MENGENALI TANDA, MEMBERIKAN PERTOLONGAN: PENCEGAHAN DAN PENANGANAN RISIKO BUNUH DIRI

Disusun oleh:

Hajar Rohmadi, S.Kep., Ns.

Pendahuluan

Tidak semua orang yang sedang menghadapi masalah berat mampu menceritakan apa yang dirasakannya. Ada yang memilih diam, menarik diri dari lingkungan, atau berusaha terlihat baik-baik saja. Padahal, di balik sikap tersebut, seseorang mungkin sedang berjuang menghadapi tekanan emosional, keputusasaan, kehilangan, atau perasaan bahwa hidupnya tidak lagi memiliki jalan keluar.

Dalam keadaan seperti ini, perhatian orang-orang di sekitarnya menjadi sangat berarti. Perubahan perilaku, ungkapan ingin menghilang, perasaan menjadi beban bagi orang lain, hingga pernyataan ingin mengakhiri hidup perlu ditanggapi dengan serius. Respons yang tepat dapat membantu seseorang memperoleh pertolongan sebelum keadaan semakin memburuk.

Bunuh diri merupakan persoalan kesehatan masyarakat yang membutuhkan upaya pencegahan bersama. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan pentingnya strategi yang melibatkan masyarakat, pengenalan tanda bahaya, dukungan bagi orang yang mengalami krisis, dan pembatasan akses terhadap sarana yang dapat digunakan untuk mengakhiri hidup [1].

Karena itu, penanganan risiko bunuh diri tidak cukup hanya dengan memberikan nasihat agar seseorang bersabar atau berpikir positif. Diperlukan kemampuan untuk mengenali tanda, mendengarkan tanpa menghakimi, memastikan keselamatan, dan menghubungkan orang tersebut dengan pertolongan yang sesuai.

1. Mengenali Tanda-Tanda yang Perlu Diwaspadai

Tanda risiko bunuh diri dapat muncul melalui perkataan maupun perubahan perilaku. Sebagian orang menyampaikan keputusasaannya secara tidak langsung, sementara yang lain mengungkapkan keinginan untuk mengakhiri hidup secara terbuka.

Beberapa tanda yang perlu diperhatikan antara lain:

- Mengatakan bahwa hidupnya tidak berarti atau dirinya menjadi beban bagi orang lain.
- Merasa tidak memiliki harapan atau tidak melihat jalan keluar dari masalah.
- Menarik diri dari keluarga, teman, atau kegiatan yang sebelumnya disukai.
- Membicarakan kematian atau menyampaikan keinginan untuk mengakhiri hidup.
- Berpamitan dengan cara yang tidak biasa atau menunjukkan perilaku persiapan yang mengkhawatirkan.
- Mengalami perubahan emosi atau perilaku yang mencolok, terutama bila disertai ungkapan keputusasaan.

Tanda-tanda tersebut tidak selalu berarti seseorang pasti akan melakukan bunuh diri. Namun, tanda itu merupakan alasan untuk mendekati, mendengarkan, dan menilai apakah ia membutuhkan pertolongan segera. Panduan klinis VA/DoD juga menekankan pentingnya memperhatikan komunikasi mengenai bunuh diri, perilaku persiapan, dan upaya memperoleh akses terhadap sarana berbahaya [2].

Kita tidak perlu menunggu sampai semua tanda muncul. Jika seseorang menyampaikan keinginan untuk mengakhiri hidup, tanggapi dengan serius meskipun ia masih terlihat mampu beraktivitas seperti biasa.

2. Mendengarkan Tanpa Menghakimi

Ketika seseorang mulai bercerita tentang keputusasaan, respons pertama dari orang di sekitarnya dapat memengaruhi kesediaannya untuk melanjutkan percakapan.

Kalimat seperti, “Kamu harus lebih bersyukur,” “Jangan berpikir macam-macam,” atau “Masalah orang lain lebih berat,” mungkin disampaikan dengan maksud menguatkan. Namun, orang yang sedang mengalami krisis dapat merasa bahwa penderitaannya tidak dipahami.

Cobalah memulai percakapan dengan kalimat sederhana, misalnya, “Saya melihat akhir-akhir ini kamu tampak terbebani. Apa yang sedang kamu rasakan?” Berikan waktu untuk menjawab tanpa terburu-buru menyela atau memberikan solusi.

Apabila terdapat tanda yang mengkhawatirkan, tanyakan secara langsung dengan suara tenang, “Apakah kamu sedang berpikir untuk mengakhiri hidup?” Jika jawabannya iya, lanjutkan dengan pertanyaan apakah pikiran tersebut muncul saat

ini, apakah sudah ada rencana, dan apakah orang tersebut merasa mampu menjaga keselamatannya.

Pertanyaan langsung merupakan bagian dari upaya memahami kondisi, bukan untuk menghakimi. Jika ditemukan tanda bahaya, percakapan harus dilanjutkan dengan tindakan yang sesuai. Mendengarkan memang penting, tetapi tidak menggantikan penilaian profesional ketika keselamatan seseorang terancam [3].

3. Tahapan Penanganan: Isyarat, Ancaman, dan Percobaan Bunuh Diri

Dalam edukasi kesehatan, penanganan risiko bunuh diri dapat dijelaskan melalui tiga kondisi, yaitu isyarat bunuh diri, ancaman bunuh diri, dan percobaan bunuh diri. Pembagian ini membantu kita memahami bentuk pertolongan yang diperlukan.

Namun, ketiganya bukan tahapan yang selalu terjadi secara berurutan. Seseorang dapat langsung berada dalam keadaan darurat tanpa sebelumnya menunjukkan tanda yang jelas. Oleh sebab itu, penanganan harus didasarkan pada kondisi saat itu, bukan semata-mata pada kategori yang diberikan.

A. Isyarat Bunuh Diri: Jangan Menunggu Sampai Keadaan Memburuk

Isyarat bunuh diri dapat berupa ungkapan, tulisan, atau perubahan perilaku yang menunjukkan bahwa seseorang sedang mengalami tekanan berat dan mungkin memikirkan kematian atau mengakhiri hidup.

Misalnya, seseorang berulang kali mengatakan bahwa dirinya tidak berguna, merasa menjadi beban keluarga, atau tidak melihat alasan untuk melanjutkan hidup. Ungkapan semacam ini tidak boleh langsung dianggap sebagai keluhan biasa.

Apa yang perlu dilakukan?

Pertama, dekati orang tersebut dengan tenang. Pilih suasana yang cukup nyaman dan berikan kesempatan untuk bercerita tanpa merasa dipermalukan.

Kedua, dengarkan apa yang disampaikan. Hindari menyalahkan, membandingkan masalahnya dengan masalah orang lain, atau memaksanya segera berpikir positif.

Ketiga, tanyakan secara langsung apakah ia memiliki pikiran untuk bunuh diri. Jika jawabannya iya, cari tahu apakah pikiran tersebut sedang muncul, apakah ada rencana, dan apakah terdapat akses terhadap sarana berbahaya. Pertanyaan ini

perlu dilakukan dengan empati, dan penilaian lebih lanjut dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

Keempat, bantu mendapatkan pertolongan yang sesuai. Jika tidak terdapat bahaya yang mendesak, tetap arahkan orang tersebut untuk mendapatkan penilaian profesional dan dukungan lanjutan. Jika terdapat niat saat ini, rencana yang dapat dilakukan, atau keraguan mengenai kemampuannya menjaga keselamatan diri, segera cari pertolongan darurat.

Kelima, tetap perhatikan perubahan kondisi. Jika keputusasaan semakin berat atau muncul ancaman langsung, jangan menunda tindakan.

Pada kondisi ini, tujuan utama adalah mengenali masalah sejak dini, membangun komunikasi, dan memastikan bahwa orang tersebut tidak menghadapi krisis seorang diri.

B. Ancaman Bunuh Diri: Utamakan Keselamatan

Ancaman bunuh diri terjadi ketika seseorang menyatakan bahwa ia ingin mengakhiri hidup atau akan melakukan tindakan yang membahayakan dirinya. Pernyataan seperti “Saya akan mengakhiri hidup saya” harus ditanggapi secara serius.

Jangan berasumsi bahwa orang tersebut hanya mencari perhatian, sedang marah, atau tidak sungguh-sungguh. Kita tidak dapat memastikan tingkat bahayanya hanya dari nada bicara maupun penampilan luarnya.

Apa yang perlu dilakukan?

1. Tetap tenang dan jangan berdebat. Gunakan bahasa yang sederhana dan tidak mengancam. Hindari menantang, mempermalukan, atau memaksa orang tersebut membuktikan ucapannya.

2. Pastikan lingkungan aman. Kurangi kerumunan dan amankan benda atau sarana berbahaya apabila dapat dilakukan dengan aman. Jika situasi tidak terkendali, segera minta bantuan petugas yang terlatih.

3. Upayakan pendampingan langsung. Jika terdapat risiko segera, jangan meninggalkan orang tersebut sendirian selama pendampingan dapat dilakukan dengan aman. Pastikan ada bantuan yang bertanggung jawab sampai petugas profesional mengambil alih.

4. Lakukan penilaian risiko. Tenaga kesehatan perlu menggali adanya niat saat ini, rencana, akses terhadap sarana berbahaya, riwayat percobaan sebelumnya, kondisi kesadaran, agitasi, gejala psikotik, penggunaan zat, dan faktor lain yang memengaruhi keselamatan.

5. Aktifkan pertolongan darurat jika diperlukan. Di fasilitas kesehatan, hubungi dokter atau tim terkait sesuai prosedur. Di luar fasilitas kesehatan, hubungi layanan kegawatdaruratan setempat atau bawa orang tersebut ke IGD dengan pendampingan yang aman.

6. Libatkan orang tepercaya secara tepat. Keluarga atau orang terdekat dapat membantu menjaga keselamatan dan mendukung perawatan. Namun, keterlibatan mereka perlu mempertimbangkan apakah hubungan tersebut aman bagi pasien.

Pada kondisi ini, meminta seseorang berjanji untuk tidak melakukan bunuh diri tidak cukup untuk memastikan keselamatannya. Diperlukan penilaian, pengamanan yang proporsional, dan rencana pertolongan yang jelas.

C. Percobaan Bunuh Diri: Pertolongan Medis Menjadi Prioritas

Percobaan bunuh diri merupakan keadaan ketika seseorang telah melakukan tindakan dengan maksud mengakhiri hidupnya. Kondisi ini dapat menyebabkan cedera, keracunan, gangguan kesadaran, atau komplikasi medis lainnya.

Dalam situasi ini, prioritas pertama adalah menyelamatkan nyawa. Penanganan tidak boleh ditunda hanya untuk mencari tahu alasan pasien melakukan tindakan tersebut.

Apa yang perlu dilakukan?

1. Pastikan keamanan lokasi dan segera panggil bantuan. Aktifkan layanan kegawatdaruratan, ambulans, atau tim medis sesuai sistem yang tersedia.

2. Periksa kondisi pasien sesuai kompetensi. Penolong terlatih perlu menilai respons, jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi. Jika pasien tidak responsif dan tidak bernapas normal, aktifkan sistem kegawatdaruratan, mulai resusitasi jantung paru, dan gunakan AED jika tersedia sesuai pelatihan. Jika pasien mengalami gangguan kesadaran tetapi masih bernapas, jaga jalan napas dan ikuti arahan petugas. Perhatikan kemungkinan cedera yang menyertai.

3. Hindari tindakan yang dapat memperburuk kondisi. Pada dugaan keracunan, jangan memaksakan pasien muntah atau memberikan makanan, minuman, maupun obat tanpa arahan tenaga medis. Berikan pertolongan pertama sesuai kompetensi sambil menunggu bantuan.

4. Jangan meninggalkan pasien tanpa pengawasan yang sesuai. Pantau perubahan kesadaran, pernapasan, perdarahan, atau keluhan lainnya. Pasien yang tampak tenang tetap perlu mendapatkan pemeriksaan medis.

5. Lakukan pemeriksaan dan stabilisasi di IGD. Tenaga kesehatan perlu menentukan tingkat kegawatan, menangani cedera atau keracunan, dan melakukan pemantauan sesuai temuan klinis.

6. Lakukan penilaian psikososial. Setelah kondisi memungkinkan, tenaga kesehatan menggali pikiran dan niat bunuh diri saat ini, peristiwa yang mendahului percobaan, riwayat tindakan sebelumnya, kondisi kesehatan mental, penggunaan zat, dukungan sosial, serta kebutuhan perawatan berikutnya.

7. Susun rencana perawatan dan tindak lanjut. Keputusan mengenai observasi, konsultasi psikiatri, perawatan lanjutan, atau rujukan ditentukan berdasarkan kondisi medis dan hasil penilaian klinis. Pasien tidak seharusnya dipulangkan hanya karena cedera tampak ringan atau ia berjanji tidak akan mengulangi tindakan tersebut.

Pedoman NICE menganjurkan agar kebutuhan fisik dan psikososial ditangani secara terkoordinasi setelah tindakan menyakiti diri. Penilaian harus mempertimbangkan kondisi emosional, keselamatan, kebutuhan perlindungan, dan kebutuhan rujukan ke layanan kesehatan jiwa [3].

4. Penanganan di IGD: Cepat, Terkoordinasi, dan Berorientasi pada Keselamatan

Di instalasi gawat darurat, pasien dengan risiko bunuh diri dapat datang dalam keadaan yang berbeda-beda. Ada yang menyampaikan pikiran bunuh diri tanpa cedera fisik, ada yang menunjukkan perilaku yang mengancam keselamatan, dan ada pula yang datang setelah melakukan percobaan.

Karena itu, langkah pertama adalah menentukan prioritas berdasarkan kondisi pasien.

Triase dan pemeriksaan awal. Petugas menilai kondisi fisik, tingkat kesadaran, gangguan perilaku, serta adanya bahaya yang memerlukan penanganan segera. Pasien dengan cedera, keracunan, gangguan kesadaran, atau kondisi medis tidak stabil harus mendapatkan pertolongan sesuai prioritas klinis.

Pengamanan lingkungan. Lingkungan perawatan perlu dijaga agar aman. Akses terhadap benda berbahaya dikurangi sesuai kebutuhan, dan pengawasan ditentukan berdasarkan penilaian klinis. Pembatasan atau tindakan pengamanan khusus hanya dilakukan jika ada indikasi, oleh petugas yang berwenang, sesuai ketentuan dan prosedur yang berlaku.

Komunikasi terapeutik. Petugas perlu berbicara dengan tenang, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, serta menjaga privasi pasien sejauh memungkinkan. Sikap yang menghormati martabat pasien membantu membangun kerja sama selama proses perawatan.

Kolaborasi dan konsultasi. Penanganan dikoordinasikan dengan dokter, tenaga kesehatan jiwa, dan layanan terkait sesuai kebutuhan. Jika pasien memerlukan rujukan, informasi penting harus disampaikan melalui serah terima yang jelas.

Dokumentasi. Catat pernyataan pasien yang relevan, perubahan perilaku, temuan pemeriksaan, tindakan yang dilakukan, respons pasien, konsultasi, dan rencana tindak lanjut. Dokumentasi membantu memastikan bahwa informasi penting tidak terputus ketika tanggung jawab pelayanan berpindah.

Penanganan di IGD bukan hanya bertujuan menghentikan perilaku yang membahayakan, tetapi juga memahami kebutuhan pasien dan memastikan bahwa perawatan berikutnya dapat berlangsung dengan aman [3,4].

5. Rencana Keselamatan: Membantu Pasien Menghadapi Krisis

Setelah kondisi darurat tertangani, pasien tetap membutuhkan dukungan untuk menghadapi tekanan yang mungkin muncul kembali. Salah satu pendekatan yang digunakan adalah *safety planning* atau rencana keselamatan.

Rencana keselamatan disusun bersama pasien dan tenaga profesional. Isinya berupa langkah-langkah praktis yang dapat dilakukan ketika tekanan emosional meningkat atau pikiran bunuh diri muncul kembali. Rencana ini bukan sekadar janji untuk tidak melakukan bunuh diri.

Stanley dan Brown menjelaskan pendekatan rencana keselamatan yang mencakup pengenalan tanda peringatan, strategi menghadapi krisis, dukungan sosial, serta akses terhadap bantuan profesional [5]. Penelitian selanjutnya juga menunjukkan manfaat pendekatan yang menggabungkan rencana keselamatan dan tindak lanjut bagi pasien yang mendapatkan pelayanan di IGD [6].

Rencana keselamatan dapat mencakup:

1. Mengenali tanda pribadi ketika kondisi emosi mulai memburuk.
2. Menentukan kegiatan yang aman untuk membantu melewati masa krisis.
3. Menuliskan orang tepercaya yang dapat dihubungi.
4. Mencatat tenaga kesehatan dan layanan yang dapat diakses.
5. Mengurangi akses terhadap sarana berbahaya bersama orang yang bertanggung jawab.
6. Menentukan jadwal tindak lanjut dan langkah yang harus dilakukan jika risiko meningkat.

Rencana ini perlu disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan dibuat sedemikian rupa agar mudah digunakan saat diperlukan. Jika muncul kembali niat bunuh diri yang mendesak, rencana yang dapat dilakukan, atau kondisi yang membuat keselamatan tidak dapat dijaga, pertolongan darurat harus segera dicari.

6. Peran Keluarga dan Lingkungan

Keluarga dan orang-orang terdekat dapat membantu seseorang melewati masa krisis. Dukungan dapat berupa kesediaan mendengarkan, menemani mencari pertolongan, membantu mengakses layanan kesehatan, dan mendukung rencana perawatan.

Namun, keluarga tidak harus menangani keadaan darurat seorang diri. Ketika terdapat risiko yang mendesak, pertolongan profesional tetap diperlukan.

Beberapa hal yang dapat dilakukan keluarga adalah:

- Mendengarkan tanpa menyalahkan atau meremehkan.
- Menanyakan keselamatan secara langsung ketika ada tanda yang mengkhawatirkan.
- Membantu pasien mendapatkan pertolongan dan mengikuti rencana perawatan.
- Mendukung pengurangan akses terhadap sarana berbahaya secara aman.
- Memperhatikan perubahan kondisi dan mencari bantuan jika risiko meningkat.
- Menjaga privasi pasien sambil tetap melibatkan pihak yang diperlukan untuk keselamatan.

Keluarga juga perlu mendapatkan penjelasan mengenai tanda bahaya, cara memberikan dukungan, dan langkah yang harus dilakukan jika krisis berulang. NICE menekankan pentingnya memberikan informasi kepada keluarga atau pendamping yang sesuai, termasuk mengenai perawatan, dukungan, dan pencegahan kejadian berulang [3].

Jika lingkungan keluarga tidak aman atau justru menjadi sumber ancaman, tenaga kesehatan perlu membantu mengidentifikasi bentuk dukungan lain yang lebih sesuai.

7. Tindak Lanjut Setelah Kondisi Darurat

Pertolongan tidak berhenti ketika pasien keluar dari IGD atau kondisi fisiknya telah stabil. Tindak lanjut menjadi bagian penting agar pasien tetap mendapatkan dukungan setelah krisis.

Sebelum pasien meninggalkan fasilitas kesehatan, perlu dipastikan bahwa kebutuhan medis telah ditangani, penilaian psikososial telah dilakukan sesuai kondisi, dan rencana perawatan berikutnya telah dibicarakan.

Tindak lanjut dapat meliputi kontrol kesehatan jiwa, dukungan psikologis, pengobatan sesuai indikasi, pendampingan keluarga, dan koordinasi dengan layanan kesehatan lain. Pasien juga perlu mengetahui ke mana harus mencari pertolongan apabila kondisi kembali memburuk.

Pedoman NICE merekomendasikan tindak lanjut awal dalam 48 jam setelah penilaian psikososial apabila masih terdapat kekhawatiran mengenai keselamatan pasien. Pelaksanaannya perlu disesuaikan dengan kebutuhan klinis dan sistem layanan yang tersedia [3].

Bagi pasien dengan episode menyakiti diri yang berulang atau kebutuhan yang kompleks, koordinasi antarprofesi dapat membantu menyusun rencana perawatan yang lebih sesuai. Dengan demikian, pelayanan tidak terputus setelah keadaan darurat selesai.

8. Hal-Hal yang Perlu Dihindari

Niat baik saja tidak selalu cukup dalam menangani seseorang yang mengalami krisis bunuh diri. Beberapa respons justru dapat membuatnya merasa semakin terasing atau menunda pertolongan yang diperlukan.

Jangan meremehkan ancaman atau menganggap seseorang hanya mencari perhatian. Jangan mempermalukan, menyalahkan, atau membandingkan penderitaannya dengan masalah orang lain. Hindari pula mengandalkan janji semata sebagai bukti bahwa pasien sudah aman.

Jangan meninggalkan orang yang berada dalam risiko mendesak tanpa pendampingan yang aman. Jika telah terjadi percobaan bunuh diri, jangan menunda pemeriksaan medis meskipun pasien terlihat tenang atau cedera tampak ringan.

Penilaian risiko juga tidak seharusnya didasarkan hanya pada satu skor atau satu jawaban. Instrumen terstruktur dapat membantu proses penilaian, tetapi harus dilengkapi wawancara klinis, pertimbangan kondisi saat itu, dan penilaian kebutuhan perawatan [2,7].

Hal yang tidak kalah penting adalah menjaga martabat pasien. Orang yang mengalami krisis membutuhkan pertolongan, bukan hukuman atau penilaian moral.

Penutup

Mengenali risiko bunuh diri berarti belajar memperhatikan tanda-tanda penderitaan yang mungkin tidak selalu terlihat. Isyarat bunuh diri perlu ditanggapi melalui percakapan yang empatik dan penilaian yang tepat. Ancaman bunuh diri memerlukan perhatian serius terhadap keselamatan dan pertolongan segera bila terdapat risiko mendesak. Sementara itu, percobaan bunuh diri membutuhkan penanganan medis darurat, penilaian kesehatan jiwa, dan rencana perawatan lanjutan.

Ketiga kondisi tersebut tidak selalu terjadi secara berurutan. Karena itu, jangan menunggu sampai seseorang melakukan percobaan untuk memberikan pertolongan. Ketika ada tanda yang mengkhawatirkan, dengarkan tanpa menghakimi, tanyakan keselamatannya secara langsung, dan bantu menghubungkannya dengan tenaga profesional.

Setiap orang yang mengalami krisis berhak mendapatkan pertolongan yang aman, bermartabat, dan penuh kepedulian. Terkadang, langkah pertama yang berarti adalah bersedia mendengarkan, berani menanyakan keadaan sebenarnya, dan membantu seseorang mendapatkan pertolongan pada saat ia paling membutuhkannya.

REFERENSI

1. World Health Organization. (2021). *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.* World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629
2. Department of Veterans Affairs & Department of Defense. (2024). *Clinical Practice Guideline for the Assessment and Management of Patients at Risk for Suicide.* https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/srb/
3. National Institute for Health and Care Excellence. (2022). *Self-harm: Assessment, management and preventing recurrence (NICE Guideline NG225).* https://www.nice.org.uk/guidance/ng225
4. Betz, M. E., & Boudreaux, E. D. (2016). Managing suicidal patients in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine, 67*(2), 276–282. https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2015.09.001
5. Stanley, B., & Brown, G. K. (2012). Safety Planning Intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and Behavioral Practice, 19*(2), 256–264. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.01.001
6. Stanley, B., Brown, G. K., Brenner, L. A., et al. (2018). Comparison of the Safety Planning Intervention with follow-up vs usual care of suicidal patients treated in the emergency department. *JAMA Psychiatry, 75*(9), 894–900. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1776
7. Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., et al. (2011). The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: Initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with

adolescents and adults. *American Journal of Psychiatry, 168*(12), 1266–1277. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111704

8. National Institute of Mental Health. (n.d.). *Adult Emergency Department Brief Suicide Safety Assessment Guide.* https://www.nimh.nih.gov/research/research-conducted-at-nimh/asq-toolkit-materials/adult-ed/adult-emergency-department-brief-suicide-safety-assessment-guide
9. World Health Organization. (2023). *Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) guideline for mental, neurological and substance use disorders.* World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240084278