analisis deskriptif pada variabel angka bunuh diri dan angka depresi, dihitung nilai mean, nilai median, standar deviasi, varians, nilai maksimum dan minimum. Berikut adalah penyajian data yang dianalisis deskriptif pada variabel angka bunuh diri dan angka depresi.

Tabel 1. Statistik Deskriptif Angka Bunuh Diri

Bunuh Diri	Statistik	Keterangan
Mean	9,0412	
Median	7,8000	
Varians	74,265	
Standar Deviasi	8,61773	
Minimum	0,00	Palestine, Monaco, San Marino, Saint Kitts and Nevis, Andorra, Bermuda, United States Virgin Island, Palau, Puerto Rico, Taiwan, Guam, Northern Mariana Island, Federated States of Micronesia, Nauru, Marshall Island
Maksimum	87,50	Lesotho
	40,9	Guyana
	40,5	Eswatini

Hasil output statistik deskriptif pada tabel 1 memberikan informasi tentang mean atau nilai rata-rata bunuh diri sebanyak 9,0412 per 100.000 penduduk, nilai median atau titik tengah sebesar 7,8000 per 100.000 penduduk, nilai varians atau variasi data sebesar 74,265 per

100.000 penduduk, nilai standar deviasi sebesar 8,61773 per 100.000 penduduk, nilai minimum sebesar 0,00 per 100.000 penduduk dari negara Barbados, Palestine, Monaco, San Marino, Saint Kitts and Nevis, Andorra, Bermuda, United States Virgin Island, Palau, Puerto Rico, Taiwan, Guam, Northern Mariana Island, Federated States of Micronesia, Nauru, dan Marshall Island, dan nilai maksimum sebesar 87,50 per 100.000 penduduk dari negara Lesotho, 40,9 per 100.000 penduduk dari negara Guyana, dan 40,5 per 100.000 penduduk dari negara Eswatini. Kemiskinan, kesedihan dan kehilangan selama berpuluh-puluh tahun yang disebabkan oleh pandemi AIDS, sedikitnya kesempatan kerja dan perasaan putus asa terhadap masa depan merupakan penyebab utama krisis bunuh diri di Lesotho. Hal yang sama terjadi pada Eswatini yang secara geografis berdekatan dengan Lesotho di Benua Afrika. Dimana penyebab tingginya angka bunuh diri di negara ini adalah pelecehan seksual pada masa kanak-kanak dan masa dewasa, ancaman, kematian anggota keluarga karena bunuh diri dan masalah alkohol dalam keluarga, Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/AIDS dan Sifilis yang menjadi masalah kesehatan masyarakat yang tinggi di Eswatini (Pengpid & Peltzer, 2020).

Faktor lain yang berkontribusi terhadap tingginya angka bunuh diri yaitu tradisi Afrika yang sudah terinternalisasi, yaitu patriaki yang memandang laki-laki sebagai orang yang cerdas secara emosional dan tidak memberikan peluang bagi mereka untuk menjadi rentan, yang ternyata berpengaruh juga terhadap kesehatan mental pada perempuan, dimana tradisi ini membuat hak perempuan dibedakan dengan laki-laki dalam hal kesetaraan gender, sehingga perempuan sulit untuk mendapatkan pendidikan maupun pekerjaan (Simelane, 2023). Guyana merupakan negara dengan kemiskinan, stigma yang meluas tentang penyakit mental, akses terhadap bahan kimia yang mematikan, penyalahgunaan alkohol, kekerasan antarpribadi, disfungsi keluarga, dan sumber daya kesehatan mental yang tidak mencukupi menjadi faktor utama bunuh diri yang tinggi (Rawlins & Madeline, 2018).

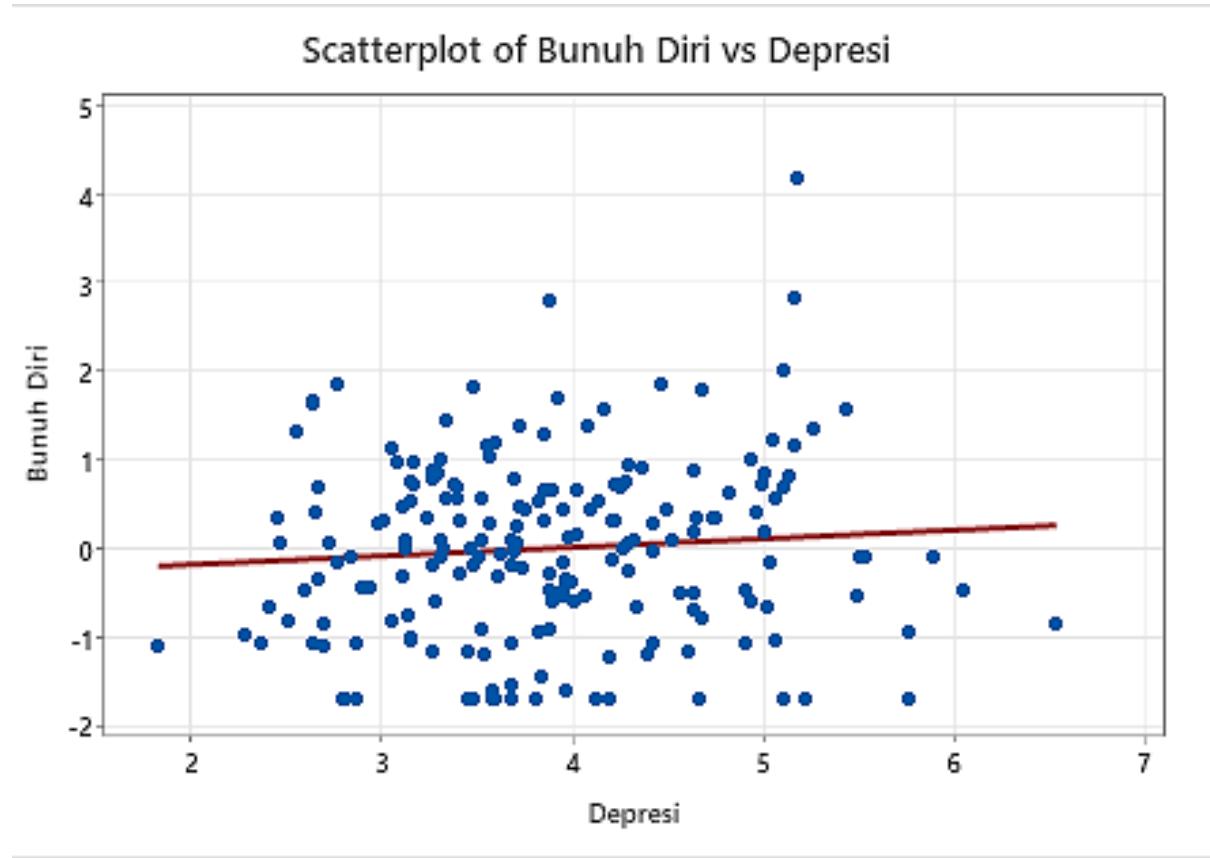
Tabel 2. Statistik Deskriptif Angka Depresi

Depresi	Statistik	Keterangan
Mean	3,8728	
Median	3,8050	
Varians	0,720	
Standar Deviasi	0,84851	
Minimum	1,83	Brunei
	2,28	Myanmar
	2,36	Peru
Maksimum	6,52	Yunani
	6,04	Spain
	5,88	Portugal

Hasil output statistik deskriptif pada tabel 2 memberikan informasi tentang mean atau adalah nilai rata-rata bunuh diri sebanyak 3,8728%, nilai median atau titik tengah sebesar 3,8050%, nilai varians atau variasi data sebesar 0,720%, nilai standar deviasi sebesar 0,84851%, nilai minimum sebesar 1,83% dari negara Brunei, 2,28% dari negara Myanmar, 2,36% dari negara Peru, dan nilai maksimum sebesar 6,52% dari negara Yunani, 6,04% dari negara Spain, dan 5,88% dari negara Portugal. Yunani menjadi negara dengan angka depresi tertinggi dikarenakan negara ini telah mengalami krisis sosio-ekonomi yang berkepanjangan, yang ditandai dengan pengangguran, kesulitan keuangan, dan hilangnya pendapatan, yang berdampak besar pada kesehatan mental penduduknya (Chodorow-Reich dkk, 2023).

Masyarakat Spanyol menyatakan menderita depresi atau kecemasan akibat krisis biaya hidup. Pandemi COVID-19 telah berdampak pada kesejahteraan psikologis masyarakat Spanyol dan mengganggu hampir setiap aspek kehidupan sehari-hari seseorang. Hampir separuh warga Spanyol menyatakan kekhawatiran bahwa situasi tersebut dapat berdampak negatif dalam jangka panjang terhadap kesehatan mental mereka (McMurtry, 2023). Portugal juga mendapatkan dampak yang sama terhadap kesehatan mental karena pandemi COVID-19. Pandemi ini mendatangkan perubahan drastis dalam perilaku, sosial pemikiran dan rutinitas sehari-hari individu karena tindakan pencegahan yang diperlukan untuk mengurangi risiko penularan. Hal ini mempengaruhi kesehatan fisik, finansial, sosial dan mental setiap individu di Portugal bahkan di seluruh dunia (Laranjeira dkk, 2023).

Brunei Darussalam adalah negara dengan angka depresi terendah di Dunia, karena terdapat peningkatan kesadaran dan penerimaan terhadap masalah kesehatan mental, termasuk gangguan depresi. Brunei Darussalam memiliki populasi yang relatif kecil, sehingga memungkinkan adanya layanan kesehatan mental yang lebih personal dan tepat sasaran. Stabilitas ekonomi dan kemakmuran secara keseluruhan di Brunei Darussalam juga berperan dalam pengembangan penanganan Gangguan Depresi (Statista, 2023). Penelitian ini melakukan analisis korelasi menggunakan diagram tebar (*scatter plot*), dimana diagram tebar ini adalah grafik yang menunjukkan titik-titik perpotongan nilai data dari dua variabel, sehingga memberi informasi tentang pola hubungan antara dua variabel.



Gambar 1. Scatter Plot Angka Bunuh Diri dan Depresi

Gambar 1 menunjukkan grafik dengan pola yang tidak berbentuk atau titik-titik yang menyebar tanpa pola, dan garis yang dihasilkan yaitu mendatar. Hal ini menyatakan bahwa tidak ada korelasi yang linear antara kedua varibel yaitu varibel Bunuh Diri dan varibel Depresi. Dengan hasil ini dapat dinyatakan bahwa dalam angka statistik, bunuh diri dan depresi tidak berhubungan. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor risiko bunuh diri selain dari pada

depresi, seperti masalah ekonomi, rusaknya hubungan, atau penyakit kronis dan rasa sakit lainnya. Selain itu, mengalami kekerasan, pelecehan, konflik, bencana, diskriminasi, seperti pengungsi dan imigran, masyarakat adat, LGBTI, dan tahanan. Sedangkan data pada penelitian ini menunjukkan presentase jumlah orang yang terdiagnosis depresi (WHO, 2023).

Gangguan kesehatan mental tidak hanya depresi, tetapi ada beberapa jenis gangguan kesehatan mental dengan berbagai istilahnya seperti, gangguan kecemasan, gangguan bipolar, gangguan stress pasca trauma, gangguan makan, melukai diri sendiri (*self-harm*), skizofrenia dan lainnya. Setiap gangguan kesehatan mental tersebut dapat membuat seseorang mengambil tindakan bunuh diri.¹³ Dari berbagai faktor risiko bunuh diri yang ada, hanya akan memberikan kekuatan prediksi yang terbatas. Kebanyakan orang yang faktor risikonya tidak diketahui masih mengalami gangguan kesehatan mental. Namun beberapa individu yang telah terpapar suatu faktor risiko, tidak mengalami gangguan kesehatan mental (WHO, 2022).

Data yang digunakan dalam penelitian ini mempunyai kemungkinan dimana kasus-kasus bunuh diri dan depresi yang terjadi di negara-negara yang ada, tidak tercatat atau yang biasa disebut dengan *underreport*. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya akurasi data yang digunakan dalam penelitian, dan akan mempengaruhi hasil penelitian (WHO, 2023). *Underreport* pada angka depresi disebabkan oleh beberapa hal seperti pendidikan yang rendah, penghasilan yang rendah, serta stigma dan pandangan negatif yang terkait dengan kondisi kesehatan mental yang meyakini bahwa seseorang harus mampu mengendalikan depresinya sendiri, sehingga menyebabkan rendahnya pelaporan dalam survei (Mason dkk, 2023).

PEMBAHASAN

Gambaran Angka Bunuh Diri

Penelitian ini mendeskripsikan angka bunuh diri di dunia tahun 2021, dimana berdasarkan data yang ada di antara 194 negara, Lesotho, Guyana, dan Eswatini menjadi tiga negara dengan angka bunuh diri tertinggi di Dunia. Tingkat bunuh diri di Lesotho merupakan indikasi paling jelas dari krisis kesehatan mental. Meskipun demikian, Lesotho masih belum mempunyai strategi respons kesehatan mental nasional. Kemiskinan, kesedihan dan kehilangan selama berpuluhan-puluhan tahun yang disebabkan oleh pandemi AIDS, sedikitnya kesempatan kerja dan perasaan putus asa terhadap masa depan merupakan penyebab utama krisis bunuh diri di Lesotho (Help Lesotho, 2022).

Lesotho berbeda dari banyak negara lain dalam hal pengelompokan angka bunuh diri berdasarkan gender. Meskipun hampir semua negara melaporkan tingkat bunuh diri laki-laki yang lebih tinggi, Lesotho memiliki tingkat bunuh diri perempuan yang jauh lebih tinggi. Ketika mempertimbangkan konteks tingginya tingkat kekerasan berbasis gender di Lesotho (setidaknya 86% perempuan pernah mengalami kekerasan dalam hidup mereka), bisa dilihat dengan jelas penderitaan, stres, rasa malu, dan beban yang ditanggung oleh perempuan Lesotho. Perempuan perempuan ini sangat terbebani oleh pengangguran, tanggung jawab rumah tangga, dan mengurus anggota keluarga, sehingga berkontribusi terhadap kesenjangan keuangan yang besar (Help Lesotho, 2022).

Lesotho juga merupakan salah satu negara dengan tingkat HIV tertinggi di dunia, Prevalensi HIV kira-kira empat kali lebih tinggi di kalangan perempuan muda (usia 20-24). Remaja putri adalah pihak yang paling menderita akibat kehamilan remaja dan pernikahan dini. Bagi banyak perempuan Lesotho, ekspektasi budaya dan keluarga terhadap mereka untuk peduli terhadap orang lain, tetapi diam terhadap pelecehan, bekerja dalam kondisi yang buruk atau tidak bekerja sama sekali, dan hampir tidak mempunyai wewenang dalam mengambil keputusan dalam hubungan mereka adalah hal yang terlalu berlebihan untuk diabaikan. Penyakit menular seperti HIV dan TBC, serta pengobatannya, sangat dipengaruhi oleh kesehatan mental dan penyakit mental (Help Lesotho, 2022).

Hal yang sama terjadi pada negara yang berada di posisi ketiga dengan angka bunuh diri tertinggi di Dunia yaitu Eswatini yang secara geografis berdekatan dengan Lesotho di Benua Afrika. Dimana penyebab tingginya angka bunuh diri di negara ini adalah pelecehan seksual pada masa kanak-kanak, pelecehan seksual pada masa dewasa, ancaman, kematian anggota keluarga karena bunuh diri dan masalah alkohol dalam keluarga, Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/AIDS dan Sifilis yang menjadi masalah kesehatan masyarakat yang tinggi di Eswatini (Pengpid dan Peltzer, 2020). Beberapa faktor lain yang berkontribusi terhadap tingginya angka bunuh diri yaitu tradisi Afrika yang sudah terinternalisasi, yaitu patriarki yang memandang laki-laki sebagai orang yang cerdas secara emosional dan tidak memberikan peluang bagi mereka untuk menjadi rentan. Patriarki adalah sistem struktur dan praktik sosial yang memberikan laki-laki kekuasaan dan hak istimewa atas perempuan. Sistem ini dapat membahayakan kesehatan mental pria dalam beberapa cara. Misalnya, pria mungkin merasakan tekanan untuk menjadi sukses, kuat, dan mandiri. Mereka mungkin juga enggan mencari bantuan untuk masalah kesehatan mental karena takut dianggap lemah atau tidak mampu (Simelane, 2023).

Pria di Afrika sering kali diajari bahwa menunjukkan emosi seperti kesedihan, ketakutan, atau kelemahan tidak dapat diterima. Hal ini sering kali membuat pria memadam perasaannya dan menghindari mencari bantuan saat mengalami kesulitan. Namun ternyata, hal ini juga berpengaruh terhadap kesehatan mental pada perempuan, dimana tradisi ini membuat perempuan tidak mendapat hak yang sama dengan laki-laki dalam hal kesetaraan gender, sehingga perempuan sulit untuk mendapatkan pendidikan maupun pekerjaan, bahkan derajat perempuan yang dianggap lemah dibanding laki-laki sehingga seringkali menerima kekerasan termasuk kekerasan seksual (Simelane, 2023). Orang-orang yang tidak menyesuaikan diri secara gender, angka bunuh diri bahkan lebih tinggi. Sebuah studi yang dilakukan oleh Müller (2019) menunjukkan bahwa satu dari tiga perempuan transgender (33%), satu dari enam laki-laki transgender (16%) dan tiga dari lima orang yang tidak patuh gender (60%) pernah mencoba bunuh diri di Lesotho. Studi yang sama menunjukkan bahwa 42% peserta transgender pernah mencoba bunuh diri di Eswatini.

Guyana merupakan negara dengan angka bunuh diri tertinggi kedua di dunia, dimana kemiskinan, stigma yang meluas tentang penyakit mental, akses terhadap bahan kimia yang mematikan, penyalahgunaan alkohol, kekerasan antarpribadi, disfungsi keluarga, dan sumber daya kesehatan mental yang tidak mencukupi sebagai faktor utama. Guyana adalah salah satu negara termiskin di Karibia. Sekitar 60 persen dari sekitar 800.000 penduduk Guyana tinggal di desa-desa terpencil di pesisir pantai, di mana lapangan kerja dan sumber daya masyarakat seperti fasilitas kesehatan mental terbatas. Di desa-desa pertanian ini, sebagian besar laki-laki bertani padi atau memotong tebu. Mayoritas Perempuan tinggal di rumah dan mengurus keluarga mereka (Rawlins dan Madeline, 2018).

Banyak orang beralih ke alkohol dan tindakan menyakiti diri sendiri untuk mengatasi perasaan putus asa, kemiskinan, dan keputusasaan ekonomi. Meskipun tidak ada klinik dan jaringan dukungan sosial di desa-desa ini, terdapat banyak toko yang menjual minuman beralkohol. Hampir 80 persen remaja Guyana pertama kali minum sebelum usia 14 tahun, dan beberapa anak mencoba alkohol untuk pertama kalinya di sekolah dasar. Meskipun hubungan antara alkohol dan bunuh diri masih kurang diteliti, penelitian bahwa gangguan penggunaan alkohol kemungkinan besar berkontribusi terhadap ide dan upaya bunuh diri (Rawlins dan Madeline, 2018). Data yang digunakan dalam penelitian ini menunjukkan negara yang tercatat sebagai negara dengan angka bunuh diri terendah di dunia yaitu Barbados. Sama seperti negara lain, Barbados menunjukkan stigma yang terus-menerus terkait dengan kesehatan mental. Stigma ini sering kali terkait dengan budaya suatu negara, di mana pola asuh, lingkungan, dan nilai-nilai seseorang dapat memengaruhi persepsi terhadap penyakit mental. Akibatnya, masalah ini muncul karena banyak masalah kesehatan mental yang tidak terdiagnosa dan tidak

diobati, sehingga mengakibatkan banyak orang menderita di kemudian hari. Hal ini menimbulkan tantangan besar bagi kesejahteraan negara secara keseluruhan dan menyoroti pentingnya meningkatkan kesadaran, meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan mental dan mendorong sikap yang lebih terbuka dan suportif terhadap masalah kesehatan mental (Kang, 2023).

World Health Organization (WHO) sangat bersemangat untuk melakukan penelitian untuk memahami tingkat dan pola penyakit kesehatan mental di Barbados sejak awal tahun 2000an tetapi tidak membuat hasil. Meskipun terdapat banyak penelitian mengenai kesehatan mental di Karibia secara keseluruhan, terdapat lebih sedikit penelitian relevan yang secara khusus berfokus pada Barbados. Kurangnya fokus yang lebih besar menimbulkan kesenjangan yang signifikan dalam memahami potensi tantangan unik yang mungkin dihadapi Barbados karena budaya, populasi, atau keadaan sosio-ekonomi tertentu (Kang, 2023).

Terlepas dari itu, Barbados menawarkan pengalaman pendidikan tinggi yang komprehensif dan memperkaya bagi individu yang tertarik untuk melanjutkan studi di bidang psikologi. Komitmen negara ini terhadap pendidikan terlihat dari tersedianya berbagai peluang beasiswa yang dirancang khusus bagi mahasiswa yang tertarik pada bidang psikologi, sehingga kendala keuangan tidak menghambat upaya akademis mereka. Calon psikolog dapat mengeksplorasi berbagai pilihan, mulai dari menghadiri institusi lokal bergengsi hingga mengejar gelar online dari universitas terkemuka di seluruh dunia, sehingga membuka pintu menuju pengalaman belajar yang beragam dan fleksibel. Namun, salah satu kritik untuk perbaikan adalah kelemahan fasilitas laboratorium dan tempat magang (Kang, 2023). Data pada penelitian ini, terdapat beberapa negara yang angka bunuh dirinya dicatatkan nol. Negara-negara tersebut yaitu Palestine, Monaco, San Marino, Saint Kitts and Nevis, Andorra, Bermuda, United States Virgin Island, Palau, Puerto Rico, Taiwan, Guam, Northern Mariana Island, Federated States of Micronesia, Nauru, Marshall. Hal ini dikarenakan data di negara-negara ini tidak bisa didapatkan dengan alasan kebijakan ataupun pelaporan dari lembaga kesehatan di negara-negara tersebut yang tidak terlaksana dengan baik.

Gambaran Angka Depresi

Penelitian ini mendeskripsikan angka depresi di dunia tahun 2021, dimana berdasarkan data yang ada diantara 194 negara, dimana Greece (Yunani), Spain (Spanyol) dan Portugal menjadi tiga negara dengan angka depresi tertinggi di dunia. Greece (Yunani) menjadi negara dengan angka depresi tertinggi dikarenakan negara ini telah mengalami krisis sosio-ekonomi yang berkepanjangan, yang ditandai dengan pengangguran, kesulitan keuangan, dan hilangnya pendapatan, yang berdampak besar pada kesehatan dan kesehatan mental penduduknya. Ledakan ekonomi Yunani disebabkan oleh peningkatan permintaan barang-barang di negara tersebut dan peningkatan konsumsi yang didorong oleh transfer pemerintah seperti dana pensiun dan tunjangan pengangguran. Keruntuhan yang terjadi, disebabkan oleh kombinasi faktor permintaan dan penawaran, termasuk peningkatan pengangguran jangka panjang dan pajak yang lebih tinggi yang dikenakan oleh pemerintah, yang menyebabkan lebih banyak tabungan untuk berjaga-jaga dan menurunnya aktivitas ekonomi secara keseluruhan (Chodorow Reich, Karabarounis dan Kekre, 2023).

Spanyol berada di urutan kedua sebagai negara dengan angka Depresi tertinggi di Dunia. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Cabezas-Rodríguez (2020), Prevalensi diagnosis medis depresi jauh lebih tinggi pada wanita (13,5%) dibandingkan pria (5,8%), begitu pula konsumsi resep antidepresan atau stimulan (8,7% pada wanita dan 3,5% pada pria). Perempuan juga melakukan lebih banyak kunjungan layanan kesehatan dasar. Semua perbedaan antar jenis kelamin signifikan secara statistik. Baik pada pria maupun wanita, diagnosis depresi dan konsumsi obat antidepresan dan stimulan meningkat seiring bertambahnya usia dan menurun seiring dengan meningkatnya status sosial dan tingkat pendidikan. Masyarakat Spanyol

menyatakan menderita depresi atau kecemasan akibat krisis biaya hidup. Pandemi COVID-19 telah berdampak pada kesejahteraan psikologis masyarakat Spanyol dan mengganggu hampir setiap aspek kehidupan sehari-hari seseorang. Hampir separuh warga Spanyol menyatakan kekhawatiran bahwa situasi tersebut dapat berdampak negatif dalam jangka panjang terhadap kesehatan mental mereka (Mcmurtry, 2023).

Secara keseluruhan, generasi muda Spanyol lebih cenderung mengunjungi ahli kesehatan mental yang dapat mengindikasikan berkurangnya stigmatisasi terhadap kesehatan mental dalam beberapa tahun terakhir. Namun, masih terdapat kendala ekonomi dan stigma dalam mendapatkan pengobatan yang memadai. Meskipun konseling psikologis tersedia secara gratis di sistem layanan kesehatan publik Spanyol, sumber daya yang tidak memadai menyebabkan tidak semua orang yang membutuhkan dapat mengakses layanan kesehatan mental (Mendoza, 2024). Portugal yang berada pada posisi ketiga negara dengan angka depresi tertinggi di Dunia juga mendapatkan dampak yang sama terhadap kesehatan mental karena pandemi COVID-19. Pada penelitian yang dilakukan oleh Duarte et al. (2022) menyatakan bahwa Portugal mengalami kenaikan prevalensi stress, depresi dan kecemasan. COVID-19 juga mendatangkan perubahan drastis dalam perilaku, social pemikiran dan rutinitas sehari-hari individu karena tindakan pencegahan yang diperlukan untuk mengurangi risiko penularan. Hal ini mempengaruhi kesehatan fisik, finansial, sosial dan mental setiap individu di Portugal bahkan di seluruh dunia (Laranjeira, Dixe dan Querido, 2023).

Brunei Darussalam adalah negara dengan angka depresi terendah di Dunia, karena di Brunei Darussalam, terdapat peningkatan kesadaran dan penerimaan terhadap masalah kesehatan mental, termasuk gangguan depresi. Salah satu tren utama dalam pasar Gangguan Depresi di Brunei Darussalam adalah meningkatnya ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan mental. Pemerintah telah secara aktif mempromosikan kesadaran kesehatan mental dan berinvestasi dalam perluasan fasilitas dan layanan kesehatan mental. Hal ini mengakibatkan pilihan pengobatan yang lebih luas, termasuk konseling, terapi, dan pengobatan, tersedia bagi individu yang menderita gangguan depresi. Selain itu, terdapat peningkatan penggunaan platform digital dan telemedis untuk konsultasi kesehatan mental, sehingga memudahkan individu untuk mencari bantuan. Brunei Darussalam memiliki populasi yang relatif kecil, sehingga memungkinkan adanya layanan kesehatan mental yang lebih personal dan tepat sasaran. Stabilitas ekonomi dan kemakmuran secara keseluruhan di Brunei Darussalam juga berperan dalam pengembangan penanganan Gangguan Depresi (Statista, 2023).

Korelasi Angka Bunuh Diri dan Angka Depresi

Penelitian ini ingin mengungkapkan korelasi angka bunuh diri dan depresi di Dunia. Hasil analisis data penelitian menunjukkan tidak ada korelasi antara angka bunuh diri dan depresi. Pada grafik scatter plot dalam penelitian ini menunjukkan titik-titik yang tidak berpola dan garis yang dihasilkan yaitu mendatar. Dengan hasil ini dapat dinyatakan bahwa dalam angka statistik, bunuh diri dan depresi tidak berhubungan. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor risiko bunuh diri selain dari pada depresi, seperti masalah keuangan, putusnya hubungan, atau rasa sakit dan penyakit kronis. Selain itu, mengalami konflik, bencana, kekerasan, pelecehan, diskriminasi, seperti pengungsi dan imigran, masyarakat adat, LGBTI, dan tahanan (WHO, 2023a). Sedangkan data pada penelitian ini menunjukkan persentase jumlah orang yang terdiagnosis depresi. Kebanyakan orang yang memiliki faktor risiko untuk bunuh diri tidak akan mencoba bunuh diri, dan sulit untuk mengetahui siapa yang akan bertindak berdasarkan pemikiran bunuh diri. Namun banyak juga orang yang bunuh diri tanpa memiliki faktor risiko dan tanda-tanda bunuh diri (WHO, 2023a).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Omnia et al. (2023) yang berjudul Depresi dan Ide Bunuh Diri pada Dewasa Muda dengan

jenis Penelitian kuantitatif dan menggunakan desain korelasional, dimana penelitian ini menggunakan data primer dengan populasi yang tidak diketahui dan sampel yaitu dewasa muda yang menggunakan media sosial (facebook, instagram, whatsapp dan telegram), mengikuti penelitian dan mengisi google form yang berjumlah 385 orang. Hasil dari penelitian ini menunjukkan korelasi depresi dan ide bunuh diri berkorelasi lemah, namun memiliki arah positif. Hal ini menunjukkan bahwa makin rendah depresi yang dialami makin rendah ide bunuh diri.

Ide bunuh diri merupakan rencana awal dari upaya bunuh diri yang diakibatkan oleh berbagai faktor dalam kehidupan. Sebagian besar individu yang memiliki ide bunuh diri tidak melakukan upaya bunuh diri, namun diketahui bahwa individu yang mengalami berbagai kombinasi peristiwa negatif dalam kehidupan cenderung berpotensi lebih tinggi melakukan upaya bunuh diri. Kombinasi yang dimaksudkan yaitu upaya bunuh diri tidak hanya didorong oleh satu faktor melainkan beberapa faktor pendorong, misalnya individu yang mengalami depresi, keputusasaan serta memiliki akses untuk bertindak tentunya berisiko lebih tinggi untuk mewujudkan ide bunuh diri menjadi upaya bunuh diri (Karisma dan Fridari, 2021). Bunuh diri menyumbang lebih dari satu dari setiap 100 kematian secara global dan untuk setiap kematian karena bunuh diri, terdapat lebih dari 20 percobaan bunuh diri. Upaya bunuh diri sering kali bersifat impulsif dan memerlukan perencanaan kurang dari 30 menit, dan dorongan itu sering kali singkat. Lebih dari 90% orang yang datang ke layanan kesehatan setelah sengaja melukai diri sendiri tidak meninggal karena bunuh diri di kemudian hari. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang yang selamat dari upaya bunuh diri biasanya tidak beralih ke metode lain yang lebih mematikan. Hal ini menjadikannya penting untuk mengurangi kemungkinan terjadinya upaya bunuh diri yang berakibat fatal (WHO, 2022a).

Gangguan kesehatan mental tidak hanya depresi, tetapi ada beberapa jenis gangguan kesehatan mental dengan berbagai istilahnya seperti, gangguan kecemasan, gangguan bipolar, gangguan stress pasca trauma, gangguan makan, melukai diri sendiri (self-harm), skizofrenia dan lainnya. Setiap gangguan kesehatan mental tersebut dapat membuat seseorang mengambil tindakan bunuh diri (SAMHSA, 2023). Risiko melukai diri sendiri (self-harm) adalah 22,59%, dimana 10% di antaranya pernah mencoba bunuh diri setidaknya sekali. Bunuh diri juga adalah penyebab utama kematian pada skizofrenia, dengan kematian sekitar 10% pasien skizofrenia. Sekitar 40%–50% pasien skizofrenia mengaku pernah memiliki ide untuk bunuh diri di masa lalu, 20%–50% pernah mencoba bunuh diri, dan 4%–13% akhirnya bunuh diri. Penelitian menunjukkan bahwa 9% –13% pasien skizofrenia telah menyelesaikan bunuh diri (Davis et al., 2021). Maka dari itu, orang yang didiagnosis sebagai depresi tidak bisa menjadi patokan terhadap angka bunuh diri.

Setiap faktor risiko hanya memiliki kekuatan prediksi yang terbatas. Kebanyakan orang tidak mengalami kondisi kesehatan mental meskipun telah terpapar suatu faktor risiko dan banyak orang yang tidak diketahui faktor risikonya masih mengalami kondisi kesehatan mental (WHO, 2022b). Hubungan antara bunuh diri dan gangguan mental khususnya depresi dan upaya bunuh diri sudah diketahui dengan jelas terjadi di negara-negara berpendapatan tinggi. Namun banyak juga kasus bunuh diri terjadi secara impulsif pada saat-saat krisis dengan gangguan dalam kemampuan menghadapi kehidupan (WHO, 2023a). Sehingga sulit untuk menetapkan orang yang memiliki perilaku bunuh diri jika dia tidak terdiagnosa gangguan mental, termasuk depresi.

Data yang digunakan dalam penelitian ini juga mempunyai kemungkinan tidak tercatatnya kasus-kasus bunuh diri dan depresi yang terjadi di negara-negara yang ada, atau yang biasa disebut dengan underreport. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya akurasi data yang digunakan dalam penelitian, dan akan mempengaruhi hasil penelitian. Secara global, ketersediaan dan kualitas data mengenai bunuh diri dan upaya bunuh diri masih buruk. Hanya sekitar 80 negara yang memiliki data yang berkualitas baik dan dapat digunakan secara

langsung untuk memperkirakan tingkat bunuh diri. Masalah rendahnya kualitas data ini ini tidak hanya terjadi pada kasus bunuh diri, namun mengingat sensitivitas bunuh diri dan ilegalitas perilaku bunuh diri di beberapa negara, kemungkinan besar pelaporan yang kurang dan kesalahan klasifikasi merupakan masalah yang lebih besar dalam kasus bunuh diri dibandingkan penyebab kematian lainnya (WHO, 2023a). Underreport pada angka depresi juga terjadi dikarenakan stigma dan pandangan negatif yang terkait dengan kondisi kesehatan mental, sehingga menyebabkan rendahnya pelaporan dalam survei (Mason et al., 2023). Beberapa hal yang juga menjadi penyebab underreport terhadap depresi yaitu pendidikan yang rendah, penghasilan yang rendah, dan stigma masyarakat yang meyakini bahwa seseorang harus mampu mengendalikan depresinya sendiri (Bell et al., 2011). Orang lanjut usia cenderung tidak melaporkan gejala depresi dan mungkin tidak mengakui bahwa mereka sedang sedih, atau depresi. Hal ini disebabkan oleh usia, rasa malu, dan kurangnya pemahaman terhadap gangguan tersebut, atau keyakinan untuk tidak membicarakan depresi atau mengaku tidak mampu mengatasinya (Nagar et al., 2021).

KESIMPULAN

Negara yang memiliki angka bunuh diri tertinggi di dunia yaitu Lesotho, dan negara yang memiliki angka bunuh diri terendah yaitu Barbados. Yunani merupakan negara yang memiliki angka depresi tertinggi di dunia dan Brunei Darussalam adalah negara dengan angka depresi terendah. Hasil penelitian ini memperoleh kesimpulan yaitu tidak ada korelasi antara angka bunuh diri dan depresi di dunia tahun 2021. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat lebih mempertimbangkan jenis-jenis gangguan kesehatan mental lainnya dan berbagai aspek yang berpengaruh terhadap bunuh diri, serta metode penelitian dan sumber data yang digunakan, agar mendapatkan hasil penelitian dengan tingkat akurasi yang jelas. Penelitian ini diharapkan dapat menunjang pengembangan program promosi, pencegahan dan penanganan serta memperdalam pemahaman tentang studi kesehatan mental.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti sangat berterimakasih untuk setiap bimbingan yang diberikan oleh pembimbing skripsi. Peneliti juga berterimakasih kepada pihak kampus yang telah mendukung penelitian ini, dan tak lupa pula peneliti sangat berterimakasih sedalam-dalamnya kepada orang tua yang selalu bersama dalam proses ini serta sahabat yang selalu mensupport peneliti sehingga peneliti tetap semangat dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bell, R.A. et al. (2011). *“Suffering in silence: Reasons for not disclosing depression in primary care,”* *Annals of Family Medicine*, 9(5), hal. 439–446. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1370/afm.1277>.
- Chodorow-Reich, G., Karabarbounis, L. dan Kekre, R. (2023). *“The Macroeconomics of the Greek Depression,”* *American Economic Review*, 113(9), hal. 2411–2457. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1257/aer.20210864>.
- Davis, S. et al. (2021). *“Suicidal behavior in schizophrenia: A case series,”* *Industrial Psychiatry Journal*, 30(3), hal. 230. Tersedia pada: <https://doi.org/10.4103/0972-6748.328868>.
- Duarte, I. et al. (2022). *“Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers during the first wave in Portugal: A cross-sectional and correlational study,”*

- BMJ Open, 12(12), hal. 4–10. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064287>.
- Help Lesotho. (2022). *Lesotho's Suicide Crisis*. Tersedia pada: <https://helplesotho.org/lesothos-suicide-crisis/> (Diakses: 4 April 2024).
- Kang, S. (2023). *5 Facts About Mental Health in Barbados*. Tersedia pada: <https://borgenproject.org/mental-health-in-barbados/> (Diakses: 4 April 2024).
- Karisma, N.W.P.C. dan Fridari, I.G.A.D. (2021). “Gambaran Pengembangan Ide Bunuh Diri Menuju Upaya Bunuh Diri,” Psikobuletin:Buletin Ilmiah Psikologi, 2(1), hal. Tersedia pada:<https://doi.org/10.24014/pib.v2i1.9904>. 1.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. Tersedia pada: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Has_il-riskesdas-2018_1274.pdf (Diakses: 14 Januari 2024).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Depresi dan Bunuh Diri. Tersedia pada: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1450/depresi-dan-bunuh-diri (Diakses: 2 November 2023).
- Laranjeira, C., Dixe, M.A. dan Querido, A. (2023). “*Mental Health Status and Coping among Portuguese Higher Education Students in the Early Phase of the COVID-19 Pandemic*,” *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(2), hal. 429–439. Tersedia pada: <https://doi.org/10.3390/ejihpe13020032>.
- Mason, J. et al. (2023) “*Health Reporting from Different Data Sources: Does it Matter for Mental Health?*,” *The journal of mental health policy and economics*, 26(1), hal. 33–57. Tersedia pada: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37029904>
- Mcmurtry, A. (2023). *Nearly 25% of Spaniards suffer depression, anxiety from inflation*: Poll. Tersedia pada: <https://www.aa.com.tr/en/europe/nearly-25-of-spaniards-suffer-depression-anxiety-from-inflation> poll/3045649#:~:text=Spaniards say they have suffered,of the COVID-19 pandemic (Diakses: 4 April 2024).
- Mendoza, J. (2024). *Mental health in Spain - statistics & facts*. Tersedia pada: <https://www.statista.com/topics/8060/mental-health-in-spain/#topicOverview> (Diakses: 4 April 2024).
- Müller, A. (2019). “*Are we doing alright ? Realities of violence , mental health and ,*” (July).
- Nagar, S. et al. (2021) “*Study on Factors Associated with Depression among Elderly and Comparison of Two Scales Used for Screening.*,” *Indian journal of community medicine : official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 46(3), hal. 446–449. Tersedia pada: https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_627_20.
- Pengpid, S. dan Peltzer, K. (2020) “*The Prevalence and Correlates of Suicidal Ideation, Plans and Suicide Attempts among 15-to 69-Year-Old Persons in Eswatini*,” *Behavioral Sciences*, 10(11). Tersedia pada: <https://doi.org/10.3390/bs10110172>.
- Pusat Informasi Kriminal Nasional Polri. (2023). Jurnal Pusat Informasi Kriminal Nasional Tahun 2022 Edisi Tahun 2023. Tersedia pada: https://pusiknas.polri.go.id/jurnal_detail/jurnal_data_pusiknas_bareskrim_polri_tahun_2022_edisi_2023 (Diakses: 13 Januari 2024).
- Rawlins, C. dan Madeline, B. (2018). *Trying to Stop Suicide: Guyana Aims to Bring Down Its High Rate.* Tersedia pada: <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2018/06/29/622615518/trying-to-stop-suicide-guyana-aims-to-bring-down-its-high-rate> (Diakses: 4 April 2024).
- Simelane, M. (2023). *Mental health, patriarchy and the criminalisation of attempted suicide*. Tersedia pada: <https://www.southernafricalitigationcentre.org/2023/10/06/mental-health-patriarchy-and-the-criminalisation-of-attempted-suicide> (Diakses: 4 April 2024).

- Statista. (2023). *Depressive Disorders*. Tersedia pada: <https://www.statista.com/outlook/hmo/mental-health/depressive-disorders/brunei-darussalam> (Diakses: 4 April 2024).
- Winurini, S. (2023). "Penanganan Kesehatan Mental di Indonesia," Info Singkat, 15(20), hal. 2014–2017. Tersedia pada: <https://www.gatra.com/news/525034-kesehatan-riskesdas-lebih-dari-19-juta-orang-alami-gangguan-mental.html>.
- World Health Organization*. (2019). "Suicide in the world: Global Health Estimates," *World Health Organization*, Geneva, hal. 32. Tersedia pada: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?ua=1>.
- World Health Organization*. (2019). "Suicide in the world: Global Health Estimates," *World Health Organization*, Geneva, hal. 32. Tersedia pada: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?ua=1>.
- World Health Organization*. (2022a). *Mental Health*. Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (Diakses: 14 Januari 2024).
- World Health Organization*. (2022b). *Transforming mental health for all, The BMJ*. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1136/bmj.o1593>.
- World Health Organization*. (2023a). *Depressive Disorder (depression)*. Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. (Diakses: 2 November 2023).
- World Health Organization*. (2023b). *Suicide*. Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide> (Diakses: 2 November 2023).