

Peningkatan Kemampuan Dan Keterampilan *School Health* Volunteers Melalui Pelatihan Pertolongan Pertama

Nani Safuni^{(1)*}, Aklima⁽¹⁾, Ahyana⁽¹⁾, dan Naria Fitriani⁽²⁾

⁽¹⁾Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala

⁽²⁾Program Studi D3 Akuntansi, Politeknik Aceh

Jl. Tgk. Tanoh Abee, Kopelma Darussalam, Banda Aceh, 23111, Indonesia

Email : (*) safuni@usk.ac.id

ABSTRAK

Berbagai permasalahan remaja khususnya masalah kesehatan tentu membutuhkan keterlibatan multidisiplin ilmu, lintas program, lintas sektor dan masyarakat. Tujuan pelatihan pertolongan pertama adalah meningkatkan pelayanan kesehatan bagi remaja di sekolah, melatih kader kesehatan sekolah (*school health volunteer*) yang menjadi tim dalam memberikan pertolongan atau perawatan dini bagi remaja di Dayah (pesantren) Daruzzahidin. Pelatihan ini dapat membekali para santri yang tergabung dalam *volunteers* memberikan pelayanan kesehatan, mengingat lokasi sekolah agak jauh dari pusat layanan kesehatan. Pelatihan berlangsung selama tiga hari meliputi keterampilan pertolongan pertama dalam penanganan cedera dan penanganan keracunan. Kegiatan pelatihan diikuti 6 orang santri putra dan 6 orang santri putri beserta pengelola dayah dengan antusias. Selain itu, *school health volunteers* diharapkan dapat memperkuat program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) karena dapat menstimulasi para siswa untuk mengembangkan kegiatan kesehatan lain di Dayah Daruzzahidin.

Kata kunci: Pertolongan Pertama, Remaja, *School Health Volunteers*, UKS

ABSTRACT

The problems faced by adolescents, especially health problems, certainly require the involvement of multidisciplinary science, cross-programs, cross-sectors, and society. The training aims to improve basic health services for adolescents in schools and train school health volunteers who will be a team providing early assistance or care for adolescents at Daruzzahidin Islamic School (Dayah). This training can allow school health volunteers to acquire basic skills in health services, considering that the school is far from the community health centers. The training was performed for three days, covering first aid skills in handling injuries and poisoning. This training activity was enthusiastically attended by 6 male and 6 female students including school administrators. Furthermore, school health volunteers are expected to be able to strengthen the UKS (School's Health Unit) program because it can stimulate students to develop other health activities at Daruzzahidin Islamic School.

Keywords: *Adolescents, First Aid, School's Health Unit (UKS), School Health Volunteer*

Submit:
16.11.2023

Revised:
16.12.2023

Accepted:
02.04.2024

Available online:
23.07.2024

PENDAHULUAN

Remaja adalah masa transisi dalam rentang kehidupan manusia yang merupakan masa penghubung masa kanak-kanak dan masa dewasa. Pada periode ini terjadi perubahan-perubahan besar dan esensial mengenai kematangan fungsi- fungsi rohaniyah, jasmaniah, dan fungsi seksual. Menurut WHO, remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa di mana mereka berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat mencapai kematangan seksual. Setiap individu ini mengalami perkembangan biologis psikologis, dan sosiologis yang saling terkait satu sama lain. Secara biologis ditandai dengan percepatan pertumbuhan tulang, secara psikologis ditandai oleh akhir perkembangan kognitif dan pematangan kepribadian serta secara sosiologis ditandai dengan intensifnya persiapan menyongsong perannya sebagai seorang dewasa kelak. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Sementara BKKBN membuat batasan usia remaja adalah 10-21 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Menurut badan resmi remaja USA, remaja mewakili kesejahteraan masyarakat dan potensi perkembangannya dan kesehatan yang baik membantu memastikan kemandirian, keamanan, dan produktivitas sepanjang perjalanan hidup (Pan American Health Organization, n.d.). Masa remaja merupakan masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa ini adalah periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa sehingga disebut juga masa dimana terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik fisik, psikologis dan sosial. Pola karakteristik tersebut menyebabkan remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar sehingga suka mencoba hal yang baru untuk mencari jati diri tetapi kurang mempertimbangkan dampaknya. Sehingga remaja perlu didukung dengan informasi dan keterampilan yang tepat dan benar agar tidak terjebak dalam perilaku beresiko dan masalah kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Jumlah remaja usia 10-19 tahun di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 16,05% (BPS, 2023) dan dikategorikan pada usia muda (<15 tahun) dan produktif (\geq 15 tahun keatas). Namun masalah kesehatan pada remaja menjadi perhatian khusus. Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Berbasis Sekolah di Indonesia tahun 2015 (GSHS) dapat terlihat gambaran faktor resiko kesehatan pada pelajar usia 12-18 tahun (SMP dan SMA) secara nasional yaitu sebanyak 41,8% laki-laki dan 4,1% perempuan mengaku pernah merokok, dan 32,82% diantaranya merokok pertama kali pada umur 13 tahun. Lainnya sebanyak 14,4% laki-laki dan 5,6% perempuan pernah mengkonsumsi alkohol dan 2,6% laki-laki bahkan pernah mengkonsumsi narkoba. Data lainnya yaitu laporan triwulan Direktorat Jenderal pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Ditjen P2PL) mulai tahun 1987 sampai Maret 2017 di kelompok usia 20-29 tahun mengidentifikasi kelompok tersebut pertama kali terkena HIV pada usia remaja.

Secara psikologis usia remaja merupakan saat pengenalan atau pertemuan identitas diri dan pengembangan diri. Pada fase ini remaja berada pada masa topan dan badai serta tengah mencari jati diri, pada umumnya remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (Holilurrohman, 2013). Jumlah remaja di Indonesia (10-19 tahun) pada tahun 2018 sebanyak 17% dan dikategorikan pada usia muda (<15 tahun) dan produktif (>15 tahun keatas) (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Namun masalah kesehatan pada remaja menjadi perhatian khusus. Permasalahan yang dialami remaja cukup kompleks, mulai dari masalah prestasi di sekolah, pergaulan, penampilan, menyukai lawan jenis dan lain sebagainya. Berbagai hal tersebut bisa membawa pengaruh terhadap perilaku dan status kesehatan remaja itu sendiri (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pola makan remaja yang tergambar dari data GSHS (2015) antara lain tidak selalu sarapan (65,2%), sebagian besar remaja kurang mengkonsumsi serat sayur buah (93,6%) dan sering mengkonsumsi makanan berpenyedap (75,7%). Di antara remaja itu juga kurang melakukan aktivitas fisik (42,5%), apabila pola ini berlangsung terus menerus dan menjadi kebiasaan tetap para remaja, maka akan meningkatkan resiko terjadinya penyakit tertentu. Data Riskesdas tahun 2013, berdasarkan data *cause of death* pada tahun 2012 di 12 kabupaten, ditemukan bahwa kematian terbanyak untuk anak usia 13-15 tahun dari total 137 kematian disebabkan karena

kecelakaan transportasi, penyebab luar, penyakit syaraf, tuberculosis dan penyakit jantung iskemik (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Penanganan masalah remaja yang kompleks termasuk di dalamnya masalah kesehatan tentu membutuhkan keterlibatan multidisiplin ilmu, lintas program, lintas sektor dan masyarakat. Permenkes tahun 2014 ditujukan agar setiap anak memiliki kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, memiliki keterampilan hidup sehat, dan keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

UKS memiliki tiga pilar, yaitu Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat. Program UKS dilaksanakan oleh Tim Pelaksana UKS yang ada di setiap sekolah (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Selain itu, UKS merupakan suatu wadah untuk menunjang fasilitas kesehatan bagi siswa sekolah terutama siswa yang tinggal menetap di sekolah (*boarding school*) selama menempuh pendidikan. *Islamic boarding school* atau pesantren merupakan tempat dimana siswa tinggal dan beraktivitas selama mereka menuntut ilmu, sehingga tidak menutup kemungkinan sering terjadi berbagai cedera dan keracunan di lingkungan sekolah yang mengakibatkan para siswa tidak bisa beraktivitas dan belajar dengan nyaman. Peran UKS di pesantren/sekolah/dayah cukup penting untukantisipasi kejadian tersebut. Namun hambatan yang sering dihadapi dalam pelaksanaan UKS yaitu kurangnya tenaga terlatih sehingga kegiatan UKS di sekolah/dayah menjadi terhambat.

Sementara itu, permasalahan kesehatan remaja secara kompleks tentunya memerlukan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi yang melibatkan semua unsur dari lintas program dan sektor terkait. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 28 ayat 3 paling sedikit yaitu melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Data Riskesdas tahun 2013, berdasarkan data *cause of death* pada tahun 2012 di 12 kabupaten ditemukan bahwa kematian terbanyak untuk anak usia 13-15 tahun dari total 137 kematian disebabkan karena kecelakaan transportasi, penyebab luar, penyakit syaraf, tuberculosis dan penyakit jantung iskemik (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan dan perawatan yang sifatnya darurat dan harus dilaksanakan dengan cepat sebelum dirujuk ke sarana kesehatan yang lebih memadai (Tim Bantuan Medis Panacea, 2014). Cedera dan keracunan khususnya keracunan makanan dapat terjadi di mana saja yang dapat menimbulkan rasa kaget dan takut. Pengetahuan tentang pertolongan pertama pada berbagai situasi tersebut memegang peranan penting dalam penanganan korban. Selain itu, umumnya letak geografis *boarding school* atau dayah biasanya berjarak jauh dengan fasilitas layanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta. Pelatihan tentang pertolongan pertama pada siswa diharapkan dapat membantu siswa dalam menghadapi dan menangani cedera dan keracunan di lingkungan sekolah. Kegiatan ini juga diharapkan dapat mendukung program puskesmas selaku penyelenggara kesehatan bagi masyarakat.

IDENTIFIKASI MASALAH

Pada umumnya para santri dan pengurus UKS Dayah Daruzzahidin Lamceu Aceh Besar belum memiliki pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama untuk menangani permasalahan kesehatan seperti cedera dan keracunan yang terjadi di lingkungan dayah. Sebagai mitra, para santri dan pengurus UKS tersebut perlu dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan praktis penanganan masalah tersebut. Solusinya adalah memberikan pelatihan tentang pertolongan pertama untuk menangani cedera dan keracunan bagi beberapa santri pengurus UKS di Dayah Daruzzahidin. Selain itu, adanya peningkatan kesadaran dan motivasi remaja untuk saling membantu dan menolong santri jika terjadi cedera dan keracunan di lingkungan sekolah.

Sasaran kegiatan pengabdian adalah para santri yang merupakan kader kesehatan sekolah yang aktif di UKS. Jumlah remaja tersebut yaitu 12 orang. Adapun luaran yang dapat dihasilkan

melalui kegiatan ini yaitu dapat menjadi suatu kegiatan yang dapat mendekatkan akses dan meningkatkan cakupan layanan kesehatan bagi santri dengan kekhususan masalah kesehatan yang biasanya terjadi di Dayah.

METODE PELAKSANAAN

Pada kegiatan PKM ini, metode pelaksanaan menggunakan pendekatan teori atau ceramah diikuti dengan simulasi penanganan kasus cedera dan keracunan yang sering terjadi di pesantren ini sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan. Untuk mencapai tujuan serta memudahkan simulasi terhadap pelatihan pertolongan pertama ini, hanya 12 santri yang merupakan pengurus UKS yang dilibatkan. Para santri ini dilatih dengan baik oleh para dosen Keperawatan dan anggota tim. Adapun materi yang disampaikan berupa penjelasan tentang pertolongan pertama, peralatan dasar pertolongan pertama, penilaian korban, dan prosedur pertolongan pertama pada cedera dan keracunan.

Sebelum kegiatan dilaksanakan, tim bersama dengan mahasiswa menemui kepala pemimpin dan pengelola Dayah Daruzzahidin untuk menjalin kerjasama dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian. Pada saat itu juga disepakati jadwal kegiatan pelaksanaannya. Berdasarkan kontrak dengan pengurus dayah, kegiatan dimulai pada hari Kamis, tanggal 11 Mei 2023 di ruang UKS dayah Daruzzahidin. Selanjutnya persiapan yang dilakukan oleh tim pelaksana yaitu materi, alat dan bahan yang digunakan serta konsumsi untuk peserta kegiatan.

Tabel 1. Metode Pelaksanaan

No	Kegiatan	Alokasi waktu
Pertemuan I		
1	Pembukaan oleh Guru/Ustadzah Pendamping	5 menit
2	Paparan materi penyegaran peran dan tanggungjawab <i>school health volunteers</i>	10 menit
3	Paparan materi tentang melakukan Pertolongan Pertama di Sekolah dalam menangani cedera	10 menit
4	Tanya jawab	5 menit
5	Demonstrasi	15 menit
6	Redemonstrasi	15 menit
7	Penutup	5 menit
Pertemuan II		
1	Pembukaan oleh Guru/Ustadzah Pendamping	5 menit
2	Paparan materi tentang pertolongan pada Keracunan	10 menit
3	Tanya jawab	5 menit
4	Demonstrasi	15 menit
5	Redemonstrasi	15 menit
6	Penutup	5 menit
Pertemuan III		
1	Pembukaan oleh Guru/Ustadzah Pendamping	5 menit
2	Review materi tentang Pertolongan Pertama di Sekolah dalam menangani cedera dan keracunan	5 menit
3	Coaching dan demonstrasi ulang pertolongan pertama pada cedera dan keracunan	30 menit
4	Evaluasi	15 menit
5	Penutup	5 menit

Pelatihan pertolongan pertama dilaksanakan selama tiga hari di aula dayah. Pelatihan ini diawali dengan pemaparan materi terlebih dahulu tentang topik cedera dan keracunan serta mereview akan tugas dan tanggung jawab UKS di lingkungan sekolah. Kegiatan pelatihan pertolongan pertama dilaksanakan dalam beberapa sesi selama tiga kali pertemuan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan remaja dan mengoptimalkan kemampuan dalam melakukan pertolongan pertama di Dayah Daruzzahidin.

Tabel 1 merupakan tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian yang dirinci berdasarkan hari pertemuan dan alokasi waktu. Kegiatan-kegiatan tersebut meliputi pembukaan oleh moderator, kegiatan penyampaian materi pada hari pertama dan dilanjutkan dengan pelatihan pertolongan pertama pada pertemuan di hari berikutnya. Pada akhir sesi setiap pertemuan, moderator juga mengevaluasi hasil kegiatan dengan cara membandingkan pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama pada remaja serta membuat kesimpulan dari pertemuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pelatihan yang dilaksanakan selama tiga hari ini menunjukkan hasil adanya peningkatan pengetahuan dan kemampuan para peserta terhadap pertolongan pertama. Dengan adanya pelatihan ini, para santri terutama para kader kesehatan dapat membekali diri mereka untuk siaga terhadap masalah kesehatan seperti cedera dan keracunan. Pelatihan ini juga sangat membantu para santri dan pengurus UKS dayah (pesantren) dikarenakan letak dayah yang agak jauh dari pusat kesehatan. Oleh karena itu, dengan menggunakan alat P3K yang ada di UKS, para santri yang mengalami masalah kesehatan mendapat penanganan dini (Lizam, Heriyandi, & Yasni, 2022) sebelum mendapat pertolongan lebih lanjut di tempat yang lebih baik seperti puskesmas dan rumah sakit.

Kegiatan pengabdian ini diikuti oleh 12 santri, dua orang pemateri dan empat orang anggota, dengan rincian kegiatan yaitu pertama, pelatihan pertolongan pertama pada cedera dan keracunan yang dilaksanakan dalam beberapa sesi terdiri dari; review penjelasan akan peran dari kader kesehatan sekolah yang berperan di UKS dalam menolong siswa-siswi jika terjadi cedera dan keracunan di lingkungan sekolah atau dayah. Penjelasan tentang pertolongan pertama pada cedera dan keracunan serta demonstrasi tindakan pertolongan pertama dilakukan untuk melatih kemampuan kader kesehatan sekolah dalam memberikan pertolongan pertama. (Iqlimah & Akbar, 2020) menjelaskan bahwa antusiasme siswa di Pondok Pesantren Darussalam selama mengikuti pelatihan P3K dan program pendampingan menginspirasi mereka untuk belajar lebih banyak tentang P3K. Ditambah lagi, program ini dilaksanakan dengan dukungan penuh dari pengasuh, pengurus, dan santri serta keluarga mereka. Para santri yang dilatih ini diharapkan dapat menyerap pengetahuan dan keterampilan dari Tim Pengabdian sehingga kepercayaan diri mereka juga meningkat jika suatu saat terjadi kecelakaan di dayah mereka. Hal ini selaras dengan peningkatan kepercayaan diri pada santri Panti Asuhan Wisma Karya Bakti yang telah mendapatkan peningkatan keterampilan pertolongan pertama pada kecelakaan sesuai dengan prosedur P3K (Azhari, Sari, HafizHuddin, Nurkhafiza, & Umara, 2022).

Selanjutnya yang kedua, peningkatan pengetahuan tentang peran UKS, peran kader kesehatan sekolah, pengetahuan tentang pertolongan pertama dan keterampilan remaja dayah khususnya kader kesehatan sekolah yang mengelola UKS di Dayah. Selanjutnya yang terakhir yaitu meningkatkan motivasi remaja dayah khususnya kader kesehatan sekolah untuk membantu para santri yang memerlukan pertolongan pertama di sekolah. Kusumaningrum, et al., (2018) membuktikan bahwa selain pengetahuan penanganan kegawatdaruratan, kepercayaan diri dan motivasi untuk terus belajar P3K telah meningkat melalui pelatihan ini. Dalam kegiatan lain, penguatan pengetahuan terkait pertolongan pertama pada kecelakaan mobil, sikap dan motivasi peserta dari siswa SMKN 1 Maumere dapat meningkat (Irman, 2019) setelah mengikuti pelatihan yang serupa. Oleh karena itu, pelatihan sejenis dapat secara rutin dilaksanakan pihak sekolah bekerjasama dengan tenaga kesehatan dengan menyelenggarakan simulasi pertolongan pertama kecelakaan.



Gambar 1. Kegiatan Pertemuan Hari Pertama

Gambar 1 adalah dokumentasi kegiatan ini pada hari pertama. Dalam kegiatan hari pertama ini, tim pengabdian memberikan materi tentang *School Health Volunteer* dan pertolongan pertama pada kecelakaan di sekolah. Pada akhir kegiatan, peserta diberikan kesempatan bertanya pada sesi tanya jawab dan diakhiri dengan demonstrasi pertolongan pertama.



Gambar 2. Kegiatan Pertemuan Hari Kedua

Pada hari kedua, tim pengabdian memaparkan materi tentang penanganan keracunan, terutama bila terjadi di sekolah. Seperti pada hari pertama, kegiatan hari kedua juga terdapat sesi tanya jawab. Sebelum acara ditutup, demonstrasi penanganan keracunan diberikan di hadapan peserta sebagai *School Health Volunteer*. Foto penyampaian materi pada hari kedua dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 3. Kegiatan Pertemuan Hari Ketiga

Pada hari ketiga, fokus kegiatan tim pengabdian adalah mereview materi hari pertama dan kedua sekaligus melakukan demonstrasi ulang untuk penguatan peserta. Setelah itu, tim pengabdian mendampingi peserta yang melaksanakan praktek pertolongan pertama dan penanganan keracunan. Pendampingan yang dilakukan tim pengabdian pada hari ketiga dapat dilihat pada Gambar 3. Hasil pengamatan pada praktek ini menunjukkan bahwa peserta memahami tema pelatihan dan dapat mempraktekkan dengan baik. Keterampilan ini diperlukan oleh peserta pelatihan sebagai tindakan awal karena pengalaman dan kejadian cedera yang mereka alami sebelum dan selama berada di dayah.

Cakupan pelatihan sejenis ini dapat diperluas untuk pertolongan terhadap kejadian lainnya seperti cedera jaringan lunak, patah tulang, cedera lainnya, dan cedera otot (Huda, Zuhroidah, Toha, & Sujarwadi, 2021). Selain itu, mereka juga bisa berlatih menghentikan pendarahan, menggunakan bidai, dan menangani gigitan ular. Di sisi lain, kegiatan pengabdian oleh Ahmil, et al. (2022), dapat meningkatkan pengetahuan dan penggunaan alat P3K oleh peserta untuk proses pertolongan pertama pada salah satu panti asuhan di Kota Palu. Hasil PKM mereka memperlihatkan bahwa dengan adanya simulasi dan pelatihan menggunakan kotak P3K dan mempelajari nama instrumen yang ada di dalamnya, penghuni panti asuhan dapat membantu mengurangi adanya insiden atau kecelakaan jika terjadi di panti asuhan mereka. Target pelatihan ini sengaja menyasar peserta para santri berusia remaja karena remaja akan lebih mudah dalam menerima suatu hal yang baru (Maulidya, Kusyanti, & Nurjanah, 2022).

KESIMPULAN

Kegiatan ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman remaja tentang kesehatan. Selain itu, melalui kegiatan PKM ini, para santri menunjukkan respon yang positif, hal ini terlihat dengan antusiasnya mereka dalam mengikuti kegiatan pelatihan pertolongan pertama pada cedera dan keracunan di sekolah. Sementara itu, kemampuan dan keterampilan santri khususnya kader kesehatan sekolah dapat meningkat sehingga mereka bisa

membantu teman-teman dan pengurus dayah jika terjadi cedera dan keracunan. Adapun rekomendasi melalui kegiatan ini berupa peningkatan keterampilan lainnya seperti penanganan patah tulang, cedera otot, serta penanganan gigitan hewan reptil.

REFERENSI

- Ahmil, Fadhli, W. M., Putra, I. G. W. A., Iwan, Nuraini, Pratiwi, S., . . . Maharani, H. (2022). Pelatihan dan Simulasi Alat P3K di Panti Asuhan Nurul Huda Kota Palu. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Akademisi (JPMA)*, 1(3), 31-36. doi:<https://doi.org/10.54099/jpma.v1i3.189>
- Azhari, S., Sari, R. M., HafizHuddin, M., Nurkhafiza, A., & Umara, N. S. (2022). Pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan di Panti Asuhan Wisma Karya Bakti. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ* (pp. 1-7). Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta. Retrieved from <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat/article/view/14476/7559>
- BPS. (2023). *Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, 2022*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. Retrieved Oktober 9, 2023, from <https://sensus.bps.go.id/topik/tabular/sp2022/188/1/0>
- Holilurrohman, M. (2013). *Perbedaan Kenakalan Remaja antara Remaja yang Tinggal dengan Orang Tua dan Remaja yang Tidak Tinggal dengan Orang Tua/Kos pada Siswa SMA Negeri 2 Malang*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Retrieved Oktober 23, 2023, from <http://etheses.uin-malang.ac.id/1778>
- Huda, N., Zuhroidah, I., Toha, M., & Sujarwadi, M. (2021). Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Pada Guru Pembina dan Anggota PMR. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 4(2), 323-328. doi:<https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i2.3746>
- Iqlimah, S., & Akbar, F. (2020). Pelatihan dan Pendampingan Santri Husada Pos Kesehatan Pesantren dalam Pertolongan Pertama pada Kecelakaan di Pondok Pesantren Darussalam. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Desa (JPMD)*, 1(1), 210-217.
- Irman, O. (2019). Sikap Dengan Motivasi Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pada Siswa Siswi SMK Negeri 1 Maumere. *Journal of Nursing Care and Biomoleculer (JNC)*, 4(1), 5-11. doi:<https://doi.org/10.32700/jnc.v4i1.125>
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) bagi Konselor Sebaya*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumaningrum, B. R., Kartika, A. W., Ulya, I., Choiriyah, M., Ningsih, D. K., & Kartikasari, E. (2018). Pelatihan Pertolongan Pertama pada Kegawatdaruratan di Sekolah Children Centre Brawijaya Smart School Malang. *International Journal of Community Service Learning*, 2(4), 309-314. doi:<https://doi.org/10.23887/ijcsl.v2i4.14366>
- Lizam, T. C., Heriyandi, & Yasni, H. (2022). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader UKS Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Dasar Di SMAN 1 Tapaktuan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JEUMPA)*, 1(2), 51-54.
- Maulidya, W., Kusyani, A., & Nurjanah, S. (2022). Pengaruh Video Pelatihan RJP untuk Kesiagaan Pertolongan Pertama Pasien Henti Jantung terhadap Tingkat Pengetahuan pada Remaja. *Jurnal Insan Cendekia*, 9(1), 70-77. doi:<https://doi.org/10.35874/jic.v9i1.980>
- Pan American Health Organization. (n.d.). *Adolescent Health*. Retrieved Oktober 25, 2023, from <https://www.paho.org/en/topics/adolescent-health>
- Tim Bantuan Medis Panacea. (2014). *Buku Basic Life Support Buku Panduan* (13 ed.). Jakarta: EGC.