



UPAYA PROMOTIF DALAM PENCEGAHAN DEPRESI PADA LANJUT USIA YANG MENGALAMI PENYAKIT TIDAK MENULAR

Tiveni Elisabhet

Diploma III Keperawatan, Akademi Keperawatan Yatna Yuana Lebak, Jl. Jendral Sudirman No.31, Jatimulya, Rangkasbitung, Kabupaten Lebak, Banten 42315, Indonesia

kasildativeni@gmail.com

ABSTRAK

Lanjut usia merupakan kategori kelompok berisiko artinya termasuk kedalam usia yang rentan terkena penyakit fisik ataupun penyakit mental. Tujuan dari pengabdian kepada masyarakat ini adalah bentuk upaya promotif untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya kesehatan jiwa pada lanjut usia sehingga memiliki pengetahuan yang adekuat untuk mencegah depresi yang terjadi pada lanjut usia yang mengalami penyakit tidak menular (PTM). Metode yang digunakan berupa pemberian edukasi mengenai pencegahan depresi pada lanjut usia, dihadiri oleh 35 orang lanjut usia yang mengalami PTM di wilayah binaan Puskesmas Rangkasbitung yaitu Desa Rangkasbitung Kelurahan Narimbang Mulia. Hasil yang didapat lansia yang mengalami PTM hipertensi sebanyak 25 orang dan PTM diabetes mellitus dengan hipertensi sebanyak 10 orang, hal ini dilakukan penyaringan saat awal registrasi didapatkan jumlah PTM yang dialami lansia, selanjutnya evaluasi tentang edukasi pencegahan depresi dilakukan dengan cara lansia ditanyakan kembali beberapa pertanyaan mengenai edukasi dalam pencegahan depresi diantaranya tentang apa definisi depresi, sebutkan tanda gejala depresi, faktor risiko terjadinya depresi serta pencegahan depresi dan kemudian lansia berkomitmen untuk melakukan pencegahan depresi dengan menuliskan kiat-kiat yang dilakukan jika suasana hatinya mulai merasa sedih.

Kata kunci: depresi; lanjut usia; promotive

PROMOTIONAL EFFORTS IN PREVENTION OF DEPRESSION IN ELDERLY AGE WITH NON-COMMUNICABLE DISEASES

ABSTRACT

Older adults are a category of risk group, meaning they are included in the age group vulnerable to physical or mental illness. The purpose of this community service is a form of promotional effort to improve health services, in particular the mental health of elderly people so that they have adequate knowledge to prevent depression which occurs in elderly people with non-communicable diseases (NCD). The method used was to provide education on prevention of depression in the elderly, followed by 35 elderly people who suffer from NCD in the supervised area of Rangkasbitung community health center Rangkasbitung village, sub-district of Narimbang Mulia. The results obtained were 25 elderly people who had NCDs with hypertension and 10 diabetic people with hypertension, this was done by screening during the initial registration to obtain the number of NCDs suffered by the elderly, then an evaluation of education for the prevention of depression was carried out by again asking elderly people several questions about education for the prevention of depression, including what is the definition of depression, by mentioning the signs of depression symptoms, risk factors for depression and prevention of depression, then older people committed to prevent depression by writing advice to follow if their mood starts to get sad.

Keywords: depression; elderly; promotive

PENDAHULUAN

Lanjut usia berarti bertambahnya usia dengan ditandai adanya perubahan fungsi tubuh. Perubahan-perubahan yang terjadi termasuk kedalam proses menua, yang berkaitan dengan adanya perubahan fungsi tubuh secara fisik dan perubahan secara psikologis. Perubahan fisik yang terjadi pada lanjut usia secara fisik ataupun biologis dan secara psikologis merupakan dampak akumulasi berbagai jenis kerusakan molekuler dan seluler seiring berjalannya waktu hingga adanya peningkatan risiko penyakit bahkan kematian (WHO, 2024a). Kondisi umum yang terjadi gangguan fisik lanjut usia adalah kehilangan pendengaran, katarak, rasa sakit dibagikan tubuh, serta penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang muncul dalam waktu yang lama dan dihasilkan dari kombinasi faktor genetic, fisiologis, lingkungan serta perilaku contohnya seperti penyakit kardiovaskuler, penyakit diabetes, penyakit osteoporosis, kanker serta penyakit pernapasan kronik (penyakit paru obstruktif kronik dan asma) (Anggraini & Setyaningrum, 2023). Penyakit tidak menular atau disebut dengan PTM, sering terjadi di Negara yang berpenghasilan rendah dan menengah, diperkirakan pada tahun 2021 sebanyak 73% mengalami kematian (43 juta orang) sebelum menginjak usia 70 tahun, diantaranya penyakit kardiovaskuler menyumbang sebagian besar 19 juta kematian, diikuti penyakit kanker 10 juta kematian, penyakit pernapasan kronis 4 juta kematian dan lebih dari 2 juta kematian diakibatkan oleh penyakit diabetes mellitus (World Health Organization, 2024). Di Indonesia PTM tercatat 73% kematian dengan proporsi diantaranya penyakit kardiovaskular (35%), kanker (12%), penyakit pernapasan kronis (6%), diabetes (6%), dan risiko kematian dini lebih dari 20% (Pradipta, 2023).

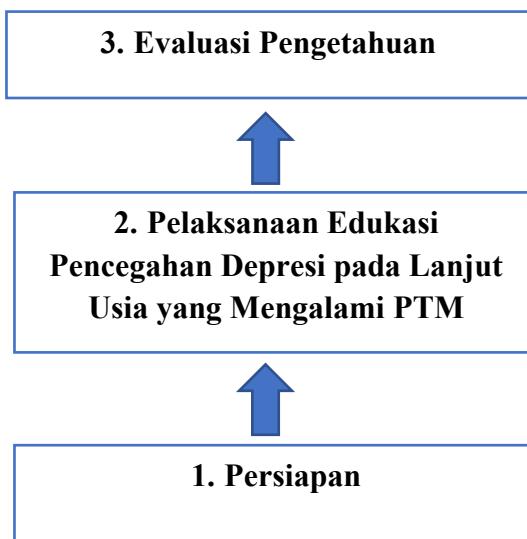
Di Provinsi Banten Penyakit tidak menular pada tahun 2023 tercatat 468 individu mengalami Hipertensi dari jumlah keseluruhan yang mencapai 17.801 jiwa, sedangkan diabetes mellitus mencapai terdapat peningkatan prevalensi diabetes melitus di Banten dari tahun 2018 ke 2023, yaitu dari 1,6% menjadi 1,9% (Dinkes Kabupaten Lebak, 2023). Di Kabupaten lebak PTM termasuk kedalam 10 besar penyakit khususnya di wilayah binaan Puskesmas Rangkasbitung, tercatat sejak bulan Januari 2025 hingga bulan April 2025 angka kejadian tertinggi adalah penyakit hipertensi mencapai 333 jiwa, Diabetes Melitus 93 jiwa, Penyakit saluran pernapasan kronis 15 jiwa dan gangguan jantung kongesti mencapai 14 jiwa, masyarakat masih memerlukan dukungan serta motivasi untuk pemeriksaan kesehatan secara rutin ke pelayanan kesehatan dan untuk mengikuti edukasi mengenai dampak yang lebih serius dari PTM tersebut yaitu tentang kesehatan psikologis. Tingginya angka kejadian PTM ini dapat mempengaruhi psikologi lanjut usia, diantaranya seperti gangguan kecemasan, kesepian hingga depresi (Megasari & Noviantari, 2024).

Masalah psikologis yang terjadi jika sampai pada penyakit depresi maka akan mengalami hal yang lebih serius yaitu terjadi risiko bunuh diri, pada tahun 2021 lebih dari 700.000 orang mengakhiri hidupnya (World Health Organization, 2025). Penelitian mengatakan bahwa lanjut usia yang memiliki penyakit menular memiliki peluang lebih tinggi terkena depresi (Arifin et al., 2022), selain itu lansia merupakan kelompok rentan atau kelompok risiko yang dapat terkena masalah gangguan psikologis terutama depresi. Depresi adalah masalah yang serius yang harus segera di tangani karena dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, menimbulkan masalah psikologis yang lebih serius, dan dapat diturunkan (PAHO, 2023). Tingginya angka kejadian PTM di Dunia termasuk Indonesia yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan psikologis, maka pemerintah membuat program untuk mengatasi masalah tersebut, salah satu yang telah dan masih terus dilakukan oleh Kementerian Kesehatan adalah Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (PANDU PTM) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), hal ini sebagai upaya dalam mendukung pencapaian target SPM dan pencapaian target indikator Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024, guna meningkatnya kabupaten/kota yang melakukan pencegahan dan

pengendalian PTM. PANDU PTM di FKTP merupakan upaya pencegahan, pengendalian dan tatalaksana hipertensi dan diabetes melitus serta PTM lainnya yang dilaksanakan secara komprehensif, terintegrasi dan berkelanjutan dengan pendekatan faktor risiko, menggunakan algoritma PANDU PTM dan tabel prediksi risiko PTM (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kemudian pemerintah juga membuat program untuk mengatasi masalah kesehatan mental yang terjadi di masyarakat salah satunya adalah dengan menambah tenaga kesehatan yang terfokus pada kesehatan jiwa, peningkatan pelayanan kesehatan jiwa di berbagai rumah sakit, deteksi dini kesehatan jiwa melalui upaya promotif, preventif , kuratif serta rehabilitatif (Winurini, 2023). Salah satu upaya mudah dan tepat yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan seorang perawat adalah dengan upaya promotif berupa edukasi mengenai PTM ataupun edukasi pencegahan masalah psikologis terutama depresi yang terjadi pada lanjut usia. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam upaya promosi kesehatan khususnya kesehatan jiwa pada lanjut usia agar memiliki pengetahuan yang adekuat untuk mencegah depresi yang terjadi pada lanjut usia karena adanya penyakit tidak menular yang sering dialami lanjut usia.

METODE

Metode yang digunakan berupa pemberian edukasi mengenai pencegahan depresi pada lanjut usia, dihadiri oleh 35 orang lanjut usia yang mengalami PTM di wilayah binaan Puskesmas Rangkasbitung yaitu Desa Rangkasbitung Kelurahan Narimbang Mulia yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2025 pukul 09.00 sampai dengan pukul 11.00 wib. Diawali dengan proses dibawah ini :



Gambar. 1 Proses Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

Proses persiapan pada pengabdian kepada masyarakat ini meliputi:

1. Persiapan administratif yaitu TIM pengabdian kepada masyarakat membuat proposal kegiatan dan mengajukan dana kegiatan kepada Institusi
2. Mengajukan surat permohonan melakukan pengabdian kepada masyarakat
3. Berkoordinasi dengan Pihak Puskesmas penentuan tanggal pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan edukasi pencegahan Depresi pada lanjut usia yang mengalami PTM:

1. TIM pengabdian kepada masyarakat sebelumnya telah melakukan deteksi dini mengenai lansia yang mengalami PTM
2. TIM pengabdian kepada masyarakat melakukan deteksi dini kesehatan jiwa (depresi) pada lansia yang mengalami PTM
3. TIM pengabdian kepada masyarakat dan perawat pemegang program lansia dan jiwa bekerjasama untuk memberikan edukasi mengenai pencegahan depresi pada lansia yang mengalami PTM

Pelaksanaan Evaluasi Pengetahuan:

1. TIM pengabdian kepada masyarakat mengukur peningkatan pengetahuan lansia tentang pencegahan depresi
2. TIM pengabdian kepada masyarakat membuat laporan kegiatan
3. TIM pengabdian kepada masyarakat mempublikasikan hasil kegiatan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan secara langsung. Kegiatan berupa upaya promotif edukasi pencegahan depresi pada lanjut usia yang mengalami PTM, dengan isi edukasi yaitu definisi depresi, tanda dan gejala depresi, faktor-faktor risiko yang menyebabkan depresi, cara pencegahan depresi. Berikut karakteristik lanjut usia berdasarkan jenis kelamin, tahap usia lanjut, tugas perkembangan dalam pencapaian usia lanjut serta penilaian kualitas hidup lansia.

Tabel 1
Karakteristik Lansia berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	f	%
Laki-laki	9	25
Perempuan	26	75

Pada tabel 1 diatas jumlah karakteristik lanjut usia yang paling banyak di Desa Rangkasbitung adalah berjenis kelamin perempuan mencapai 26 jiwa (75%).

Tabel 2.
Hasil Deteksi Penyakit Tidak Menular

Penyakit	f	%
Hipertensi	25	71,42
Diabetes Melitus dan Hipertensi	10	28,57

Pada tabel 2 hasil deteksi penyakit tidak menular menunjukkan sebagian besar lanjut usia di Desa Rangkasbitung Kelurahan Narimbang Mulia terdapat lanjut usia yang mengalami penyakit tidak menular sebagian besar adalah lansia dengan penyakit hipertensi sebanyak 25 jiwa atau sebesar 71,42%.

Tabel 3
Perubahan-perubahan yang dilakukan (sebelum dan setelah kegiatan)

Kondisi sebelum	Kegiatan yang dilakukan	Kondisi setelah
Lanjut usia yang memiliki PTM sebelumnya tidak mengetahui bahwa adanya dampak psikologis yang di timbulkan karena adanya PTM. Mereka hanya menyampaikan adanya rasa bosan minum obat, rasa sedih yang berkepanjangan, rasa tidak berdaya, malas untuk cek kesehatan rutin, merasa tidak	TIM pengabdian masyarakat memberikan bekal untuk penambahan kemampuan kognitif kepada lanjut usia mengenai pengertian depresi, tanda dan gejala depresi, faktor-faktor risiko depresi dan cara pencegahan. Pada saat pelaksanaan Nampak adanya diskusi dua arah	Setelah mendapatkan edukasi pencegahan depresi lanjut usia di Desa Timur Rangkasbitung mampu menjelaskan kembali tentang Lanjut usia mampu menjelaskan kembali tentang pengertian depresi, tanda dan gejala depresi, faktor-faktor risiko depresi dan cara pencegahan depresi. Mereka mengatakan mampu dan berkomitmen untuk melakukan cara pencegahan depresi dan memanfaatkan sumber dukungan sosial yang ada. Pada

mendapatkan dukungan keluarga. Sebagian besar merasa bahwa semakin bertambahnya usia, peran serta kemampuan dalam beraktivitas semakin menurun sehingga hal tersebut menimbulkan perasaan tidak berdaya muncul.

antara TIM pengabdian masyarakat dengan lanjut usia di Desa Rangkasbitung. Para lansia tampak begitu antusias dengan kegiatan tersebut, lansia banyak bertanya mengenai penyakit depresi, pencegahan yang tepat serta bagaimana memanfaatkan sumber pendukung yang benar.

pernyataan tersebut terbukti bahwa lanjut usia di Desa Rangkasbitung mengerti cara pencegahan depresi dan akan berusaha mampu melakukan cara pencegahan depresi, setelah dilakukan kegiatan tersebut TIM pengabdian masyarakat mendampingi lanjut usia untuk mengisi lembar evaluasi. Hasil lembar evaluasi yang ada menunjukkan bahwa terjadi penambahan pengetahuan terhadap pencegahan masalah depresi. Lansia juga berkomitmen untuk melakukan pencegahan depresi dengan menuliskan kiat-kiat yang dilakukan jika suasana hatinya mulai merasa sedih.

Pada tabel 3 menunjukkan proses sebelum, saat pelaksanaan dan setelah pemberian edukasi pencegahan depresi.

Kegiatan ini merupakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dibawah binaan Puskesmas Rangkasbitung untuk memaksimalkan upaya promotif masalah kesehatan lanjut usia pada penyakit tidak menular dan program kesehatan jiwa, dimana kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui PTM pada lanjut usia di Desa Rangkasbitung dan lanjut usia dengan PTM tersebut berisiko mengalami masalah kesehatan mental salah satunya adalah masalah depresi. Hasil tabel 3 menunjukkan masih terdapat lanjut usia yang mengalami rasa bosan minum obat, rasa tidak berdaya, malas untuk cek kesehatan rutin, merasa tidak mendapatkan dukungan keluarga, rasa sedih yang berkepanjangan, sebagian besar merasa bahwa semakin bertambahnya usia peran serta kemampuan dalam beraktivitas semakin menurun sehingga hal tersebut menimbulkan perasaan tidak berdaya muncul. Rasa tidak berdaya yang muncul serta adanya perasaan sedih yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan mental lanjut usia. Seiring bertambahnya usia, angka kesakitan akan meningkat, status fungsional menurun, paparan risiko dan berbagai pengalaman hidup bertambah sehingga akan memperngaruhi kesehatan fisik dan mental pada lansia (Sari, 2020). Gangguan kesehatan mental yang dapat terjadi diantaranya kecemasan, merasa kesepian, depresi hingga terjadi risiko bunuh diri. Masalah kecemasan dan depresi dapat menurunkan kualitas hidup lanjut usia, mengganggu aktivitas dan membuat lansia lebih rentan terhadap paparan penyakit karena sistem kekebalan tubuh semakin melemah bahkan hingga menimbulkan penyakit baru yang muncul (Farsida et al., 2025).

Rata-rata usia yang dapat terserang gangguan mental tersebut adalah lanjut usia yang berusia 60 tahun hingga 74 tahun (Rahayu et al., 2025). Strategi promosi dan pencegahan kesehatan mental bagi lanjut usia difokuskan pada dukungan terhadap proses penuaan yang terjadi, artinya keluarga serta dukungan sosial yang lain diharapkan mampu menciptakan lingkungan fisik dan sosial yang mendukung kesejahteraan lanjut usia serta memungkinkan mereka untuk melakukan apa yang penting dan masih bisa mereka lakukan, meskipun terjadi penurunan kapasitas peran hingga penurunan kemampuan (WHO, 2023) selain itu keluarga juga perlu memperhatikan asupan nutrisi pada lanjut usia dan pemerintah perlu melakukan intervensi yang terpadu untuk menjangkau lanjut usia dengan akses terbatas ke fasilitas kesehatan, upaya promotif yang dilakukan harus dikembangkan untuk meningkatkan kesadaran tentang kesehatan mental pada lanjut usia dan mengurangi stigma yang akan muncul yang dapat mencegah individu dalam mencari pertolongan (Rahayu et al., 2025). Adanya penuruan fisiologis, neurologis serta psikologis berkaitan dengan usia tua semakin dilihat seperti “yang lain” dan berpotensi adanya stigma negatif yang muncul, stigma ini akan berdampak negatif pada kesehatan mental lanjut usia, sebaliknya jika persepsi lingkungan sosial positif tentang penuaan maka dikaitkan dengan umur yang panjang pada lansia serta keberhasilan melalui proses tugas perkembangan (Horgan et al., 2024).

Persepsi positif yang didapat adalah salah satu upaya pemerintah untuk menghilangkan stigma negatif di masyarakat dan perlu adanya kerjasama dengan masyarakat serta tenaga kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Upaya pemerintah yang dilakukan serta adanya dukungan keluarga merupakan peran penting untuk lansia sehingga mereka merasa diperhatikan, dianggap penting dan tidak merasakan adanya kesedihan yang mendalam. Dukungan emosional dapat mempengaruhi dinamika emosi positif pada lansia sehingga lansia dapat melewati proses kehidupan dengan bahagia (Rakhmawati et al., 2024). Sikap perhatian serta dukungan keluarga dalam merawat lanjut usia dengan tepat dapat membantu lansia mencapai tugas perkembangannya dengan baik, dimana lanjut usia harus menerima diri dengan adanya berbagai macam perubahan yang terjadi pada proses kehidupannya (Luhung & Anugrahati, 2020). Dukungan sosial dapat meningkatkan kesehatan mental pada lanjut usia dan mendukung proses penuaan yang sehat dan aktif di usia yang semakin bertambah (Vahabi et al., 2023)

SIMPULAN

Lanjut usia di Desa Rangkasbitung Kelurahan Narimbang Mulia telah mendapatkan edukasi tentang cara pencegahan depresi yang meliputi pengertian depresi, tanda dan gejala depresi, faktor-faktor risiko depresi dan cara pencegahan yang harus dilakukan serta mengatakan mampu berkomitmen untuk melakukannya agar mereka melewati masa tua dengan kesehatan mental yang adekuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, K., & Setyaningrum, D. A. W. (2023). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Lansia Duri Pulo Jakarta Pusat. *Inovasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 57–62. <https://doi.org/10.54082/ijpm.119>
- Arifin, H., Chou, K. R., Ibrahim, K., Fitri, S. U. R., Pradipta, R. O., Rias, Y. A., Sitorus, N., Wiratama, B. S., Setiawan, A., Setyowati, S., Kuswanto, H., Mediarti, D., Rosnani, R., Sulistini, R., & Pahria, T. (2022). Analysis of Modifiable, Non-Modifiable, and Physiological Risk Factors of Non-Communicable Diseases in Indonesia: Evidence from the 2018 Indonesian Basic Health Research. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15(September), 2203–2221. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S382191>
- Dinkes Kabupaten Lebak. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Lebak*. 30. https://dinkes.lebakkab.go.id/public/deploy/pdf/1676971525_fb6eddbc377f3a38757f.pdf
- Farsida, Mahara, S., Sjarqiah, U., Wikaningtyas, T. A., & Ahabariah, R. (2025). Differences In Mental Health Based On Age And Gender Of The Elderly In Social Shelters. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(4), 1153–1160. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v2i4.250>
- Horgan, S., Prorok, J., Ellis, K., Mullaly, L., Cassidy, K. L., Seitz, D., & Checkland, C. (2024). Optimizing Older Adult Mental Health in Support of Healthy Ageing: A Pluralistic Framework to Inform Transformative Change across Community and Healthcare Domains. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph21060664>
- Kementrian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Luhung, M., & Anugrahati, W. W. (2020). Analisis manajemen aging process problem dengan pendekatan model preceed procede. *Jurnal Keperawatan Malang*, 5(1), 31–37. <http://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/>

- Megasari, A. L., & Noviantari, Y. R. (2024). Upaya Peningkatan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Masyarakat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(5), 2155–2164. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i5.14330>
- PAHO. (2023). *Depression*. Pan America Health Organization. <https://www.paho.org/en/topics/depression>
- Pradipta, rifky octavia. (2023). *Tantangan Indonesia dalam Menghadapi Penyakit Tidak Menular*. Universitas Airlangga. <https://unair.ac.id/tantangan-indonesia-dalam-menghadapi-penyakit-tidak-menular/>
- Rahayu, H. K., Cicilia Yolanda, S., Mursen, H. K., Kurniansyah Jayadi, A., Fitriany, E., Pramulia Yudia, R. C., & Ariani, E. (2025). Understanding Mental Health Challenges in the Elderly: Insights from the Self-Reporting Questionnaire (SRQ) at Sempaja Healthcare Center. *Jurnal Promkes*, 13(SI1), 51–57. <https://doi.org/10.20473/jpk.v13.isi1.2025.51-57>
- Rakhmawati, I., Nurhalimah, N., & Utami, T. W. (2024). Improving The Quality of Life and Resilience of The Elderly with Emotion Regulation Exercises. *Jkep*, 9(1), 1–12. <https://doi.org/10.32668/jkep.v9i1.1087>
- Sari, L. A. (2020). The depression status in the elderly living with family. *Riset Informasi Kesehatan*, 9(2), 154. <https://doi.org/10.30644/rik.v9i2.415>
- Vahabi, S., Lak, A., & Panahi, N. (2023). Driving the determinants of older people's mental health in the context of urban resilience: a scoping review. *BMC Geriatrics*, 23(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04387-y>
- WHO. (2023). *Mental health of older adults*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- WHO. (2024a). *Ageing and health*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- WHO. (2024b). *Noncommunicable diseases*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- WHO. (2025). *Noncommunicable diseases: Mortality*. WHO. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-mortality>
- Winurini, S. (2023). Penanganan Kesehatan Mental di Indonesia. *Info Singkat*, 15(20), 2014–2017. <https://www.gatra.com/news-525034-kesehatan-risksesdas-lebih-dari-19-juta-orang-alami-gangguan-mental.html>

