

EDUKASI DISLOKASI BERBASIS AUDIOVISUAL SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA REMAJA

Muhammad Deri Ramadhan¹, Fanny Pebiolla², Dewi Heryani³, Nazwa Nur Hanifah⁴, Khumaira Khalisa⁵, Lingga Dini⁶, Mia Amelianti⁷, Melisa Dwi⁸, Muhamad Nasrul⁹
¹⁻⁹Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Rajawali
Email: mhderiramadhan94@yahoo.com

ABSTRAK

Dislokasi merupakan cedera pada sendi yang sering terjadi pada remaja akibat aktivitas fisik dan kecelakaan di lingkungan sekolah. Kurangnya pengetahuan mengenai pertolongan pertama dislokasi berpotensi menyebabkan kesalahan penanganan awal yang dapat memperburuk kondisi cedera. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja SMK mengenai dislokasi dan pertolongan pertama melalui edukasi berbasis audiovisual. Kegiatan dilaksanakan di SMK Tunas Bangsa Ngamprah dengan melibatkan 53 siswa. Metode pelaksanaan meliputi pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media PowerPoint, video edukasi, dan poster, serta evaluasi pengetahuan melalui pre-test dan post-test. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan rerata skor pengetahuan peserta dari 45,5 pada pre-test menjadi 93,5 pada post-test. Peningkatan ini menunjukkan adanya perubahan pemahaman remaja terkait pengertian dislokasi, tanda dan gejala, serta langkah pertolongan pertama yang tepat setelah mengikuti kegiatan edukasi. Edukasi dislokasi berbasis audiovisual dapat menjadi salah satu upaya pendukung dalam program kesehatan sekolah untuk meningkatkan kesiapsiagaan remaja dalam menghadapi cedera muskuloskeletal di lingkungan sekolah.

Kata Kunci: Dislokasi, Edukasi Audiovisual, Pertolongan Pertama, Remaja.

ABSTRACT

Dislocation is a joint injury that commonly occurs among adolescents due to physical activities and accidents in the school environment. Limited knowledge of first aid management for dislocation may lead to inappropriate initial handling and increase the risk of further injury. This community service activity aimed to improve vocational high school students' knowledge of dislocation and first aid through audiovisual-based education. The activity was conducted at SMK Tunas Bangsa Ngamprah and involved 53 students. The implementation method included health education using PowerPoint presentations, educational videos, and posters, as well as knowledge evaluation through pre-test and post-test. The evaluation results showed an increase in the mean knowledge score from 45.5 in the pre-test to 93.5 in the post-test. This result indicates an improvement in students' understanding of dislocation, its signs and symptoms, and appropriate first aid measures after participating in the educational activity. Audiovisual-based dislocation education can be used as a supportive approach in school health programs to enhance adolescents' preparedness in dealing with musculoskeletal injuries.

Keywords: *Dislocation, Audiovisual Education, First Aid, Adolescents.*

***Corresponding Author:** Muhammad Deri Ramadhan (email: mhderiramadhan94@yahoo.com), Cihanjuan Street, Number 303 (km 6,3) West Bandung 40559.

Received 24 December 2025; received in revised form 26 January 2026, accepted 27 January 2026

LATAR BELAKANG

Masa remaja, yang berlangsung pada rentang usia 10–19 tahun, merupakan periode transisi yang ditandai oleh perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Pada fase ini, remaja cenderung aktif dalam berbagai aktivitas fisik, seperti olahraga dan kegiatan sekolah, sehingga meningkatkan risiko terjadinya cedera muskuloskeletal. (1). Cedera muskuloskeletal mencakup berbagai kondisi, antara lain sprain, strain, fraktur, dan dislokasi, yang dapat mengganggu fungsi otot, tulang, ligamen, dan sendi (2).

Dislokasi merupakan kondisi ketika tulang berpindah dari posisi normalnya pada sendi yang dapat menimbulkan nyeri hebat, pembengkakan, keterbatasan gerak, serta gangguan fungsi anggota tubuh. (3). Remaja termasuk kelompok yang rentan mengalami dislokasi akibat aktivitas fisik yang intens, baik di lingkungan sekolah maupun di luar sekolah. (4).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018 menunjukkan bahwa cedera banyak terjadi pada kelompok usia 15–24 tahun, dengan penyebab utama berupa jatuh yang sering berkaitan dengan aktivitas fisik dan olahraga (5). Apabila tidak ditangani secara tepat, dislokasi dapat menyebabkan komplikasi seperti kerusakan jaringan lunak, instabilitas sendi, hingga kecacatan. (6).

Kurangnya pengetahuan remaja mengenai pertolongan pertama cedera sering mendorong dilakukannya tindakan yang tidak tepat, seperti memijat area yang nyeri atau menarik sendi secara paksa, yang justru dapat memperburuk kondisi cedera (7). Tindakan-tindakan tersebut justru dapat memperburuk kondisi dan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi jangka panjang (8).

Hasil observasi awal di SMK Tunas Bangsa Ngamprah menunjukkan bahwa sebagian siswa masih belum memahami tanda-tanda dislokasi dan langkah pertolongan pertama yang aman, sehingga kesiapan siagaan dalam menghadapi situasi cedera masih rendah. Banyak dari mereka tidak mampu membedakan dislokasi dari cedera sendi lainnya dan cenderung melakukan tindakan yang salah ketika melihat atau mengalami cedera. Kekurangan edukasi kesehatan mengenai cedera sendi telah menyebabkan rendahnya kesiapsiagaan siswa dalam menangani situasi darurat (9).

Pengetahuan remaja mengenai kesehatan sangat dipengaruhi oleh media pembelajaran yang digunakan. Media audiovisual dinilai efektif karena mampu menyajikan informasi secara menarik melalui kombinasi gambar, suara, dan animasi sehingga memudahkan remaja dalam memahami dan mengingat materi yang disampaikan. Penggunaan media audiovisual dalam edukasi kesehatan

terbukti mampu meningkatkan perhatian, keterlibatan, dan pemahaman remaja terhadap materi kesehatan. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa edukasi kesehatan berbasis audiovisual secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dibandingkan sebelum diberikan intervensi.(10) Oleh karena itu, media audiovisual merupakan pendekatan yang sesuai dengan karakteristik belajar remaja dan efektif untuk digunakan dalam edukasi pertolongan pertama dislokasi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa edukasi berbasis video secara signifikan meningkatkan pengetahuan remaja tentang penanganan cedera muskuloskeletal, termasuk penggunaan balut bidai dan aspek keselamatan dan kesehatan di sekolah.

Edukasi kesehatan berbasis audiovisual merupakan salah satu pendekatan yang sesuai dengan karakteristik remaja, karena menggabungkan unsur visual dan audio sehingga informasi lebih mudah dipahami dan diingat. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penggunaan media audiovisual efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja mengenai pertolongan pertama dan pencegahan cedera muskuloskeletal.

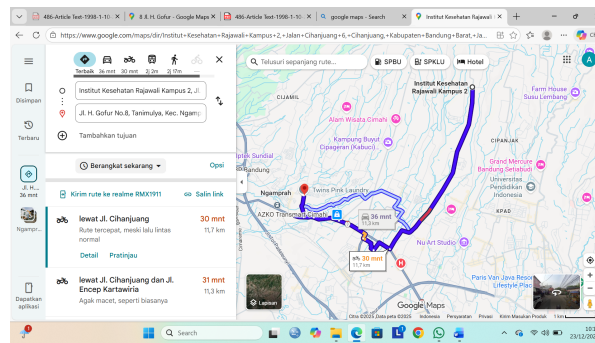
Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan intervensi edukasi kesehatan mengenai dislokasi dengan menggunakan media audiovisual di SMK Tunas Bangsa Ngamprah. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang dislokasi dan pertolongan pertama, serta meningkatkan kesiapsiagaan siswa dalam menghadapi cedera di lingkungan sekolah.

Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan judul “Edukasi Dislokasi Berbasis Audiovisual sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Pertolongan Pertama pada Remaja SMK.”

METODE

SMK Tunas Bangsa Ngamprah merupakan salah satu satuan pendidikan menengah kejuruan yang berada di Kabupaten Bandung Barat. Sekolah ini didirikan sebagai upaya peningkatan akses pendidikan kejuruan bagi masyarakat sekitar dengan tujuan membekali peserta didik dengan keterampilan akademik dan vokasional. Seiring perkembangannya, SMK Tunas Bangsa Ngamprah telah menjadi salah satu sekolah kejuruan yang dikenal di wilayah tersebut.

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di SMK Tunas Bangsa Ngamprah yang berlokasi di Kecamatan Ngamprah, Kabupaten Bandung Barat, Provinsi Jawa Barat. Lokasi kegiatan mudah diakses sehingga mendukung kelancaran pelaksanaan intervensi edukasi.



Gambar 1. Lokasi Mitra
(Sumber: google maps)

Penyuluhan kesehatan dilaksanakan menggunakan metode ceramah dengan bantuan media proyektor dan poster edukasi. Kegiatan ini diikuti oleh 53 siswa SMK Tunas Bangsa Ngamprah. Pelaksanaan kegiatan terdiri atas beberapa tahapan sebagai berikut.

Instrumen evaluasi yang digunakan berupa kuesioner pengetahuan mengenai dislokasi dan pertolongan pertama. Kuesioner pengetahuan diadaptasi dari instrumen yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya dengan topik serupa dan disesuaikan dengan konteks peserta. Validitas isi kuesioner ditelaah kembali oleh ahli sebelum digunakan.

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, dilakukan koordinasi dan sosialisasi dengan pihak sekolah sebagai langkah awal untuk menyamakan pemahaman mengenai tujuan kegiatan, sasaran peserta, dan bentuk edukasi kesehatan yang akan dilaksanakan. Pengkajian singkat bersama pihak sekolah kemudian dilakukan untuk mengidentifikasi permasalahan, yang menunjukkan bahwa sebagian siswa masih memiliki keterbatasan pengetahuan terkait cedera muskuloskeletal dan dislokasi, terutama dalam konteks aktivitas sekolah dan olahraga. Berdasarkan temuan tersebut, materi edukasi disusun secara sistematis dalam bentuk PowerPoint dan video edukasi yang memuat pengertian dislokasi, penyebab, tanda dan gejala, pertolongan pertama, serta upaya pencegahan sesuai dengan Satuan Acara Penyuluhan (SAP). Sebagai penguat penyampaian informasi, poster edukasi disiapkan sebagai media pendukung, dan kuesioner pre-test serta post-test disusun untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan peserta.

2. Pelaksanaan Kegiatan

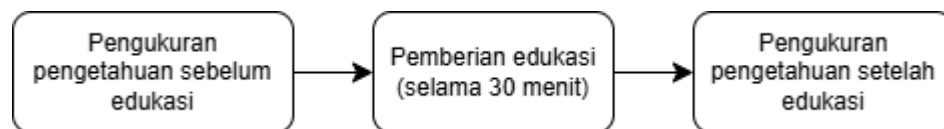
Tahap pelaksanaan kegiatan dilaksanakan di ruang kelas SMK Tunas Bangsa Ngamprah dengan durasi sekitar 90 menit sesuai dengan kesepakatan bersama pihak sekolah. Kegiatan dimulai dengan pengisian daftar hadir, sambutan dari pihak sekolah, serta penyampaian tujuan kegiatan kepada peserta. Selanjutnya, peserta diminta mengisi pre-test sebagai pengukuran awal tingkat pengetahuan, kemudian mengikuti sesi edukasi yang disampaikan melalui ceramah menggunakan media PowerPoint, yang didukung dengan pemutaran video edukasi dan diskusi interaktif. Setelah seluruh materi disampaikan,

peserta mengisi post-test sebagai evaluasi akhir dan menerima poster edukasi sebagai media penguatan informasi. Kegiatan diakhiri dengan pendokumentasian kegiatan.

3. Tahap Evaluasi

Pelaksanaan kegiatan dilakukan di ruang kelas SMK Tunas Bangsa Ngamprah dengan durasi kurang lebih 90 menit sesuai dengan kesepakatan yang telah ditetapkan bersama pihak sekolah. Kegiatan diawali dengan pencatatan kehadiran peserta, sambutan dari pihak sekolah, serta penjelasan mengenai tujuan pelaksanaan kegiatan. Selanjutnya, peserta mengisi pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal, kemudian mengikuti penyampaian materi edukasi melalui metode ceramah menggunakan media PowerPoint yang dilengkapi dengan pemutaran video edukasi dan diskusi interaktif. Setelah penyampaian materi selesai, peserta mengisi post-test sebagai bentuk evaluasi akhir dan menerima poster edukasi sebagai media pendukung. Kegiatan ditutup dengan pendokumentasian seluruh rangkaian kegiatan.

Alur pemberian edukasi kesehatan dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Alur Pemberian Edukasi Kesehatan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 07 November 2025 di SMK Tunas Bangsa Ngamprah, Kabupaten Bandung Barat. Jumlah peserta yang mengikuti kegiatan edukasi kesehatan sebanyak 53 siswa/i yang merupakan remaja usia sekolah menengah kejuruan. Kegiatan dilaksanakan melalui beberapa tahapan, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Pengukuran tingkat pengetahuan peserta mengenai dislokasi dan pertolongan pertama dilakukan menggunakan kuesioner pre-test sebelum pemberian edukasi dan post-test setelah edukasi kesehatan berbasis audiovisual. Edukasi diberikan melalui metode ceramah interaktif yang dikombinasikan dengan media PowerPoint, video edukasi, dan leaflet.

Berdasarkan hasil pre-test pada Tabel 1, pengetahuan awal siswa masih tergolong rendah, terutama pada aspek penanganan korban jatuh (35,8%) dan larangan menekan area cedera (41,5%). Banyak siswa yang masih memegang persepsi keliru mengenai pertolongan pertama.

Tabel 1. Pre Test Pengetahuan Dislokasi

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase %
Dislokasi traumatik disebabkan karena benturan keras dan sering terjadi pada orang dewasa	31	58,5%
Anak yang terjatuh dari ketinggian harus dibaringkan dan posisikan kepala menghadap kesamping	19	35,8%
Dalam kasus keseleo atau terkilir, area yang tegang harus diistirahatkan dan dikompres dengan air dingin/es	35	66%
Bertanya terlebih dahulu terkait mekanisme cedera merupakan salah satu cara untuk mengetahui seberapa berat cedera tersebut	29	54,7%
Melakukan penekanan pada tulang yang patah ke arah dalam akan mengurangi rasa nyeri akibat patah tulang tersebut	22	41,5%
Pengobatan pada dislokasi bisa dengan cara Medis dan Non-Medis	25	47,2%
Sendi susah digerakkan apakah salah satu gejala Dislokasi?	25	47,2%
Apakah Rontgen/X-Ray bisa mendeteksi terjadinya dislokasi	24	45,3%
Apabila dislokasi dibiarkan apakah bisa terjadi cedera saraf dan pembuluh darah	31	58,5%
Cedera merupakan kondisi yang menyebabkan kerusakan fisik dan menyebabkan terganggunya aktivitas sehari hari	29	54,7%

Setelah diberikan edukasi berbasis audiovisual, dilakukan pengukuran kembali (post-test). Sebagaimana terlihat pada Tabel 2, terjadi peningkatan signifikan pada seluruh indikator pertanyaan.

Tabel 2. Post Test Pengetahuan Dislokasi

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase %
Dislokasi traumatik disebabkan karena benturan keras dan sering terjadi pada orang dewasa	51	96,2%
Anak yang terjatuh dari ketinggian harus dibaringkan dan posisikan kepala menghadap kesamping	45	84,9%
Dalam kasus keseleo atau terkilir, area yang tegang harus diistirahatkan dan dikompres dengan air dingin/es	50	94,3%
Bertanya terlebih dahulu terkait mekanisme cedera merupakan salah satu cara untuk mengetahui seberapa berat cedera tersebut	49	92,5%
Melakukan penekanan pada tulang yang patah ke arah dalam akan mengurangi rasa nyeri akibat patah tulang tersebut	41	77,4%
Pengobatan pada dislokasi bisa dengan cara Medis dan Non- Medis	44	83%
Sendi susah digerakkan apakah salah satu gejala Dislokasi?	51	98,1%
Apakah Rontgen/X-Ray bisa mendeteksi terjadinya dislokasi	52	98,1%
Apabila dislokasi dibiarkan apakah bisa terjadi cedera saraf dan pembuluh darah	51	96,2%
Cedera merupakan kondisi yang menyebabkan kerusakan fisik dan menyebabkan terganggunya aktivitas sehari hari	50	94,3%

Hasil pengukuran rerata skor pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Rerata Skor Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan

Pengukuran	Rerata Skor
Pre-test	45,5
Post-test	93,5

Berdasarkan Tabel 1, terlihat adanya peningkatan rerata skor pengetahuan peserta setelah diberikan edukasi kesehatan berbasis audiovisual. Rerata skor pengetahuan sebelum edukasi (pre-test) sebesar **45,5**, sedangkan rerata skor pengetahuan setelah edukasi (post-test) meningkat menjadi **93,5**. Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan peserta mengenai dislokasi dan pertolongan pertama.

Dokumentasi kegiatan yang telah dilakukan dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Dokumentasi Kegiatan Penyuluhan

Pembahasan

Dislokasi merupakan cedera pada sendi yang terjadi ketika tulang keluar dari posisi anatomis normalnya akibat trauma atau aktivitas fisik yang berlebihan. Kondisi ini dapat menimbulkan nyeri hebat, pembengkakan, deformitas, serta keterbatasan gerak, dan berisiko menyebabkan komplikasi seperti kerusakan jaringan lunak, cedera saraf, hingga gangguan pembuluh darah apabila tidak ditangani dengan tepat. Secara epidemiologis, dislokasi relatif sering terjadi pada kelompok usia anak dan remaja, terutama akibat aktivitas olahraga, jatuh, dan kecelakaan di lingkungan sekolah. Remaja menjadi kelompok yang rentan karena

tingginya aktivitas fisik yang tidak selalu diimbangi dengan pengetahuan pertolongan pertama yang memadai.

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan edukasi dislokasi berbasis audiovisual masih tergolong rendah, dengan rerata skor pre-test sebesar 45,5. Rendahnya pengetahuan tersebut terlihat pada beberapa indikator penting, terutama terkait penanganan korban jatuh, larangan melakukan penekanan pada area cedera, serta pemahaman mengenai risiko komplikasi akibat dislokasi. Kondisi ini berpotensi menimbulkan kesalahan dalam pemberian pertolongan pertama, seperti memijat atau memanipulasi sendi yang mengalami cedera, yang justru dapat memperburuk kondisi dan meningkatkan risiko gangguan fungsi gerak.

Setelah pelaksanaan edukasi dislokasi berbasis audiovisual, terjadi peningkatan rerata skor pengetahuan remaja menjadi 93,5. Peningkatan skor tersebut menunjukkan adanya perubahan pemahaman remaja mengenai dislokasi dan langkah-langkah pertolongan pertama yang benar setelah mendapatkan edukasi. Perubahan ini dapat dipahami karena metode pembelajaran yang digunakan disesuaikan dengan karakteristik perkembangan remaja. Secara neuropsikologis, masa remaja merupakan periode perkembangan otak yang pesat, khususnya pada area prefrontal cortex yang berperan dalam pemrosesan informasi, pengambilan keputusan, dan kontrol diri. Pada fase ini, remaja cenderung lebih mudah memahami dan mengingat informasi yang disampaikan secara visual dan kontekstual dibandingkan penyampaian verbal semata (11).

Penggunaan media audiovisual dalam edukasi kesehatan memungkinkan informasi disampaikan melalui kombinasi gambar, suara, dan animasi, sehingga merangsang lebih dari satu indera dan meningkatkan daya ingat peserta. Pendekatan ini sejalan dengan teori pembelajaran remaja yang menekankan pentingnya stimulus multisensorik dalam proses belajar. Media audiovisual juga membantu menyederhanakan konsep yang bersifat abstrak, seperti mekanisme cedera dan langkah pertolongan pertama, sehingga lebih mudah dipahami oleh peserta didik usia remaja.

Selain aspek kognitif, keberhasilan edukasi ini juga dipengaruhi oleh faktor motivasi belajar. Menurut teori expectancy-value, remaja akan lebih terlibat dalam proses pembelajaran apabila mereka menilai materi yang disampaikan relevan dan bermanfaat bagi kehidupan mereka. Edukasi mengenai dislokasi yang dikaitkan dengan aktivitas sehari-hari dan risiko cedera di lingkungan sekolah membuat peserta merasa materi tersebut dekat dengan pengalaman mereka. Lingkungan belajar yang interaktif dan menarik melalui media audiovisual terbukti mampu meningkatkan motivasi intrinsik dan keterlibatan siswa selama proses edukasi (12).

Dari perspektif perkembangan psikososial, remaja berada pada tahap pencarian identitas dan memiliki kebutuhan tinggi untuk berinteraksi serta berpartisipasi aktif dalam kegiatan pembelajaran. Edukasi kesehatan berbasis audiovisual memberikan ruang bagi diskusi, tanya jawab, dan refleksi, sehingga peserta tidak hanya menerima informasi secara pasif, tetapi juga terlibat secara aktif. Hal ini sejalan dengan teori perkembangan psikososial Erikson yang

menekankan bahwa pembelajaran pada remaja akan lebih efektif apabila melibatkan aspek sosial dan emosional (13).

Temuan dalam kegiatan ini sejalan dengan berbagai laporan sebelumnya yang menggambarkan bahwa penggunaan media audiovisual dalam pendidikan kesehatan berkaitan dengan peningkatan pemahaman remaja. Penelitian Fitriani dan Fitri (2020) serta Aulia et al. (2022) melaporkan adanya perubahan pengetahuan remaja setelah mengikuti edukasi kesehatan berbasis audiovisual. Media audiovisual membantu peserta memusatkan perhatian pada materi yang disampaikan serta memperjelas informasi mengenai pertolongan pertama pada cedera muskuloskeletal.

Dengan demikian, peningkatan pengetahuan remaja yang ditemukan dalam kegiatan ini dapat dipahami sebagai hasil dari penerapan metode edukasi yang sesuai dengan karakteristik perkembangan kognitif, motivasional, dan psikososial remaja. Edukasi dislokasi berbasis audiovisual dapat digunakan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan pemahaman dan kesiapsiagaan remaja dalam menghadapi cedera dislokasi di lingkungan sekolah, serta berpotensi untuk dikembangkan dan diintegrasikan dalam program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai upaya promotif dan preventif.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Kegiatan edukasi dislokasi berbasis audiovisual menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan remaja SMK mengenai dislokasi dan langkah pertolongan pertama yang tepat. Hal ini ditunjukkan oleh peningkatan rerata skor pengetahuan peserta dari 45,5 pada pre-test menjadi 93,5 pada post-test. Peningkatan tersebut menggambarkan adanya perubahan pemahaman remaja setelah mengikuti kegiatan edukasi. Penggunaan media audiovisual membantu peserta memahami materi dislokasi secara lebih jelas dan terstruktur. Secara praktis, kegiatan ini mendukung peningkatan kesiapsiagaan siswa dalam menghadapi cedera muskuloskeletal di lingkungan sekolah serta membantu meminimalkan risiko kesalahan dalam penanganan awal.

SARAN

Edukasi pertolongan pertama pada dislokasi berbasis audiovisual dapat digunakan sebagai salah satu upaya edukasi kesehatan di sekolah dan dipertimbangkan untuk diintegrasikan ke dalam program UKS, kegiatan PMR, atau mata pelajaran Pendidikan Jasmani dan Kesehatan. Sekolah juga disarankan memberikan penguatan kepada guru atau pembina UKS agar edukasi serupa dapat dilaksanakan secara berkelanjutan. Kegiatan selanjutnya diharapkan melibatkan sasaran yang lebih luas serta pemantauan dalam jangka waktu yang lebih panjang untuk melihat keberlanjutan pemahaman remaja.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Institut Kesehatan Rajawali atas dukungan fasilitas dan perizinan sehingga kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada SMK Tunas Bangsa Ngamprah atas izin, fasilitas, dan kerja sama yang diberikan selama pelaksanaan kegiatan, serta kepada para guru, staf dan seluruh mahasiswa yang telah berpartisipasi aktif. Apresiasi turut disampaikan kepada dosen pembimbing, tim pelaksana, atas arahan dan bimbingan yang diberikan selama kegiatan berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Adolescent Health. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. 13th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018.
3. Suriya M, Zuriati. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Sistem Muskuloskeletal. Jakarta: Pustaka Galeri Mandiri; 2019.
4. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Dislocations. Rosemont: AAOS; 2020.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta; 2019.
6. Moore KL, Dalley AF, Agur AMR. Clinically Oriented Anatomy. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018.
7. Tim Pengabdian Masyarakat Fakultas Keperawatan. Edukasi Kesehatan Cedera Muskuloskeletal pada Remaja Sekolah. 2025.
8. Tim Pengabdian Masyarakat Fakultas Keperawatan. Materi Edukasi Dislokasi dan Pertolongan Pertama. 2025.
9. SMK Tunas Bangsa Ngamprah. Hasil Observasi Awal Pengetahuan Siswa tentang Cedera Sendi. Kabupaten Bandung Barat; 2025.
10. Dian F, Irsan A. Efektivitas Penyuluhan dengan Media Audiovisual terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Personal Hygiene Menstruasi pada Remaja Putri di SMP Negeri 6 Putussibau.
11. C MAP, Education A, College N. The Neuroscience of Adolescent Learning : Implications for Secondary Education Pedagogy. 2025;71–9.
12. Raufelder D, Kulakow S. The role of the learning environment in adolescents ' motivational development. Motiv Emot [Internet]. 2021;45(3):299–311. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11031-021-09879-1>
13. Archer N, Feliciano DC, Veiga H. Psychosocial Development and Student Engagement in School : A Study with Girls and Boys in Early and Late Adolescence. Trends Psychol [Internet]. 2025;(0123456789). Available from: <https://doi.org/10.1007/s43076-025-00440-4>