

PELATIHAN PENGELOLAAN EMOSI DENGAN TEKNIK MINDFULNESS UNTUK MENURUNKAN DISTRES PADA PENYANDANG DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS KEBON JERUK JAKARTA

Yeny Duriana Wijaya
Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul
Jln. Arjuna utara Tol Tomang Kebon Jeruk, Jakarta 11510
duriana@esaunggul.ac.id

Abstract

Handling in diabetics should be conducted in an integrative manner that is biopsychosocial. In primary health care is still widely practiced medical treatment and less attention to the psychological. Therefore there needs to be handled in an integrative manner, including psychological. This is done because of diabetes mellitus is a chronic disease that causes complications and even death, so that people with diabetes often experience stress severe enough. This stress will tend to cause blood sugar to increase. The purpose of the study is to determine the effectiveness of management training to reduce emotional distress in people with diabetes mellitus type 2. The training is emotional management training, which consisted of psychoeducation, giving mindfulness techniques to keep participants aware of thoughts and feelings also Group Cognitive Behavioral Therapy. Participants in this study there were 6 participants with DM type 2. Measurement with DDS (Diabetic Distress Scale). Quantitative data analysis using the nonparametric Wilcoxon Signed Ranks Test. Analysis of qualitative data from observations and interviews. The results of data analysis showed that the probability of 0.014, this value indicates that the probability is below 0.05. It can be concluded that the Mindfulness technique can reduce distress in type 2 diabetes mellitus.

Keyword : diabetes, distress, mindfulness

Abstrak

Penanganan pada penderita diabetes harus dilakukan secara integratif yaitu secara biopsikososial. Di dalam pelayanan kesehatan primer masih banyak dilakukan penanganan secara medis dan kurang memperhatikan secara psikologis. Oleh karena itu perlu adanya segera penanganan secara integratif termasuk psikologis. Hal ini dilakukan mengingat penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang menyebabkan komplikasi dan bahkan kematian, sehingga seringkali penyandang diabetes mengalami stres yang cukup berat. Stres ini akan cenderung menyebabkan gula dalam darah semakin meningkat. Tujuan dalam penelitian adalah untuk mengetahui efektivitas pelatihan pengelolaan emosi untuk menurunkan distres pada penyandang diabetes mellitus tipe 2. Pelatihan yang diberikan adalah pelatihan pengelolaan emosi, yang terdiri dari psikoedukasi, pemberian teknik mindfulness agar peserta menyadari pikiran dan perasaannya serta *Cognitive Behavioral Therapy kelompok*. Partisipan dalam penelitian ini ada 6 peserta dengan penyandang DM tipe 2. Pengukuran dengan DDS (*Diabetic Distress Scale*). Analisis data kuantitatif menggunakan nonparametrik *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Analisis data kualitatif dari hasil observasi dan wawancara. Hasil analisis data menunjukkan bahwa probabilitas sebesar 0,014, nilai ini menunjukkan bahwa probabilitas di bawah 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa Teknik Mindfulness dapat menurunkan distres pada penyandang diabetes mellitus tipe 2.

Kata kunci : diabetes, distress, mindfulness

Pendahuluan

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang banyak diderita oleh masyarakat Indonesia. Menurut data dari WHO Indonesia menduduki peringkat keempat penyandang diabetes terbanyak setelah Amerika Serikat, Cina dan India, dengan tingkat kenaikan yang cukup signifikan tiap tahunnya (pd.pers.coid). Sedangkan jumlah terbanyak adalah diabetes mellitus tipe 2. Diabetes

mellitus tipe 2 merupakan jenis diabetes yang tidak tergantung insulin, dan jumlahnya mencapai 90% sedangkan sisanya 10% adalah jenis diabetes mellitus tipe 1. Di Indonesia, penyakit diabetes mellitus ini sering disebut dengan kencing manis.

Diabetes mellitus atau kencing manis membawa banyak dampak negatif bagi penderitanya. Jika penyakit kronis ini tidak segera ditangani maka akan menyebabkan komplikasi seperti resiko

penyakit kardiovaskuler, jantung, stroke, kebutaan dan gagal ginjal. Diabetes mellitus ini disebabkan oleh gaya hidup dan faktor genetik (Sarafino, 2008).

Seseorang yang didiagnosa sebagai penyandang diabetes pertama kali pasti akan mengalami berbagai macam reaksi seperti menolak, marah, perasaan bersalah, depresi dan sekitar 12 bulan setelah terdiagnosa maka akan cenderung menerima (Sridhar & Madhu, 2002). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa kondisi umum yang dialami oleh penyandang diabetes adalah kecemasan, depresi dan diabetes distress (Fisher, et al, 2008; Khuwaja, et al, 2010, Banrker, et al, 2008; Roupa, et al, 2009). Kesemuanya berhubungan dengan berbagai variabel *bio-behavioral* seperti: masalah manajemen sakit yang buruk, tingginya biaya perawatan kesehatan, buruknya kinerja, dan juga kematian (Fisher, et al., 2008).

Oleh karen itu perlu segera dilakukan penanganan atau intervensi terhadap penderita diabetes. Diabetes mellitus termasuk penyakit kronis yang tidak bisa disembuhkan secara total namun hanya bersifat mengontrol gula darahnya dalam darah. Menurut Sarafino (2008) penanganan atau intervensi pada penyakit kronis dalam hal ini adalah diabetes tidak cukup dengan medis tetapi dengan biopsikososial model. Sehingga selain penanganan secara medis maka penderita diabetes perlu dilakukan penanganan secara psikologis.

Intervensi biopsikososial adalah penanganan dengan model integratif antara penanganan secara biologis, psikologis dan sosial. Dan ketiganya saling berkaitan satu sama lain. Jika penanganan terhadap pasien dapat bersifat integratif maka akan mempercepat kesembuhan pasien. Menurut Sarafino (2008) jika seseorang mengalami distres maka akan berpengaruh pada penyakit fisik dideritanya. Hal tersebut juga didukung oleh hasil penelitian (Sridhar & Madhu, 2002) bahwa faktor psikososial sangat berpengaruh pada kesembuhan pasien diabetes melitus.

Berdasarkan pengamatan peneliti di beberapa pelayanan kesehatan primer seperti Puskesmas, masih cenderung memberikan penanganan kepada pasien diabetes secara medis saja. Sedangkan penanganan secara psikologis belum banyak dilakukan, hanya beberapa daerah saja di Indonesia. Oleh karena itu sebagai pelayanan primer perlu diadakan juga penanganan secara psikologis khususnya dalam hal ini untuk pasien diabetes mellitus. Melihat kondisi tersebut maka peneliti akan melakukan penanganan atau intervensi secara psikologis. Intervensi atau penanganan yang akan dilakukan adalah dengan memberikan pelatihan pengelolaan emosi yang didalamnya psikoedukasi, mindfulness

dan CBT kelompok. Hal ini dilakukan untuk mengurangi distres pasien diabetes. Jika distres pasien berkurang maka gula darahnya akan cenderung bisa terkontrol.

Diabetes Mellitus

Diabetes merupakan kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan karena adanya peningkatan kadar gula darah (glukosa) akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relative (Sarafino, 2002). Jika kondisi tubuh dalam keadaan normal darah dapat mengontrol gula dalam darah. Namun jika terjadi gangguan diabetes maka akan terjadi penumpukan glukosa dalam darah karena pankreas tidak mampu memproduksi insulin yang cukup (Guare, et al, dalam Sarafino, 2002).

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin atau penurunan sensitifitas insulin, sehingga glukosa yang telah melalui proses metabolisme tidak mampu diserap dan dimanfaatkan oleh sebagian besar tubuh kecuali sel-sel dalam otak (Guyton dan Hall dalam Riris, 2003).

Diabetes mulai menonjol sebagai penyebab mortalitas di negara-negara sedang berkembang termasuk di negara Indonesia (Winasis, 2009), sehingga penyandanginya perlu mengambil tanggung jawab atas perawatan dirinya dengan tujuan untuk mempertahankan kadar gula dan tekanan darah agar dapat mendekati normal (Paulg, Smith, Whitford, O'Shea, O'Kelly & O'Dowd, 2007).

Macam-macam diabetes

1) Diabetes Tipe 1

Diabetes mellitus, yang selanjutnya disebut dengan diabetes merupakan tipe diabetes yang berkembang dari anak-anak atau remaja, dan prevalensi terjadinya penyakit hanya sekitar 10% dari kasus diabetes (Sarafino, 2002).

Bentuk diabetes ini dikarenakan oleh proses autoimun yang telah merusak jaringan sel dalam pankreas sehingga dalam tubuhnya tidak mampu memproduksi insulin secara normal. Seseorang yang terkena diabetes ini akan tergantung pada injeksi insulin.

2) Diabetes tipe 2

Tipe diabetes ini paling banyak diderita oleh sebagian besar penyandang diabetes, dan biasa disebut dengan *non-insulin-dependent diabetes*. Penyandang diabetes tipe 2 ini pankreas masih dapat memproduksi insulin sehingga penderita tidak harus tergantung pada injeksi insulin. Penderita diabetes tipe 2 ini dapat mengontrol glukosa dengan

mengikuti diet dan pengobatan medis (Sarafino, 2002).

Faktor Psikososial pada diabetes

Penyembuhan diabetes tidak cukup dengan pengobatan secara medis saja namun perlu ada intervensi secara psikologis. Selain itu juga diperlukan dukungan dari lingkungan sosialnya (Sarafino, 2002). Hal ini diharapkan penyandang diabetes dapat mengontrol emosinya dengan baik. Jika seseorang tidak mampu mengontrol emosinya dengan baik maka akan mudah terkena stres. Stres mempengaruhi pola kontrol gula dalam darah untuk pasien diabetes, terutama jika gaya hidup dan pola makan tidak tepat. Ada dua hal yang diakibatkan oleh stres pada penyandang diabetes. Pertama,, ketika seseorang di bawah tekanan stres, maka hormon adrenalin memproduksi epineprin dan kortisol ke dalam aliran darah. Epineprin menyebabkan produksi pankreas, kortisol menyebabkan liver meningkatkan produksi glukosa, sementara kinerja tubuh menurun fungsinya untuk menggunakan glukosa. Kedua, stres dapat mempengaruhi kadar gula dalam darah karena ketaatan terhadap diet menurun. Kondisi ini menyebabkan penyandang diabetes cenderung mengalami depresi (Goldston, et al, dalam Sarafino, 2002).

Stres

Stres adalah beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan lingkungan sehingga memiliki efek fisik dan psikis serta dapat membuat perasaan positif atau negatif (Oltmanns & Emery, 2004). Stres menurut Selye (1976) dibagi menjadi dua yaitu eustres dan distres.

Eustres adalah jenis stres yang menyebabkan emosi positif dan distres merupakan jenis stres yang menyebabkan emosi negatif.

Aspek psikososial dari stres

Stres berpengaruh pada beberapa faktor pada diri manusia, yaitu dapat berpengaruh pada kognisi, emosi, dan sosial (Sarafino, 2002). Stres dapat berpengaruh ada aspek kognisi yaitu jika individu mengalami stres maka akan berpengaruh pada cara berpikirnya. Jika stres yang ditimbulkan merupakan stres positif (eustres) maka akan membawa dampak ke perubahan yang lebih baik namun jika membawa ke distres maka akan membawa dampak yang kurang baik Stres juga berpengaruh pada emosi, stres dapat menyebabkan kontrol emosi tidak normal. Emosi cenderung muncul bersamaan dengan stres, dan individu akan menggunakan emosinya untuk mengevaluasi stres yang dimilikinya.

Di samping kognisi dan sosial stres yang dialami individu juga berpengaruh pada interaksi sosial yang dilakukannya. Hal ini disebabkan jika individu mengalami stres maka akan merubaha cara berperilakunya. Jika seseorang mengalami eustres maka cenderung akan membawa pada perubahan interaksi sosial yang lebih baik. Namun jika stres mengandung distres maka interaksi sosial dengan orang lain akan cenderung negatif (Sarafino, 2002).

Metode Penelitian

Partisipan Penelitian

Subjek

Kriteria subjek penelitian adalah :

1. Pasien Puskesmas X diabetes mellitus tipe 2
2. Pendidikan terakhir minimal Sekolah Menengah Pertama atau sederajat
3. Masih aktif minum obat dari dokter
4. Usia antara 35 – 50 tahun

Desain Penelitian

Metode penelitian adalah Quasi-experimental dengan desain *The Dependent Pretest and Posttest Samples* (Shadish, Cook, & Campbell, 2002).

NR O1 X O2

Keterangan:

- O1 : Pengukuran sebelum diberikan intervensi (*Pre test*)
O2 : Pengukuran setelah diberikan intervensi (*Post test*)
X : Intervensi (Pelatihan Pengelolaan Emosi)
NR : Non Randomized

Manipulasi Intervensi

Modul pelatihan diadaptasi dan diadopsi dari Hasanat, et al (2010), yang terdiri dari ;

1. Psiko edukasi, definisi diabetes, aspek-aspek yang mempengaruhi diabetes mellitus dan manajemen emosi,
2. Pembentukan kelompok untuk melakukan CBT (Cognitive Behavioral Therapi) di dalam kelompok
3. Pemberikan teknik mindfulness agar menyadari dirinya dan perasaannya

Alat dan Bahan

Beberapa alat yang akan digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. *Informed consent*, yaitu lembar persetujuan subjek sebagai partisipan dalam penelitian.
2. Lembar observasi

Lembar observasi digunakan untuk melakukan observasi pada proses pelatihan, melihat perubahan yang terjadi pada kelompok, pengamatan terhadap trainer dan co-trainer.

3. *Diabetes Distress Scale* (Polonski, 2005)

Skala ini digunakan untuk mengukur perubahan dan tingkat stres pada peserta yaitu penyandang diabetes

Hasil dan Pembahasan

Hasil temuan hari pertama

Pada pertemuan pertama peneliti melakukan tanya jawab dengan pada peserta yaitu pasien penderita Diabetes Mellitus. Peserta berasal dari pasien yang didiagnosa diabetes dan aktif diperiksa di Puskesmas Kebon Jeruk. Pada hari pertama dilakukan kontrak pelatihan dan pemberian psikoedukasi kepada semua peserta.

Sebagian besar belum mengetahui fungsi psikolog dan penanganan diabetes secara psikologis. Dari 11 peserta hanya 1 orang yang memahami fungsi psikolog namun belum begitu paham juga tentang penanganan diabetes secara psikologis.

Hasil diskusi dengan pasien bahwa mereka sering merasa shock atau tidak percaya ketika tiba-tiba gula darahnya naik. Padahal mereka rajin diperiksa ke dokter, minum obat serta makan seperti biasa. Mereka kurang menyadari bahwa pikiran atau stresor juga membawa dampak akan naiknya gula darah.

Pertama kali didiagnosa diabetes, ada yang merasa takut, cemas dan takut akan kematian. Namun ada juga yang tidak peduli dan selalu berpikir positif terhadap penyakit yang dideritanya. Sebagian yang lain mengalami kelelahan dan merasa bosan dengan mengkonsumsi obat tiap hari dan ingin segera sembuh total.

Hasil Temuan Hari Kedua

Pada saat dilakukan penggalan data tentang masalah yang dihadapi peserta, ternyata banyak permasalahan yang muncul terkait stresor mereka. Mulai dari permasalahan keluarga, juga ketakutan akan penyakitnya karena sudah ada yang komplikasi sampai ke ginjal dan mata menjadi rabun.

Di awal sesi pelatihan belum banyak yang mengungkapkan tentang permasalahan yang menjadi stresornya. Namun setelah distimulasi oleh fasilitator dan teman peserta lainnya maka semua juga ikut mengungkapkan permasalahan yang sedang dihadapi.

Setelah dilakukan relaksasi hampir semua peserta mengungkapkan perasaan lebih nyaman dan tenang. Peserta mempunyai rencana-rencana untuk masa depan yang akan dilakukan, seperti akan

menyelesaikan permasalahan keluarga dan membuat prioritas rencana apa yang harus dilakukan. Ada yang mengungkapkan ingin tujuan menjadi sehat padahal sebelumnya hanya memikirkan tentang ketakutan akan kematian dan cemas jika tidak bisa merawat anak-anaknya yang masih kecil. Ada peserta yang mengungkapkan bahwa sudah bisa menerima dan tidak terpikir terus menerus dengan diagnosa dari dokter yang baru saja disampaikan ke peserta tersebut, yaitu diabetes yang dideritanya sudah berdampak pada ginjal.

Diskusi

Peserta pelatihan pada hari pertama 11 orang, pada hari kedua hanya 10 orang yang hadir. Namun pada penelitian ini akan dianalisis 6 peserta karena 4 peserta tidak mengikuti semua sesi dan atau terlambat.

Uji analisis dengan menggunakan uji beda yaitu *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Hasil analisis data menunjukkan bahwa probabilitas sebesar 0,014, nilai ini menunjukkan bahwa probabilitas di bawah 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan pada kelompok sebelum dan sesudah pelatihan.

Uji Test Statistics

Nilai Z	-2.201 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.028

Wilcoxon Signed Ranks Test

Oleh karena kasus adalah uji satu sisi maka probabilitas $0,028/2 = 0,014$

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan pengelolaan emosi efektif untuk menurunkan stres pada penderita diabetes. Pelatihan pengelolaan emosi ini terdiri dari 3 sesi yaitu, sesi pertama (pelaksanaan hari ke-1) berupa psikoedukasi tentang “Aspek psikologi dalam Diabetes Mellitus”, sesi kedua penggalan data dan pemberian *mindfulness* untuk membuka kesadaran peserta terhadap penyakit yang dideritanya, pada hari ke-2 ini ada materi tambahan yaitu tentang nutrisi pada pasien diabetes. Sedangkan sesi terakhir adalah *Cognitive Behavioral Therapy* kelompok untuk mengurangi pemikiran negatif pada peserta.

Materi pelatihan pada sesi pertama berupa psikoedukasi tentang aspek psikologi dalam diabetes mellitus. Aspek psikologi dalam diabetes diperkenalkan kepada peserta ditujukan untuk membuka wawasan kepada peserta tentang pentingnya aspek psikologi dalam penanganan diabetes. Pemberian psikoedukasi didukung oleh

penelitian sebelumnya oleh Hasanat, dkk (2010) menunjukkan bahwa program psikoedukasi yang didalamnya terdapat materi aspek psikologi dalam diabetes dapat menaikkan kualitas hidup pada penderita diabetes.

Sesi kedua yaitu *mindfulness* untuk melatih kesadaran yang dialami oleh peserta terhadap penyakit yang dideritanya. Menurut Roth et al (2004) menunjukkan hasil bahwa teknik *mindfulness* dapat mereduksi stres yang dialami oleh individu. Hasil observasi dan refleksi kepada para peserta setelah sesi pelatihan mengungkapkan bahwa mereka merasa lega, relaks, dan 'seakan-akan mampu melewati semua masalahnya'. Pada akhir sesi ini semua peserta telah mempunyai rencana untuk masa depan masing-masing tentang harapan hidup dan segala sesuatu yang bisa dilakukan.

Sesi terakhir adalah *Cognitive Behavioral Therapy* kelompok. Dalam sesi ini ditujukan agar peserta dalam kelompok berpikir lebih positif terhadap masalah yang dihadapinya. Jika seseorang dapat berpikir positif maka akan tidak mudah putus asa. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya dari Falneery, et al (2005) menunjukkan hasil bahwa CBT kelompok dapat menurunkan depresi dan kecemasan pada individu.

Jika individu dalam setiap kelompok maka akan cenderung ikut merasakan "sama" dengan orang lain sehingga tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalah. Peserta merasakan ada *support group* yang ikut merasakan sakitnya. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hasanat (2010) yaitu diskusi kelompok dapat meningkatkan komitmen untuk merubah perilaku pada penderita diabetes dan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup.

Kesimpulan

Wawasan tentang aspek psikologi dalam penanganan diabetes penting untuk diketahui oleh peserta. Hal ini didasarkan dari hasil asesmen bahwa aspek psikologi dalam penanganan diabetes tidak banyak diketahui oleh peserta. Padahal penanganan diabetes secara integratif antara aspek biologis, psikologis dan sosial. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sarafino (2002) bahwa penanganan penyakit kronis termasuk diabetes dilakukan penanganan dengan biopsikososial model. Individu yang sudah merasa relaksasi akan semakin menerima diri dan selalu berpikir positif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hajar (2013) bahwa relaksasi membuat individu lebih merasa tenang dan nyaman. Namun dalam sesi ini ada beberapa peserta tidak

mengikuti proses dengan baik, oleh karenanya setelah ada refleksi setelah akhir sesi mereka belum bisa mengungkapkan perasaan yang sebenarnya. Mereka baru bersedia mengungkapkan diri setelah ada teman di dalam kelompok yang bicara.

Daftar Pustaka

- Chaplin, J.P. Kamus lengkap psikologi. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2000
- Fisher, L., Skaff, M. M., Mullan, J. T., Areant, P., Glasgow, R., & Masharani, U. (2008). *Psychological Issues : A longitudinal study of affective and anxiety disorders, depressive affect and diabetes mellitus distress in adults with Type 2 diabetes mellitus. Diabetic Medicine*, 25, 1096–1101. doi:10.1111/j.1464-5491.2008.02533x. 2008
- Flannery, E, Munya, S., Choudury & Philip, C. 2005. *Group and Individual Cognitive-Behavioral Treatments for Youth With Anxiety Disorders: 1-Year Follow-Up. Cognitive Therapy and Research, Vol. 29, No. 2, April 2005 (C 2005), pp. 253–259.* DOI: 10.1007/s10608-005-3168-z. 2005
- Hajar, R.D. Pendekatan Common Sense Model Untuk Meningkatkan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum. (Tesis, tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2003
- Hasanat, U.H., Widyastuti, I.T., Kartika, K.I, Devitarani, L, & Ningrum, R.P. 2010. Program pikoedukasi bagi pasien diabetes untuk meningkatkan kualitas hidup. Ikatan Psikologi Klinis. Yogyakarta, 2010
- Macomber, J.L. *Publication manual of the American Psychological Association, sixth edition.* Washington, DC: American Psychological Association. 2010
- Paul, G. M., Smith, S. M., Whitford, D. L., O'Shea, E., O'Kelly, F & O'Dowd, T. *Peer support in type 2 diabetes: a randomised controlled trial in primary care with parallel economic and qualitative analyses: pilot study and protocol. Journal of BioMed Central*, 8 (45). doi:10.1186/1471-2296-8-45. 2007

- Polonski, W.H., Fisher, L., Earles, J., Dudley, R.J., Lees, J., Mullan, J.T. & Jackson, R.A. *Assessing psychological stress in diabetes. Diabetes Care.* 28, 626 – 631. 2005
- Roth, B., & Robbins, M. *Mindfulness-Based Stress Reduction and Health-Related Quality of Life. Psychosomatic Medicine* 66:113–123. 2004
- Sarafino, E. P. *Health psychology: Biopsychosocial interactions.* New York: John Wiley & Sons. New York, 2002
- Shadish, W.R., Cook, T.D., & Campbell, D.T. *Experimental and quasi-experimental design for generalized inference.* Boston: Houghton Mifflin Company. 2002
- Sridhar, G.R & Madhu, K. *Psychosocial and cultural issues in diabetes mellitus. Current Science.* Vol. 83, No. 12, 2002
- Winasis, E. B. Hubungan antara konsep diri dengan depresi pada penderita diabetes di Puskesmas Pracimantoro Wonogiri (Skripsi, tidak diterbitkan). Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta. 2009