

REVITALISASI UNIT KESEHATAN SEKOLAH (UKS) DAN PELATIHAN PENANGANAN CEDERA PADA KADER UKS DI SMPN 11 KOTA MALANG

Muhammad Putra Ramadhan¹, Achmad Masfi¹, Nurul Evi¹,
Qory Tifani Rahmatika¹, Ahmad Jamil²

¹Universitas Negeri Malang, Indonesia

²Sekolah Menengah Pertama Negeri 11 Kota Malang, Indonesia

*Corresponding Author:
Muhammad Putra Ramadhan

Abstract.

The School Health Unit is a very important program in creating healthy and intelligent students. However, the implementation has not been as expected, health education activities are more teaching in nature and place less emphasis on practical aspects that can be applied to everyday life. Apart from that, coordination in implementing the program has not been well established at every level of the UKS Advisory Team. This community service aims to make School Health Unit is more effective as a health service in schools through revitalization activities and improving the skills of School Health Unit cadres in handling injuries. This activity was carried out for 4 days, namely 21-22 May 2024 and 3-4 June 2024 at SMPN 11 Malang City. There were 25 participants consisting of 20 students and 5 teachers who were School Health Unit cadres. The methods used include problem assessment, needs survey, preparation of injury management modules, School Health Unit cadre training, implementation of School Health Unit revitalization and program evaluation. The result of this community service activity is an increase in the knowledge and skills of School Health Unit cadres in handling injuries so that it will prevent and reduce the incidence of injury incidents in the school environment. In this way, this community service activity can support student health and create a safe, comfortable and healthy learning environment. Apart from that, the implementation of School Health Unit revitalization can increase student access to health services.

Keywords: Injury prevention, revitalization, School Health Unit

PENDAHULUAN

Pendidikan merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Selain memberikan pengetahuan dan keterampilan, pendidikan juga harus memperhatikan kesehatan dan keselamatan siswa. Salah satu unit yang berperan penting dalam mencapai tujuan ini adalah Unit Kesehatan Sekolah (UKS). Unit Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan program yang terdiri dari tiga komponen utama yaitu Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat merupakan hal yang

sangat penting dalam mewujudkan peserta didik yang sehat dan cerdas (Melizza et al., 2021; Nurochim & Nurochim, 2020). UKS bertujuan untuk meningkatkan kesadaran siswa tentang pentingnya kesehatan dan keselamatan, serta memberikan pelatihan dan bimbingan untuk menghadapi berbagai situasi yang dapat membahayakan kesehatan (Dodd et al., 2022; Ristanto & Murtadho, 2023).

Dalam pelaksanaan program UKS selama ini masih dirasakan belum sesuai dengan yang diharapkan, kegiatan pendidikan kesehatan lebih bersifat pengajaran, penambahan pengetahuan dan kurang menekankan pada segi praktis yang dapat diaplikasikan pada kehidupan sehari-hari. Pelayanan kesehatan pada peserta didik meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Sedangkan pembinaan lingkungan sekolah sehat lebih ditekankan pada lingkungan fisik, mental dan sosial. Disamping itu, koordinasi dalam pelaksanaan program belum terjalin dengan baik pada setiap jenjang Tim Pembina UKS (Diba Catur Putri et al., 2023; Storey, 2020).

Salah satu sekolah yang memiliki UKS adalah SMP 11 Kota Malang. Hasil observasi dan wawancara dengan pihak sekolah, bahwa pihak sekolah menyediakan satu ruangan UKS, namun kondisi ruangan terlihat terbengkalai, tidak digunakan sebagaimana mestinya. Pihak sekolah juga menyampaikan bahwa program dan kegiatan UKS di sekolah belum optimal, hal ini disebabkan karena kurang pengetahuan dan pemahaman terkait pengelolaan dan program UKS untuk siswa UKS.

Pihak sekolah sering mengeluhkan permasalahan kesehatan, khususnya cedera pada siswa. Cedera yang dialami oleh siswa SMPN 11 Kota Malang disebabkan karena terjatuh pada saat bermain atau berolahraga. Selama ini dengan kasus siswa yang mengalami cedera tidak dilakukan penanganan awal namun langsung dirujuk ke pelayanan kesehatan dengan peralatan dan teknik transport seadanya tanpa mempertimbangkan struktur anatomis dan fisiologis manusia (Ita et al., 2022). Penangan awal cedera sangat mempengaruhi kegawatan dari cedera yang dialami. Selain itu, penangan awal yang tidak tepat dan pemindahan yang tidak benar dapat memperparah cedera serta mempersulit kondisi medis siswa (Yusni, 2019).

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melibatkan dosen dari Universitas Negeri Malang (UM), Kepala Sekolah dan guru UKS SMPN 11 Kota Malang. Adapun metode dalam pelaksanaan kegiatan ini yaitu:

1. Melakukan koordinasi dan komunikasi rencana kegiatan pengabdian masyarakat dengan pihak mitra yaitu Kepala Sekolah SMPN 11 Kota Malang

- 2. Melakukan observasi dan wawancara sebagai data awal sebagai identifikasi kebutuhan dan permasalahan di SMP 11 Kota Malang
- 3. Menentukan topik permasalahan dan kebutuhan pihak SMP 11 Kota Malang yaitu Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
- 4. Merancang kegiatan untuk memberikan solusi alternatif permasalahan UKS di SMP 11 Kota Malang
- 5. Menyiapkan kebutuhan pengabdian masyarakat
- 6. Melakukan kegiatan pengabdian masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan selama 4 hari, yaitu tanggal 21-22 Mei 2024 dan 3-4 Juni 2024. Kegiatan ini berlokasi di SMPN 11 Kota Malang dan diikuti oleh 25 peserta yang terdiri dari 20 siswa dan guru SMPN 11 Kota Malang yang menjadi kader UKS (Tabel 2).

Tabel 1. Peserta Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Personil	Jumlah	
	n	%
Siswa		
Laki-laki	5	20%
Perempuan	15	60%
Guru		
Laki-laki	1	4%
Perempuan	4	16%
Total	25	100%

Kegiatan ini dimulai dengan pembukaan oleh pihak sekolah yang diwakili oleh Kepala Sekolah, dilanjutkan dengan penyerahan alat-alat dan bahan habis pakai untuk UKS dan pelatihan penanganan cedera (Tabel 1) sesuai dengan hasil observasi. Kemudian kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi dan pelatihan cedera. Pada setiap kegiatan, selalu dimulai dengan *pre-test* untuk mengkaji kemampuan awal peserta dan dilakukan *post-test* untuk mengukur kembali pemahaman peserta terkait materi yang diberikan. Detail pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

No	Hari Ke	Kegiatan
1.	Hari Ke-1 (21 Mei 2024)	a. Pembukaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat b. Penyerahan alat-alat dan bahan habis pakai UKS

		c. Pemaparan materi penanganan cedera: Pertolongan pertama cedera – metode RICE (<i>Rest, Ice, Compresion, and Elevation</i>)
		d. Pelatihan penanganan cedera: Pertolongan pertama cedera – metode RICE (<i>Rest, Ice, Compresion, and Elevation</i>)
2.	Hari Ke-2 (22 Mei 2024)	a. Pemaparan materi penanganan cedera: Perawatan luka
		b. Pelatihan penanganan cedera: Perawatan luka
3.	Hari Ke-3 (3 Juni 2024)	a. Pemaparan materi penanganan cedera: Pemasangan bidai pada cedera fraktur
		b. Pelatihan penanganan cedera: Pemasangan bidai pada cedera fraktur
4.	Hari Ke-4 (4 Mei 2024)	a. Pemaparan materi penanganan cedera: Pertolongan pertama pada tersedak dan pingsan
		b. Pelatihan penanganan cedera: Pertolongan pertama pada tersedak dan pingsan
		c. Penutupan kegiatan pengabdian kepada masyarakat

Hasil *pre-test* dan *post-test* kegiatan ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta terhadap penanganan cedera. Hal ini ditunjukkan dengan rata-rata peningkatan skor *pre-test* dan *post-test* pada setiap kegiatan yaitu 15.35 (Tabel 3).

Tabel 3. Skor Pre-test dan Post-test Peserta

No	Topik	Skor		Perubahan Skor
		Pre-test	Post-test	
1	Pertolongan pertama cedera – metode RICE (<i>Rest, Ice, Compresion, and Elevation</i>)	73.6	86.4	14.0
2	Perawatan luka	75.6	88.6	16.6
3	Pemasangan bidai pada cedera fraktur	70.6	83.6	14.0
4	Pertolongan pertama pada tersedak dan pingsan	71.2	85.0	16.8

Pertolongan Pertama Cedera – Metode RICE (*Rest, Ice, Compresion, and Elevation*)

Metode RICE merupakan teknik pertolongan pertama yang sangat dianjurkan untuk mengatasi cedera ringan hingga sedang, terutama yang melibatkan jaringan lunak seperti otot, tendon, dan ligamen (Puriastuti et al.,

2020; Scialoia et al., 2020). Akronim RICE mengacu pada empat tahap perawatan (Puriastuti et al., 2020; Scialoia et al., 2020):

a. *Rest* (Istirahat)

Tahap ini melibatkan imobilisasi area yang cedera untuk mencegah cedera lebih lanjut dan memungkinkan tubuh untuk pulih. Penting untuk menghindari memberi beban atau tekanan pada bagian yang cedera dan menggunakan alat bantu seperti tongkat atau kruk jika diperlukan.

b. *Ice* (Es)

Mengaplikasikan kompres es atau kompres dingin pada area yang cedera membantu mengurangi rasa sakit dan pembengkakan. Hal ini sangat penting dilakukan dalam tiga hari pertama setelah cedera. Es harus dibungkus dengan handuk atau kain untuk menghindari kontak langsung dengan kulit.

c. *Compression* (Kompresi)

Kompresi melibatkan pembalutan area yang cedera dengan perban elastis untuk memberikan dukungan, mengurangi aliran darah, dan membatasi pembengkakan. Perban harus dibalut cukup ketat untuk mendukung area tersebut namun tidak terlalu ketat sehingga memotong aliran darah.

d. *Elevation* (Elevasi)

Meninggikan area yang cedera di atas tingkat jantung membantu mengurangi pembengkakan serta rasa sakit dan ketidaknyamanan yang terkait. Ini sangat penting untuk cedera pada kaki, di mana kaki dapat ditopang dengan bantal atau ditempatkan di atas kursi.



Gambar 1. Pelatihan Pertolongan Pertama dengan Metode RICE

Metode RICE umumnya digunakan untuk mengobati cedera seperti keseleo, terkilir, dan memar. Penting untuk mengikuti langkah-langkah ini

segera setelah cedera dan melanjutkan perawatan hingga 24-48 jam. Jika cedera memburuk atau tidak membaik dengan metode RICE, harus segera mendapatkan pertolongan medis lanjut yaitu dengan membawa ke rumah sakit (Yunus et al., 2024). Sementara itu, meskipun RICE efektif untuk cedera ringan hingga sedang, metode ini tidak cocok untuk cedera yang lebih parah seperti patah tulang atau kerusakan jaringan lunak yang parah, yang mungkin memerlukan intervensi medis (Puriastuti et al., 2020).

Perawatan Luka

Luka didefinisikan sebagai terputusnya kontinuitas jaringan tubuh oleh sebab-sebab fisik, mekanik, kimia dan termal (Black & Hawks, 2014). Di lingkungan sekolah, permasalahan luka, baik luka terbuka dan tertutup banyak terjadi. Hal ini banyak terjadi ketika siswa melakukan olahraga dan bermain saat jam istirahat. Penanganan luka merupakan salah satu keterampilan yang harus dikuasai kader UKS. Tujuan utama dari perawatan luka yaitu mendapatkan penyembuhan yang cepat dengan fungsi dan hasil estetik yang optimal (Black & Hawks, 2014). Tujuan ini dicapai dengan pencegahan infeksi dan trauma lebih lanjut serta memberikan lingkungan yang optimal bagi penyembuhan luka.

Pelatihan perawatan luka yang diberikan pada kegiatan ini meliputi persiapan dan prosedur perawatan luka. Pada tahap persiapan kader UKS diminta untuk menyiapkan beberapa hal yaitu alat perawatan luka yaitu betadine, kasa, sarung tangan, cairan NaCl, dan plester serta persiapan diri yaitu mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan. Prosedur perawatan luka yang diberikan pada latihan ini yaitu 1) Kondisikan pasien di tempat yang aman dan nyaman; 2) Identifikasi jenis luka dan adanya perdarahan (jika didapatkan perdarahan, maka hentikan pendarahan terlebih dahulu); 3) Bersihkan luka dengan air mengalir atau cairan NaCl; 4) Bersihkan luka dengan menggunakan kassa steril dengan mengusap secara perlahan, dimana proses ini diulangi 3 kali atau sampai luka bersih; 5) Keringkan luka dengan kassa steril; 6) Tutup luka dengan kassa steril dan difiksasi menggunakan plester; dan 7) Bersihkan dan rapikan alat serta cuci tangan.



Gambar 2. Pelatihan Perawatan Luka

Perawatan luka merupakan salah satu aspek penting dalam pelayanan kesehatan di lingkungan sekolah. Perawatan luka membutuhkan pemahaman yang komprehensif tentang prinsip dan teori yang mendasarinya. Dengan menerapkan prinsip-prinsip dan praktik-praktik yang telah diberikan pada pelatihan, maka kader UKS mampu memberikan perawatan luka yang optimal, mengurangi infeksi, mengurangi risiko komplikasi dan mempercepat proses penyembuhan luka.

Pemasangan Bidai pada Cedera Fraktur

Patah tulang atau fraktur merupakan kerusakan tulang baik retakan tipis hingga patah total. Patah tulang dapat terjadi dalam berbagai cara, termasuk melintang, memanjang, atau di beberapa tempat, dan dapat diklasifikasikan sebagai patah tulang terbuka atau tertutup (Popova et al., 2020). Patah tulang terbuka merupakan patah tulang majemuk yang menembus kulit. Gejala patah tulang biasanya meliputi rasa sakit yang hebat, deformitas atau kelainan bentuk, bengkak, dan memar di sekitar area yang cedera, serta kesulitan menggerakkan anggota tubuh yang terkena dan biasanya disertai dengan perdarahan pada patah tulang terbuka (Popova et al., 2020).

Patah tulang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti jatuh, pukulan langsung, atau cedera terkilir (Popova et al., 2020). Di lingkungan sekolah, cedera patah tulang sangat jarang ditemukan, namun kemampuan dalam memberikan pertolongan pertama sangat penting dimiliki oleh kader UKS. Pertolongan pertama pada patah tulang yang harus dilakukan yaitu dengan memberikan imobilisasi atau pembidaian.

Bidai merupakan alat pendukung yang digunakan untuk menahan patah tulang yang dicurigai terjadi pada lengan atau tungkai. Alat ini digunakan untuk meredakan nyeri, dan menyangga ujung tulang pada lokasi patah tulang. Selain itu, tujuan utama bidai yaitu untuk memfasilitasi transportasi kausalitas yang aman dan lancar (Putri et al., 2022; Richards et al., 2018).



Gambar 3. Pelatihan Pemasangan Bidai pada Patah Tulang

Pelatihan pembidaian yang diberikan pada kegiatan ini meliputi persiapan, prinsip-prinsip pembidaian, dan edukasi tentang patah tulang. Persiapan yang harus dilakukan yaitu persiapan kader UKS dan persiapan alat. Pada persiapan kader UKS, kader harus melakukan cuci tangan, menggunakan sarung tangan, dan menjelaskan tujuan. Sementara itu, pada persiapan alat, kader UKS harus mempersiapkan mitela, *elastic bandage*, kassa gulung, dan bidai sesuai dengan ukuran bagian tubuh yang mengalami patah tulang.

Prinsip-prinsip pembidaian yang dijelaskan kepada kader UKS meliputi

- 1) Identifikasi lokasi patah tulang: Tentukan lokasi patah tulang untuk memastikan pembidaian yang tepat;
- 2) Hentikan pendarahan: Gunakan perban untuk menghentikan pendarahan, tetapi hindari menekan bagian yang patah dan terasa nyeri;
- 3) Jaga agar tulang yang retak tidak bergerak: Pastikan tulang yang retak, termasuk sendi di atas dan di bawah lokasi patah tulang, tidak bergerak untuk mencegah cedera lebih lanjut;
- 4) Gunakan bidai: Pasang bidai untuk memberikan stabilisasi anggota tubuh yang patah, pastikan bidai tidak terlalu ketat dan tidak menghalangi sirkulasi darah, dan pastikan panjang bidai melewati dua sendi jika patah tulang atau melewati dua tulang jika patah sendi;
- 5) Pantau adanya komplikasi: Periksa secara teratur tanda-tanda infeksi,

pembengkakan, atau komplikasi lain yang mungkin timbul dari proses pembidaian.

Prosedur pembidaian yang didemonstrasikan kepada kader UKS, yaitu 1) Identifikasi bagian tubuh yang patah tulang, termasuk jenis patah tulang, adanya luka dan perdarahan; 2) Jika ada luka, berikan rawat luka dan tutup luka dengan kassa steril; 3) Jika terdapat perdarahan, hentikan perdarahan; 4) Pilih jenis bidai yang sesuai; 5) Lakukan pembidaian dan melakukan fiksasi dengan mitela, *elastic bandage* atau kassa gulung; 6) Lakukan evaluasi pemasangan bidai, yaitu apakah bidai terpasang dengan kuat dan status sirkulasi korban. Sementara itu, poin utama dalam edukasi patah tulang yaitu merekomendasikan korban patah tulang untuk dibawa ke rumah sakit, bukan pada tukang urut karena dapat menimbulkan komplikasi seperti proses penyatuan tulang tidak terjadi atau penyatuan tulang yang abnormal seperti hipertrofik (atau penyatuan tulang yang berlebihan) dan oligotrofik (penyatuan tulang sangat sedikit) (Ekegren et al., 2018).

Pembidaian merupakan langkah yang sangat penting dalam menangani patah tulang. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa anggota tubuh yang patah tidak dapat digerakkan dan terlindungi dari cedera lebih lanjut. Sangat penting bagi kader UKS untuk mengikuti prosedur yang tepat dan menggunakan bahan yang sesuai untuk memastikan pembidaian yang efektif dan meminimalkan risiko komplikasi.

Pertolongan Pertama pada Tersedak dan Pingsan

Tersedak merupakan kondisi dimana seseorang memiliki objek asing, cairan, atau makanan yang terjebak di tenggorokan atau saluran pernapasan. Hal ini dapat mengakibatkan kesulitan bernapas, batuk-batuk, atau bahkan menyebabkan sesak napas jika tidak segera diatasi. Tersedak dapat terjadi pada siapa saja, baik anak-anak maupun orang dewasa, dan dapat menjadi kondisi yang serius jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat (Sidell et al., 2013).

Tersedak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti makan terlalu cepat atau tidak cukup mengunyah, makan terlalu besar, makan berbentuk bulat atau kecil, dan berbicara atau tertawa ketika makan (Sidell et al., 2013). Di lingkungan sekolah, faktor yang dapat meningkatkan risiko tersedak yaitu makan terlalu cepat, tidak cukup mengunyah, dan berbicara atau tertawa ketika makan. Hal ini dikuatkan dengan hasil observasi, dimana selama jam istirahat banyak siswa yang berbicara atau tertawa saat mereka makan di kantin. Oleh karena itu, pertolongan pertama tersedak sangat penting untuk disosialisasikan pada kader UKS.



Gambar 4. Pelatihan Pertolongan Pertama pada Tersedak

Pada kegiatan pengabdian ini, pertolongan pertama tersedak yang diberikan yaitu 1) Bantu dan jaga posisi korban agar tetap berdiri.; 2) Posisikan tubuh penolong berada di belakang badan korban; 3) Buka kedua tangan korban dibuka ke arah samping; 4) Lingkarkan kedua lengan penolong seperti hendak memeluk korban dari belakang; 5) Kepalkan salah satu tangan penolong dengan ibu jari di dalam serta tangan satunya menggenggam kepalan tangan; 6) Posisikan sisi luar dari ibu jari menghadap perut korban; 7) Posisikan kepalan tangan penolong di bagian tengah perut korban, yakni di antara ulu hati dan pusar; 8) Berikan hentakkan kepalan tangan penolong ke perut korban sambil menarik tubuh korban ke belakang sebanyak 5 kali. Hindari melakukan hentakan yang terlalu keras untuk menghindari.

Pingsan atau sinkop merupakan kondisi kehilangan kesadaran sementara yang terjadi secara tiba-tiba dan biasanya berlangsung singkat. Kondisi ini disebabkan oleh penurunan aliran darah ke otak, yang mengakibatkan kekurangan oksigen sementara di otak (Tobing, 2019). Di lingkungan sekolah, kejadian pingsan sering terjadi terutama ketika kegiatan upacara bendera. Hal ini sesuai dengan penjelasan salah satu kader UKS yang menyatakan setiap kali kegiatan upacara bendera selalu ada siswa/siswi yang pingsan dengan jumlah kurang lebih puluhan siswa. Lebih lanjut, kader UKS menjelaskan kejadian pingsan ini dikarenakan siswa/siswi tidak mempersiapkan diri dengan sarapan. Tingginya angka siswa/siswi yang pingsan ini mengharuskan kader UKS mampu memberikan pertolongan pertama yang tepat.

Pertolongan pertama pada korban yang pingsan saat upacara adalah tindakan cepat dan tepat yang perlu dilakukan untuk memastikan keselamatan dan kenyamanan korban. Langkah-langkah pertolongan pertama yang dilakukan yaitu (Mokoagow et al., 2020): 1) Periksa Kesadaran: Segera periksa respons korban dengan memanggil namanya atau menepuk bahunya dengan lembut. Jika korban tidak merespons, segera minta bantuan atau panggil petugas medis yang ada di lokasi; 2) Amankan Posisi Korban: Jika korban tidak sadarkan diri tetapi bernapas, posisikan korban dalam posisi pemulihan (*recovery position*); 3) Longgarkan Pakaian: Longgarkan pakaian yang ketat di sekitar leher, dada, dan pinggang untuk mempermudah pernapasan korban; 4) Pastikan Sirkulasi Udara: Pindahkan korban ke tempat yang teduh dan berikan ventilasi yang baik dengan cara mengipas-ngipas untuk memberikan udara segar; 5) Angkat Kaki Korban: Jika korban sadar atau sudah kembali sadar, angkat kaki korban sekitar 30 cm (12 inci) untuk meningkatkan aliran darah ke otak, kecuali jika Anda mencurigai adanya cedera tulang belakang atau patah tulang; 6) Hidrasi: Jika korban sudah sadar sepenuhnya dan tidak ada risiko tersedak, berikan air minum sedikit demi sedikit untuk mencegah dehidrasi; dan 7) Monitor Kondisi Korban: Terus perhatikan kondisi korban sambil menunggu bantuan medis datang. Catat perubahan dalam respons atau kondisi fisik korban dan melaporkan kepada petugas medis .

KESIMPULAN DAN SARAN

Revitalisasi Unit Kesehatan Sekolah (UKS) serta pelatihan penanganan cedera yang diberikan kepada kader UKS memberikan manfaat yang positif dalam meningkatkan kesehatan siswa dan keselamatan di lingkungan belajar. Melalui program revitalisasi UKS, akses pelayanan kesehatan bagi siswa menjadi efektif dan lebih mudah. Pelatihan kader UKS yang telah dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan cedera, sehingga dapat menjadi langkah awal untuk melakukan pencegahan dan menurunkan insiden kejadian cedera. Selain itu, modul pedoman pencegahan cedera dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan pencegahan cedera dengan benar, cepat dan tetap di lingkungan sekolah. Dengan demikian, kegiatan pengabdian masyarakat melalui program revitalisasi dan pelatihan kader UKS tersebut sangat berperan dalam mendukung kesehatan siswa dan menciptakan lingkungan belajar yang sehat, aman dan nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

Black, J. A., & Hawks, J. H. (2014). *Medical Surgical Nursing Clinical Managemen for Positive Outcome* (R. G. Carrol & S. A. Quallich (eds.); 8th ed.). Elsevier.

- Diba Catur Putri, F., Nur Aisyah, F., Putri Puspitasari, A., & Ayu Ardana, F. (2023). Revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Melalui Edukasi Sekolah Sehat di Sekolah Dasar Negeri 01 Kebalen Bekasi. *COMSERVA Indonesian Jurnal of Community Services and Development*, 2(10), 2001–2017. <https://doi.org/10.59141/comserva.v2i10.603>
- Dodd, S., Widnall, E., Russell, A. E., Curtin, E. L., Simmonds, R., Limmer, M., & Kidger, J. (2022). School-based peer education interventions to improve health: a global systematic review of effectiveness. *BMC Public Health*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14688-3>
- Ekegren, C. L., Edwards, E. R., de Steiger, R., & Gabbe, B. J. (2018). Incidence, costs and predictors of non-union, delayed union and mal-union following long bone fracture. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph15122845>
- Ita, S., Ibrahim, I., Hasan, B., & CS, A. (2022). Pelatihan Penanganan Cidera Olahraga Menggunakan Metode RICE, Sport Massage, dan Kinesiotaping pada Tim Akuatik PON-XX Papua Tahun 2021. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 2(2), 539–544. <https://doi.org/10.54082/jamsi.281>
- Melizza, N. R., Dan, M. P., Kader, P., & Smp, D. I. (2021). *INOVASI MALANG UKS REVITALIZATION , THROUGH TRAINING AND FORMING OF CADRES AT SMP MUHAMMADIYAH 2 Syndrome*. 86–97.
- Mokoagow, W., I. V. Watung, G., & Sibwana, S. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Siswa Dengan Penanganan Pertama Pada Siswa Sinkop Di Kelas IX Man 1 Kotamobagu. *Stikes Graha Medika*, 3, 10–15.
- Nurochim, S. N., & Nurochim, N. (2020). Sosialisasi Pentingnya Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Di Sekolah Berbasis Pesantren Di Wilayah Jabodetabek. *RESWARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 84–90. <https://doi.org/10.46576/rjpkkm.v1i2.572>
- Popova, D., Welman, T., Vamadeva, S. V., & Pahal, G. S. (2020). Management of hand fractures. *British Journal of Hospital Medicine*, 81(11), 1–11. <https://doi.org/10.12968/hmed.2020.0140>
- Puriastuti, A. C., Hasanah, Z., Ramadhan, M. P., Satyawan, I. M., & Rahayuni, K. (2020). Kesehatan Olahraga. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*. Literasi Nusantara (LITNUS).
- Putri, P., Afandi, A. T., & Rizal, Y. S. (2022). Exploration of Nurse Knowledge with Splints on Fracture Patients in Hospitals. *D’Nursing and Health Journal (DNHJ)*, 3(1), 1–9. <https://doi.org/10.36835/dnursing.v3i1.376>
- Richards, T., Clement, R., Russell, I., & Newington, D. (2018). Acute hand injury splinting - The good, the bad and the ugly. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 100(2), 92–96. <https://doi.org/10.1308/rcsann.2017.0195>

- Ristanto, R., & Murtadho, M. A. (2023). Revitalisasi Uks Dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Di Sekolah Dasar Inklusi. *Jurnal EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabdian Dan Bakti)*, 4(1), 1.
- Scialoia, D., Swartzendruber, A. J., & Scialoia Saint Joseph, D. (2020). The R.I.C.E Protocol is a MYTH: A Review and Recommendations. *The Sport Journal*, October.
- Sidell, D. R., Kim, I. A., Coker, T. R., Moreno, C., & Shapiro, N. L. (2013). Food choking hazards in children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 77(12), 1940–1946. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2013.09.005>
- Storey, K. E. (2020). Later school start times for supporting the education, health, and well-being of high school students. *Paediatrics and Child Health (Canada)*, 25(3), 139–142. <https://doi.org/10.1093/pch/pxz055>
- Tobing, Y. A. L. (2019). Gambaran Pengetahuan Siswa tentang Penanganan Pertolongan Pertama Pada Siswa/i yang Mengalami Pingsan/Sinkop Di SMP Negeri 1 Tanjung Morawa Tahun 2019. *Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan*, 13, 1–11.
- Yunus, M., Widiawati, P., Puriastuti, A. C., Ramadhan, M. P., Purwadi, D. A., & Erdilanita, U. (2024). Penguatan Pendekatan Ilmu Kesehatan Olahraga pada Alumni Pendidikan Kepelatihan Olahraga. *Jurnal Pengabdian Dan Peningkatan Mutu Masyarakat*, 5(1), 60–69. <https://doi.org/10.22219/janayu.v5i1.27911>
- Yusni, Y. (2019). Cedera Olahraga. *Cedera Olahraga*. <https://doi.org/10.52574/syiahkualauniversitypress.236>