

Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Anak *Toddler* Yang Jatuh Di Wilayah Kerja Puskesmas Berakit 2021

Elsa Gusrianti¹, Riyan Yuliyana², Indah Dwi Astuti³, Zesti Dwi Sandra⁴, Dwi Noviarti⁵

¹Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang, elsa@poltekkes-tanjungpinang.ac.id

²Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang, riyana@poltekkes-tanjungpinang.ac.id

³Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang, Syima.indahdwi@gmail.com

⁴Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang, zestidwisandra001@gmail.com

⁵Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang, dnoviarti03@gmail.com

ABSTRAK

Anak usia 1 sampai 3 tahun merupakan masa paling kritis karena sebesar 80% pertumbuhan otak terjadi pada masa usia tersebut atau dikenal dengan *Golden age* (Nursalam, 2005). Berdasarkan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak usia *toddler* perlu mendapat pengawasan dari orangtua karena dalam melakukan aktivitasnya anak tidak memperhatikan bahaya yang ada disekitarnya (Nursalam,2005). Menurut Dinkes Kepri (2014), prevalensi kejadian cedera pada anak usia *toddler* adalah cedera (8,9%), kecelakaan tenggelam (20,6%), fraktur tulang (2,6%), luka bakar (5,3%), kemasukan benda asing (9,7%), cedera yang tidak terduga (8,7%), dan keracunan (10,26%). Cedera *toddler* dapat dicegah salah satunya dengan pengawasan yang baik dari para orangtua (Arvin, 2000). Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran pengetahuan pertolongan pertama pada anak *toddler* yang jatuh di wilayah kerja puskesmas berakit. Jumlah sampel penelitian ini adalah 30 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik non-probability yaitu sampel jenuh atau sering disebut total sampling, dimana semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel. Pada penelitian ini diketahui responden memiliki tingkat pengetahuan sedang (87%). Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, sumber informasi, dan pengalaman. Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah wawasan, memberikan sumbangan bagi ilmu pengetahuan terutama yang terkait dengan masalah pertolongan pertama pada anak *toddler* yang jatuh serta memberi sumbangan pemikiran bagi orang tua mengenai pertolongan pertama pada anak *toddler* yang jatuh.

Kata Kunci : *Toddler*, Jatuh, Pertolongan Pertama

PENDAHULUAN

Anak yang berusia 1 sampai dengan 3 tahun disebut dengan periode *toddler* (Pillitteri, 2002). Anak usia 1 sampai 3 tahun merupakan masa paling kritis karena sebesar 80% pertumbuhan otak terjadi pada masa usia tersebut atau dikenal dengan *Golden age* (Nursalam, 2005). Usia *toddler* lebih banyak melakukan aktivitasnya dengan bermain karena merupakan stimulus yang tepat bagi anak untuk merangsang daya pikir seperti aspek emosional, sosial dan fisik (Adriana, 2011). Berdasarkan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak usia *toddler* perlu mendapat pengawasan dari orangtua karena dalam melakukan aktivitasnya anak tidak memperhatikan bahaya yang ada disekitarnya (Nursalam, 2005).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Indarwati & Ratna Dewi (2011) cedera mengakibatkan 5,8 juta kematian di seluruh dunia, dan lebih dari 3 juta kematian diantaranya terjadi di negara-negara berkembang. Berdasarkan penelitian Kuschithawati dkk (2007), cedera mengakibatkan 7% kematian diseluruh dunia dan angka ini masih terus bertambah. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa tidak kurang dari 875.000 anak dibawah *toddler* di seluruh dunia meninggal per tahun karena cedera, baik jatuh yang disengaja maupun yang tidak disengaja (Atak dkk, 2010). Tahun 2000 dilaporkan bahwa cedera yang disengaja dan tidak disengaja menyebabkan 42% kematian anak usia 1-4 tahun di Amerika Serikat. Keseluruhan rata-rata cedera pada anak usia 0-3 tahun per tahunnya.

Berdasarkan penelitian kebanyakan anak-anak mengalami luka iris, memar, radang, luka bakar, patah tulang dan gangguan lainnya sebagai akibat cedera (Hurlock, 2010). Penyebab cedera terbanyak yaitu jatuh (40,9%), proporsi tertinggi di Nusa Tenggara Timur (55,5%) dan terendah di Bengkulu (26,6%) berdasarkan karakteristik proporsi cedera terbanyak pada penduduk umur ≤ 1 tahun. Tiga urutan

terbanyak jenis cedera yang dialami penduduk adalah luka lecet atau memar (70,9%), terkilir (27,5%), dan luka robek (23,3%).

Anak usia *toddler* di daerah Tegalwangi Tamantirto Kasihan Bantul, peneliti mendapatkan hasil bahwa sebesar (89,4%) anak pernah mengalami cedera antara lain tercedera, tersayat, terjepit, dan kemasukan benda asing. Kabupaten Bandung di Provinsi Jawa Barat dengan prevalensi cedera yaitu sebanyak 8%, presentasi menurut jenis cedera pada anak usia 1-4 tahun di Kabupaten Bandung adalah luka lecet (55,7%), benturan (43,6%), luka terbuka (14,7%), terkilir (8,6%), luka bakar (2,4%), patah tulang (1,0%), keracunan (0,5%), dan anak *toddler* masuk kedalam usia tersebut. Menurut Dinkes Kepri (2014), prevalensi kejadian cedera pada anak usia *toddler* adalah jatuh (8,9%), kecelakaan tenggelam (20,6%), fraktur tulang (2,6%), luka bakar (5,3%), kemasukan benda asing (9,7%), cedera yang tidak terduga (8,7%), dan keracunan (10,26%).

Kejadian jatuh pada anak pada tahun 2016 secara fisik didapatkan 5 kali kejadian, dengan kejadian terbanyak adalah jatuh karena alat permainan dan perlukaan karena gigitan anak lain. dan peralatan elektronik 41,7%. Menurut Meadow, (2005) kejadian cederan pada anak juga terdapat luka bakar, luka bakar dapat disebabkan oleh kontak langsung dengan obyek yang sangat panas atau karena pakaian yang terbakar dan menyebabkan kerusakan seluruh ketebalan kulit. Anak juga bisa mengalami luka bakar karena terkena tumpahan sup, air panas, teh dan kopi, susu panas (Gupte, 2004).

Toddler menunjukkan perkembangan motorik lebih lanjut dan anak menunjukkan kemampuan untuk beraktivitas lebih banyak, mengembangkan rasa ingin tahu, dan mengeksplorasi benda-benda di sekitarnya. Dengan demikian, bahaya atau risiko cedera harus diwaspadai pada masa balita. Jatuh akibat cedera pada anak dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Sampai umur empat tahun anak belum memiliki kemampuan mendeteksi bahaya, dan ini cukup rawan.

Setiap saat bahaya dapat terjadi pada anak mulai dari tempat bermain, tempat tidur, mainan, benda-benda disekitar rumah, cuaca, serangga dan hewan lain, serta tumbuhan. Cedera merupakan nasib buruk atau peristiwa, yang tidak dapat diprediksi, dan yang tidak dapat dicegah (Craven, 2001).

Keamanan dan keselamatan merupakan kebutuhan dasar manusia, yang merupakan kebutuhan prioritas kedua setelah kebutuhan fisiologis dalam hierarki kebutuhan Maslow. Keselamatan tidak hanya mencegah kecelakaan tetapi juga memungkinkan seseorang untuk merasa bebas bergerak tanpa bahaya. Pada usia balita, bahaya yang mengancam keselamatan adalah cedera, terbakar, bengkak, dan sebagainya. Hal ini disebabkan ketidaksempurnaan sistem muskuloskeletal dan neurologinya. Perkembangan pada masa ini sering diikuti oleh keinginan anak untuk mengetahui segala sesuatu sehingga mencoba hal-hal baru yang diterimanya, seiring dengan perkembangan panca inderanya (Craven, 2001).

Menurut Rahmi (2008), faktor penyebab jatuh meliputi adanya benda atau bahan yang berbahaya misalnya botol berisi obat, bak air, tangga ke lantai 2. Adanya calon korban misalnya balita. Kondisi lingkungan yang mendukung misalnya botol obat yang tutupnya tidak childproof, tangga yang tidak diberi penghalang, bak berisi air yang tingginya lebih dari 2 inci dan cedera sering terjadi karena kebanyakan orangtua yang tidak menyadari apa yang dilakukan anak usia *toddler*. Pada usia ini *toddler* sudah berjalan, berlari, memanjat, melompat dan mencoba segala sesuatu.

Jatuh *toddler* dapat dicegah salah satunya dengan pengawasan yang baik dari para orangtua (Arvin, 2000). Orangtua perlu mendapatkan bimbingan antisipasi terhadap kemungkinan terjadinya bahaya atau ancaman kecelakaan tersebut, menurut Supartini (2004) cedera pada anak *toddler* tidak terjadi apabila orang tua memiliki pengetahuan tentang tingkat tumbuh kembang anak usia *toddler*. Berdasarkan

hasil penelitian yang dilakukan oleh Atak, et.al (2010) yang menyatakan bahwa kejadian jatuh pada anak terbanyak dialami oleh ibu dengan tingkat pengetahuan rendah. Semakin meningkatnya pengetahuan ibu, maka ibu akan semakin dapat mengidentifikasi cedera pada anak. Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa pengetahuan berperan dalam pembentukan sikap seseorang, pengetahuan membuat seseorang berpikir akan suatu objek atau stimulus. Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Aken, et.al (2007) menjelaskan bahwa karakteristik ibu yaitu termasuk didalam sikapnya, berpengaruh terhadap cedera pada anak. Dimana sikap akan menentukan bagaimana ibu bertindak untuk melakukan tindakan berupa pengawasan yang berpengaruh terhadap kejadian cedera pada anak.

Menurut *The Pan American Health Organization* (2015), cedera merupakan luka ringan dan memar misalnya seperti mengalami patah tulang ringan sementara terdapat juga yang mengalami patah tulang serius atau cedera internal lain yang memerlukan pembedahan dan perawatan intensif. Sedangkan menurut Indarwati (2011), cedera merupakan dampak dari suatu agen eksternal yang dapat menimbulkan kerusakan fisik maupun mental. Menurut Potter & Perry (2005 dalam Widyaningsih 2014), cedera atau jatuh adalah rusaknya struktur dan fungsi anatomis normal akibat patologis. Jatuh yang tidak disengaja sering disebut juga cedera, karena mereka terjadi karena tanpa diharapkan dan seperti tidak terkendalikan, namun sebagian besar cedera sebenarnya lebih tepat untuk disebut sebagai cedera yang bisa dicegah (Purwoko, 2006).

Menurut Notoatmodjo (2003) upaya atau pencegahan kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat. Hal ini berarti bahwa peningkatan kesehatan, baik kesehatan individu, kelompok atau masyarakat harus diupayakan sehingga diperlukan pencegahan dengan pertolongan pada orangtua terhadap anak *toddler* untuk

mencegah cedera atau untuk meminimalkan tingkat keparahannya (Zang, 2004).

Pertolongan pertama orangtua terhadap anak toddler yang cedera adalah upaya atau pencegahan awal maupun pertolongan dan perawatan secara sementara anak sebelum dibawa ke Rumah Sakit, Puskesmas atau Klinik Kesehatan untuk mendapat pertolongan yang lebih baik dari Dokter atau Paramedik. Sementara itu, penanganan permasalahan yang merupakan fokus penelitian ini yakni dengan membuat rancangan kebutuhan pertolongan pertama (P3K) pada kesiapan penanganan kecelakaan sehari-hari anak toddler (Gemechu G et al, 2018).

Pengaruh utama yang dapat menyebabkan jatuh pada anak ialah pada usia ini anak sedang mengembangkan keterampilan motorik kasarnya yang membuat mereka bergerak aktif dan terus-menerus (Atak, et al, 2010). Perkembangan balita yang berhubungan dengan risiko cedera dapat dikelompokkan berdasarkan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai usianya (Wong, 2009). Peran orangtua yang paling penting adalah memberikan pengawasan dan perhatian penuh untuk menghindari jatuh pada anak dalam proses belajar dan bermain, orangtua juga dapat bersikap tidak panik dan dapat melakukan penanganan jatuh dengan baik dan benar (Hastuti, 2017).

Berdasarkan uraian diatas orangtua perlu mengetahui dalam pengetahuan pertolongan pertama pada anak toddler yang jatuh. Praktik pencegahan jatuh bertujuan untuk meminimalkan tingkat jatuh yang di derita anak akibat kurangnya pengawasan orang tua (Kusbiantoro, 2014).

KAJIAN LITERATUR

Konsep Keperawatan Anak Sehat

Keperawatan anak merupakan keyakinan atau pandangan yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak yang berfokus pada keluarga (*family centered care*), pencegahan terhadap trauma (*atrumatic care*), dan manajemen kasus. Dalam dunia

keperawatan anak, perawat perlu memahami, mengingat adanya beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan dikarenakan anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik (Hidayat, 2005).

Anak sehat adalah suatu keadaan atau kondisi anak yang normal baik badan serta bagian-bagiannya yang terbebas dari penyakit sehingga dapat melakukan suatu kegiatan tanpa hambatan fisik maupun psikis (Hidayat, 2005).

Konsep Anticipatory Guidance (Kemanan dan Pencegahan Kecelakaan Pada Anak) : Jatuh

Anticipatory Guidance adalah petunjuk yang perlu diketahui terlebih dahulu agar orang tua dapat mengarahkan dan membimbing anaknya secara bijaksana sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara normal. Upaya bimbingan ini diberikan kepada orang tua tentang tahapan perkembangan sehingga orang tua sadar akan apa yang terjadi dan dapat memenuhi kebutuhan sesuai dengan usia anak (Fitri dan Hasinuddin, M. 2010). Jatuh merupakan..

Konsep Anak Toddler

Toddler merupakan anak-anak usia 1-3 tahun yang dapat dilihat peningkatan ukuran tubuh terjadi secara bertahap bukan secara linier yang menunjukkan karakteristik percepatan atau perlambatan dalam tumbuh kembang (Muscari, 2005). Anak usia 1 sampai 3 tahun merupakan masa paling kritis karena sebesar 80% pertumbuhan otak terjadi pada masa usia tersebut atau dikenal dengan Golden age (Nursalam, 2005).

Perkembangan Anak Usia Toddler

Menurut Soetjiningsih dan Gde Ranuh (2013) perkembangan yang sudah mampu dicapai oleh anak usia toddler diantaranya sebagai berikut :

1. Perkembangan motorik kasar anak usia toddler
 - Usia 12-18 bulan, anak mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan, membungkuk untuk memungut

- permainan.
 - Usia 18-24 bulan anak mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik.
 - Usia 24-36 bulan anak mampu menaiki tangga secara mandiri.
2. Perkembangan motorik halus anak usia toddler
 - Usia 12-18 bulan anak mampu menumpuk dua buah kubus, memasukkan kubus ke dalam kotak.
 - Usia 18-24 bulan anak mampu melakukan tepuk tangan.
 - Usia 24-36 bulan anak mampu mencoret-coretkan pensil diatas kertas
 3. Perkembangan Bahasa, tahapan perkembangan bahasa pada anak yaitu Reflective vocalization, Bubbling, Lalling, Echolalia, dan True speech.
 4. Perkembangan personal-sosial, anak mampu bermain sendiri di dekat orang dewasa yang sudah dikenal, mampu menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis, anak mampu mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu, memeluk orang tua, memperlihatkan rasa cemburu atau bersaing.

Konsep Ibu

Menurut Dalami,dkk (2017), Ibu adalah orang tua seorang anak, baik melalui hubungan biologis maupun sosial. Umumnya, ibu memiliki peranan yang sangat penting dalam membesarkan anak, dan panggilan ibu dapat diberikan untuk perempuan yang bukan orang tua kandung (biologis) dari seseorang yang mengisi peranan ini.

Konsep Peran

Soekanto (2007), mengungkapkan bahwa peran merupakan aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan. Sedangkan menurut Biddle dan Thomas dalam Sarwono

(2013), menyatakan bahwa peran adalah serangkaian rumusan yang membatasi perilaku-perilaku yang diharapkan dari pemegang kedudukan tertentu.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peran

Menurut Wong (2011) dalam Supartini (2004), ada beberapa faktor yang mempengaruhi orang tua dalam menjalankan peran tersebut, diantaranya adalah usia orang tua, keterlibatan ayah, pendidikan orang tua, pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak, dan stres pada orang tua.

Peran Ibu/Ayah/pengasuh Terhadap Anak

Menurut Gunarsa (2008), Peran ibu terhadap anak dibagi menjadi 5 peran diantaranya adalah peran ibu sebagai pengasuh, peran sebagai pendidik, peran sebagai teladan, peran sebagai manager, dan peran sebagai pemberi rangsangan atau pelajaran.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode penelitian deskriptif analitik. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Berakit selama 7 bulan, dimulai pada bulan Maret sampai dengan bulan Oktober 2021.

Populasi dan sampel dari penelitian ini adalah anak *toddler* yang jatuh di wilayah kerja Puskesmas Berakit. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik nonprobability yaitu sampel jenuh atau sering disebut total sampling, dimana semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel.

Besar sampel dalam penelitian ini adalah berdasarkan rumus tersebut maka besar sampel untuk penelitian ini adalah 30 orang. Terdapat dua variabel pada penelitian ini, yaitu gambaran pengetahuan pertolongan pertama pada anak toddler yang jatuh.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gusrianti, Elsa (2021) yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Anak Toddler Di

Wilayah Kerja Puskesmas Berakit” dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Berakit pada bulan Oktober dengan jumlah sampel 30 orang yang memenuhi kriteria

inklusi penelitian yaitu bersedia menjadi responden. Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data menggunakan SPSS.

1) Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan

| Karakteristik Responden | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|-----------------------------|---------------|----------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 6 | 20% |
| Perempuan | 24 | 80% |
| Usia | | |
| 17-15 tahun (Remaja akhir) | 5 | 17% |
| 26-35 tahun (Dewasa awal) | 13 | 43% |
| 36-45 tahun (Dewasa akhir) | 5 | 17% |
| 46 – 55 tahun (Lansia awal) | 7 | 23% |
| Tingkat Pendidikan | | |
| SD | 2 | 7% |
| SMP | 2 | 7% |
| SMA | 25 | 83% |
| S1 | 1 | 3% |

Berdasarkan tabel.1 sebagian besar yang menjadi responden penelitian ini dengan frekuensi 6 (20%) yaitu dengan jenis kelamin laki-laki diikuti dengan frekuensi 24 (80%) dengan jenis kelamin perempuan. Tingkat Pendidikan responden sebagian besar SMA/Setara sebanyak 25 (83%) responden.

2) Gambaran Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan

| Mekanisme | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|-----------|---------------|----------------|
| Baik | 4 | 13% |
| Sedang | 26 | 87% |
| Kurang | 0 | 0% |
| Total | 30 | 100% |

Tabel.2 menunjukkan bahwa gambaran tingkat pengetahuan responden penelitian mekanisme sedang paling banyak dengan frekuensi 26 (87%), mekanisme baik dengan frekuensi 4 (13%) dan mekanisme kurang dengan frekuensi 0 (0%), sehingga total seluruh frekuensi sebanyak 30 (100%).

3) Gambaran Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden

| Karakteristik Responden | Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden | | | | | | Total | |
|-------------------------|---|-----|--------|-----|--------|----|-------|-----|
| | Baik | | Sedang | | Kurang | | F | % |
| | F | % | F | % | f | % | F | % |
| Jenis Kelamin | | | | | | | | |
| Laki-laki | 0 | 0% | 5 | 17% | 0 | 0% | 5 | 17% |
| Perempuan | 5 | 17% | 20 | 67% | 0 | 0% | 25 | 83% |

| Usia | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|-----|----|-----|---|----|----|-----|
| 17-15 tahun (Remaja akhir) | 0 | 0% | 5 | 17% | 0 | 0% | 5 | 17% |
| 26-35 tahun (Dewasa awal) | 4 | 13% | 9 | 30% | 0 | 0% | 13 | 43% |
| 36-45 tahun (Dewasa akhir) | 0 | 0% | 5 | 17% | 0 | 0% | 5 | 17% |
| 46 – 55 tahun (Lansia awal) | 0 | 0% | 7 | 23% | 0 | 0% | 7 | 23% |
| Tingkat Pendidikan | | | | | | | | |
| SD | 0 | 0% | 2 | 7% | 0 | 0% | 2 | 7% |
| SMP | 1 | 3% | 1 | 3% | 0 | 0% | 2 | 7% |
| SMA | 3 | 10% | 22 | 73% | 0 | 0% | 25 | 83% |
| S1 | 0 | 0% | 1 | 3% | 0 | 0% | 1 | 3% |

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa karakteristik berdasarkan jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan, didapatkan laki-laki memiliki pengetahuan dengan pengetahuan sedang 5 responden 17%. Jenis kelamin perempuan didapatkan pengetahuan sedang 20 responden (67%). Dari tingkat usia didapatkan tingkat pengetahuan terbanyak usia 26-35 tahun (Dewasa awal) dengan 9 responden (30%) dan tingkat pendidikan terbanyak SMA dengan 22 responden (73%).

PENUTUP

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 30 responden penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Berakit dapat disimpulkan bahwa gambaran tingkat pengetahuan responden penelitian mekanisme sedang paling banyak dengan frekuensi 26 (87%), Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, sumber informasi, dan pengalaman.

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah wawasan, memberikan sumbangan bagi ilmu pengetahuan terutama yang terkait dengan masalah pertolongan pertama pada anak *toddler* yang jatuh serta memberi sumbangan pemikiran bagi guru dan orang tua mengenai pertolongan pertama pada anak *toddler* yang jatuh.

REFERENSI

- Adriana, Dian.(2011). Tumbuh Kembang Dan Terapi Bermain Pada Anak. Jakarta : Salemba Medika
- Aken, C.V., Junger M., Verhoeven, M., Aken, C.V., Dekovic, M. (2007). *Externalizing Behaviors and Minor Unintentional Injuries Inn Toddlers*. Journal of Pediatric Psychology. 230-244
- Atak, N., Karaoglu, L., Korkmaz, Y., Usubutun, S. A HouseOld Survey. (2010). *Unintentional Injury Frequency and Related Factors Among Children Under Five Year In Malatya*. The Turkish Journal of Pediatrics. 285-293
- Brouhard, R. (2017). *Mechanism of Injury*. <https://www.verywell.com/mechanism-of-injury-1298672>, diakses pada tanggal 8 Januari 2018.
- Endiyono & Lutfiasari, A. (2016). Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Berpengaruh Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Praktek Guru dalam Penanganan Cedera pada Siswa Sekolah Dasar.*Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 14(1), 10-17.
- Endiyono & Lutfiasari, Arum. 2016. Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Berpengaruh Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Praktek Guru Dalam Penanganan Cedera Pada Siswa Di Sekolah Dasar. *Medisains : Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan* 14 (1). Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Fitri dan Hasinuddin, M. 2010. Modul *Anticipatory Guidance* Terhadap Perubahan Pola Asuh Orang Tua Yang Otoriter Dalam Stimulus Perkembangan Anak (Jurnal). STIKES Ngudia Husada Madura. Indonesia
- Gunarsa, Singgih D. 2008. Psikologi Anak : Psikologi Perkembangan Anak dan Remana. Jakarta : PT BPK Gunung Mulia
- Gupte, S. 2004. Panduan Perawatan Anak. Jakarta : Pustaka Populer
- Hardisman. (2014). *Gawat Darurat Medis Praktis*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

- Hastuti, D. 2017. Hubungan Pengetahuan Tentang Antisipasi Cedera Dengan Praktek Pencegahan Cedera Pada Anak Usia Toddler Di RW 01 Kelurahan Manggahang Wilayah Puskesmas Jelekong Kabupaten Bandung. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 3(1), 52-62
- Hemavathy, V., Paul, B. V. J., & Nancy, M. (2016). A Study to Assess the Effectiveness of Planned Teaching Programme on Knowledge about First Aid Among School Children (12-16 years) at Hilton Matriculation Higher Secondary School in Chrompet, Chennai. *International Journal of Applied Research*, 2(4), 231-232.
- Hidayat, A. 2005. Pengantar Ilmu Keperawatan Anak, Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A. 2009. Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika
- Hoque, D. M. E., Isalm, M. I., Salam, S. S., Rahman, Q. S., Agrawal, P., Rahman, A., Rahman, F., Arifeen, S. E., Hyder, A. A., & Alonge, O. (2017). Impact of First Aid on Treatment Outcomes for Non-Fatal Injuries in Rural Bangladesh : Findings from an Injuries and Demographic Census
- Hurlock, Elizabeth B.2010. Psikologi Perkembangan : Suatu Perkembangan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta : Gramedia
- KNEPK, K.K. 2011. Pedoman Etik Penelitian Kesehatan. Jakarta : Tidak Di Publikasi
- Kuhlmann, U. (2017). "Trauma Tumpul." *Journal of Molecular Biology* 301(5): 1163–78.
- Kusbiantoro, D. 2014. Praktik Pencegahan Cedera Pada Anak Usia *Toddler* Ditinjau Dari Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Tentang Bahaya Cedera Di Desa Kembangbahu Kecamatan Kembangbahu Kabupaten Lamongan. *Jurnal Surya* 2 (18)
- Kuschitwati, S., Magetsari, R., Nawi.2007. Faktor Resiko Terjadinya Cedera Pada Anak Usia Sekolah Dasar. *Jurnal Kedokteran Masyarakat ;* 23 (3) : 131-141
- Kusdiantoro, D. 2014. Perilaku Pijat Bayi Berhubungan Dengan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga. *Jurnal Surya* 3 (19), 1-7
- Muscari, M. 2005. Panduan Belajar : Keperawatan Pediatrik. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Pengembangan Sumber Daya Manusia. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nursalam. (2005). *Buku Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pillitteri, Adele. 2002. Buku Saku Perawatan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta
- Purwoko, Agus Abhi. 2006. Kimia Dasar II. Mataram : Mataram University Press.
- Chicago Style. Purwoko, Agus Abhi
- Santrock, John W. 2011. Masa Perkembangan Anak. Jakarta : Salemba Humanika
- Soekanto, Soerjono. 2007. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta : PT. Raha Grafindo
- Soetjiningsih dan Ranuh G. 2013. Tumbuh Kembang Anak Edisi 2. Jakarta : EGC
- Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung : Alfabeta
- Suiraoaka, I Putu, I Dewa Nyoman Supariasa., 2012, *Media Pendidikan Kesehatan*. Graha Ilmu, Yogyakarta
- Wawan & Dewi M. 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wong, D, L., Whaly. 2004. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, Ahli Bahasa Sunarso,, Agus dkk. Edisi 6 Volume 1. Jakarata : EGC
- Yupi, Supartini. 2004. Buku Ajar Keperawatan Anak. Jakarta : EGC