

PENERAPAN INTERVENSI DZIKIR SEBAGAI UPAYA MENGATASI KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN RISIKO BUNUH DIRI

Shinta Aprilia Ananda Risnanto¹, Muhammad Muslih²
shintaapriilya1@gmail.com¹, muslih@umm.ac.id²
Universitas Muhammadiyah Malang

ABSTRAK

Bunuh diri dan percobaan bunuh diri merupakan masalah kesehatan global yang berdampak serius pada aspek medis maupun sosial dengan kecemasan menjadi salah satu faktor risikonya. Pasien dengan risiko bunuh diri seringkali mengalami tingkat kecemasan yang tinggi sehingga diperlukan intervensi efektif untuk menurunkannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien dengan diagnosa keperawatan risiko bunuh diri. Penelitian menggunakan desain kuantitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu responden. Instrumen yang digunakan adalah *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS) yang terdiri dari 20 item dengan rentang skor 20–80. Pengukuran dilakukan selama dua hari dengan metode *pre-test* dan *post-test* sebelum dan sesudah intervensi dzikir. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan pada hari pertama dari 67 menjadi 64, keduanya dalam kategori (cemas sedang). Pada hari kedua terjadi penurunan skor yang lebih signifikan, yaitu dari 62 (cemas sedang) menjadi 56 (cemas ringan). Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi dzikir efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dengan risiko bunuh diri, serta dapat dijadikan alternatif intervensi non-farmakologis berbasis spiritual dalam praktik keperawatan.

Kata Kunci: Intervensi Dzikir, Kecemasan, Risiko Bunuh Diri.

ABSTRACT

Suicide and suicide attempts are global health problems that have serious medical and social consequences, with anxiety being one of the significant risk factors. Patients at risk of suicide often experience high levels of anxiety, making effective interventions essential to reduce it. This study aims to determine the effect of dzikir intervention on anxiety levels in a patient diagnosed with a nursing problem of suicide risk. The research employed a descriptive quantitative design with a case study approach involving a single respondent. The instrument used was the Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS), consisting of 20 items with a total score range of 20–80. Measurements were carried out over two days using a pre-test and post-test method before and after the dzikir intervention. The results showed a decrease in anxiety scores on the first day from 67 to 64, both within the (moderate anxiety category). On the second day, a more significant reduction occurred, from 62 (moderate anxiety) to 56 (mild anxiety). These findings indicate that dzikir is effective in reducing anxiety levels in patients with suicide risk and can serve as a spiritual-based non-pharmacological alternative intervention in nursing practice.

Keywords: Dzikir Intervention, Anxiety, Suicide Risk.

PENDAHULUAN

Bunuh diri dan percobaan bunuh diri (*suicide and suicide attempts*) merupakan masalah kesehatan utama di dunia yang menimbulkan konsekuensi serius secara medis maupun sosial (World Health Organization, 2023). Tindakan bunuh diri seringkali berakar dari masalah psikologis, terutama depresi yang menjadi salah satu prediktor paling kuat dari perilaku bunuh diri (Tondo *et al.*, 2020). Dibandingkan dengan populasi umum, bunuh diri jauh lebih sering terjadi pada individu dengan penyakit mental, terutama bagi yang mengalami gangguan suasana hati atau kecemasan kronis (Fu *et al.*, 2023). Upaya pencegahan bunuh diri telah dilakukan di berbagai negara, namun kemampuan global untuk

benar-benar menurunkan angka kematian akibat bunuh diri masih terbatas (Sander *et al.*, 2023). Dengan estimasi hampir satu juta kematian akibat bunuh diri setiap tahunnya, bunuh diri menjadi masalah kesehatan masyarakat yang mendesak (Ruderfer *et al.*, 2020; Moutier, 2021).

Walaupun berbagai gangguan mental diketahui meningkatkan risiko bunuh diri, diagnosis tunggal tidak cukup untuk memprediksi terjadinya tindakan bunuh diri (Wiebenga *et al.*, 2021). Hal ini disebabkan karena perilaku bunuh diri sebelumnya lebih sering dipandang hanya sebagai gejala dari patologi psikiatri *komorbid*, khususnya depresi, tanpa dipahami sebagai fenomena klinis yang berdiri sendiri (Courtet *et al.*, 2020). Data kohort besar dari Clinical Practice Research Datalink (CPRD) Aurum di Inggris menunjukkan prevalensi yang signifikan pada diagnosis depresi dan kecemasan, dengan lebih dari 1,4 juta individu terdiagnosis selama periode 1999–2018 (Bailey *et al.*, 2025). Studi tersebut menyebutkan bahwa kecemasan dan depresi adalah kondisi yang sangat berhubungan dengan munculnya risiko bunuh diri. Faktor risiko yang kuat pada individu dengan ideasi bunuh diri adalah adanya riwayat percobaan bunuh diri serta kecemasan yang menyertai (Nobile *et al.*, 2025).

Kecemasan sendiri dapat dipahami sebagai gangguan suasana hati maupun gangguan klinis yang lebih berat, tergantung dari intensitas dan dampak fungsionalnya (Kaiser *et al.*, 2021). Hubungan antara kecemasan dan depresi sangat erat, dimana keduanya merupakan penyakit yang bersifat melumpuhkan dan dialami lintas usia, termasuk anak dan remaja (Santomauro *et al.*, 2021). Gangguan tidur terbukti seringkali menjadi faktor prediktif terjadinya kecemasan dan depresi. Gangguan tidur seperti insomnia dapat merusak sistem biologis tidur-bangun, mengganggu regulasi emosi, dan pada akhirnya memperburuk kondisi emosional individu (Okechukwu, 2022). Penelitian lain menunjukkan bahwa kecemasan berperan dalam memunculkan pikiran dan perilaku terkait bunuh diri pada remaja dan dewasa muda (Covert & Fraire, 2021).

Prevalensi gangguan kecemasan pada remaja dilaporkan mencapai 32%, sementara prevalensi depresi mayor sekitar 13% dalam periode 12 bulan (Kalin, 2021). Perbedaan signifikan terlihat pada jenis kelamin setelah pubertas, di mana perempuan memiliki risiko hampir dua kali lipat dibandingkan laki-laki. Gangguan ini menyebabkan penderitaan emosional dan gangguan fungsi sehari-hari, dan juga dapat mengancam nyawa bila mencapai tingkat berat. Data di Amerika Serikat mencatat terdapat 6.200 kasus kematian akibat bunuh diri pada remaja dan dewasa muda berusia 15–24 tahun pada tahun 2017. Bunuh diri bahkan tercatat sebagai penyebab kematian kedua pada kelompok usia 10–34 tahun (Kalin, 2021).

Di Indonesia, perilaku percobaan bunuh diri juga sering terjadi di berbagai kelompok usia, mulai dari remaja, dewasa, hingga lansia (Dewi & Erna, 2020). Studi kasus menunjukkan bahwa klien dengan risiko bunuh diri sering mengalami kesulitan dalam mengembangkan pola koping adaptif. Dengan intervensi keperawatan berupa identifikasi pola koping, pasien dapat terbantu untuk memahami strategi penyelesaian masalah dan mengurangi kecenderungan bunuh diri. Studi lain juga menggarisbawahi bahwa risiko bunuh diri dapat diatasi melalui implementasi intervensi keperawatan yang tepat, seperti SIKI Intervensi Keperawatan Resiko Bunuh Diri (Pertiwi & Riyanto, 2025). Dari hasil intervensi yang diberikan, pasien mampu mengontrol emosi marah dan menunjukkan perbaikan dalam perilaku adaptif.

Berbagai intervensi non-farmakologis telah dieksplorasi untuk menurunkan kecemasan pada pasien dengan penyakit kronis maupun gangguan psikiatri. Salah satu pendekatan yang banyak diteliti adalah *mindfulness* yang terbukti signifikan dalam menurunkan kecemasan, tekanan darah, depresi, serta meningkatkan kualitas hidup (Sriati

et al., 2022). Namun demikian, hasil penelitian tidak selalu konsisten, dan masih ada konteks pasien tertentu yang kurang diakomodasi dalam penelitian sebelumnya. Pada kasus pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran, intervensi dzikir terbukti mampu mengontrol gejala, menurunkan kecemasan, dan meningkatkan stabilitas emosi (Ardianti *et al.*, 2024). Hasil serupa juga ditunjukkan pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, di mana terapi dzikir efektif menurunkan tingkat kecemasan secara signifikan (Asymp. Sig = 0,002) (Farhani & Qudsyi, 2024).

Dzikir sebagai salah satu bentuk ibadah dalam Islam diyakini dapat memberikan ketenangan jiwa, menurunkan tingkat stres, serta meningkatkan regulasi emosi. Penelitian sebelumnya menunjukkan efektivitas dzikir dalam mengatasi gejala halusinasi, depresi, serta kecemasan pada pasien dengan gangguan jiwa maupun penyakit kronis (Ardianti *et al.*, 2024; CKD study). Jika *mindfulness* lebih banyak diadopsi dalam Barat, dzikir dapat menjadi alternatif intervensi yang relevan dalam budaya dan religiusitas masyarakat Indonesia. Intervensi berbasis spiritualitas ini bukan hanya mengarah pada relaksasi fisiologis, tetapi juga memperkuat dimensi coping religius pasien. Penerapan dzikir dalam asuhan keperawatan berpotensi untuk mengisi *gap* yang belum banyak dieksplorasi dalam penelitian kecemasan terkait risiko bunuh diri. Salah satu instrumen yang banyak digunakan adalah *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS), yang dikembangkan oleh Zung (1971) dan telah divalidasi dalam bahasa Indonesia oleh Setyowati *et al.* (2019). Instrumen ini menggunakan skala Likert 1–4 dengan total skor 20–80. SAS menjadi instrumen peneliti dan praktisi klinis untuk memantau perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh intervensi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien dengan diagnosa risiko bunuh diri berdasarkan skor SAS.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu responden yaitu Saudara S yang didiagnosa keperawatan dengan risiko bunuh diri dan mengalami kecemasan. Instrumen penelitian yang digunakan adalah *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS) yang dikembangkan oleh Zung (1971) dan telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Setyowati *et al.* (2019). Skala ini terdiri dari 20 item pertanyaan yang diukur menggunakan skala *Likert* dengan rentang skor 1–4, yaitu 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sebagian waktu, dan 4 = hampir setiap waktu, dan diantaranya terdapat 5 pertanyaan bersifat *unfavorable items* sehingga penilaiannya dilakukan dengan *reverse score*. Dari total skor yang diperoleh, hasilnya dikategorikan menjadi empat tingkatan kecemasan, yaitu normal/tidak cemas (20–44), kecemasan ringan (45–59), kecemasan sedang (60–74), dan kecemasan berat (75–80). Uji reliabilitas dan validitas dari versi bahasa Indonesia telah menunjukkan hasil yang baik dengan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,66 (Setyowati *et al.*, 2019).

Pengumpulan data dilakukan selama dua hari dengan metode *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur perubahan tingkat kecemasan responden sebelum dan setelah diberikan intervensi dzikir. Pada hari pertama dilakukan pengukuran kecemasan awal (*pre-test day 1*), kemudian diberikan intervensi dzikir yang dilaksanakan secara terstruktur. Setelah intervensi, dilakukan pengukuran kembali (*post-test day 1*) untuk melihat perubahan skor kecemasan. Prosedur yang sama diulang pada hari kedua (*pre-test day 2* dan *post-test day 2*). Data hasil pengukuran dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan skor SAS sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing hari. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui penerapan intervensi dzikir dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dengan diagnosa keperawatan risiko bunuh diri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

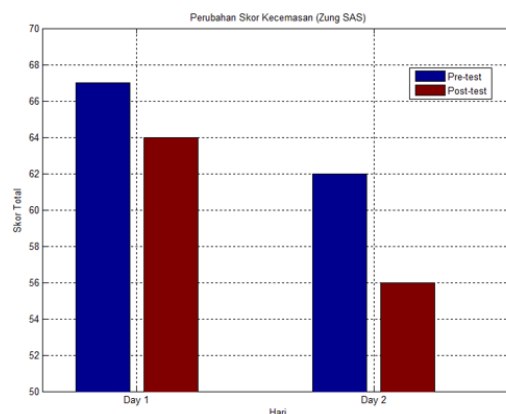
Saudara S, adalah seorang pasien dengan diagnosa keperawatan Risiko Bunuh Diri. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa terapi dzikir. Pada hari pertama, dzikir dilakukan dengan durasi 15–20 menit. Pasien diarahkan untuk memfokuskan pikiran dan melafalkan dzikir secara berulang dengan tujuan mencapai ketenangan batin. Pada hari kedua, intervensi dilanjutkan dengan metode yang sama, didampingi peneliti, dengan durasi yang relatif serupa. Tabel 1. Menunjukkan skor total *linkert pre* dan *post day* intervensi dzikir pada pasien.

Tabel 1. Penerapan Intervensi Dzikir Sebelum dan Sesudah Pada Pasien

Hari / Waktu Ukur	Skor Total	Kategori Kecemasan
Pre-test Day 1	67	Kecemasan Sedang (60–74)
Post-test Day 1	64	Kecemasan Sedang (60–74)
Pre-test Day 2	62	Kecemasan Sedang (60–74)
Post-test Day 2	56	Kecemasan Ringan (45–59)

Evaluasi hasil intervensi menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan berdasarkan *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS). Pada hari pertama, skor *pre-test* adalah 67 yang termasuk kategori cemas sedang (60–74). Setelah diberikan intervensi dzikir, skor *post-test* turun menjadi 64, tetap dalam kategori cemas sedang namun menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan. Pada hari kedua, skor *pre-test* tercatat 62 yang juga berada dalam kategori cemas sedang. Setelah dilakukan intervensi dzikir, skor *post-test* turun menjadi 56 yang menunjukkan perubahan kategori menjadi cemas ringan (45–59). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi dzikir memberikan efek positif dalam menurunkan kecemasan, terlebih pada hari kedua di mana terjadi pergeseran kategori dari sedang menjadi ringan. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi dzikir dapat digunakan sebagai salah satu pendekatan non-farmakologis untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dengan risiko bunuh diri.

Pembahasan



Gambar 1. Grafik Perubahan Kecemasan *Pre-Post Day* Intervensi Dzikir

Gambar 1. menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan pada Saudara S, setelah diberikan intervensi dzikir. Pada hari pertama, skor kecemasan turun dari 67 (cemas sedang) menjadi 64 (cemas sedang). Walaupun masih dalam kategori yang sama, terdapat penurunan sebesar tiga poin yang menandakan adanya pengaruh positif dari intervensi. Pada hari kedua, penurunan skor lebih jelas, yaitu dari 62 (cemas sedang) menjadi 56 (cemas ringan). Perubahan kategori ini memperlihatkan bahwa dzikir memberikan dampak signifikan dalam menurunkan kecemasan pada pasien dengan risiko bunuh diri.

Pada pasien dengan risiko bunuh diri, kecemasan merupakan salah satu gejala yang dapat memperburuk ideasi dan perilaku bunuh diri. Penelitian Nobile *et al.* (2025) menegaskan bahwa riwayat percobaan bunuh diri ditambah dengan kecemasan yang tinggi meningkatkan risiko terulangnya perilaku tersebut. Hal ini sejalan dengan kondisi Saudara S, yang mengalami kecemasan signifikan pada pengukuran awal. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan temuan sebelumnya bahwa kecemasan dapat dipahami baik sebagai gangguan suasana hati maupun gangguan klinis (Kaiser *et al.*, 2021). Hubungan antara kecemasan dan depresi sangat erat (Santomauro *et al.*, 2021), bahkan gangguan tidur seperti insomnia seringkali menjadi prediktor munculnya gangguan emosional ini (Okechukwu, 2022). Kaitan tersebut menjelaskan bahwa kondisi kecemasan pada pasien berpotensi berkembang menjadi faktor pencetus pikiran atau perilaku bunuh diri, terutama pada kelompok usia remaja dan dewasa muda (Covert & Fraire, 2021; Kalin, 2021).

Sejalan dengan intervensi non-farmakologis lainnya seperti *mindfulness* (Sriati *et al.*, 2022), dzikir memiliki mekanisme serupa yaitu meningkatkan regulasi emosi, menurunkan kecemasan, dan menimbulkan rasa tenang. Penelitian sebelumnya pada pasien dengan skizofrenia menunjukkan bahwa dzikir dapat menurunkan halusinasi pendengaran sekaligus mengurangi kecemasan (Ardianti *et al.*, 2024). Penelitian pada pasien penyakit ginjal kronis juga membuktikan bahwa dzikir efektif menurunkan kecemasan secara signifikan (Asymp. Sig = 0,002) (Farhani & Qudsyi, 2024). Dengan demikian, dzikir berfungsi sebagai ritual spiritual dan sebagai strategi relaksasi psikologis yang berdampak klinis.

Penerapan dzikir pada Saudara S, terbukti mampu menurunkan skor kecemasan secara bertahap. Di sisi klinis, pergeseran kategori dari cemas sedang menjadi cemas ringan setelah dua hari intervensi menunjukkan adanya efek terapeutik yang baik. Penelitian ini membuktikan bahwa dzikir dapat menjadi intervensi alternatif berbasis spiritual yang efektif bagi pasien dengan risiko bunuh diri di masyarakat Indonesia yang religius.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi dzikir efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dengan diagnosa keperawatan risiko bunuh diri. Hasil pengukuran menggunakan *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS) menunjukkan penurunan skor dari 67 (cemas sedang) menjadi 64 (cemas sedang) pada hari pertama, dan dari 62 (cemas sedang) menjadi 56 (cemas ringan) pada hari kedua. Perubahan ini membuktikan bahwa dzikir dapat menjadi intervensi non-farmakologis berbasis spiritual yang mampu mengurangi kecemasan serta mendukung upaya keperawatan dalam mencegah risiko bunuh diri. Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan berbasis spiritual mampu mendukung pencegahan risiko bunuh diri melalui pengendalian kecemasan, sehingga dapat menjadi bagian dari asuhan keperawatan holistik. Kedepan, penelitian serupa dengan jumlah responden yang lebih banyak diperlukan untuk memperkuat bukti empiris mengenai efektivitas dzikir dalam menurunkan kecemasan pada pasien dengan risiko bunuh diri

DAFTAR PUSTAKA

- Ardianti, A. A., Amira, I., & Hidayati, N. O. (2024). Terapi Dzikir Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia: Case Report. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(4), 1972-1980.
- Bailey, J., Schartau, P., Fazel, S., Nazareth, I., & Petersen, I. (2025). Incidence of suicide within two years of a first diagnosis of depression, anxiety, or mixed anxiety and depression: an exploratory cohort study in primary care using the Clinical Practice Research Datalink. *eClinicalMedicine*, 87.
- Courtet, P., Nobile, B., Guillaume, S., Oli'è, E., 2020. An urgent need for rapid antisuicidal drugs. *Can. J. Psychiatry* 1, 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.fipsy.2020.02.003>

- Covert, D., & Fraire, M. G. (2021). The role of anxiety for youth experiencing suicide-related behaviors. In *Suicide in Children and Adolescents* (pp. 7-27). Routledge.
- Dewi, I., & Erna, E. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Risiko Bunuh Diri. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8, 211-216.
- Farhani, S. N., & Qudsyi, H. (2024). Terapi dzikir untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa. *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 12(3), 105-110.
- Fu, X. L., Qian, Y., Jin, X. H., Yu, H. R., Wu, H., Du, L., & Shi, Y. Q. (2023). Suicide rates among people with serious mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 53(2), 351-361.
- Kaiser, T., Herzog, P., Voderholzer, U., & Brakemeier, E. L. (2021). Unraveling the comorbidity of depression and anxiety in a large inpatient sample: Network analysis to examine bridge symptoms. *Depression and anxiety*, 38(3), 307-317.
- Kalin, N. H. (2021). Anxiety, depression, and suicide in youth. *American journal of psychiatry*, 178(4), 275-279.
- Moutier, C. (2021). Suicide prevention in the COVID-19 era: transforming threat into opportunity. *JAMA psychiatry*, 78(4), 433-438.
- Nobile, B., Gourguechon-Buot, E., Olié, E., & Courtet, P. (2025). Risk factors of transition from suicidal ideation to suicide attempt: A one-year longitudinal study among hospital-based in- and outpatients. *Journal of Affective Disorders*, 390, 119854.
- Okechukwu, C. E. (2022). The neurophysiologic basis of the human sleep-wake cycle and the physiopathology of the circadian clock: a narrative review. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 58(1), 34.
- Pertiwi, F. G. P., & Riyanto, S. (2025). Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Sdri. A Dengan Risiko Bunuh Diri Di Wisma Srikandi Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. *Journal Education, Sociology and Law*, 1(3), 1151-1157.
- Ruderfer, D. M., Walsh, C. G., Aguirre, M. W., Tanigawa, Y., Ribeiro, J. D., Franklin, J. C., & Rivas, M. A. (2020). Significant shared heritability underlies suicide attempt and clinically predicted probability of attempting suicide. *Molecular psychiatry*, 25(10), 2422-2430.
- Sander, L.B., Spangenberg, L., La Sala, L., van Ballegooijen, W., 2023. Editorial: digital suicide prevention [Editorial]. *Frontiers in Digital Health* 5. <https://doi.org/10.3389/fdgh.2023.11483>
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., & Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712.
- Setyowati, A., Chung, M. H., & Yusuf, A. (2019). Development of self-report assessment tool for anxiety among adolescents: Indonesian version of the Zung self-rating anxiety scale. *Journal of Public Health in Africa*, 10(1), 4.
- Sriati, A., Hernawaty, T., Khaerera, A., Aulia, F., Yolanda, Y., Rahmawati, S., & Yuda, N. P. (2022). Intervensi Mindfulness Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Penyakit Kronis: Narrative Review. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 953-962.
- Tondo, L., Baldessarini, R. J., Barbuti, M., Colombini, P., Angst, J., Azorin, J. M., & Perugi, G. (2020). Factors associated with single versus multiple suicide attempts in depressive disorders. *Journal of affective disorders*, 277, 306-312.
- Wiebenga, J.X.M., Dickhoff, J., M'erule, S.Y.M., Eikelenboom, M., Heering, H.D., Gilissen, R., Van Oppen, P., Penninx, B.W.J.H., 2021. Prevalence, course, and determinants of suicide ideation and attempts in patients with a depressive and/or anxiety disorder: A review of NESDA findings. *J. Affect. Disord.* <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.053>
- World Health Organization, 2023. Suicide [WWW Document]. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Zung, W. (1971). *SELF RATING ANXIETY SCALE (SAS)*