



Kesiapsiagaan Keluarga Pasien Yang Keluarganya Menderita Stroke Dalam Menghadapi Situasi Bencana Di Kota Ternate

Nursanti Anwar ¹, Nunung IMN. Doa ¹

¹ Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Ternate, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:

nursantianwar@gmail.com



ABSTRACT

Background: The World Health Organization (WHO, 2016) states that there are several groups that are vulnerable when a disaster occurs, including children, pregnant women, the elderly, people with malnutrition and people with chronic diseases or immune disorders. Stroke as one of the groups affected by the disaster conditions that occurred. Stroke is a medical condition characterized by changes or neurological deficits caused by impaired blood supply to the brain, can be due to acute injury of the central nervous system (CNS) by vascular causes, including cerebral infarction, intracerebral hemorrhage and subarachnoid hemorrhage. in.

Methods: This type of research is analytical descriptive with a cross sectional study approach.

Result : There is still a lack of understanding of families, especially regarding aspects of actions that must be taken to anticipate disasters, not following the formulation of policies, emergency plans, disaster early warning systems, so that they do not support community preparedness.

Keywords:

Family Preparedness,
Stroke, Disaster

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO, 2016) menyebutkan terdapat beberapa kelompok yang rentan saat terjadi bencana antara lain anak-anak, perempuan hamil, lanjut usia, orang dengan malnutrisi dan orang yang memiliki penyakit kronis ataupun gangguan imunitas. WHO juga memperkirakan pada tahun 2020, penyakit kronis akan mencapai hampir tiga- perempat dari semua kematian di seluruh dunia. 71% kematian karena penyakit jantung iskemik (IHD), 75% dari kematian akibat stroke, dan 70% dari kematian akibat diabetes akan terjadi di negara berkembang.

Stroke sebagai salah satu kelompok yang terdampak akibat kondisi bencana yang terjadi. Stroke merupakan suatu kondisi medis yang gambarannya berupa adanya perubahan atau defisit neurologi yang disebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke otak, bisa karena cedera akut dari sistem saraf pusat (SSP) oleh penyebab vaskular, termasuk infark serebral, perdarahan intraserebral dan perdarahan subarachnoid AHA/ASA dalam (2).

Kesiapsiagaan adalah fase yang paling kritis dalam rentang manajemen bencana, ketidakadekuatan perencanaan kesiapsiagaan dalam bencana telah menciptakan situasi yang kritis, meningkatkan penderitaan korban yang selamat dan hilangnya nyawa (ICN & WHO, 2009). Perencanaan dan kesiapan adalah prioritas dalam fase kesiapsiagaan. Tujuannya adalah untuk memperoleh tingkat kepuasan kesiapan dalam menanggulangi terhadap berbagai macam situasi darurat.(3)

Penguatan kesiapsiagaan bencana merupakan prioritas utama dari program manajemen bencana pemerintah di tingkat Nasional maupun daerah (*United Nations International Strategy for Disaster Reduction* (UNISDR), 2014 & *United States Agency for International Development* (USAID), 2013). Namun pemerintah mempunyai keterbatasan waktu dan mobilitas bantuan kepada masyarakat. Oleh karena itu, rencana kesiapsiagaan yang didasarkan pada tanggung jawab individu dan keluarga menjadi sorotan utama untuk perbaikan (*Central Disaster Management Council* , 2011 & Tomio et al., 2014). Hal ini dikarenakan peran keluarga dalam kesiapsiagaan sangat penting. Alasannya kepala keluarga dapat berperan dalam menyampaikan informasi bagi keluarganya, mempengaruhi anggota

keluarganya dalam mengambil keputusan yang cepat dan dapat serta sebagai sumber dukungan sosial bagi keluarganya. (3)

Rumusan Masalah

Bagaimanakah kesiapsiagaan keluarga pasien yang menderita stroke dalam menghadapi situasi bencana di Kota Ternate?"

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan keluarga pasien yang menderita stroke dalam menghadapi situasi bencana di Kota Ternate.

Tujuan Khusus

Menganalisis hubungan pengetahuan keluarga terhadap kesiapsiagaan keluarga pasien yang menderita stroke dalam menghadapi situasi bencana di Kota Ternate.

Menganalisis hubungan sikap keluarga terhadap kesiapsiagaan keluarga pasien yang menderita stroke dalam menghadapi dampak bencana di Kota Ternate

Menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap kesiapsiagaan keluarga pasien yang menderita stroke dalam menghadapi dampak bencana di Kota Ternate

Manfaat Penelitian

Penelitian ini sebagai sarana untuk dapat menilai kemampuan keluarga pasien yang menderita stroke pada kondisi kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana yang datang secara tiba-tiba dan diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya, khususnya di bidang keperawatan medical bedah, keperawatan gawat darurat dan penanggulangan bencana.

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analiti dengan pendekatan *Cross sectional study*, yaitu untuk mengetahui hubungan antara faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan keluarga seperti pengetahuan, sikap dan sarana dan prasarana yang mendukung kesiapsiagaan keluarga pasien stroke dalam menghadapi bencana di Kota Ternate.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Penghasilan, Mengikuti Komunitas Siaga Bencana dan Pelatihan Terkait Bencana.

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	13	43,3
	Perempuan	17	56,7
2	Pendidikan		
	SD	5	16,7
	SLTP	12	40,0
	SLTA	12	40,0
	Sarjana/Diploma	1	3,3
3	Pekerjaan		
	IRT	6	20,0
	ASN	10	33,3
	Swasta	8	26,7
	Lain-lain	6	20,0
4	Penghasilan/bulan		
	< 1.000.000	6	20,0
	1.000.000 – 3.000.000	15	50,0
	> 3.000.000	9	30,0
5	Mengikuti komunitas siaga bencana		
	Ya	11	36,7
	Tidak	19	63,3
6	Pelatihan Terkait Bencana		
	Ya	13	43,3
	Tidak	17	56,7

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa responden sebagian berjenis kelamin perempuan yaitu 17 responden (56,7%). Sebagian berpendidikan SLTA/SLTP yaitu 12 responden (40,0%). Penghasilan per bulan sebagian besar berada pada rentang Rp. 1.000.000 – 3.000.000 yaitu 15responden (50.0%). Sebagian responden tidak mengikuti komunitas siaga bencana yang ada di kelurahan yaitu 19 responden (63,3,0%). Sebagian responden tidak pernah mengikuti pelatihan terkait bencana yaitu 17 responden (56.7%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	10	33,3
Baik	20	66,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu 20 responden (66,7%). Berdasarkan hasil yang didapat masih ada keluarga yang kurang pengetahuan terutama pada aspek tindakan yang harus dilakukan untuk mengantisipasi bencana tidak diikuti dengan kesiapsiagaan dalam kebijakan, rencana untuk keadaan darurat, sistem peringatan dini bencana, maupun mobilisasi sumber daya yang cukup.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	4	13,3
Baik	26	86,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang baik yaitu 26 responden (86,7%). Dari hasil yang didapat menunjukan sikap dan kepedulian keluarga yang masih kurang, ini terlihat dari masih ada keluarga yang menganggap tidak perlu melakukan perencanaan kesiapsiagaan menghadapi bencana karena ini merupakan tanggung jawab pemerintah.

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan Sarana Prasarana

Sarana Prasarana	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	11	36,7
Baik	19	63,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki sarana prasarana yang baik yaitu 19 responden (50,7%). Berdasarkan hasil penelitian di lapangan peneliti menemukan bahwa masih ada kesiapan sarana prasarana responden masih kurang, terutama dari aspek menemukan sumber daya atau dukungan perawatan kesehatan. Serta masih merasa

tidak perlu bersosialisasi dalam sebuah wadah yang dapat memberikan informasi tentang bencana sehingga mengurangi risiko.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Kesiapsiagaan Bencana

Kesiapsiagaan Bencana	Frekuensi(f)	Persentase (%)
Kurang	10	33,3
Baik	20	66,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesiapsiagaan bencana yang baik yaitu 20 responden (66,7%). Berdasarkan hasil penelitian keluarga tidak memiliki perencanaan untuk membuat keputusan mengenai tempat evakuasi dalam keadaan darurat, keluarga juga tidak mempunyai persediaan kebutuhan makanan dan minuman dalam mengantisipasi bencana serta keluarga yang belum berpartisipasi dalam kegiatan penyuluhan dan pelatihan kesiapsiagaan bencana.

Tabel 6. Tabulasi Silang Pengetahuan Keluarga Dengan Kesiapsiagaan Keluarga pasien yang Menderita Stroke dalam Menghadapi Situasi Bencana

Pengetahuan	Kesiapsiagaan Bencana		Total	Nilai ρ
	Baik	Kurang		
	N	N	N	
Baik	17	3	20	0.003
Kurang	3	7	10	
Total	20	10	30	

Hasil analisis hubungan pengetahuan keluarga dengan kesiapsiagaan bencana dapat dijelaskan bahwa dari 20 responden dengan pengetahuan baik, Sebagian besar memiliki kesiapsiagaan baik (17 responden). Sedangkan dari 10 responden dengan pengetahuan kurang, sebagian besar memiliki kesiapsiagaan yang kurang (7 responden). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,003$. Nilai $p < \alpha (0,05)$, maka hipotesis penelitian di terima. Yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan dengan kesiapsiagaan bencana.

Tabel 7. Tabulasi Silang Sikap Keluarga Dengan Kesiapsiagaan Keluarga pasien yang Menderita Stroke dalam Menghadapi Situasi Bencana

Sikap	Kesiapsiagaan Bencana		Total	Nilai ρ
	Baik	Kurang		
	N	N	N	
Baik	18	8	26	0.448
Kurang	2	2	4	
Total	20	10	30	

Hasil analisis hubungan sikap keluarga dengan kesiapsiagaan bencana dapat dijelaskan bahwa dari 26 responden dengan sikap baik, sebagian besar memiliki kesiapsiagaan yang baik (18 responden). Sedangkan dari 4 responden dengan sikap kurang, 2 responden memiliki kesiapsiagaan yang kurang dan 2 responden memiliki kesiapsiagaan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,448$. Nilai $p > \alpha (0,05)$, maka hipotesis penelitian di tolak. Yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kesiapsiagaan bencana.

Tabel 8. Tabulasi Silang Sarana dan Prasarana Dengan Kesiapsiagaan Keluarga pasien yang Menderita Stroke dalam Menghadapi Situasi Bencana Di Kota Ternate

Sarana Prasarana	Kesiapsiagaan Bencana		Total	Nilai ρ
	Baik	Kurang		
	N	N	N	
Baik	16	3	19	0.007
Kurang	4	7	11	
Total	20	10	30	

Hasil analisis hubungan antara sarana prasarana keluarga dengan kesiapsiagaan bencana tabel 8 dijelaskan dari 19 responden yang memiliki sarana prasarana baik, sebagian besar memiliki kesiapsiagaan baik (16responden). Sedangkan dari 11 respon dengan sarana prasarana kurang ,sebagian besar tidak siap (7 responden). Hasil uji statistik diperoleh $p=0,007$. Nilai $P < (0,05)$, hipotesis penelitian diterima. Artinya ada hubungan yang signifikan antara sarana prasarana dengan kesiapsiagaan bencana.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Keluarga terhadap Kesiapsiagaan Keluarga Pasien yang Menderita Stroke dalam Menghadapi Situasi Bencana

Berdasarkan hasil yang diperoleh, kurangnya pemahaman keluarga terutama mengenai aspek tindakan yang harus dilakukan untuk mengantisipasi bencana, tidak mengikuti penyusunan kebijakan, rencana darurat, sistem peringatan dini bencana, sehingga tidak mendukung kesiapsiagaan masyarakat. Keluarga tidak mengetahui kebutuhan untuk mengambil keputusan kemana harus mengungsi jika terjadi keadaan darurat, seperti halnya keluarga tidak mengetahui kebutuhan akan antisipasi bencana. Palsnya, selama ini informasi tentang pengetahuan tersebut masih terbatas, bahkan bagi mereka yang berpendidikan SLTA atau lebih tinggi. Hal ini terlihat pada sebagian besar responden yang belum pernah mendapat kan pelatihan terkait pencegahan bencana yaitu sebanyak 17 responden (56,7%).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan apa yang dikomunikasikan oleh Thomas (2015), yaitu bahwa pengetahuan responden tentang bencana berkaitan dengan kesiapannya menghadapi bencana. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chan (2012) yang menunjukkan pengaruh terbesar perhitungan tingkat kesiapan keluarga pedesaan dengan tingkat pengetahuan yang baik terhadap peningkatan indeks literasi kesiapan keluarga.

Pengetahuan merupakan salah satu penentu perilaku dan merupakan aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang sudah diketahui orang (Notoatmojo,2010). Pengetahuan mencakup ada kecerdasan seseorang, daya pikir, dan penguasaan pengetahuan serta tingkat pemahaman seseorang. Dengan demikian, pengetahuan adalah akumulasi yang dihasilkan dari pendidikan formal dan informal yang membantu seseorang untuk memecahkan masalah.

Pengetahuan kebencanaan dan kesiapsiagaan bencana merupakan elemen kunci dan menjadi aspek fundamental kesiapsiagaan yang dibutuhkan setiap masyarakat untuk dapat menginformasikan kepada anggota keluarga ketika terjadi bencana alam (Groves,2013). Pengetahuan yang dimiliki secara umum dapat mempengaruhi sikap dan minat keluarga untuk siaga dan waspada terhadap bencana, terutama bagi mereka yang tinggal didaerah rawan

bencana dan memiliki anggota keluarga yang menderi stroke (Dantzler,2013). Jika masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup tentang bahaya, kerentanan, risiko dan kegiatan pengurangan risiko, mereka akan mampu menciptakan aksi masyarakat yang efektif (sendiri atau bekerjasama dengan pihak lain) untuk mengatasi bencana (Thomas, 2015).

Hubungan Sikap terhadap Kesiapsiagaan Keluarga Pasien yang Menderita Stroke dalam Menghadapi Situasi Bencana

Hasil penelitian menunjukkan masih kurangnya sikap dan kepedulian keluarga, terlihat dari sebagian keluarga masih menganggap rencana pengurangan risiko bencana tidak diperlukan. Keluarga tidak merasa perlu untuk pembagian tugas (siapa melakukan apa) berdasarkan rencana untuk keluarga mereka dalam keadaan darurat dengan kondisi anggota keluarga yang rentan. Ada kepercayaan atau norma sosial dikalangan penduduk Ternate bahwa bencana adalah bentuk peringatan Tuhan bahwa masyarakat telah berbuat salah. Warga Ternate juga percaya bahwa jika bencana direncanakan sebelum terjadi, maka akan benar-benar terjadi (Asnyantietal.,2013).

Berdasarkan penelitian Cheng et al. (2013). Bahwa masih banyak masyarakat menganggap bencana sebagai takdir dan menerima keadaannya, dan menganggap bencana ditakdirkan di luar kendali seseorang dan tidak dapat diubah. Keyakinan yang meningkat pada nasib ini akan berdampak pada tindakan dan sikap yang lebih rendah (Au & Savani, 2019).

Hal ini sesuai dengan Triutomo et al.,(2015), yang masih percaya bahwa bencana adalah takdir. Secara umum, kami percaya bahwa bencana adalah kutukan atas dosa dan kesalahan yang kami lakukan, sehingga kami meneliti tindakan pencegahan yang secara ilmiah didukung oleh teori dan teknologi canggih yang dapat menjelaskan bencana berdasarkan perilaku objektif, rasional, dan alami.

Temuan penelitian Dentzler (2013) mengkaji berbagai faktor yang mempengaruhi keluarga dalam mempersiapkan kegiatan pengurangan risiko bencana, salah satunya adalah sikap keluarga. Sikap adalah kesediaan individu untuk bertindak. Pengetahuan, pikiran, keyakinan dan perasaan memegang peranan kunci dalam menentukan sikap yang utuh ini (Azwar,2010). Menurut Dentzler (2013), faktor sikap keluarga memiliki dua komponen.Yang pertama tentang persepsi risiko dan yang kedua tentang

pengalaman bencana dimasa lalu. Karena bencana adalah peristiwa yang independen secara spasial dan temporal, beberapa orang melihatnya hanya sebagai kemungkinan dan konsekuensi dari perubahan alam.

Faktor lain dari temuan Dentzler (2013) sebelumnya tentang hubungan antara gender dan sikap keluarga dalam kesiapsiagaan bencana adalah bahwa laki-laki menunjukkan perilaku kesiapsiagaan yang lebih baik karena rasa tanggung jawab, kepercayaan diri, dan kemampuan mereka untuk mengatasi bencana. Dentzler (2013) juga menunjukkan bahwa laki-laki membutuhkan lebih sedikit dukungan dalam penanggulangan bencana. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa laki-laki lebih siap menghadapi bencana daripada perempuan (Kano, 2011). Dalam hal ini, perbedaan peran dan tanggung jawab sosial antara laki-laki dan perempuan mungkin menjadi penyebabnya. Hal ini juga dapat muncul karena ketidaksetaraan dalam kekuasaan pengambilan keputusan, partisipasi dalam komunitas pengurangan risiko bencana, dan akses ke sumber daya.

Gregory (2015) membangun optimisme (itu tidak akan terjadi atau tidak akan terjadi pada saya), kepercayaan diri dan kontrol atas ilusi (saya bisa mengatasinya), dan kekebalan (itu tidak akan menyakitinya) untuk melindungi dari umum bahaya, menggambarkan sikap seseorang.). Neilet al.,(2012) mengemukakan bahwa orang cenderung meremehkan kerusakan. Ada standar perilaku rata-rata dalam menghadapi bahaya. Ini membangun konsep yang terbatas secara kognitif dalam pengambilan keputusan dan memungkinkan keluarga untuk bersiap menghadapi bencana karena kurangnya informasi

Hubungan Sarana dan PrasaranKeluarga terhadap Kesiapsiagaan Keluarga Pasien yang Menderita Stroke dalam Menghadapi Situasi Bencana

Individu di seluruh rentang hidup dengan kondisi stoke memiliki kebutuhan perawatan khusus yang menempatkan mereka pada risiko yang lebih besar untuk komplikasi yang mengancam jiwa selama bencana alam. kebutuhan tersebut menurut Kang (2014), meliputi: perawatan 24 jam oleh anggota keluarga atau professional kesehatan, tergantung pada tingkat keparahan diagnosis, pemantauan tanda dan gejala vital secara berkala, obat yang diminum dengan makanan tertentu beberapa kali sehari serta peralatan untuk memantau atau membantu fungsi tubuh. Situasi bencana akan memberikan tekanan psikologis

yang dapat meningkatkan risiko seseorang terkena komplikasi dan menjadi lebih rentan.

Selain pengetahuan, kesiapsiagaan juga bisa dipengaruhi oleh faktor ketersediaan sarana prasarana, dalam hal ini salah satunya adalah ketersediaan informasi berupa pendidikan kebencanaan. Pendidikan kebencanaan bisa dilakukan dengan berbagai metode, salah satunya adalah dengan simulasi siaga bencana. Menurut penelitian yang di lakukan sebelumnya didapatkan bahwa pendidikan dengan metode simulasi siaga bencana gempa bumi memberikan pengaruh positif terhadap kesiapsiagaan (12).

KESIMPULAN

Masih kurangnya pemahaman keluarga terutama mengenai aspek tindakan yang harus dilakukan untuk mengantisipasi bencana, tidak mengikuti penyusunan kebijakan, rencana darurat, sistem peringatan dini bencana, sehingga tidak mendukung kesiapsiagaan masyarakat.

Hasil penelitian juga menunjukkan masih kurangnya sikap dan kepedulian keluarga, terlihat dari sebagian keluarga masih menganggap rencana pengurangan risiko bencana tidak diperlukan.

Ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana dan prasarana terhadap kesiapsiagaan keluarga pasien stroke dalam menghadapi bencana.

SARAN

Perlunya dilakukan penelitian yang lebih lama dalam proses pengumpulan data sehingga bisa mendapatkan hasil yang lebih efektif

Perlu dilakukan pelatihan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi bencana dengan melibatkan semua lintas sektor.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad SL, Fathoni M, Ahsan A. Factor Analysis Related To Family Preparedness Facing Disaster. *J Ilmu Keperawatan J Nurs Sci.* 2018;6(1):108–23.
 Chin YY, Sakinah H, Aryati A, Hassan BM. Prevalence, risk factors and secondary prevention of stroke recurrence in eight countries from south, east and southeast asia: a scoping review. *Med J Malaysia.* 2018;73(2):90–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29703872>
 Levac, J., Toal-Sullivan, D., & O’Sullivan TL.

- Household Emergency Preparedness: A Literature Review. *J Community Heal.* 2012;37(3):725-733.
- Central Disaster Management Council (CDMC). Basic Disaster Management Plan. 2011;
- omio, J., Sato, H., Matsuda, Y., Koga, T & Mizumura H. Household and Community Disaster Preparedness in Japanese Provincial City: A Population-Based Household Survey. *Advances in Anthropology.* 2014;4:68-77.tl.
- Nurhidayati I RE. Kesiapsiagaan Keluarga dengan Lanjut Usia pada Kejadian Letusan Merapi didesa Belerante Kecamatan Kemalang. *J Keperawatan dan Kesehat Masy Cendekia Utama.* 2018;7 No. 1 Ma.
- Istianna N, Emma R. Kesiapsiagaan keluarga dengan penyakit kronis menghadapi bencana gunung berapi di Desa Sidorejo Kecamatan Kemalang Klaten. *Ilm Keperawatan Indones.* 2017;1(1):47–52.
- Black JM, Hawks JH. Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. 8 Buku 2. Singapore: Elsevier; 2014.
- Zimmermann B. H& P. Keperawatan Gawat Darurat dan bencana Sheely (A. Kurniati, Y Trisyani & S.IM Theresia, Eds). 1st ed. Singapore : Elseviers Singapore Pte Ltd; 2018.
- Price Sylvia Anderson WLM. Patofisiologi (Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit). 6th ed. Jakarta: EGC; 2015.
- Albert-weissenberger C. Stroke : Pathophysiology and and Therapy. Granger DNG& J, Granger SEDNG& J, Granger SEDNG& J, editors. 2013.
- Black JM, Hawks JH. Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcome. 8th Editio. Singapore: Elsevier (Singapore); 2014.
- International. H. Inclusive Household Disaster Preparedness Workbook. Philippines. Handicap International. 2014;
- Burns N, Grove SK. Understanding Nursing Research : Building an Evidence Based Practice. 5th Editio. Vol. 11. Philadelphia: Elsevier Inc.; 2011. 592 p.
- Sugiyono. Metode Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: CV. Alfabeta; 2011. 380 p.
- Cheng C, Cheung S-F, Chio JH-M, Chan M-PS. Cultural meaning of perceived control: a meta-analysis of locus of control and psychological symptoms across 18 cultural regions. *Psychol Bull.* 2013;139(1):152–88. <https://doi.org/10.1037/a0028596>.
- Au EWM, Savani K. Are There Advantages to Believing in Fate? The Belief in Negotiating With Fate When Faced With Constraints. *Front Psychol.* 2019;10:2354. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02354>.