

## **Edukasi Tata Laksana Luka pada Kelompok Pemuda Kelurahan Pedungan Denpasar**

**Pande Ayu Naya Kasih Permatananda<sup>1\*</sup>, I Gde Suranaya Pandit<sup>2</sup>, Putu Nita Cahyawati<sup>3</sup>, Asri Lestari<sup>4</sup>, Sri Agung Aryatuti<sup>5</sup>**

<sup>1-5</sup>Universitas Warmadewa, Jl. Terompong No.24, Sumerta Kelod, Kec. Denpasar Tim., Kota Denpasar, Bali  
E-mail: [nayakasih@gmail.com](mailto:nayakasih@gmail.com)

\* Corresponding Author

 <https://doi.org/10.31004/jerkin.v5i1.7769>

### **ARTICLE INFO**

#### **Article history**

*Received: 28 July 2026*

*Revised: 09 Aug2026*

*Accepted: 21 Aug2026*

#### **Kata Kunci:**

Tata Laksana Luka,  
Pemuda, Denpasar

#### **Keywords:**

*Wound Management,  
Youth, Denpasar*



### **ABSTRACT**

Kelurahan Pedungan, Denpasar Selatan, Bali, memiliki kelompok pemuda di setiap banjar, termasuk Banjar Ambengan, yang aktif dalam kegiatan sosial, keagamaan, olahraga, dan pembuatan ogoh-ogoh. Pemuda Banjar Ambengan rutin berolahraga, terutama futsal dan bulutangkis, serta mengikuti berbagai perlombaan, sehingga rentan mengalami luka atau cedera. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pemuda dalam penanganan luka yang tepat untuk mencegah infeksi. Metode yang digunakan adalah penyuluhan interaktif yang dilaksanakan pada Desember 2024–Januari 2025 dengan lima peserta. Hasil pretest-posttest menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan. Kegiatan serupa disarankan dilaksanakan secara rutin dengan sasaran masyarakat yang lebih luas.

*The Pedungan Urban Village in South Denpasar, Bali, has youth groups in every \*banjar\* (local community unit)—including Banjar Ambengan—that are active in social, religious, and sports activities, as well as the creation of \*ogoh-ogoh\* effigies. The youth of Banjar Ambengan regularly engage in sports, particularly futsal and badminton, and participate in various competitions, making them susceptible to wounds or injuries. This community service activity aimed to enhance the youths' knowledge and skills regarding proper wound care to prevent infection. The method employed was an interactive educational session conducted between December 2024 and January 2025 with five participants. Pre-test and post-test results demonstrated a significant increase in knowledge. It is recommended that similar activities be conducted regularly, targeting a broader segment of the community.*



*This is an open access article under the CC-BY-SA license.*

**How to Cite:** Pande Ayu Naya Kasih Permatananda, et al (2026). Edukasi Tata Laksana Luka pada Kelompok Pemuda Kelurahan Pedungan Denpasar, 5(1) 3156-3162. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v5i1.7769>

## **PENDAHULUAN**

Kelurahan Pedungan merupakan sebuah kelurahan yang berada di wilayah Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Provinsi Bali, Indonesia. Penduduk Pedungan sampai dengan tahun 2016 sebanyak 42.342 jiwa yang terdiri dari 21.485 laki-laki dan 20.857 perempuan. Kelurahan Pedungan memiliki luas wilayah seluas 7,49 km<sup>2</sup> dengan 14 banjar, meliputi: Banjar Kaja, Banjar Menesa, Banjar Puseh, Banjar Sama, Banjar Geladag, Banjar Begawan, Banjar Pitik, Banjar Karang Suwung, Banjar Pande, Dusun Kejuang, Banjar Dusun Pesirahan, Banjar Ambengan, dan Banjar Pesanggaran. Sebagian besar penduduk Kelurahan Pedungan berada pada rentang usia 18–35 tahun yakni sebesar 41,5% dan berada pada usia produktif, jenjang pendidikan tertinggi berada pada tingkat SMA/SMK (Ariawan et al., 2020; Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2021). Kondisi demografis tersebut menunjukkan bahwa kelompok usia muda memiliki proporsi yang cukup besar dan berpotensi menjadi penggerak berbagai kegiatan sosial kemasyarakatan di lingkungan kelurahan. Keberadaan kelompok pemuda pada masing-masing banjar memiliki peran penting tidak hanya dalam mempertahankan aktivitas adat dan budaya, tetapi juga dalam mendukung kegiatan sosial, keagamaan, dan olahraga di masyarakat.

Masing-masing banjar, termasuk Banjar Ambengan memiliki kelompok pemuda yang bertugas menjalankan dan membantu aktivitas sosial, seperti pelaksanaan upacara keagamaan, perlombaan olahraga antar banjar, pembuatan ogoh-ogoh, dan lainnya. Kelompok pemuda Banjar Ambengan menjalankan agenda rutin berupa olahraga rutin, seperti futsal dan bulutangkis setiap minggu dan aktif mengikuti perlombaan. Kelompok pemuda Banjar Ambengan didominasi oleh anggota berjenis kelamin laki-laki. Aktivitas olahraga yang dilakukan secara rutin memberikan berbagai manfaat bagi kesehatan, antara lain meningkatkan kebugaran jasmani, kekuatan otot, koordinasi, serta mendukung interaksi sosial antarpemuda. Namun, aktivitas fisik dan olahraga juga tidak terlepas dari risiko terjadinya cedera, terutama pada olahraga yang melibatkan gerakan cepat, perubahan arah secara mendadak, kontak fisik, maupun kemungkinan terjatuh seperti futsal dan bulutangkis (Lestarini et al., 2025; Permatananda et al., 2025).

Aktivitas pemuda yang gemar berolahraga menjadikan kelompok pemuda Banjar Ambengan memiliki risiko tinggi untuk terjadinya cedera. Risiko cedera yang dapat ditimbulkan meliputi keseleo, memar, dan luka lecet, cedera lutut, cedera kepala, hingga yang serius apabila tidak tertangani dapat menimbulkan kematian. Cedera ringan seperti luka lecet dan luka terbuka sering kali dianggap sebagai kondisi sederhana, padahal penanganan awal yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko kontaminasi mikroorganisme, memperlambat proses penyembuhan, dan menyebabkan infeksi. Luka yang terkontaminasi oleh tanah, debu, benda asing, ataupun permukaan yang tidak bersih selama aktivitas olahraga memerlukan penanganan awal yang tepat berupa pembersihan luka, penghentian perdarahan jika terjadi, perlindungan terhadap luka, serta pemantauan terhadap tanda-tanda infeksi. Kemampuan melakukan pertolongan pertama dan tata laksana luka sederhana merupakan keterampilan dasar yang penting dimiliki oleh kelompok masyarakat yang aktif melakukan kegiatan fisik (Lestarini et al., 2023, 2025).

Meskipun terbiasa melakukan olahraga, kelompok pemuda diketahui tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai tata laksana luka. Mereka cenderung membiarkan luka yang timbul karena berpikir akan sembuh sendiri, terlebih akses terhadap kotak P3K pada area-area penting warga yang belum tersedia, menjadikan pembiaran luka ataupun cedera lebih sering dilakukan. Kurangnya pengetahuan mengenai cara membersihkan, merawat, dan melindungi luka dapat menyebabkan praktik penanganan yang kurang tepat, termasuk keterlambatan membersihkan luka atau penggunaan bahan yang tidak sesuai. Selain itu, keterbatasan sarana pertolongan pertama juga dapat menyebabkan cedera ringan tidak segera ditangani pada saat kejadian. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara tingginya aktivitas yang berpotensi menimbulkan cedera dengan kesiapan pemuda dalam memberikan pertolongan pertama secara benar.

Pemberian edukasi kesehatan merupakan salah satu pendekatan promotif dan preventif yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan sekaligus keterampilan masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama. Edukasi mengenai tata laksana luka tidak hanya perlu menjelaskan langkah-langkah penanganan luka, tetapi juga memberikan pemahaman mengenai prinsip kebersihan tangan, penggunaan alat dan bahan yang bersih, identifikasi jenis serta tingkat keparahan luka, tanda-tanda infeksi, dan kondisi yang memerlukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kegiatan edukasi ini diharapkan dapat mendorong peran pemuda sebagai kelompok yang lebih mandiri dan tanggap dalam melakukan penanganan awal terhadap luka sebelum memperoleh pertolongan medis lebih lanjut apabila diperlukan.

## **METODE**

Dalam perencanaan pengabdian masyarakat ini metode yang akan digunakan untuk memudahkan serta melancarkan dalam penyerapan materi maka akan dilaksanakan:

### ***Tahap 1 Persiapan***

#### **Persiapan sarana dan prasarana**

Pengusul akan mempersiapkan sarana dan prasarana termasuk alat dan bahan yang dibutuhkan dalam kegiatan. Pengusul juga akan melakukan penyusunan materi sesuai metode yang direncanakan, hingga rancangan evaluasi kegiatan

### **Sosialisasi kegiatan kepada mitra**

Pada tahap ini, pengusul akan menyosialisasikan dan melakukan diskusi awal terkait pelaksanaan program kepada mitra, menyepakati kegiatan, terutama jadwal pelaksanaan kegiatan. Pada sesi ini akan dibuatkan grup whatsapp untuk memfasilitasi diskusi antara pelaksana kegiatan dan peserta didik

### **Tahap 2 Pelaksanaan Kegiatan**

Pelaksanaan kegiatan yang dilakukan menggunakan metode penyuluhan interaktif. Dengan peserta didik ditetapkan berjumlah 5 orang untuk mempermudah pemahaman materi. Dengan harapan, peserta didik dapat menyebarkan kepada anggota mitra lainnya. Metode ini menekankan suasana penyuluhan yang interaktif dengan format sharing sehingga lebih dapat meningkatkan partisipasi peserta didik, peserta dapat saling berbagi pengalaman dan pengetahuan, dan dapat meningkatkan keterlibatan emosi antar pesertanya, sehingga peserta didik dapat terpicu untuk mengikuti seluruh rangkaian kegiatan (Sujarwo & Sivtalia, 2025).

### **Edukasi Tata Laksana Luka**

Edukasi ini akan diberikan dalam bentuk poster/leaflet, yang dinilai lebih efektif untuk disampaikan di lapangan. Materi akan difokuskan pada:

1. Pengenalan jenis-jenis luka: ditekankan pada pemahaman tentang berbagai jenis luka dan potensi bahayanya jika tidak ditangani dengan baik.
2. Langkah-langkah tata laksana luka: Mengajarkan cara membersihkan, merawat, dan menutup luka dengan benar untuk mencegah infeksi.
3. Tanda-tanda infeksi luka: Menjelaskan tanda-tanda infeksi pada luka dan tindakan yang perlu diambil jika infeksi terjadi.
4. Kapan luka harus dibawa ke fasilitas kesehatan: Menjelaskan ciri-ciri luka yang tidak dapat ditangani mandiri, sehingga harus dibawa ke fasilitas kesehatan.

Untuk memperjelas materi langkah-langkah tata laksana luka, maka akan dilakukan demonstrasi menggunakan video yang diperoleh dari youtube (Evayanti et al., 2024).

### **Pemberian Bantuan Kotak P3K**

Penanggung jawab atau mitra akan mendapatkan bantuan kotak P3K yang lengkap dengan isinya. Bantuan kotak tersebut akan diletakkan pada titik-titik strategis di wilayah Banjar Ambengan, sehingga memungkinkan siapa saja untuk dapat mengakses kotak P3K tersebut.

### **Edukasi Pemanfaatan Lahan Sempit Pekarangan untuk Tanaman Berkhasiat Obat**

Pada sesi ini, mitra akan diperkenalkan mengenai tanaman-tanaman berkhasiat obat yang dapat dimanfaatkan sebagai alternatif antiseptik. Pengenalan tanaman akan dibantu menggunakan media poster/leaflet. Tanaman alternatif antiseptik yang akan disampaikan meliputi lidah buaya, daun sirih, kunyit, kemangi, dan bawang putih. Poster/leaflet akan menampilkan secara jelas gambar tanaman atau bahan tanaman yang dimaksud, senyawa kandungan dalam tanaman tersebut yang dapat berfungsi sebagai antiseptik, dan cara pemanfaatannya sebagai antiseptik (Billi et al., 2023).

### **Tahap 3 Monitoring dan Evaluasi**

Pada tahap ini akan dilakukan evaluasi untuk setiap langkah dan tahapan kegiatan yang dilakukan dengan tujuan untuk memastikan keberhasilan program yang telah dilakukan. Rencana evaluasi dapat dilihat dari tiga indikator:

#### **Indikator input**

Indikator input dinilai dari keberhasilan pelaksanaan setiap tahapan kegiatan sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati. Setiap permasalahan yang terjadi dan memiliki dampak terhadap pelaksanaan kegiatan akan dicatat dan dievaluasi. Personil yang terlibat dan jumlah peserta dalam setiap tahapan kegiatan juga akan dievaluasi.

#### **Indikator proses**

Indikator proses dinilai dari antusiasme peserta dalam mengikuti setiap tahapan kegiatan. Interaksi yang terjadi antara narasumber dan peserta didik. Setiap hambatan yang terjadi selama penyelenggaraan kegiatan, seperti dokumentasi kegiatan termasuk testimoni mitra dapat menjadi catatan indikator keberhasilan proses kegiatan.

### Indikator output

Indikator output dinilai dengan melihat evaluasi hasil posttest. Kuisisioner berupa 10 pertanyaan pilihan ganda terkait 4 materi tersebut. Kegiatan dinyatakan berhasil jika lebih dari 70% peserta mendapatkan nilai posttest lebih dari 70. Output lain berupa dokumentasi dan berita acara.

## HASIL DAN DISKUSI

Pelaksanaan kegiatan terdiri dari 3 tahapan meliputi:

### Persiapan kegiatan

Persiapan kegiatan dilakukan pada tanggal 24 Desember 2024. Adapun persiapan kegiatan yang dilakukan berupa persiapan sarana dan prasarana yang dibutuhkan seperti spanduk, materi berupa poster/leaflet, dan kotak P3K. Pada persiapan kegiatan, juga dilakukan kordinasi dengan mitra terkait jadwal pelaksanaan kegiatan dan jumlah peserta yang akan mengikuti kegiatan. Dalam kordinasi tersebut disepakati bahwa kegiatan akan dilaksanakan pada tanggal 25 Desember 2024, dengan total peserta sebanyak 5 orang yang mewakili masing-masing blok atau lingkungan yang berada di wilayah Banjar Ambengan, Pedungan. Kegiatan juga disepakati untuk dilaksanakan selama 1 jam, yang terdiri dari pembukaan selama 5 menit, pemberian materi kegiatan selama 40 menit, diskusi 10 menit, dan diakhiri penutup selama 5 menit.



Gambar 1. Poster Edukasi P3K

### Pelaksanaan kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 25 Desember 2024 sesuai yang disepakati, dan dimulai pada pukul 17.00 WITA, serta dihadiri oleh 5 peserta yang mewakili setiap lingkungan di banjar Ambengan. Pembukaan disampaikan langsung oleh kepala lingkungan banjar Ambengan Kelurahan Pedungan, kemudian dilanjutkan dengan penyampaian materi oleh narasumber. Materi yang diberikan meliputi First Aid Kit yang disampaikan dalam bentuk poster dan demonstrasi kotak P3K secara langsung. Adapun pertanyaan yang disampaikan oleh peserta meliputi, kapankah seseorang yang mengalami kecelakaan atau terkena luka harus dibawa ke Dokter? Orang yang terluka perlu dibawa ke dokter jika mengalami kondisi berupa luka dengan pendarahan berat (tidak berhenti setelah ditekan 10-15 menit atau darah memancar deras yang kemungkinan melibatkan arteri), luka dalam atau besar (luka lebih dari 1 cm dalam atau lebar, serta terlihat memperlihatkan jaringan dalam, lemak, atau tulang), luka kotor atau risiko infeksi tinggi seperti terdapat benda asing pada luka, luka akibat gigitan hewan atau manusia, luka yang terkontaminasi tanah atau benda berkarat. Lokasi luka di wajah, leher, atau area tubuh yang sensitif atau memiliki fungsi vital, luka di persendian atau area dengan mobilitas tinggi merupakan hal-hal yang patut dipertimbangkan untuk membawa orang terluka ke dokter (Permatananda et al., 2024).

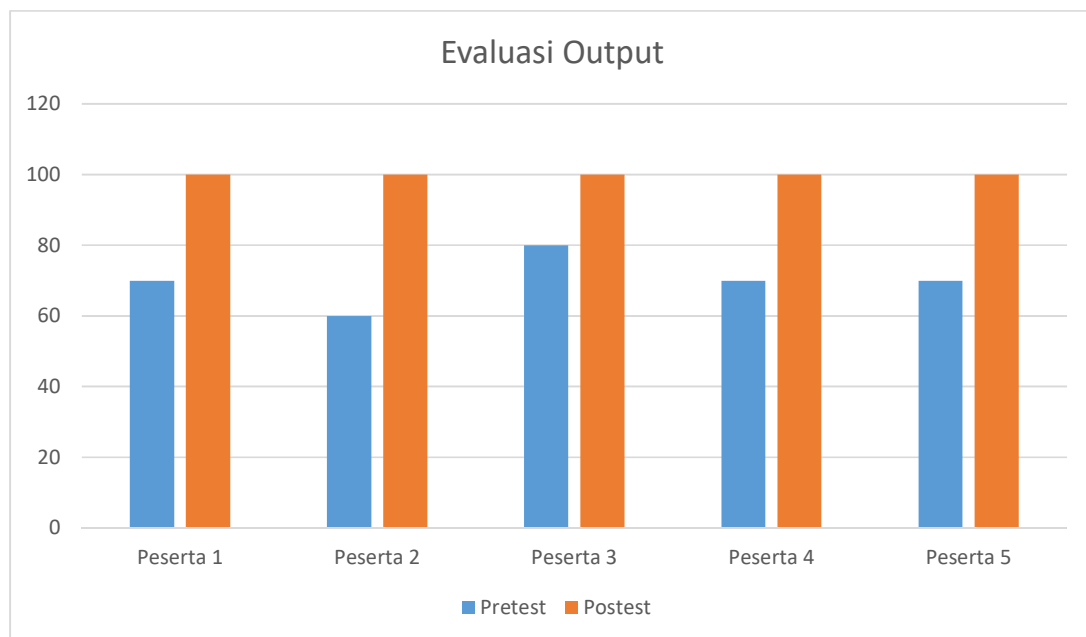


Gambar 2. Penyerahan Bantuan Kotak P3K Kepada Mitra

### **Evaluasi kegiatan**

Kegiatan edukasi tata laksana luka di banjar Ambengan ini dinyatakan berhasil karena telah memenuhi 3 indikator, meliputi:

1. Indikator input  
Kegiatan berjalan sesuai dengan rencana yang sudah disepakati, yakni dilaksanakan pada tanggal 25 Desember 2024 dihadiri oleh 5 peserta selama 1 jam.
2. Indikator outcome  
Peserta terlihat antusias mengikuti rangkaian kegiatan. Peserta hadir tepat waktu dan menyampaikan pertanyaan saat sesi diskusi.
3. Indikator output  
Indikator output dinilai melalui pretest-posttest. Pretest-posttest berupa 10 pertanyaan pilihan ganda yang diberikan sebelum dan setelah kegiatan.



Gambar 3. Evaluasi Pretest-Posttest

Rata-rata nilai pretest didapatkan sebesar 70 dan rata-rata nilai posttest didapatkan sebesar 100. Hasil ini dianalisa menggunakan uji Kruskal wallis dan didapatkan nilai  $P < 0.01$  yang berarti terdapat peningkatan pengetahuan yang bermakna signifikan. Peningkatan nilai *pretest* dan *posttest* menunjukkan bahwa metode penyuluhan interaktif dapat membantu meningkatkan pemahaman peserta mengenai prinsip tata laksana luka dan pencegahan infeksi. Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa pemberian informasi kesehatan yang disesuaikan dengan permasalahan yang sering dijumpai oleh kelompok sasaran dapat memberikan dampak positif terhadap pengetahuan masyarakat (Permatananda et al., 2024; Sujarwo & Sivtalia, 2025). Metode penyuluhan interaktif memberikan kesempatan kepada peserta untuk terlibat secara aktif dalam proses edukasi melalui diskusi, tanya jawab, serta berbagi pengalaman dan kebiasaan dalam menangani luka. Pendekatan yang interaktif dan partisipatif dalam edukasi kesehatan memungkinkan terjadinya komunikasi dua arah antara pemberi edukasi dan peserta, sehingga peserta tidak hanya berperan sebagai penerima informasi, tetapi juga terlibat dalam proses pembelajaran. Keterlibatan aktif tersebut dapat membantu peserta mengklarifikasi pemahaman yang kurang tepat, menghubungkan informasi baru dengan pengalaman sebelumnya, serta meningkatkan relevansi materi dengan kondisi yang mereka hadapi sehari-hari. Dalam kegiatan ini, pembahasan mengenai berbagai kasus luka dan cedera yang mungkin terjadi selama aktivitas olahraga digunakan untuk membuat proses edukasi lebih kontekstual, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan kemampuan peserta dalam menerapkan pengetahuan tata laksana luka pada situasi nyata (Liu et al., 2024).

Meskipun kegiatan menunjukkan hasil yang positif, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Jumlah peserta dalam kegiatan ini relatif sedikit, yaitu lima orang, sehingga hasil peningkatan pengetahuan belum dapat menggambarkan tingkat pengetahuan seluruh kelompok pemuda Banjar Ambengan ataupun masyarakat Kelurahan Pedungan secara keseluruhan. Selain itu, evaluasi kegiatan terutama dilakukan melalui perubahan nilai *pretest* dan *posttest*, sehingga lebih menggambarkan perubahan pengetahuan dalam jangka pendek. Evaluasi mengenai perubahan perilaku peserta dalam melakukan tata laksana luka secara mandiri setelah kegiatan belum dilakukan. Pemantauan jangka panjang diperlukan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan yang diperoleh dapat dipertahankan dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Keberlanjutan kegiatan dapat dilakukan melalui penyuluhan dan pelatihan pertolongan pertama secara berkala dengan melibatkan jumlah peserta yang lebih besar. Materi pada kegiatan selanjutnya juga dapat diperluas dengan simulasi penanganan berbagai jenis cedera olahraga, seperti keseleo, perdarahan, cedera kepala, maupun kondisi kegawatdaruratan lainnya. Selain itu, penyediaan dan pemeriksaan berkala kotak P3K pada lokasi strategis seperti balai banjar dan tempat kegiatan olahraga perlu dipertimbangkan sebagai bagian dari upaya berkelanjutan untuk meningkatkan kesiapsiagaan kelompok pemuda. Kombinasi antara peningkatan pengetahuan, keterampilan praktis, dan ketersediaan sarana pertolongan pertama diharapkan mampu membentuk lingkungan masyarakat yang lebih aman dan responsif terhadap kejadian luka maupun cedera.

## SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pemuda Banjar Ambengan, Kelurahan Pedungan, Denpasar, mengenai tata laksana luka yang baik dan benar. Melalui edukasi interaktif, peserta memperoleh pemahaman mengenai langkah-langkah penanganan luka, pentingnya pencegahan infeksi, serta penggunaan first aid kit sebagai bagian dari pertolongan pertama. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan tersebut diharapkan dapat membantu peserta melakukan penanganan awal yang lebih tepat ketika terjadi luka atau cedera, sehingga risiko komplikasi seperti infeksi maupun proses penyembuhan yang tidak optimal dapat diminimalkan.

Kegiatan serupa disarankan untuk dilaksanakan secara rutin dan berkelanjutan dengan melibatkan jumlah peserta yang lebih besar serta menjangkau kelompok masyarakat yang memiliki risiko cedera cukup tinggi, seperti pelajar, komunitas olahraga, dan organisasi kepemudaan. Pelaksanaan kegiatan selanjutnya juga dapat dilengkapi dengan simulasi atau praktik langsung penanganan berbagai jenis luka dan cedera, serta didukung dengan penyediaan kotak P3K yang memadai dan mudah diakses pada lokasi kegiatan pemuda maupun fasilitas umum di lingkungan banjar.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa, mitra, dan seluruh partisipan dalam kegiatan ini.

### REFERENSI

- Ariawan, M. B. T., Herryadi, G. R. A., & Permatananda, N. K. (2020). Level of Knowledge, Attitude, and Behavior of Housewives about Mosquito Nest Eradication in Bali 2017. NCOV 2020: The Proceedings of the 1st Seminar The Emerging of Novel Corona Virus, 1–6.
- Billi, J., Dwiannur, F. R., Larazani, & Marhamah, K. (2023). Tanaman Obat Keluarga (TOGA) Sebagai Alternatif Sabun Antiseptik. *Communnity Development Journal*, 4(4), 9119–9122.
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar. (2021). Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Denpasar.
- Evayanti, L. G., Ekayani, N. W. D., Permatananda, P. A. N. K., & Sudiarta, I. W. (2024). Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Bagi Kelompok Pemulung di TPA Suwung Denpasar. *Warmadewa Minesterium Medical Journal*, 3(1), 50–53. <https://doi.org/10.51673/jaltn.v4i3.1770>
- Lestari, A., Subrata, T., Rusni, N. W., Cahyawati, P. N., Aryastuti, A. A. S. A., & Permatananda, P. A. N. K. (2025). Pelatihan Penanganan Awal Terhadap Cedera Bagi Pelatih dan Official Cabang Olahraga Tarung Derajat KONI Kabupaten Badung. *Warmadewa Minesterium Medical Journal*, 4(3), 205–210.
- Lestari, A., Sumadewi, K. T., Aryastuti, S. A., & Permatananda, P. A. N. K. (2023). Pelatihan Penanganan Cedera Leher dan Patah Tulang pada Petugas Puskesmas III Denpasar Selatan. *Income: Indonesian Journal of Community Service and Engagement*, 02(04), 280–286. <https://doi.org/10.56855/income>
- Liu, T., Pang, P. C. I., & Lam, C. K. (2024). Public health education using social learning theory: a systematic scoping review. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19333-9>
- Permatananda, P. A. N. K., Pandit, I. G. S., Riandra, N. P. I. K., Cahyawati, P. N., & Lestari, A. (2024). Edukasi dan Demonstrasi Penatalaksanaan Luka di Desa Bayung Gede, Kintamani. *Jurnal Abdi Insani*, 11(2), 1832–1839. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v11i2.1608>
- Permatananda, P. A. N. K., Pandit, I. G. S., Udiyani, D. P. C., Cahyawati, P. N., & Lestari, A. (2025). Program Pengabdian Masyarakat dalam Rangka Pencegahan Kecelakaan Rumah Tangga pada Anak di Desa Bayung Gede, Kintamani. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Riset Pendidikan*, 3(4), 3643–3650. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v3i4.1119>
- Sujarwo, S., & Sivtalia, P. (2025). Penyuluhan dengan metode interaktif terhadap bullying pada siswa sdn 15 tanjung batu. *Jurnal Pengabdian Inovasi Masyarakat Indonesia*, 4(1), 7–11. <https://doi.org/10.29303/jpimi.v4i1.6061>