

## **Studi Deskriptif *Burnout* dan *Coping* Stres pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya**

Anastasia Susiani Nugroho, Andrian, Marselius  
Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran *burnout* yang dialami perawat dan penggunaan bentuk strategi *coping* yang dapat mereduksi stres perawat. Penelitian ini merupakan *total population study*. Subjek dalam penelitian ini adalah keseluruhan jumlah perawat yang bekerja di ruang rawat inap berjumlah 82 orang, terdiri dari 39 perempuan dan 43 laki-laki. Teknik pengambilan data menggunakan metode angket, yang terdiri dari angket terbuka dan tertutup, adapun angket tertutup meliputi *burnout* dan *coping* stres. Hasil analisis menunjukkan bahwa perawat di ruang rawat inap menggunakan kedua jenis strategi *coping* stres dengan kategori sedang, *problem focused coping* dengan persentase 53,7% dan *emotional focused coping* sebesar 57,3%. *Burnout* yang dihasilkan termasuk dalam kategori rendah (68,3%) dan sangat rendah (26,8%).

Kata kunci: *burnout*, *coping* stres, perawat, rumah sakit jiwa

Kerja merupakan suatu kebutuhan manusia yang sangat beragam, berkembang, dan dapat berubah seiring berjalannya waktu. Dewasa ini, banyak orang yang bekerja tidak pada keahlian/keinginannya sehingga mengalami stres kerja dan berdampak menimbulkan *burnout* (kelelahan kerja). *Burnout* merupakan respon yang berkepanjangan terkait faktor penyebab stres yang terus-menerus terjadi di tempat kerja di mana hasilnya merupakan perpaduan antara pekerja dan pekerjaannya (Papalia, 2007). Penelitian yang diterbitkan dalam *Health Science Journal* (Malliarou, Moustaka, Konstantinidis, 2008) mengungkapkan bahwa sekarang ini semakin banyak ditemukan *burnout* di dalam lingkungan kerja. Banyak faktor yang memengaruhi munculnya gejala *burnout* tersebut. Dalam tulisannya, para peneliti menyimpulkan bahwa faktor lingkungan, seperti kerja sama tim dan *shift* kerja turut memengaruhi munculnya sindrom *burnout*. Maslach di dalam Papalia (2007) mengemukakan bahwa *burnout* dapat terjadi pada orang yang profesinya terkait dengan pelayanan masyarakat (guru, terapis, pekerja sosial, polisi, dan pekerja rumah sakit) di mana mereka akan merasa frustrasi dengan ketidakmampuannya untuk membantu masyarakat dengan baik dan optimal.

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun swasta. Rumah sakit di dalam menjalankan fungsinya diharapkan dapat memperhatikan fungsi sosial dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan yang berkualitas oleh pihak rumah sakit. Mutu pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yang paling dominan adalah sumber daya manusia (SDM), yang meliputi tenaga medis (dokter, perawat) dan non medis. Menurut Gunarsa (1995) pekerjaan seorang perawat harus mengutamakan pelayanan karena perawat berhubungan langsung dengan pasien sehingga harus mengetahui kebutuhan pasien yang merupakan konsumen utama di rumah sakit. Salah satu performa sebuah rumah sakit diukur dari performa perawatnya sehingga seorang perawat harus memiliki kemampuan interpersonal yang tinggi, terutama rasa empati. Menurut Dewi (dalam PPNI, 2001) mengungkapkan bahwa perawat merupakan motor suatu rumah sakit sehingga perlu adanya pemberdayaan yang maksimal. Keperawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang menjadi bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan. Perawat selalu mengadakan interaksi langsung dengan pasien, keluarga, tim kesehatan dan lingkungannya (Priharjo, 1995).

Permasalahan terkait perawat juga terjadi di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Keperawatan diperoleh informasi bahwa terdapat salah satu permasalahan yang masih dihadapi yaitu dalam hal operasional, yakni kekurangan SDM terutama tenaga perawat dan dokter. Keterbatasan jumlah tenaga kerja pada perawat Rumah Sakit Jiwa Menur menyebabkan

terjadinya penurunan motivasi ketika perawat melakukan atau melaksanakan pekerjaannya. Sebagian besar para perawat di rumah sakit jiwa memiliki kecenderungan untuk bekerja lebih santai dan waktu yang tersedia cukup banyak sehingga menjadikan mereka mengalami stres kerja karena merasa dirinya menganggur. Pada perawat yang bertugas *shift* pagi-siang merasa santai dalam pekerjaannya karena ada bantuan dari perawat yang sedang magang, namun pada perawat *shift* malam merasa kewalahan dengan jumlah perawat yang lebih sedikit dan terkadang pasien mengalami gaduh gelisah di tengah malam. Ada juga yang mengatakan bentuk pelayanan yang monoton menjadikan mereka jenuh bekerja dan tidak bisa mengembangkan potensi yang ada di dalam diri mereka.

Hasil survey awal *burnout* melalui pengisian angket dari 25 orang perawat di ruang rawat inap dapat dijelaskan bahwa sebanyak 36% (9 orang) perawat tergolong dalam tahap 1, yaitu masih belum dijumpai adanya stres kerja diantara mereka, 24% (6 orang) perawat tergolong dalam tahap 2, yaitu mulai adanya kejenuhan dan stres kerja namun masih dapat menekan/mengatasi hal tersebut, 20% (5 orang) perawat tergolong dalam tahap 3, yakni perawat tersebut sudah memasuki tingkat stres kerja yang sedang, mereka akan berusaha untuk mempertimbangkan cara-cara dalam mengurangi stres kerjanya, dan 20% (5 orang) perawat yang terakhir tergolong dalam tahap 5, yakni mereka sudah memasuki tahapan yang sangat rentan dalam pekerjaannya dan mulai mengalami terjadinya *burnout*.

### **Coping stres**

Menurut Sarafino (2008) *coping* merupakan suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada diantara tuntutan-tuntutan dengan sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi *stressful*.

Weiten (2010) mengungkapkan *coping* adalah upaya yang dilakukan oleh individu untuk mengatasi masalah atau menangani emosi yang umumnya bersifat negatif.

Menurut Sarafino (2008) dan Folkman (dalam Wortman, 1992) terdapat dua jenis *coping* stres, yaitu *coping* yg berfokus pada masalah/*problem-solving focused coping* sebagai usaha untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang dapat menimbulkan stres atau meningkatkan sumber daya untuk menyesuaikan diri dengan situasi yang menyebabkan stres tersebut. *Problem focused coping* terdiri dari tiga jenis, yaitu *Confrontive*

*coping*: individu berpegang teguh pada pendiriannya dan memperjuangkan apa yang diinginkan, dan mengubah situasi agresif. *Seeking support coping*: mencari bantuan dan dukungan dari orang lain untuk mengatasi situasi stres. *Planful problem solving*: individu membuat rencana tindakan dan mengubah situasi untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapinya. Yang kedua ialah *Coping* yang berfokus pada emosi/*emotion-focused coping* sebagai usaha untuk menurunkan emosi negatif yang dirasakan ketika sedang menghadapi masalah atau tekanan. *Emotion focused coping* terdiri dari lima jenis, yaitu *Self control*: individu mengontrol perasaan dan tindakannya. *Distancing*: individu menggambarkan usaha-usaha untuk melepaskan diri dengan menyibukkan diri dalam berbagai aktivitas. *Positive reappraisal*: individu mengubah pemikiran dirinya secara positif dan mengandung nilai religius. *Accepting responsibility*: individu mengenali peran dirinya terhadap masalah dan belajar dari pengalaman yang ada. *Escape avoidance*: individu menghindari atau melarikan diri dari lingkungan secara nyata.

Rutter (dalam Smeth, 1994) menambahkan strategi *coping* yang efektif adalah sesuai dengan jenis dan situasi stres yang dialami individu tersebut. Taylor (dalam Smeth, 1994) juga mengungkapkan keberhasilan suatu *coping* yang dilakukan individu tergantung pada penggabungan pemilihan jenis *coping* sesuai permasalahan yang dihadapi daripada mencari satu strategi yang paling cocok.

### **Burnout**

*Burnout* merupakan istilah yang menunjuk pada sindroma yang merupakan kumpulan respon individu terhadap stres. *Burnout* merupakan respon yang berkepanjangan terkait faktor penyebab stres yang terus-menerus terjadi tempat kerja di mana hasilnya merupakan perpaduan antara pekerja dan pekerjaannya (Papalia, 2007).

Weiten (2010) menjelaskan bahwa *burnout* meliputi kelelahan fisik, kelelahan mental, dan emosi yang disebabkan stres yang berhubungan dengan pekerjaan, yang biasa terjadi pada individu yang bekerja dalam bidang pelayanan sosial. Kelelahan fisik yang terjadi dapat meliputi merasakan berkurangnya tenaga, merasa lemah, atau kelelahan yang kronis. Kelelahan mental dapat dimunculkan dengan tingginya sikap negatif pada seseorang, pekerjaan, dan hidupnya. Kelelahan emosi terkait adanya perasaan tidak

berdaya, tidak berpengharapan, dan merasa terjebak atau terperangkap dalam pekerjaannya.

Menurut Baron dan Greenberg (2003) terdapat dua faktor penyebab yang menimbulkan terjadinya *burnout*, yaitu: faktor eksternal/lingkungan kerja, yaitu kondisi pekerjaan yang buruk, kurang adanya promosi jabatan, prosedur aturan yang kaku, dan tuntutan pekerjaan, gaya kepemimpinan, dan faktor internal, yaitu usia, jenis kelamin, harga diri, dan kepribadian.

Menurut Maslach dan Jackson (dalam Sarafino, 2008) Terdapat tiga komponen yang sering digunakan untuk menjelaskan terjadinya *burnout*, yaitu kelelahan emosi; pada kondisi ini, rasa lelah muncul begitu saja tanpa sebelumnya didahului oleh pengeluaran energi yang berarti. Selain itu, rasa lelah ini tidak dapat hilang, meskipun individu tersebut sudah melakukan istirahat selama beberapa hari. Kelelahan emosi ditandai dengan munculnya rasa marah, depresi, dan mudah tersinggung. Depersonalisasi; suatu kondisi kecenderungan individu untuk menjauh atau menghilang dari lingkungannya, bahkan tidak memperdulikan orang-orang di sekitarnya dan bersikap negatif. *Feeling of low accomplishment*; suatu kondisi ketika individu merasa bahwa dirinya tidak mampu atau tidak puas melakukan tugas yang dibebankan padanya secara tepat.

### Metode

Penelitian ini merupakan total population study, subjek penelitian ini adalah seluruh populasi perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang berjumlah 82 orang, terdiri dari 36 laki-laki dan 46 perempuan, dan peneliti akan mengambil keseluruhannya. Proses analisis data akan diawali dengan uji validitas dan reliabilitas skala yang digunakan. Apabila skala tidak valid bila  $\text{sig} > 0,05$  dan  $r < 0,3$ ; dan reliabel ( $\alpha < 0,7$ ; Nunnally, 1978), maka akan dilakukan pengguguran butir sampai skala valid dan reliabel. Selanjutnya akan dilakukan distribusi frekuensi dan tabulasi silang menggunakan spss 16.00.

### Hasil

#### Deskripsi subjek penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini berjumlah 82 subjek. Subjek sebagian besar

merupakan perempuan, yakni sebanyak 43 subjek (52,4%) dan sisanya sebesar 47,6% merupakan laki-laki. Subjek dalam penelitian ini mayoritas berusia 20-30 tahun (48,8%).

#### Deskripsi variabel penelitian

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi, maka diperoleh faktor utama penyebab stres dapat dinyatakan bahwa sebesar 43,9% subjek memilih faktor pekerjaan sebagai pendorong utama yang menyebabkan stres, 22% subjek memilih keluarga, 14,6% menjawab tidak ada, dan 19,5% menjawab lain-lain. Pilihan jawaban lain-lain meliputi kekurangan uang dan faktor lawan jenis.

#### Analisis butir dan reliabilitas pengukuran

Hasil analisis butir dan reliabilitas untuk variabel *burnout* dan *coping* stres berturut-turut adalah 0,276-0,874 dan 0,968, serta 0,220-0,831 dan 0,972.

#### Distribusi frekuensi *burnout*

Kategori	Interval	Frekuensi	Persentase
Sangat tinggi	$X \geq 125,8$	1	1,2%
Tinggi	$103,6 \leq X < 125,8$	1	1,2%
Sedang	$81,4 \leq X < 103,6$	2	2,4 %
Rendah	$59,2 \leq X < 81,4$	56	68,3%
Sangat rendah	$X < 59,2$	22	26,8 %
<b>Total</b>		<b>82</b>	<b>100 %</b>

#### Nilai mean ideal *problem focused coping* antar ruangan

No	Ruang Kerja	Mean	Kategori
1	Puri Anggrek	49,08	Sedang
2	Flamboyan	47,54	Sedang
3	Wijaya Kusuma	59,50	Tinggi
4	Puri Mitra	47,29	Sedang
5	Gelatik	49,36	Sedang
6	Kenari	46,14	Sedang

#### Nilai mean ideal *emotional focused coping* antar ruangan

No	Ruang Kerja	Mean	Kategori
1	Puri Anggrek	76,46	Sedang
2	Flamboyan	72,39	Sedang
3	Wijaya Kusuma	93,00	Tinggi
4	Puri Mitra	74,00	Sedang
5	Gelatik	76,86	Sedang
6	Kenari	73,57	Sedang

**Bahasan**

**Tabulasi silang PFC dan ruang kerja**

KTP FC	Ruang												Tota l	
	Puri Anggr ek		Flam boya n		Wijaya Kusum a		Puri Mitr a		Gela tik		Ken ari			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
San gat Ting gi	0	0	0	0	1	71	1	1	2	8	0	0	3	9
Ting gi	4	8	3	3	1	7	2	3	5	7	5	7	0	4
Seda ng	9	2	1	7	2	3	1	6	5	7	7	1	4	7
Ren dah San gat Ren dah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2
Tota l	1	3	0	3	0	4	0	4	0	4	0	4	0	2

**Tabulasi silang EFC dan ruang kerja**

K TE FC	Ruang												Tot al	
	Puri Ang grek		Fla mbo yan		Wija ya Kusu ma		Puri Mitr a		Gel atik		Ken ari			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Sa ng at Ti ng gi	0	0	0	0	0	5	0	0	1	1	0	0	1	4
Ti ng gi	1	7	3	3	1	7	2	3	7	0	4	6	8	2
Se da ng	2	3	0	0	2	3	2	7	4	6	8	2	8	5
Re nd ah San gat Re nd ah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2
To tal	3	0	3	0	4	0	4	0	4	0	4	0	2	0

Distribusi frekuensi nilai mean ideal dari *problem focused coping* yang digunakan subjek termasuk dalam kategori sedang (53,7%). Distribusi frekuensi nilai mean ideal dari *emotional focused coping* yang digunakan oleh subjek dan termasuk dalam kategori sedang (57,3%). Penggunaan  *coping* stres pada perawat ruang rawat inap tersebut termasuk dalam kategori sedang, artinya ada kekonsistenan dalam diri subjek, hal ini berarti pada masalah yang membutuhkan penyelesaian subjek akan menggunakan  *coping* stres berupa *problem focused coping*, dan pada masalah yang hanya perlu penurunan emosi negatif maka akan menggunakan *emotional focused coping*, ataupun kombinasi dari kedua  *coping*. Menurut Rutter (dalam Smeth, 1994) keefektifan penggunaan suatu  *coping* tergantung pada cara pemilihan ketepatan  *coping* sesuai dengan permasalahan yang ada.

Berdasarkan hasil wawancara enam orang subjek penelitian terkait tabel 20, permasalahan utama yang mereka hadapi yaitu terkait keluarga dan pekerjaan yang meliputi, kenaikan biaya hidup tidak diimbangi dengan kenaikan gaji, kurangnya sumber daya perawat pada *shift* malam menjadikan perawat yang bertugas cukup kewalahan apabila ada pasien yang gelisah di malam hari, banyaknya waktu menganggur/santai karena adanya perawat yang magang sehingga subjek merasa kemampuannya tidak dapat berkembang, dan adanya gangguan selama bekerja (suara TV, sesama teman kerja yang saling bercakap-cakap). Permasalahan-permasalahan yang dialami sebagian subjek tersebut merupakan sumber stres yang bersifat negatif (*distress*) yang dapat memengaruhi penurunan kinerja subjek.

Distribusi frekuensi nilai mean ideal *burnout*, sebanyak 56 orang subjek penelitian memiliki *burnout* dengan kategori rendah (68,3%) kemudian dilanjutkan 22 orang subjek dengan kategori sangat rendah (26,8%). Weiten (2010) menjelaskan *burnout* terdiri dari kelelahan fisik, emosi, dan mental dalam diri individu terkait dengan pekerjaannya terutama dalam bidang pelayanan sosial. Perawat merupakan salah satu dari pekerja sosial yang paling rentan mengalami *burnout* karena selain harus berinteraksi langsung dengan pasien dan keluarganya dalam waktu yang tidak singkat, perawat juga

memiliki karakteristik tugas atau lingkungan kerja yang bersifat kompleks, dan terkadang berkaitan dengan keselamatan jiwa seseorang. *Burnout* yang terjadi pada sebagian besar subjek termasuk dalam kategori rendah dan sangat rendah dikarenakan subjek sudah memiliki strategi *coping* yang dirasa efektif sehingga tidak berdampak pada hal-hal yang buruk terkait pekerjaannya.

### **Simpulan**

Strategi *coping* stres yang digunakan oleh perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya meliputi dua jenis, yaitu *problem focused coping* dan *emotional focused coping*. *Coping* stres dapat membantu subjek dalam menghadapi situasi stressful/*burnout*. Penggunaan strategi *coping* yang efektif sesuai dengan permasalahan yang sedang dihadapi dapat meminimalkan terjadinya stres/*burnout* di tempat kerja.

### **Kelemahan**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu: adanya singkatan di dalam memberikan simbol untuk jenis kelamin menjadikan jumlah perawat laki-laki dan perempuan pada hasil olahan angket tidak sama dengan data yang diberikan oleh pendamping. Adanya keterbatasan peneliti dalam menggali jawaban-jawaban yang kurang jelas, seperti lain-lain, tidak ada. Adanya bias/*faking good* antara hasil angket dan wawancara sehingga terjadi ketidaksesuaian antara keduanya. Peneliti kurang memiliki kemampuan yang baik di dalam membahasakan hasil penelitian. Berdasarkan hasil wawancara di akhir penelitian baru disadari adanya faktor dukungan sosial di dalam pemilihan strategi *coping* stres.

### **Saran**

Bagi perawat, sebaiknya perawat dapat menyeimbangkan antara penggunaan *problem focused coping* dan *emotional focused coping* sehingga tidak berdampak buruk pada keseharian dan kinerjanya.

Bagi rumah sakit, walaupun hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas subjek penelitian mengalami *burnout* pada kategori rendah dan sangat rendah, namun sebaiknya pihak

rumah sakit dapat menyaliasi kurangnya jumlah perawat pada *shift* malam sehingga dapat mencegah meningkatnya *burnout* pada perawat yang bekerja di *shift* malam.

Saran-saran yang dapat diberikan untuk dapat meminimalisasi kelemahan pada penelitian selanjutnya yaitu: sebaiknya penelitian ini dilakukan menggunakan metode kualitatif agar dapat lebih dilakukan probing dan mendalami permasalahan yang sedang dialami subjek sehingga tidak menimbulkan bias. Penelitian selanjutnya diharapkan menambahkan kaitan dukungan sosial dengan pemilihan strategi *coping* stres.

### **Pustaka Acuan**

- Aronson, E. & Pines, A. (1988). *Career burnout: Causes & cures*. New York: Free Press.
- Azwar, S. (2000). *Tes prestasi: Fungsi dan pengembangan pengukuran prestasi belajar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bahtiar, Y. & Suarli, S. (2009). *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Jakarta: Erlangga.
- Baron, R. A. & Grennberg, J. (2003). *Behavior in organizations: Understanding and managing the human side of work (8th ed.)*. Upper Saddle River: Pearson Education.
- Chesham, D. J., Quine, L., & Rutter, D. R. (1993). *Social psychological approaches to health*. New York: Harvester Wheatsheaf.
- Dubrin, J. A. (1994). *Applying psychology: Individual and organizational effectiveness*. New Jersey: Prentice-Hall inc.
- Elcom. (2010). *Seri belajar kilat SPSS 17*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Farber, B. A. (1985). *Stress and burnout in the human service professions*. New York: Pergamon Press.
- Gunarsa, S. D., & Gunarsa, Y. S. (1995). *Psikologi perawatan*. Jakarta: BPK Gunung Mulia Hadi, S
- Maherawati, H. (2007). *Perbedaan stres dan intensitas rokok ditinjau dari coping stres pada perokok mahasiswa*. (Skripsi tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Surabaya.
- Malliarou, M. M., Moustaka, E. C., & Konstantinidis, T. C. (2008). Burnout of nursing personnel in a regional university hospital. *Health Science Journal*,

2(3), 140-152.

- Nurvida, H. (1997). *Hubungan antara motivasi berprestasi dengan gejala burnout pada polantas di Satlantas Polwiltabes Surabaya*. (Skripsi tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Surabaya.
- Ogden, J. (2004). *Health psychology (3rd ed.)*. New York: Open University.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2007). *Human development (10th ed.)*. New York: McGraw Hill.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2011). *Perawat, ujung tombak pelayanan kesehatan*. Jakarta: Penulis.
- Priharjo, R. (1995). *Etika keperawatan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Riduwan. (2006). *Dasar-dasar statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Robbins, S. P. (2008). *Perilaku organisasi: Organizational behavior (12th ed.)*. Jakarta: Salemba Empat.
- Sarafino, E. P. (2008). *Health biopsychosocial interactions (6th ed.)*. New York: John Willey & Sons, Inc.
- Sihotang, I. N. (2004). Burnout pada karyawan ditinjau dari persepsi terhadap lingkungan kerja psikologis dan jenis kelamin. *Jurnal Psyche*, 1(1), 9-17.
- Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: Grasindo.
- Soebekti, S. (2007). *Hubungan kemampuan penyesuaian diri dengan burnout buruh linting rokok Prima Lestari*. (Skripsi tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Surabaya.
- Sudjana. (1992). *Metoda statistika*. Bandung: Tarsito.
- Suryabrata, S. (2009). *Metodologi penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Weiten, W. (2010). *Psychology: Themes and variations (8th ed.)*. California: Wadworth.
- Widyawati, S. N. (2012). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Wolf, L. V., Weitzel, M. H., & Fuerst, E. V. (1984). *Dasar-dasar ilmu keperawatan*. Jakarta: Gunung Agung.
- Wortman, C. B. & Loftus, E. F. (1992). *Psychology (4th ed.)*. USA: McGraw Hill inc.