

## Implementasi Tutor Sebaya dalam Penanganan Cedera Luka di MTS Muhammadiyah Kota Makassar

Sri Angriani <sup>1\*</sup>, Baharuddin <sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Makassar, Indonesia

\*Corresponding Author: [sriangrianisaleh@gmail.com](mailto:sriangrianisaleh@gmail.com)

**Abstrak:** Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan informasi tentang keterampilan dan pengetahuan terhadap penanganan luka cedera pada siswa MTS Muhammadiyah Kota Makassar. Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah metode tutorial sebaya dengan menggunakan panduan penanganan cedera luka sebagai alat edukasi. Hasil pelatihan penanganan cedera luka yang dihitung secara statistik yang menunjukkan bahwa nilai mean= 6,66, nilai tengah= 7, simpangan baku= 1,552, nilai minimum= 3 dan nilai maksimum = 10. Adapun keterampilan mengenai pelatihan penanganan cedera luka didapat nilai mean= 2,89, nilai tengah = 3, simpangan baku = 0,252, nilai minimum = 1 dan nilai maksimum= 3. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan penanganan cedera yang dilakukan oleh siswa-siswi SMP Muhammadiyah dapat dipahami dengan baik.

**Kata Kunci:** cedera, pengetahuan, keterampilan, tutor sebaya

**Abstract:** This community service aims to provide information about the skills and knowledge of handling injuries to MTS Muhammadiyah Makassar City students. The method used in this community service is the peer tutorial method using guidelines for handling wound injuries as an educational tool. The results of the training in wound management were calculated statistically which showed that the mean = 6.66, the mean = 7, the standard deviation = 1.552, the minimum value = 3 and the maximum value = 10. As for the skills regarding wound management training, the mean value was obtained. 2.89, mean value = 3, standard deviation = 0.252, minimum value = 1 and maximum value = 3. This indicates that the injury management training carried out by SMP Muhammadiyah students can be understood well.

**Keywords:** injury, knowledge, skills, peer tutor

**Informasi Artikel:** Pengajuan 17 Januari 2021 | Revisi 11 Maret 2021 | Diterima 18 Maret 2021

**How to Cite:** Angriani, S., & Baharuddin. (2021). Implementasi tutor sebaya dalam penanganan cedera luka di MTS Muhammadiyah Kota Makassar. *Bhakti Persada*, 7(1), 32-39.

### Pendahuluan

Cedera atau kecelakaan ringan dapat dialami oleh siapa saja dan di mana seperti di rumah, di sekolah, maupun di tempat kerja. Hal tersebut kerap tidak dapat dicegah, namun pertolongan pertama pada luka dapat ditangani secepat dan seefektif mungkin sehingga kemungkinan untuk terjadinya infeksi luka bisa segera dicegah (Abd El-Hay et al., 2015). Menurut Fauziah & Soniya (2020), prevalensi pasien luka di Indonesia menurut Departemen Kesehatan RI (2018) sebesar 8,2% dengan angka tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi Selatan yaitu 12,8% dan jenis luka tertinggi yang dialami penduduk Indonesia adalah luka lecet atau memar sebesar 70,9%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ansori (2015). Menurutnya bahwa jenis cedera dengan persentase terbanyak adalah luka lecet atau memar sebesar 70,9%. Jenis cedera terbanyak kedua adalah terkilir sebesar 27,5 %. Jenis cedera terbanyak ketiga adalah luka robek sebesar 23,2%. Jenis cedera lain proporsinya kecil, patah tulang 5,8%, anggota tubuh terputus, cedera mata dan gegar otak masing-masing proporsinya di Indonesia 0,3%, 0,6% dan 0,4%. Menurut data dari Riskesdas (2018), Christianingsih et al. (2017) dan Younis & El-Abassy (2015) menunjukkan bahwa telah dilakukan pelaksanaan pengkajian tentang prevalensi kejadian cedera. Data tersebut menunjukkan umur 15-22 tahun menempati urutan tertinggi kasus cedera dengan persentase 12,2%. Klasifikasi berdasarkan jenis kelamin, terbanyak kasus cedera terjadi pada laki-laki dengan 11% dan wanita 7,2%. Berdasarkan daerah tinggal, kasus cedera bagi masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan dengan jumlah sebanyak 9,2% sebanding dengan masyarakat yang tinggal di pedesaan (9%). Berdasarkan bagian tubuh yang cedera, anggota gerak bagian bawah menempati urutan tertinggi dengan persentase 67,9 %. Data di atas jika dilihat dari klasifikasi usia juga menunjukkan bahwa umur yang paling banyak mengalami cedera adalah anak-anak. Cedera pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya adalah jenis kelamin, kepribadian, cuaca, tempat tinggal (Kuschithawati et al., 2007). Terdapat beberapa kondisi yang menyebabkan

cedera pada anak, salah satunya pengawasan diluar kendali orang tua yaitu di sekolah. Di sekolah dapat terjadi cedera yang berupa cedera yang tidak disengaja maupun cedera yang disengaja. Cedera yang tidak disengaja merupakan cedera yang bukan disebabkan oleh niat untuk menyakiti, misalnya kecelakaan lalu lintas, tenggelam, keracunan, terbakar, dan jatuh. Sedangkan cedera yang disengaja atau biasa disebut dengan kekerasan (*violence*) yaitu penggunaan kekuatan fisik atau kekuasaan, ancaman terhadap diri sendiri, orang lain, atau terhadap kelompok, atau komunitas, yang mengakibatkan cedera, kematian, kerugian psikologis, dan gangguan perkembangan (Andini, 2019).

Cedera pada dasarnya dapat dicegah dengan pendekatan epidemiologis Kesehatan (Langlois et al., 2006) dan (Ibrahim, 2009), namun jika cedera sudah terjadi dibutuhkan penanganan segera, cepat, efektif dan steril agar cedera terutama yang diikuti dengan luka dapat diantisipasi agar tidak terjadi infeksi lanjut. Penanganan cedera yang cepat dan efektif ini tentunya dapat dilakukan oleh semua orang bahkan hingga level anak-anak. Namun untuk menangani cedera ini perlu adanya dasar edukasi melalui pelatihan. Penanganan cedera yang terjadi di sekolah dapat ditangani dengan memberikan edukasi kepada tenaga pendidik dan siswa itu sendiri. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dimiyati (2018), bahwa pengetahuan guru tentang penanganan cedera termasuk dalam kategori baik sekali yaitu sebanyak 4 orang responden (10%) yang memiliki kategori baik sebanyak 20 orang responden (50%), 15 orang (37,50%) masuk dalam kategori cukup, dan 1 orang (2,50%) berada dalam kategori kurang. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan guru penjas di Kecamatan Telagasari tentang prosedur penanganan cedera adalah baik, yaitu sebesar 50%. Penelitian ini sangat bermanfaat untuk mengurangi cidera yang terjadi di sekolah. Selain itu pelatihan mengenai penanganan cedera juga sangat penting untuk diketahui agar para siswa, guru, bahkan orang tua memiliki persepsi yang sama mengenai pertolongan pertama pada kecelakaan di sekolah (Kusumaningrum et al., 2018 & Rassat, 2001).

Tenaga ahli kesehatan dapat memberikan pelatihan kepada anak-anak dengan tujuan mereka dapat memiliki pengetahuan mengenai penanganan cedera. Metode penanganan cedera bagi siswa-siswi dapat menggunakan metode tutor sebaya. Tutor teman sebaya adalah perekrutan salah satu siswa guna memberikan satu per satu pengajaran kepada siswa lain, dalam menyelesaikan tugas yang diberikan melalui partisipasi peran *tutor* dan *tutee* (Arjungsi & Suprihatin, 2010). Berdasarkan pemaparan data tersebut penulis melakukan penelitian melalui pengabdian masyarakat. Adapun kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan adalah "Pelatihan Tutor Sebaya dalam Penanganan Luka di MTS Muhammadiyah Kota Makassar".

## Metode

Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan memberikan edukasi klasikal dengan metode tutor sebaya dengan menggunakan panduan penanganan cedera luka sebagai alat edukasi yang dihitung secara statistik. Metode tutor sebaya adalah metode di mana guru memfasilitasi siswa agar terjadi proses pembelajaran di dalam kelas. Metode ini sangat efektif untuk diterapkan setiap siswa secara aktif untuk berdiskusi, saling mengajar, dan mendengarkan arahan dari siswa yang pandai sebagai tutor dalam kelompok masing-masing (Munthe & Naibaho, 2019). Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan informasi tentang keterampilan dan pengetahuan terhadap penanganan luka cedera pada siswa MTS Muhammadiyah Kota Makassar. Adapun langkah-langkah kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan adalah menyusun buku panduan yang akan digunakan dalam penyuluhan tersebut, membentuk 3 kelompok peserta yang masing-masing kelompok didampingi oleh satu orang instruktur, memberikan pelatihan berkelompok tentang penanganan cedera dengan metode demonstrasi, dan melaksanakan teknik *coaching* kepada peserta pelatihan dengan menggunakan lembar *checklist*.

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di Sekolah SMP Muhammadiyah 12 Makassar. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan mulai bulan April 2019 yang dimulai dengan pendataan awal lokasi sampai dengan penyusunan laporan akhir pada bulan Agustus 2019.

#### 1. Deskripsi Profil Sasaran Penyuluhan

Sasaran penyuluhan yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah siswa SMP Muhammadiyah Makassar. Adapun deskripsi profil dibagi atas klasifikasi usia, kelas dan jenis kelamin. Profil responden SMP Muhammadiyah Makassar dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah.

**Tabel 1.** Profil responden di SMP Muhammadiyah Makassar tahun 2019

No	Atribut Demografis	N	%
1	Usia		
	1. Umur 12 Tahun	11	19,6
	2. Umur 13 Tahun	29	51,8
	3. Umur 12 Tahun	16	28,6
2	Kelas		
	1. Kelas VII	38	67,9
	2. Kelas VIII	18	32,1
3	Jenis Kelamin		
	1. Laki – laki	11	19,6
	2. Perempuan	25	80,2

Sumber: Data primer

Dari 56 kuesioner yang telah disebar di SMP Muhammadiyah 13 Makassar dan SMP Muhammadiyah 12 Makassar baik pada pre dan post test seluruh kuesioner dapat diolah lebih lanjut sehingga *response rate* dari responden sebesar 100%. Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 56 responden yang terdiri dari 28 siswa SMP Muhammadiyah 13 Makassar dan 28 Siswa SMP Muhammadiyah 12 Makassar telah mengikuti pelatihan penanganan cedera luka. Dilihat dari usia, pelatihan ini didominasi oleh siswa dengan umur 13 tahun sebanyak 29 siswa (51,8%). Berdasarkan klasifikasi kelas, kelas terbanyak diikuti oleh kelas VII sebanyak 38 orang (67,9%). Berdasarkan jenis kelamin sebanyak 25 siswa (80,2%) didominasi oleh jenis kelamin perempuan.

## 2. Analisa Data

Pada Tanggal 22 April 2019 dilaksanakan pemilihan sampel dan kontrak waktu dengan responden di SMP Muhammadiyah 12 dan pada tanggal 23 April 2019 juga dilaksanakan pemilihan sampel dan kontrak sampel dengan responden di SMP Muhammadiyah 13.

**Tabel 2.** Hasil Analisis Deskriptif Data Pengetahuan, keterampilan dan efikasi diri saat *pretest* dan *post test* pada siswa di SMP Muhammadiyah Kota Makassar 2019

		Statistic	Std. Error
Pengetahuan Pre	Mean	5.11	.213
	Median	5.00	
	Std. Deviation	1.592	
	Minimum	3	
	Maximum	9	
Pengetahuan Post	Mean	6.66	.207
	Median	7.00	
	Std. Deviation	1.552	
	Minimum	3	
	Maximum	10	
Keterampilan Pre	Mean	1.25	.078
	Median	1.00	
	Std. Deviation	.580	
	Minimum	1	
	Maximum	3	
Keterampilan Post	Mean	2.89	.061
	Median	3.00	
	Std. Deviation	.252	
	Minimum	1	
	Maximum	3	
Efikasi Diri Pre	Mean	5.00	.291
	Median	2.00	
	Std. Deviation	2.172	
	Minimum	2	
	Maximum	10	
Efikasi Diri Post	Mean	8.00	.225
	Median	8.00	
	Std. Deviation	1.682	
	Minimum	1	
	Maximum	10	

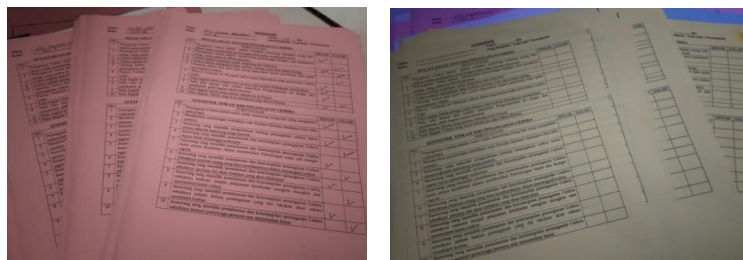
Sumber: Data Primer

Hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan di sekolah SMP Muhammadiyah menunjukkan bahwa pelatihan penanganan cedera yang dilakukan oleh siswa siswi SMP Muhammadiyah dapat dipahami dengan tepat. Hal ini ditunjukkan dari hasil perhitungan statistik yang ditunjukkan pada Tabel 2. Tabel 2 di atas menunjukkan hasil perhitungan data sebelum perlakuan (*pre-test*) untuk pengetahuan dengan jumlah sampel 56 siswa didapat mean= 5.11, nilai tengah= 5, simpangan baku= 1.592, nilai minimum = 3 dan nilai maksimum = 9. Sedangkan pengetahuan setelah dilakukan pelatihan penanganan cedera luka didapat mean= 6.66, nilai tengah= 7, simpangan baku= 1.552, nilai minimum= 3 dan nilai maksimum= 10.

### Pembahasan

Pengabdian masyarakat yang dilakukan di SMP Muhammadiyah 13 menunjukkan bahwa siswa-siswi yang mengikuti pelatihan penanganan cedera dapat terlaksana dengan sangat baik. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat memberikan pengetahuan baru kepada siswa-siswi dalam melakukan penanganan cedera ketika terjadi di sekolah. Selain itu penulis juga menyampaikan bahwa metode yang paling baik dalam melakukan transfer ilmu ke sesama sebaya yaitu melalui metode *tutor* sebaya. Di bawah ini adalah proses pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh penulis di sekolah SMP Muhammadiyah.

Kegiatan pengabdian ini terdiri atas 2 kegiatan dan dilaksanakan selama 4 hari. Kegiatan pertama yang dilakukan oleh penulis adalah melakukan pemilihan sampel, pretest dan kontrak waktu dengan responden. Kegiatan pertama ini ditunjukkan pada Gambar 1, 2 dan 3. Kegiatan ini dilaksanakan 2 hari yaitu pada tanggal 22 April 2019 dengan responden dari SMP Muhammadiyah 12 dan pada tanggal 23 April 2019 dari responden dari SMP Muhammadiyah 13.



**Gambar 1.** Kuesioner *pre test* dan lembar observasi keterampilan



**Gambar 2.** Pelaksanaan pemilihan sampel dan kegiatan *pre test* di SMP Muhammadiyah 13 Makassar



**Gambar 3.** Pelaksanaan pemilihan sampel dan Kegiatan *pre test* di SMP Muhammadiyah 12 Makassar

Kegiatan kedua yang dilakukan memiliki 2 tahapan yaitu kegiatan pembagian buku panduan serta alat P3K untuk responden dan pelatihan penanganan cedera dengan metode demonstrasi dan *kit* penanganan cedera luka. Tahapan yang pertama adalah pemberian materi tentang penanganan cedera luka. Setiap peserta pelatihan dibekali buku panduan penanganan cedera luka. Buku panduan mengenai penanganan cedera luka dapat dilihat pada Gambar 4.



**Gambar 4.** Pemberian buku panduan

Adapun mengenai panduan yang berisikan penanganan tentang cedera luka, fraktur tulang sebagai berikut:

### **Luka pada jaringan**

Tubuh manusia terdiri dari kulit, jaringan lemak, pembuluh darah, jaringan ikat, membran, kelenjar, otot dan saraf. Luka jaringan lunak pada kulit ada dua adalah luka terbuka dan luka tertutup.

### **Luka terbuka dan tertutup**

Luka terbuka adalah luka jaringan lunak yang mengalami kerusakan terputusnya jaringan kulit. Lalu luka tertutup adalah luka jaringan lunak tidak mengalami kerusakan jaringan kulit. Luka terbuka dapat dirawat dengan memastikan daerah yang terkena luka, lalu bersihkan area sekitar luka. Perhatikan bila ada perdarahan, lakukan penanganan syok pada luka yang mengalami perdarahan, hindari kontaminasi, tutup luka kain kasa, tidurkan pasien kalau banyak mengeluarkan darah, lalu rujuk ke pos pelayanan kesehatan terdekat, luka sedangkan tertutup dirawat dengan memastikan area luka kelihatan, luka tertutup dirawat seperti halnya terjadi perdarahan. Penutupan dan pembalutan luka adalah menutup seluruh area luka, usahakan permukaan luka bersih sebelum luka ditutup, kecuali luka ada perdarahan yang mengalir. Perawatan ini sesuai dengan prosedur aseptik, jangan pasang pembalut kalau masih ada perdarahan, bisa dibalut kalau berfungsi sebagai penahan, dan balutan jangan terlalu kuat dan ujung pembalut tidak terurai, ujung jari tidak boleh tertutup Kegiatan ini dapat menjadi pedoman, kalau luka kecil usahakan tidak memperlebar area pembalutan, sedang anggota gerak diikat dari distal ke proksimal, dan pembalut dalam posisi yang aman. Cara pengendalian perdarahan luar raba langsung tepat di area luka dan tutup luka. Biasanya perdarahan berkurang sekitar 5 sampai 15 menit. Kalau perdarahan tidak berhenti, tutup luka ditambah tapi tidak melepas penutup luka yang sudah ada. Area luka harus lebih tinggi dari jantung. Raba pembuluh nadi antara luka dengan jantung. Cara lain menangani perdarahan luar adalah immobilisasi, pasang torniket dan lakukan kompres dingin.

### **Penanganan pada Luka Otot Rangka**

Adalah kerjakan protap penilaian pasien, amati dan kenati keadaan yang merugikan pasien karena luka yang terlihat berat, pasang bidai dileher, beri oksigen jika perlu, ingat pada luka alat gerak, periksa GSS sebelum dan sesudah penanganan, normalkan bagian luka secara manual sampai penanganan immobilisasi selesai dikerjakan, jangan menambah rasa sakit pasien. Paparkan seluruh bagian yang diduga luka, atasi perdarahan dan rawat luka, persiapkan alat, bahan pembidaian, kerjakan pembidaian sesuai dengan pedoman pembidaian, usahakan mengurangi rasa sakit pasien, istirahatkan bagian yang luka, kompres dingin dan berikan obat anti sakit bila diperlukan, tidurkan pasien di posisi yang nyaman. Kalau dan luka terkilir, istirahatkan dan tinggikan area yang luka. Rawat dengan kompres dingin kira kira 30 menit setiap jam. Tetap memperhatikan keadaan umum pasien secara berkala bila terdapat tanda syok segera rujuk ke pos pelayanan kesehatan terdekat.

### **Cedera Dan Fraktur Tulang**

Patah Tulang dibagi dua yaitu patah tulang tertutup adalah pada area yang patah tidak terdapat luka, kulit tidak robek, tulang tidak bersentuhan dengan dunia luar, patah tulang terbuka yaitu ada adanya luka pada area yang patah, kulit di area yang patah robek, tulang bisa terlihat bahkan mungkin menonjol keluar.

### **Perawatan Fraktur Tulang Iga**

Kerjakan prosedur penilaian, longgarkan jalan napas, beri oksigen bila perlu tapi sesuai dengan protokol. Lakukan BHD dan RJP, lakukan pengkajian fisik pada dada pasien, pastikan apakah ada gejala terjadinya perda-

rahan, jika ada tangani perdarahan, dan beri pengalas pada area yang fraktur. Kasus *flail chest*, usahakan area yang fraktur dialas supaya tidak ikut bergeser saat bernapas, beri gantungan lengan pada sisi dada yang luka. Pasien diberi posisi yang dapat membantu mengurangi rasa sakitnya, amati tanda vital secara rutin dan lakukan penanganan bila terjadi syok dan segera bawa ke rumah sakit terdekat.

**Penanganan Pembidaian**

Yaitu secepatnya beri informasi mengenai rencana penanganan kepada pasien, sampaikan bagian yang luka, tangani perdarahan yang ada, lepaskan pakaian dan perhiasan pasien yang mungkin dapat mengganggu area yang luka. Periksa GCS sebelum dilakukan penanganan pemasangan bidai pada pasien, terlebih dahulu menyiapkan peralatan yang dibutuhkan, usahakan tidak merubah posisi area yang luka, upayakan bidai pada posisi yang tepat, jangan memasukan bagian tulang yang fraktur. Sebelum pemasangan, terlebih dahulu ukur bidai pada anggota tubuh pasien yang normal. Bila lukanya adalah fraktur tulang, panjang bidai melalui dua sendi yang melewati tulang yang fraktur. Bila perlu, lapis bidai dengan kapas atau kain kasa. Bagian kosong di antara tubuh dan bidai diisi dengan pelapis yang lunak, pengikat bidai tidak terlalu kuat atau terlalu longgar, ikatan "j" secukupnya, mulai sisi sendi yang bergerak, lalu sendi atas dari tulang yang fraktur. Penanganan pembidaian membutuhkan waktu, walaupun begitu kerjakan dengan teliti dan hati-hati. Pembidaian tidak berlebihan.

**Pembidaian Luka Alat Gerak Atas Luka Alat Gerak Bawah pada Fraktur Tulang Iga**

Perhatikan apa yang mungkin terjadi lebih besar pada usia tua, penghalang yang mungkin terjadi adalah patah tulang yang merusak lapisan *pleura* hingga paru bocor dan terjadi gangguan pernapasan. Bila hal ini terjadi biasanya muncul rasa nyeri saat bernapas, bentuk dada tidak simetris dan, dinding dada tidak dapat mengembang baik saat bernapas. Lakukan pengamatan secara sermat bila terdapat tanda tanda syok, bila ini ada segera rujuk ke rumah sakit terdekat.

Tahapan kedua yaitu pelatihan penanganan cedera luka dengan metode demonstrasi yang selanjutnya kepada 56 peserta diberikan *kit* penanganan cedera luka. Pelaksanaan kegiatan ini dilaksanakan di SMP Muhammadiyah 13 Makassar pada tanggal 29 April 2019 dan di SMP Muhammadiyah 12 Makassar dilaksanakan pada tanggal 30 April 2019. Tahapan kedua dapat dilihat pada Gambar 5-10.



**Gambar 5.** Pelaksanaan pelatihan Di SMP Muhamamdiyah 13 Makassar



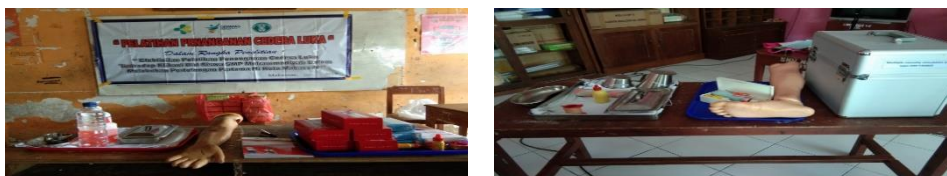
**Gambar 6.** Observasi keterampilan responden Di SMP Muhamamdiyah 13 Makassar



**Gambar 7.** Observasi keterampilan responden Di SMP Muhamamdiyah 12 Makassar



**Gambar 8.** Demonstrasi tentang prosedur penanganan cedera Di SMP Muhamamdiyah 12 Makassar



**Gambar 9.** Kit penanganan cedera luka untuk demonstrasi dan buku panduan



**Gambar 10.** Memberikan *kit* penanganan cedera luka kepada peserta Pelatihan

Penanganan cedera melalui metode *tutor* berjalan dengan baik. Pengabdian ini juga memberikan manfaat bagi siswa-siswi dan guru agar dapat mengantisipasi jika terjadi cedera di sekolah.

## Simpulan

Setelah dilakukan pelatihan penanganan cedera luka didapatkan peningkatan keterampilan, yang artinya siswa-siswa tersebut dapat memahami akan materi yang telah diberikan dan dapat mereka praktikkan. Di bandingkan dengan keterampilan siswa sebelum dilakukan pelatihan siswa tersebut tidak dapat menunjukkan keterampilan penanganan cedera luka. Adapun keterampilan yang dicapai misalnya siswa tersebut dapat mendemonstrasikan kembali apa yang sudah diajarkan. Peningkatan keterampilan ini tidak terlepas dari keseriusan siswa siswa tersebut mengikuti pelatihan dengan penuh perhatian. Selain itu juga adanya dukungan dari pihak sekolah yang sudah membantu memfasilitasi akan terlaksananya pelatihan ini.

## Saran

Pihak sekolah diharapkan dapat mengupayakan banyak cara untuk mencegah terjadinya berbagai potensi cedera. Oleh karena itu disarankan guru lebih berperan aktif dengan mengajarkan secara langsung kepada anak-anak mengenai aspek keselamatan diri.

## Ucapan Terima Kasih

Kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang telah membantu kami dalam pendanaan sehingga pengabdian masyarakat dengan judul Pelatihan *Tutor* Sebaya dalam Penanganan Cedera Luka di MTS Muhammadiyah Kota Makassar dapat berjalan lancar.

## Referensi

Abd El-Hay, S. A., Ibrahim, N. A., & Hassan, L. A. (2015). Effect of Training Program Regarding First Aid and Basic Life Support on the Management of Educational Risk injuries among Students in Industrial Secondary Schools. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 4(6), 2320–1940.

- Andini, T. M. (2019). Identifikasi Kejadian Kekerasan Pada Anak Di Kota Malang. *Jurnal Perempuan Dan Anak*, 2(1), 13.
- Ansori, M. R. (2015). Talas (*Colocasia esculenta* [ L .] Schott) sebagai Obat Herbal untuk Mempercepat Penyembuhan Luka. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*, 2(2), 108–112.
- Arjanggih, R., & Suprihatin, T. (2010). Metode Pembelajaran Tutor Teman Sebaya Meningkatkan Hasil Belajar Berdasar Regulasi-Diri. *Makara Human Behavior Studies in Asia*, 14(2), 91.
- Christianingsih, S., Wihastuti, T. A., & Fathoni, M. (2017). Pengaruh Pelatihan Penanganan Pertama Cedera Kepala Terhadap Pengetahuan Siswa Sman 6 Malang. *Dunia Keperawatan*, 5(2), 75.
- Dimiyati, A. (2018). Pembelajaran Penjasorkes Di Sekolah Dasar Se - Kecamatan Telagasari. *Jurnal Speed*, 1(1), 1–6.
- Fauziah, M., & Soniya, F. (2020). Potensi Tanaman Zigzag sebagai Penyembuh Luka. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(1), 39–44. <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i1.41>
- Ibrahim dkk. (2009). *Mencegah dan Mengawasi Cedera pada Balita*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Potret Kesehatan Indonesia dari Riskesdas 2018, Disabilitas dan Cidera*. Jakarta: Pusdatin Kemkes.
- Kuschithawati, S., Magetsari, R., & Ng, N. (2007). Faktor risiko terjadinya cedera pada anak usia sekolah dasar. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 23(3), 131–141.
- Kusumaningrum, B. R., Kartika, A. W., Ulya, I., Choiriyah, M., Ningsih, D. K., & Kartikasari, E. (2018). International Journal of Community Service Learning. *International Journal of Community Service Learning*, 2(4), 309–314.
- Langlois, J. A., Rutland-Brown, W., & Wald, M. M. (2006). The epidemiology and impact of traumatic brain injury: A brief overview. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 21(5), 375–378. <https://doi.org/10.1097/00001199-200609000-00001>
- Munthe, A. P., & Naibaho, H. P. (2019). Manfaat dan Kendala Penerapan Tutor Sebaya untuk Siswa Kelas IV Sekolah Dasar Lentera Harapan Mamit. *Scholaria: Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 9(2), 138–147.
- Rassat, S. ( 2001). *Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan*. Jakarta: Djambatan.
- Younis, J. R., & El-Abassy, A. (2015). Primary teachers' first aid management of children's school day accidents: Video-assisted teaching method versus lecture method. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(10), 60–69.