



**GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN CEDERA KEPALA
AKIBAT KECELAKAAN LALU LINTAS DI RUMAH SAKIT
DAERAH dr. SOEBANDI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Ahmad Rofi'i
NIM 152310101298

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN CEDERA KEPALA
AKIBAT KECELAKAAN LALU LINTAS DI RUMAH SAKIT
DAERAH dr. SOEBANDI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh
Ahmad Rofi'i
NIM 152310101298

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

SKRIPSI

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN CEDERA KEPALA
AKIBAT KECELAKAAN LALU LINTAS DI RUMAH SAKIT
DAERAH dr. SOEBANDI KABUPATEN JEMBER**

oleh
Ahmad Rofi'i
NIM 152310101298

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Mulia Hakam, M. Kep., Sp.Kep.MB

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M. Kep

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada junjungan saya Nabi Muhammad SAW. Skripsi ini peneliti persembahkan untuk:

1. Orang tua tercinta Ayahanda Misran, Ibunda Sunarya dan kedua kakak saya Agus Hartono dan Sofiyatun Hasanah yang selalu memberikan doa, kasih sayang, dan dukungan materil maupun non materil dalam hidup ini;
2. Istri tercinta Dwi Rizky F. H., Amd. Keb. Terimakasih atas dukungan, doa, motivasi, dan semangat yang selalu diberikan untuk menyelesaikan tugas akhir ini;
3. Keluarga besar angkatan 2015 yang bersama menyelesaikan proses perkuliahan dan perjuangan menuju gelar sarjana;
4. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember yang saya banggakan beserta seluruh dosen serta civitas akademika yang membimbing, mendidik, memberikan dukungan serta motivasi untuk saya dalam menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi;
5. Bapak dan Ibu guru di SDN 02 Banjarsari, SMP Negeri 3 Bangsalsari, dan SMA 1 Ibrahimy Sukorejo;
6. Sahabat – sahabat seperjuangan Setyo Bagus, dan Bagus Maulana yang selalu menemani dan meberikan semangat juga motivasi kepada saya selama ini.

MOTO

“Sesungguhnya, sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh – sungguh (urusan) yang lain” – QS. Al – Insyirah (94): 6-7 ¹



¹ Departemen Agama Republik Indonesia. 2006. *Al-Qur'an Maghfirah*. Jakarta: Maghfirah Pustaka

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ahmad Rofi'i

TTL : Jember, 01 Oktober 1996

NIM : 152310101298

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Karakteristik Pasien Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari tidak benar.

Jember, Agustus 2019

Yang menyatakan,

Ahmad Rofi'i

NIM 152310101298

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Karakteristik Pasien Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember” karya Ahmad Rofi’i telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Kamis, 29 Agustus 2019

Tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



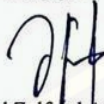
Ns. Mulia Hakam, M. Kep., Sp.Kep.MB.
NIP. 19810319 201404 1 001

Dosen Pembimbing Anggota



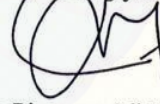
Ns. Baskoro Setioputro, M. Kep.
NIP. 19830505 200812 1 004

Penguji I



Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M. Kep.
NIP. 19880510 201504 1 002

Penguji II



Ns. Rismawan Adi Y., M. Kep.
NIP. 760018003



Ns. Lantia Sulistyorini, S. Kep., M. Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Gambaran Karakteristik Pasien Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember (Tahun 2018) (*The Characteristic Representation of Head Injuries Patients caused by traffic Accident in dr. Soebandi Hospital Jember on 2018*)

Ahmad Rofi'i

Faculty on Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Head injury as a result of traffic accident is the number eight cause of death globally. It causes wound in both outside and inside cavity system that the condition level involves minor, moderate, and major injury or even death. This research aims to investigate the characteristic representation of head injuries patients caused by traffic accident in dr. Soebandi Hospital Jember. The sample collection technique was simple random sampling by applying lameshow formula. There were 89 medical records collected. The percentage of head injuries Patients caused by Traffic Accident age 11-20 years old was 23, 6%. Mostly male was 74,2%, mostly occupation as student/undergraduate student was 32,6%, education at elementary level was 51,7%, motorcycle as the most vehicle type used was 89,9%, the accident mostly happened at 06:00-17:59 WIB was 64% and the minor injury as the mostly injury's level occurred was 41,6%. People in young aged who numerous activities and mobilities they had, had higher risk to experience head injury rather than the elders. The traffic jams in rush hours along with the beginning of society's activities made motorcycle was the only one choice which was thought to be more efficient without concerning about the safety riding. The most level of head injury occurred in this research was minor injury.

Keywords: *Head Injury, Characteristic, Traffic Accident*

RINGKASAN

Gambaran Karakteristik Pasien Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember (Tahun 2018); Ahmad Rofi'i 152310101298; 2019; 80 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian nomor delapan di dunia. Kecelakaan lalu lintas salah satunya disebabkan karena meningkatnya penjualan kendaraan sepeda motor yang cukup pesat dan sejalan dengan berkembangnya kepemilikan kendaraan bermotor di Indonesia yang terus meningkat setiap tahunnya. Kecelakaan lalu lintas dapat menimbulkan cedera kepala seseorang yang mengalaminya. Cedera kepala yang diakibatkan oleh kecelakaan lalu lintas dapat menimbulkan perlukaan pada jaringan di luar maupun di dalam rongga yang tingkat keparahannya dapat berupa cedera kepala ringan, sedang, berat dan bahkan dapat menimbulkan kematian. Beberapa faktor resiko yang dapat meningkatkan prevalensi cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas ialah salah satunya dikarenakan oleh aktifitas masyarakat yang banyak dihabiskan di luar rumah seperti bekerja, bersekolah dan lain-lainnya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas di RSD. dr. Soebandi Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif pada variabel karakteristik pasien cedera kepala pada tahun 2018. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *simple random sampling* dengan jumlah sampel menggunakan perhitungan rumus *lameshow* sebanyak 89 rekam medis pasien cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas di RSD. dr. Soebandi Kabupaten Jember Januari – Desember 2018. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah dengan menggunakan lembar observasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas berdasarkan usia terbanyak 11-20 tahun (23,6%), berdasarkan jenis kelamin terbanyak laki-laki (74,2%), berdasarkan jenis pekerjaan terbanyak pelajar/mahasiswa (32,6%), berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak SD (51,7%), berdasarkan jenis kendaraan terbanyak sepeda motor (89,9%), berdasarkan waktu kejadian terbanyak di waktu terang jam 06.00-17.59 WIB (64%), dan berdasarkan dari tingkat keparahan yang di nilai dengan GCS terbanyak tingkat keparahan ringan (41,6%).

Keadaan fisik seseorang yang masih muda sangat beresiko mengalami cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas, sebab aktifitas dan mobilitasnya yang tinggi dibandingkan usia tua (lansia). Laki-laki menjadi resiko yang paling utama daripada perempuan, karena lebih sering mengendarai kendaraan dalam aktifitasnya. Rata-rata pekerjaan yang masih dalam status pelajar menjadi resiko besar mengalami cedera kepala karena kecelakaan lalu lintas karena kondisi psikologis yang masih labil dan kurang dalam mengoptimalkan keselamatan dan ketertiban saat berkendara. Tingkat pendidikan yang rendah sulit untuk memiliki jiwa yang disiplin dalam mematuhi peraturan lalu lintas. Kendaraan sepeda motor lebih sering mengalami kecelakaan lalu lintas karena lebih praktis serta mampu mencapai tujuan dengan cepat dan jumlahnya pun lebih banyak di bandingkan dengan kendaraan yang lain. Padatnya aktifitas masyarakat diwaktu terang dapat menjadi resiko terjadinya kecelakaan karena kondisi jalan yang ramai dan kebanyakan masyarakat terburu-buru akan aktifitasnya masing-masing sehingga kurang memperhatikan keselamatan diri sendiri dan pengendara lain. Umumnya, pasien cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas mengalami cedera kepala ringan, karena <37% akan mengalami cedera kepala ringan apabila memperhatikan keselamatan seperti menggunakan pelindung kepala (helm).

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Karakteristik Pasien Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun sebagai bahan untuk memenuhi tugas akhir pendidikan strata satu (S1) Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Siswoyo, S. Kep., M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di PSIK Universitas Jember;
3. Ns. Mulia Hakam, M. Kep., Sp. Kep.MB., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Baskoro Setioputro, S. Kep., M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Muhamad Zulfatul A’la, M. Kep., selaku penguji I dan Ns. Rismawan Adi Y., M. Kep., selaku penguji II yang telah meluangkan waktu serta memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini;
5. Direktur RSD dr. Soebandi, Kepala Tata Usaha RSD dr. Soebandi, Kepala

Bagian Penelitian RSD dr. Soebandi, kepala Bagian Rekam Medis, Kepala Bakesbangpol Kabupaten Jember, dan Pihak Kampus Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan studi pendahuluan dan penelitian skripsi ini;

6. Kedua orang tua dan kedua saudara kandung saya yang selalu memberikan dukungan dan doanya demi terselesaikannya skripsi ini;
7. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2015 yang selalu mendukung;
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhirnya peneliti berharap, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Agustus 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Peneliti	4
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan	5
1.4.3 Bagi Instansi Layanan Keperawatan Rumah Sakit	5
1.4.3 Bagi Masyarakat	5
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB. 2 TINJAUAN TEORI	7

2.1 Konsep Cedera Kepala	7
2.1.1 Definisi Cedera kepala	7
2.1.2 Epidemiologi Cedera Kepala	8
2.1.3 Penyebab Cedera Kepala	8
2.1.4 Patofisiologi Cedera Kepala	9
2.1.5 Klasifikasi Cedera Kepala	10
2.1.6 Tingkat Keparahan Cedera Kepala	15
2.1.7 Komplikasi Cedera Kepala	16
2.2 Konsep Kecelakaan Lalu Lintas	18
2.2.1 Definisi Kecelakaan Lalu Lintas	18
2.2.2 Faktor Penyebab Kecelakaan Lalu Lintas	19
2.2.3 Distribusi Kecelakaan Lalu Lintas	21
2.3 Kerangka Teori	23
BAB 3. KERANGKA KONSEP	24
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	24
3.2 Hipotesis Penelitian	25
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	26
4.1 Desain Penelitian	26
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	26
4.2.1 Populasi Penelitian	26
4.2.2 Sampel Penelitian	26
4.2.3 Teknik Sampling	27
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	28
4.3 Lokasi Penelitian	28
4.4 Waktu Penelitian	28
4.5 Definisi Operasional	29
4.6 Pengumpulan Data	32
4.6.1 Sumber Data	32
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	32
4.6.3 Alat Pengumpul Data	34
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	34

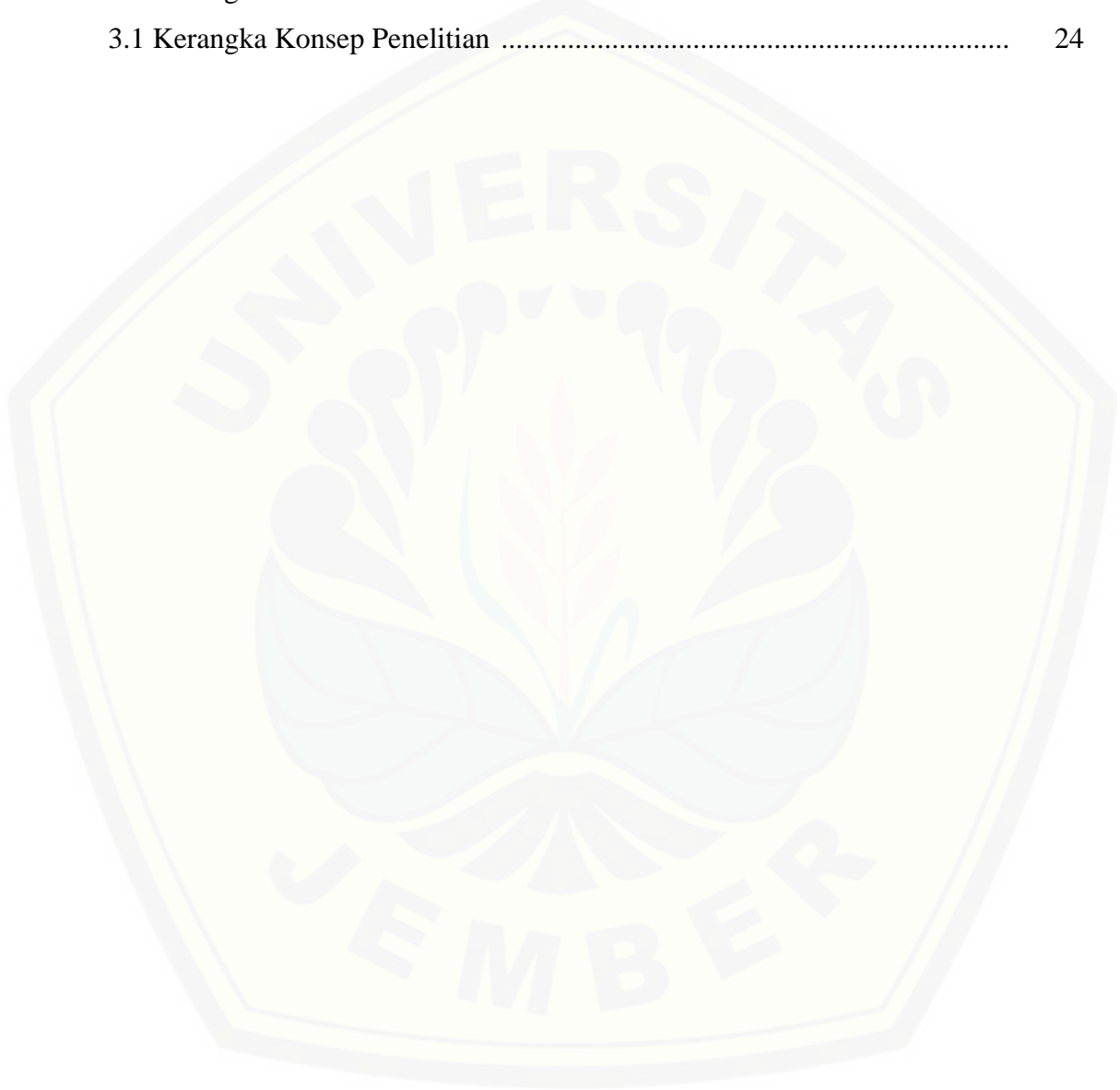
4.7 Pengolahan Data	35
4.7.1 <i>Editing</i>	35
4.7.2 <i>Coding</i>	35
4.7.3 <i>Entry</i>	37
4.7.4 <i>Cleaning</i>	37
4.8 Analisa Data	37
4.9 Etika Penelitian	38
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	40
5.1 Hasil	41
5.2 Pembahasan	45
5.3 Keterbatasan Penelitian	53
BAB 6. PENUTUP	54
6.1 Kesimpulan	54
6.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	60

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Tabel Perbedaan Penelitian	6
4.1 Definisi Operasional	29
5.1 Karakteristik Berdasarkan Usia	41
5.2 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin	41
5.3 Karakteristik Berdasarkan Jenis Pekerjaan	42
5.4 Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pendidikan	43
5.5 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kendaraan	43
5.6 Karakteristik Berdasarkan Waktu Kejadian	44
5.7 Tingkat Keparahan <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS).....	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori	23
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	24



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Observasi Penelitian	61
B. Hasil Uji Etik	62
C. Surat Ijin Penelitian	63
D. Surat Ijin Studi Pendahuluan	67
E. Surat Pernyataan Sudah Melakukan Studi Pendahuluan	70
F. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian	71
G. Naskah Sumpah Penelitian	73
H. Hasil Penelitian	74
I. Dokumentasi Kegiatan	77
J. Lembar Bimbingan Skripsi.....	78

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecelakaan lalu lintas di dunia terus meningkat dari tahun 2000 hingga tahun 2016, dan merupakan penyebab kematian nomor delapan untuk semua kelompok umur, serta kematian yang diakibatkan oleh kecelakaan lalu lintas lebih banyak dibandingkan dengan kematian akibat penyakit Hiv/Aids, Tuberkulosis, atau penyakit diare serta lainnya (WHO, 2018). Kecelakaan lalu lintas salah satunya disebabkan karena meningkatnya penjualan kendaraan bermotor yang cukup pesat dan sejalan dengan berkembangnya kepemilikan kendaraan bermotor di Indonesia yang terus bertambah setiap tahunnya (Maulana, 2018). Seiring dengan usia yang masih produktif, aktifitas-aktifitas masyarakat banyak dihabiskan di luar rumah seperti halnya bekerja, misalnya saja pada pelajar/mahasiswa yang masih tergolong usia produktif dan sudah pasti aktifitas banyak dihabiskan di luar rumah, sehingga hal tersebut tidak menuntut kemungkinan status pekerjaan yang masih berstatus pelajar/ mahasiswa lebih dari 30% menyumbang angka kecelakaan yang terjadi dibandingkan dengan status pekerjaan yang lainnya seperti PNS dan lain-lain (Simanjuntak dkk, 2015). Kecelakaan lalu lintas juga dapat menimbulkan berbagai jenis cedera pada tubuh seseorang yang mengalaminya (Mariana & Dewi, 2018). Salah satu bagian tubuh yang dapat mengalami cedera akibat kecelakaan lalu lintas ialah kepala (Marak dkk, 2016). Rambey (2016) menyimpulkan, cedera kepala dapat menimbulkan perlukaan pada jaringan di luar maupun di dalam rongga kepala, dapat berupa

cedera kepala ringan, cedera kepala sedang, dan cedera kepala berat, serta dapat menjadi penyebab utama disabilitas (ketidakmampuan) bahkan dapat menyebabkan kematian. Lebih dari 83% cedera kepala yang sering dialami ialah cedera kepala ringan, sedangkan cedera kepala berat dengan presentase 16% (Mariana & Dewi, 2018).

Cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia dengan presentase 18,2 juta penduduk dari 100.000 populasi (WHO, 2018). Di India, lebih dari 22% kematian dari 2068 kasus cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas yang terdiri dari cedera kepala ringan, sedang, hingga berat (Agrawal dkk, 2016).

Berdasarkan data dari RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018, angka cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas di Indonesia mencapai 11,9% dan tertinggi terdapat di Provinsi Gorontalo dengan presentase 17,9% dari seluruh provinsi, sedangkan angka cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas di Jawa Timur mencapai 11,12% kasus dan tertinggi terdapat di Kabupaten Nganjuk dengan angka 22,65% kasus. Sedangkan angka cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas di Kabupaten Jember mencapai lebih dari 12,5% kasus.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember pada bulan Januari 2018 hingga Desember 2018, didapatkan hasil untuk penderita cedera kepala akibat terpukul, kecelakaan lalu lintas, dan lain-lain berjumlah 1180 orang. Sedangkan untuk jumlah cedera kepala yang diakibatkan oleh kecelakaan lalu lintas belum diketahui mengenai jumlah keseluruhannya.

Beberapa faktor resiko yang dapat meningkatkan prevalensi cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas hingga menimbulkan kematian salah diantaranya dikarenakan oleh aktifitas masyarakat yang banyak dihabiskan di luar rumah dan khususnya pada rentang usia produktif (Marak dkk, 2016). Laki-laki lebih beresiko tinggi mengalami cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas dibandingkan dengan perempuan, dikarenakan laki-laki lebih memiliki aktifitas dan bidang pekerjaan yang beresiko seperti mengendarai kendaraan bermotor, dan lain-lain. Pekerjaan yang masih berstatus pelajar juga memiliki prevalensi yang tinggi menderita cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas dibandingkan dengan status pekerjaan PNS dan lain-lain, hal tersebut dikarenakan mobilitas yang tinggi membuat kelompok pelajar kurang kesadaran terhadap ketertiban dan keselamatan berlalu lintas (Simanjuntak, 2015).

Angka kecelakaan lalu lintas dan insiden cedera kepala di Kabupaten Jember masih terlihat cukup tinggi yang akan terus mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya jumlah kendaraan masyarakat setiap tahunnya. Fenomena tersebut perlu adanya pencegahan untuk menekan angka kejadian agar semakin menurun, oleh karena itu dengan adanya data dapat mengetahui karakteristik dari penderita yang mengalami cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas sehingga dapat dilakukannya pencegahan. Hingga saat ini untuk gambaran karakteristik pasien cedera kepala di RSD dr. Soebandi Jember masih belum diteliti. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap Gambaran karakteristik pasien cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas di RSD dr. Soebandi Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran karakteristik pasien cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas di RSD dr. Soebandi Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui gambaran karakteristik pasien cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas di RSD dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu:

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas di RSD dr. Soebandi Jember,
- b. Mengidentifikasi tingkat keparahan cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas di RSD dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah dasar informasi mengenai gambaran karakteristik pasien cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan bahan kepustakaan Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember sehingga dapat digunakan sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Instansi Layanan Keperawatan Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi untuk pelayanan kesehatan mengenai karakteristik pasien cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas dan menjadi acuan bahan dalam pembaruan manajemen cedera kepala.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai gambaran karakteristik pasien cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas supaya lebih berhati – hati.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Gambaran Karakteristik Pasien Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember” belum pernah dilakukan, namun terdapat penelitian yang mendukung pada penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak, F., D. J. Ngantung dan C. N. Mahana (2015) yang berjudul “Gambaran Pasien Cedera

Kepala Di RSUP. Prof. DR. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2013 – Desember 2013” perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu terletak pada kespesifikan cedera kepala yang diakibat oleh kecelakaan lalu lintas dan tingkat keparahan cedera kepala. Berikut perbandingan penelitian saat ini dan penelitian sebelumnya di tampilkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian

No.	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1.	Judul Penelitian	Gambaran Pasien Cedera Kepala Di RSUP. Prof. DR. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2013 – Desember 2013	Gambaran Karakteristik Pasien Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
2.	Peneliti	Simanjuntak, F., D. J. Ngantung dan C. N. Mahana	Ahmad Rofi'i
3.	Tahun Penelitian	2015	2019
4.	Populasi	Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang datang ke Instalasi Rawat Darurat Bedah (IRDB) RSUP. Prof. DR. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2013 – Desember 2013	Semua pasien dengan cedera kepala yang dirawat akibat kecelakaan lalu lintas Di RSD dr. Soebandi Jember bulan Januari 2018 hingga Desember 2018
5.	Teknik Sampling	<i>Total sampling</i>	<i>Simple Random Sampling</i>
6.	Tempat Penelitian	RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado	RSD dr. Soebandi Jember
7.	Instrumen Penelitian	Data Sekunder Rekam Medis	Data Sekunder Rekam Medis
8.	Teknik Analisa Data	Dianalisa menggunakan Microsoft Excel	Dianalisa menggunakan SPSS

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Cedera Kepala

2.1.1 Pengertian Cedera Kepala

Cedera kepala adalah suatu proses dimana terjadinya trauma mekanik baik secara langsung maupun tidak langsung yang kemudian otak mengalami gerakan secara akselerasi, deselerasi, coup-centre coup, dan rotasi yang dapat menyebabkan kerusakan pada tengkorak dan otak (Morton dkk, 2013).

Menurut Aryani dkk (2016) mengatakan bahwa definisi cedera kepala merupakan suatu trauma yang mengenai otak dan disebabkan oleh kekuatan eksternal yang menimbulkan perubahan tingkat kesadaran dan perubahan kemampuan kognitif, fungsi fisik, fungsi tingkah laku dan emosional (Rambey, 2016).

Cedera kepala merupakan suatu peristiwa yang sering terjadi dan dapat mengakibatkan kelainan neurologis yang serius serta telah mencapai proporsi epidemik sebagai akibat dari kecelakaan lalu lintas (Brunner & Suddarth 2000). Jadi dapat disimpulkan bahwa pengertian dari cedera kepala adalah suatu trauma mekanik yang disebabkan oleh kekuatan dari eksternal yang dapat terjadi secara langsung ataupun tidak langsung yang dapat mengakibatkan kerusakan pada tengkorak dan otak.

2.1.2 Epidemiologi Cedera Kepala

Cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia dengan presentase 18,2 juta penduduk dari 100.000 populasi (WHO, 2018). Di India, lebih dari 22% kematian dari 2068 kasus cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas yang terdiri dari cedera kepala ringan, sedang, hingga berat (Agrawal dkk, 2016). Di Indonesia untuk prevalensi cedera kepala lebih dari 70% dialami oleh laki-laki dibandingkan dengan perempuan yang sehubungan dengan aktifitas dan bidang pekerjaan seorang laki-laki yang beresiko seperti sopir, dan lain-lain, dan lebih dari 30% diderita pada usia 15-24 tahun, serta lebih dari 32% pekerjaannya masih berstatus pelajar atau mahasiswa, hal tersebut dikarenakan aktifitas dan pergaulan masa remaja membuat kelompok pelajar memiliki mobilitas yang tinggi serta kurangnya kesadaran akan ketertiban lalu lintas. Tingkat pendidikan yang rendah juga cenderung meningkatkan prevalensi cedera kepala (Simanjuntak dkk, 2015).

2.1.3 Penyebab Cedera Kepala

Penyebab dari cedera kepala secara umum yaitu salah satunya dikarenakan kecelakaan lalu lintas, juga dapat disebabkan oleh hal lain seperti terjatuh, terpukul, serangan fisik, kecelakaan industri, kecelakaan rumah tangga, kecelakaan kerja, olahraga, dan saat beraktifitas (Heller, 2011).

Menurut dalam penelitian Daeli (2008) menyimpulkan, penyebab cedera kepala dapat dibedakan berdasarkan jenis kekerasannya yaitu seperti cedera karena kekerasan benda tumpul (biasanya kecelakaan lalu lintas atau jatuh dari

ketinggian tertentu), cedera karena kekerasan benda tajam, cedera karena tembakan, dan cedera karena gerakan yang mendadak seperti saat berolah raga. Penyebab cedera kepala yang sering terjadi yaitu dikarenakan akibat kecelakaan lalu lintas, 60% kematian akibat cedera kepala yaitu disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas (Ginsberg, 2008).

2.1.4 Patofisiologi Cedera Kepala

Menurut Grace & Borley (2006), patofisiologi cedera kepala dapat di lihat dari mekanisme yang terjadi, seperti:

a. Pukulan Langsung

Kepala yang mengalami cedera secara langsung dapat menyebabkan kerusakan otak pada sisi cedera (*coup injury*) atau pada sisi yang berlawanan dari cedera ketika otak bergerak di dalam tengkorak dan mengenai dinding yang berlawanan (*contrecoup injury*).

b. Rotasi

Fleksi, ekstensi, atau rotasi leher dapat menghasilkan serangan pada otak yang menyerang titik-titik tulang dalam tengkorak. Rotasi yang hebat juga dapat menyebabkan trauma robekan di dalam substansi putih otak dan batang otak dan dapat menyebabkan cedera aksonal serta bintik-bintik perdarahan intraserebral.

c. Tabrakan

Otak masih seringkali terhindar dari trauma langsung kecuali jika berat dan terutama pada anak-anak dapat terjadi dikarenakan tengkorak yang masih elastis.

d. Peluru

Peluru yang menembus tengkorak cenderung dapat menyebabkan hilangnya jaringan seiring dengan trauma. Pembengkakan otak merupakan masalah akibat disrupsi tengkorak yang secara otomatis menekan otak.

2.1.5 Klasifikasi Cedera Kepala

a. Cedera Otak Primer

Cedera kepala primer adalah cedera awal yang menyebabkan gangguan integritas fisik, kimia, dan listrik dari sel di area tersebut, yang dapat menyebabkan kematian pada sel (Morton dkk, 2012).

Cedera kepala primer terdiri dari:

1) Perluasan Kulit Kepala

Merupakan perlukaan yang sering sekali dapat mengakibatkan pendarahan dalam jumlah yang besar, dan sering menimbulkan adanya suatu cedera lain pada tulang tengkorak serta jaringan diotak (Morton dkk, 2012).

2) Fraktur Tulang Tengkorak

Berupa perlukaan yang terbuka dan perlukaan yang tertutup. Fraktur yang mengenai pembuluh darah dapat menyebabkan hematoma epidural (Morton dkk, 2012).

3) Komosio Serebri (geger otak)

Berupa keadaan pingsan yang tidak terjadi dalam selang waktu lebih dari 10 menit akibat cedera kepala, tanpa disertai kerusakan pada jaringan otak dan cairan serebrospinal normal. Setelah sadar pasien sering mengeluh nyeri kepala, vertigo, muntah, wajah pucat, akan tetapi gejala ini tidak berlangsung lama (Markam, 1999). Geger otak diklasifikasikan sebagai cedera otak yang tergolong ringan (Morton dkk, 2012).

4) Kontusio serebri (memar otak)

Memar otak merupakan cedera yang derajat keparahannya bergantung pada besar dan kecilnya cedera yang terjadi. Memar otak dapat terjadi akibat perlukaan pada pembuluh darah yang kecil dan biasanya diawali dari permukaan luar hingga kelapisan otak yang paling dalam (Morton dkk, 2012).

5) Hematoma Subdural

Terjadinya robekan pada permukaan pembuluh darah vena yang dapat mengakibatkan hematoma subdural. Hematoma subdural menurut Morton, dkk (2012), dibagi menjadi tiga kategori yaitu:

a) Hematoma subdural akut

Hematoma subdural akut memperlihatkan gejala cedera karena akumulasi darah dari vena lebih lambat. Gejala meliputi sakit kepala yang memburuk, defisit neurologis fokal, abnormalitas pupil unilateral, dan penurunan tingkat kesadaran. Herniasi serebral dapat terjadi jika

peningkatan tekanan intra kranial tidak ditangani atau hematom tidak diangkat.

b) Hematoma Subdural Sub – akut

Hematoma sub – akut berhubungan dengan timbulnya gejala setelah dua hari sampai dua minggu setelah cedera.

c) Hematoma Subdural Kronis

Hematoma subdural kronis dapat mengalami pendarahan minor awal yang tidak menimbulkan gejala. Akan tetapi kebocoran kapiler perlahan ekspansi massa dan menimbulkan gejala peningkatan tekanan intra kranial (Morton dkk, 2012).

6) Hematoma intraserebral

Terjadinya penumpukan darah dalam jaringan otak (Morton dkk, 2012).

7) Hemoragi Subarkonoid Traumatik

Robeknya atau terpotongnya pembuluh darah kecil pada lapisan arakhnoid, tempat cerebrospinalis mengalir keseluruh otak. Komplikasi tambahan seperti hidrosefalus dan vasospasme serebral menambah kerumitan cedera (Morton dkk, 2012).

8) Cedera Aksonal Difus

Robeknya atau terpotongnya akson secara langsung, yang akan memburuk seiring berjalannya waktu yang dikarenakan edema pada difus dan lokal. Cedera aksonal difus dapat digolongkan menjadi cedera ringan, sedang, dan berat berdasarkan pada lamanya koma dan derajat disfungsi neurologis. Cedera aksonal difus ringan berhubungan dengan koma yang

berlangsung kurang dari 24 jam. Cedera aksonal difus sedang ditandai dengan koma yang berlangsung lebih dari 24 jam disertai dengan sikap tubuh fleksor atau ekstensor sementara. Cedera aksonal difus berat ditandai dengan koma yang memanjang, demam, deaforesis, dan sikap tubuh ekstensor yang berat (Morton dkk, 2012).

9) Cedera Serebrovaskular

Cedera serebrovaskular merupakan robeknya arteri ditandai dengan perdarah ke dalam dinding pembuluh darah, yang menyebabkan kerusakan pada lapisan endotelial paling dalam yaitu intima. Kerusakan pada intima dapat menyebabkan pembentukan pembekuan darah atau flap intima yang dapat menyumbat pembuluh darah sehingga dapat mengakibatkan stroke (Morton dkk, 2012).

b. Cedera Otak Sekunder

Mencakup semua kejadian yang diakibatkan oleh kerusakan pada otak yang lebih lanjut setelah trauma (Morton dkk, 2012). Cedera otak sekunder terbagi menjadi lima bagian yaitu:

1) Edema Serebral

Edema serebral umumnya dapat dialami oleh pasien cedera kepala saat 24 jam sampai 48 jam setelah gangguan primer dan terutama memuncak pada 72 jam. Edema serebral dapat memperburuk kondisi pasien sebelum kondisinya membaik.

2) Iskemia

Iskemia serebral dapat muncul pada saat kondisi aliran darah berkurang atau tidak adekuat dalam memenuhi kebutuhan metabolik. Akhir dari iskemia yang tidak teratasi adalah infark atau kematian jaringan, yang kemudian mendorong terjadinya deretan kejadian yang mengakibatkan edema tambahan.

3) Sindrom Herniasi

Sindrom herniasi yaitu menggambarkan kondisi dengan struktur serebral bergeser di dalam kranium karena tekanan yang tinggi.

4) Koma

Koma adalah perubahan kesadaran yang disebabkan oleh kerusakan hemisfer otak atau batang otak. Koma terjadi akibat gangguan sistem yang mengaktivasi retikular (*reticular activating system*, RAS) yang merupakan suatu entitas fisiologis yang mencakup nuklei dari medula melalui korteks serebral. RAS bertanggung jawab terhadap keterjagaan, peningkatan stimulasi, dan kewaspadaan.

5) Kondisi Vegetatif Persisten

Kondisi vegetatif persisten merupakan kondisi seperti koma *irreversibel* atau koma *vigil*. kondisi vegetatif persisten ditandai dengan periode koma seperti tidur yang diikuti oleh kembali terjaga, tetapi disertai tidak adanya tingkat kognisi yang jelas. Pada kondisi ini fungsi kortikal yang lebih tinggi dari hemisfer serebral dapat mengalami kerusakan secara permanen, tetapi fungsi batang otak yang lebih rendah tetap utuh (Morton dkk, 2012).

2.1.6 Tingkat Keparahan Cedera Kepala

Penurunan derajat kesadaran merupakan suatu indikator dalam menilai berat atau ringannya kerusakan pada otak akibat cedera kepala. Untuk mengetahui perkembangan derajat/ tingkat kesadaran penderita dapat menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS) yaitu memperhatikan tanggapan (respons) penderita terhadap rangsang dan memberikan nilai/ skor pada respon tersebut. Tanggapan yang perlu diperhatikan meliputi membuka mata, respon verbal (bicara), dan respon motorik (gerakan). Nilai GCS terendah adalah 3 dan tertinggi adalah 15 (Japardi, 2004).

Glasgow Coma Scale (GCS) yang dimaksud meliputi:

a.	Membuka Mata (Eye Open)	Nilai
	Membuka mata spontan	4
	Membuka mata terhadap perintah	3
	Membuka mata terhadap nyeri	2
	Tidak membuka mata dengan rangsangan apapun	1
b.	Respon Verbal (Verbal Response)	Nilai
	Orientasi baik dan mampu berkomunikasi	5
	Bingung (mampu membentuk kalimat, tetapi arti keseluruhan kacau)	4
	Dapat mengucapkan kata – kata, namun tidak berupa kalimat	3
	Tidak mengucapkan kata, hanya suara mengerang (<i>groaning</i>)	2
	Tidak ada suara dengan rangsangan apapun	1
c.	Respon Motorik	Nilai
	Menuruti perintah	6
	Mengetahui tempat rangsangan nyeri	5

Menolak rangsangan nyeri pada anggota gerak	4
Menjauhi rangsangan nyeri (<i>flexion</i>)	3
Ekstensi spontan	2
Tidak ada reaksi dengan rangsangan nyeri apapun	1

Menurut Dewi (2016), berdasarkan nilai GCS maka pembagian tingkat keparahan cedera kepala sebagai berikut:

- 1) Cedera Kepala Ringan (GCS 14 – 15)
- 2) Cedera Kepala Sedang (GCS 9 – 13)
- 3) Cedera Kepala Berat (GCS \leq 8)

2.1.7 Komplikasi Cedera Kepala

Menurut Wijaya & Putri (2013), beberapa komplikasi cedera kepala yang dapat muncul, diantaranya:

a. Kejang Pasca Trauma

Kejang terjadi beberapa waktu setelah otak mengalami cedera karena benturan yang dialami di kepala. Beberapa tahun kemudian setelah terjadinya cedera kejang berulang bisa dapat terjadi kembali.

b. Afasia

Kerusakan yang terjadi pada otak bagian lobus temporalis dan otak bagian lobus frontalis otak yang merupakan pengendalian dari fungsi bahasa di area otak, sehingga dapat terjadi hilangnya kemampuan untuk menggunakan bahasa.

c. Apraksia

Ketidakmampuan dalam melakukan tugas yang memerlukan ingatan ataupun serangkaian gerakan. Komplikasi ini jarang terjadi kecuali mengalami kerusakan pada lobus parietalis atau lobus frontalis.

d. Agnosis

Penderita mengalami suatu kelainan yang dapat melihat dan merasakan sebuah benda namun tidak dapat mengenali baik dari segi fungsinya maupun perannya. Penderita tidak dapat mengenali wajah-wajah yang dulu dikenalnya dengan baik atau benda-benda umum (misalnya sendok atau pensil), meskipun penderita dapat melihat dan menggambarkan benda-benda tersebut.

e. Amnesia

Merupakan hilangnya keseluruhan atau sebagian dalam mengingat suatu peristiwa yang baru terjadi maupun yang sudah lama terjadi. Amnesia dapat berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa jam (bergantung pada berat dan tidaknya cedera) dan dapat menghilang dengan sendirinya, terkecuali cedera otak yang sangat hebat, amnesia dapat bersifat menetap.

f. Kebocoran Cairan Serebrospinal

Kebocoran cairan serebrospinal dapat disebabkan karena rusaknya lapisan otak dan sering terjadi pada pasien dengan cedera kepala tertutup.

g. Edema Serebral dan Herniasi

Komplikasi ini penyebab paling umum peningkatan tekanan intra kranial (TIK), puncak edema terjadi 72 jam setelah cedera. Perubahan tekanan darah

(TD), Frekuensi nadi, pernapasan tidak teratur merupakan gejala klinis adanya peningkatan TIK.

h. Defisit Neurologis dan Psikologis

Tanda awal penurunan fungsi neurologis yaitu; Perubahan tingkat kesadaran, nyeri kepala hebat, mual / muntah proyektil (tanda dari peningkatan TIK).

2.2 Konsep Kecelakaan Lalu Lintas

2.2.1 Pengertian Kecelakaan Lalu Lintas

Dalam Saputra (2017) kecelakaan lalu lintas adalah suatu peristiwa dimana bertabrakannya sebuah kendaraan bermotor dengan benda lain atau sejenis dan dapat menyebabkan suatu kerusakan serta dapat mengakibatkan luka-luka hingga kematian pada manusia atau binatang.

Berdasarkan Pasal 229 ayat 1 Undang-Undang RI Nomor 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan menjelaskan, Kecelakaan lalu lintas adalah suatu peristiwa di jalan yang tidak diduga dan tidak disengaja yang melibatkan kendaraan atau pengguna jalan lain yang dapat mengalami kecelakaan lalu lintas baik ringan, sedang, dan berat. Sedangkan dalam pasal 93 ayat 1 Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 1993 tentang Prasarana Jalan Raya dan Lalu Lintas menjelaskan, kecelakaan lalu lintas adalah suatu peristiwa di jalan raya yang tidak disangka-sangka dan tidak disengaja yang melibatkan kendaraan atau pengguna jalan lainnya yang dapat mengakibatkan korban manusia atau kerugian harta benda. Jadi dapat disimpulkan bahwasanya kecelakaan lalu lintas merupakan suatu kejadian bertabrakan kendaraan bermotor atau dengan benda

lain yang tidak disangka-sangka baik disengaja ataupun tidak disengaja yang terjadi di jalan raya yang dapat menyebabkan korban jiwa ataupun kerugian harta benda.

2.2.2 Faktor Penyebab Kecelakaan Lalu Lintas

a. Faktor Manusia

Faktor Manusia adalah merupakan faktor yang paling dominan dalam kecelakaan lalu lintas, karena manusia sebagai pemakai jalan yang merupakan unsur utama terjadinya kecelakaan lalu lintas. beberapa faktor manusia yang dapat diketahui sebagai berikut:

- 1) Kurangnya kompetensi petugas di lapangan.
- 2) Rendahnya disiplin pengemudi dalam berlalu lintas.
- 3) Kurangnya pelatihan dalam mengemudi.
- 4) Kurangnya ketegasan petugas di lapangan terhadap pengemudi yang melakukan pelanggaran.
- 5) Kurangnya perhatian terhadap jam kerja bagi para pengemudi seperti sopir Bus dan lain-lain (Saputra, 2017).

b. Faktor Sarana

Sarana transportasi adalah sebagai alat utama yang dipergunakan oleh manusia yang berupa kendaraan bermotor. Berikut beberapa hal yang menjadikan sarana transportasi menjadi penyebab kecelakaan lalu lintas diantaranya:

- 1) Kurangnya perawatan teknis kendaraan baik pemilik atau pengemudi.

- 2) Kondisi teknik kendaraan yang tidak layak jalan.
- 3) Kurangnya fasilitas dalam kendaraan.
- 4) Kurangnya pengawasan mengenai kelayakan dan ijin beroperasi kendaraan.
- 5) Belum adanya standardisasi untuk spare part kendaraan oleh regulator.
- 6) Pengguna kendaraan yang tidak sesuai dengan ketentuan seperti lebih muatan (Saputra, 2017).

c. Faktor Prasarana

Faktor prasarana adalah sebagai faktor pendukung terselenggaranya transportasi jalan raya yang seharusnya dibangun dan dipelihara sehingga dapat memenuhi standar keamanan. Berikut faktor penyebab kecelakaan lalu lintas yang disebabkan oleh faktor prasarana:

- 1) Daerah rawan kecelakaan belum ditangani dengan baik.
- 2) Kontruksi dan geometril jalan yang kurang sempurna.
- 3) Buruknya kondisi jembatan.
- 4) Akses yang tidak dikontrol atau dikendalikan.
- 5) Kurangnya rambu-rambu lalu lintas, alat penerangan jalan, marka jalan, dan alat pemberi isyarat lalu lintas serta pengaman bagi pengguna jalan (Saputra, 2017).

d. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang kurang baik dapat mempengaruhi terjadinya kecelakaan lalu lintas. berikut beberapa faktor lingkungan yang dapat menjadikan kecelakaan lalu lintas yaitu:

- 1) Geometri jalan yang banyak menikung, menanjak, dan menurun.
- 2) Kondisi medan yang terdapat banyak pepohonan atau kondisi cuaca yang berkabut dapat mengurangi atau mengganggu pandangan pengemudi.
- 3) Lalu lintas campuran antara kendaraan cepat dengan kendaraan lambat (Saputra, 2017).

2.2.3 Distribusi Kecelakaan Lalu Lintas

Menurut Ajie dkk (2017) karakteristik kecelakaan lalu lintas dapat dijelaskan berdasarkan pengelompokan sebagai berikut:

a. Berdasarkan Jenis Kendaraan

Kecelakaan lalu lintas yang berdasarkan kendaraan seperti; Sepeda motor, Bus, Mini Bus, Truck, Truck gandeng, Pick Up, MPU, Kendaraan tak bermotor, dan lain-lain. Pada penelitian Ajie dkk (2017) menjelaskan, kejadian kecelakaan lalu lintas paling tinggi berdasarkan kendaraan yaitu terjadi pada pengguna sepeda motor.

b. Berdasarkan Tipe Tabrakan

Kecelakaan lalu lintas yang berdasarkan tipe tabrakannya seperti; tabrak depan, tabrak samping, tabrak belakang, tabrak beruntun, tabrak lari, dan lepas kontrol. Pada penelitian Ajie dkk (2017) menjelaskan, kejadian kecelakaan lalu lintas paling tinggi berdasarkan tipe tabrakan yaitu terjadi pada tabrak samping.

c. Berdasarkan Hari Kejadian

Kecelakaan lalu lintas yang berdasarkan hari kejadiannya yaitu dari hari senin hingga hari minggu. Pada penelitian Ajie dkk (2017) menjelaskan, kejadian kecelakaan lalu lintas paling tinggi berdasarkan hari kejadiannya yaitu terdapat pada akhir pekan (hari jum'at, sabtu, dan minggu)

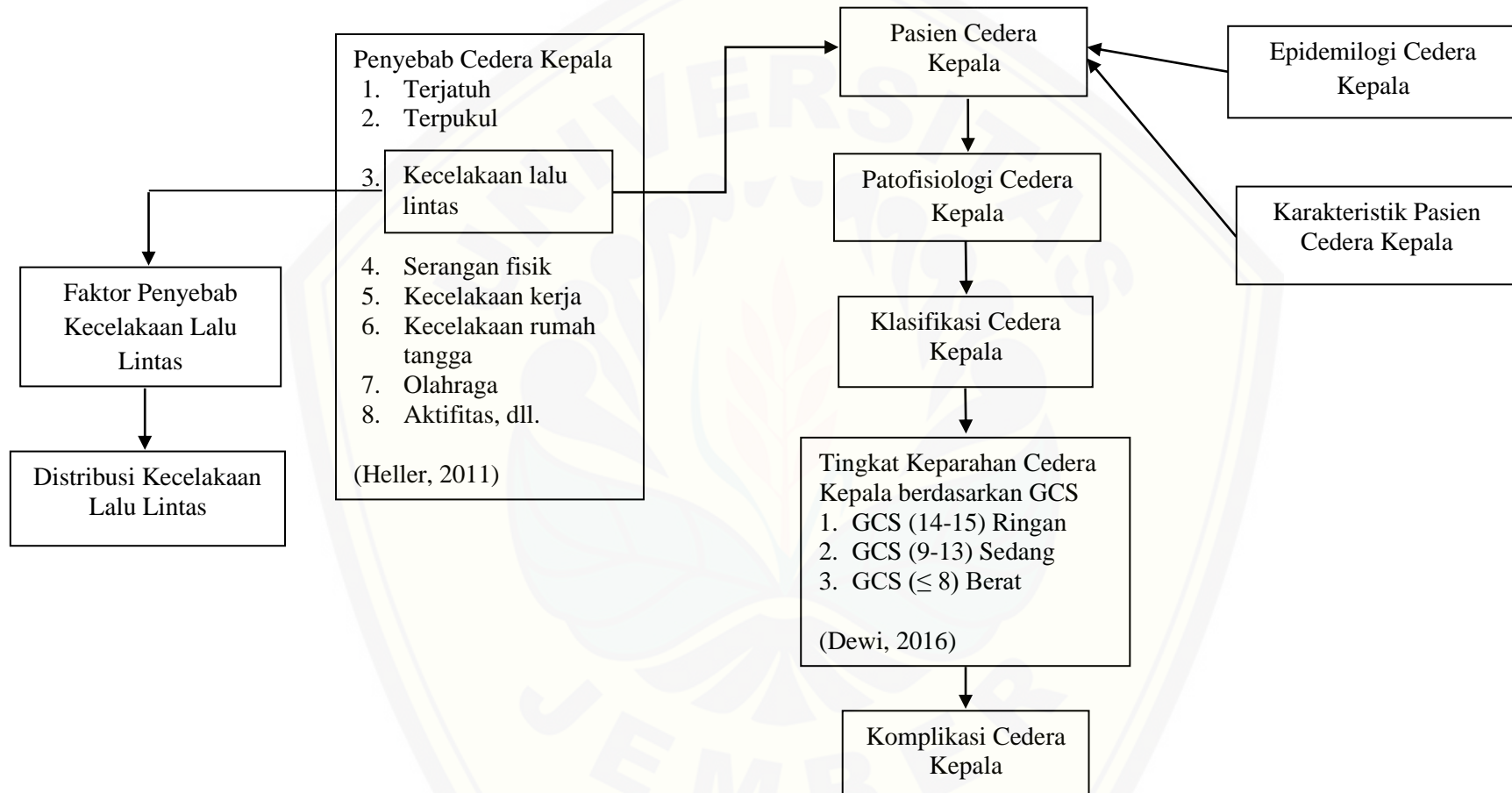
d. Berdasarkan Waktu Kejadian

Kecelakaan lalu lintas yang berdasarkan waktu kejadian yaitu antara waktu terang pukul 06.00-17.59 WIB, dan waktu gelap pukul 18.00-05.59 WIB. Pada penelitian Ajie dkk (2017) menjelaskan, kejadian kecelakaan lalu lintas paling tinggi berdasarkan waktu yaitu terjadi di waktu terang antara pukul 06.00-17.59 WIB.

e. Berdasarkan Jenis Luka Korban

Kecelakaan lalu lintas yang berdasarkan jenis luka korban yaitu diantaranya luka ringan, luka berat, dan meninggal. Pada penelitian Ajie dkk (2017) menjelaskan, kejadian kecelakaan lalu lintas paling tinggi berdasarkan jenis luka yang diderita korban yaitu luka ringan paling banyak dialami oleh korban kecelakaan lalu lintas.

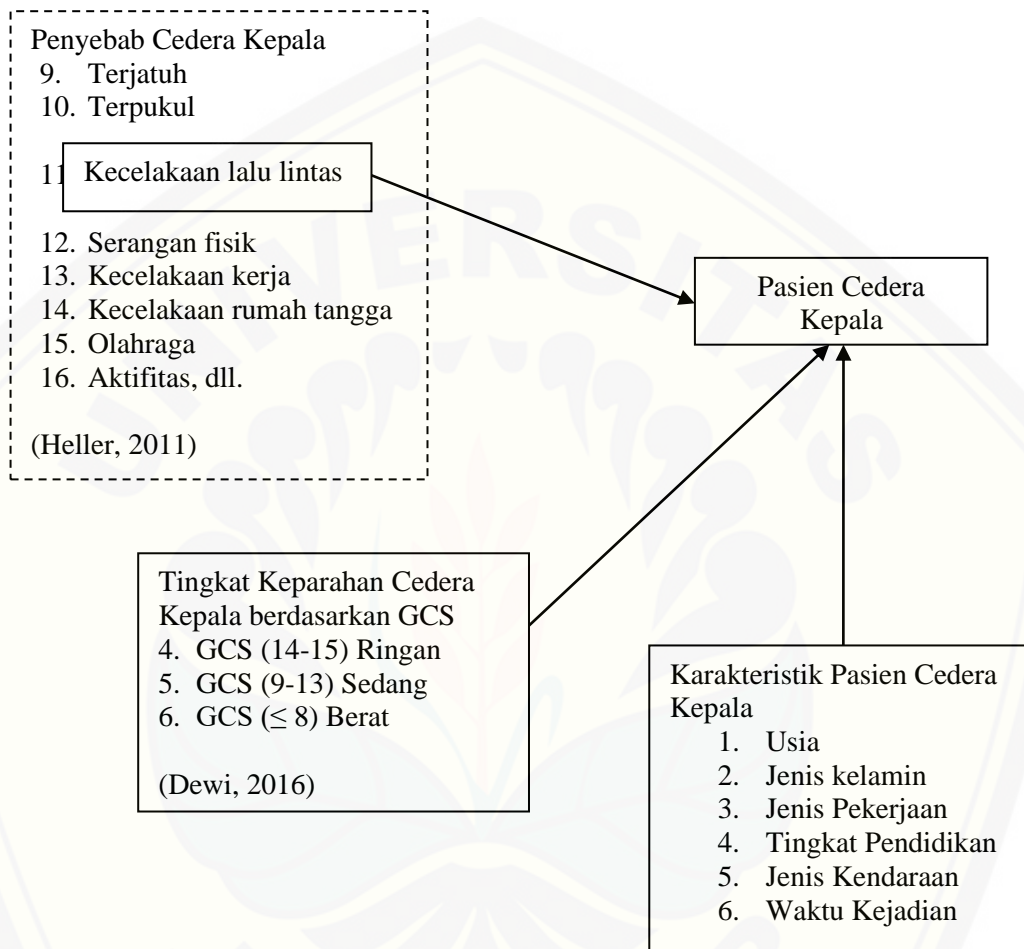
2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Gambaran Karakteristik Pasien Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

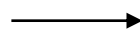


Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



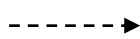
= Diteliti



= Diteliti



= Tidak Diteliti



= Tidak Diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini tidak menentukan hipotesis penelitian.



BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *penelitian deskriptif* yang dimaksudkan untuk memaparkan gambaran karakteristik pasien yang mengalami cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas secara objektif berdasarkan fakta yang tercatat di rekam medis pasien cedera kepala yang diakibatkan karena kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek dari penelitian yang akan menjadi sasaran utama untuk diteliti didalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember dari bulan Januari 2018 sampai dengan bulan Desember 2018 yang tercatat di catatan medik sebanyak 1.180 populasi.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas yang dirawat di Rumah Sakit

Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* yaitu memberikan peluang yang sama bagi setiap populasi untuk menjadi anggota sampel. *Probability sampling* dengan metode *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Peneliti dalam menentukan besar sampel yaitu menggunakan rumus *Lameshow* yaitu :

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 1180 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 (1180-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 88,88129 \text{ sampel}$$

n = dibulatkan menjadi 89.

Keterangan:

n = Jumlah anggota sampel

N = Jumlah populasi

Z = Standar deviasi normal untuk 1,96% dengan CI 95%

d = Derajat ketetapan yang digunakan 90% atau 0,1

p = Proporsi target populasi adalah 0,5

q = Proporsi tanpa atribut 1-p = 0,5

Jadi, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 89 sampel.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Menurut Nursalam (2013), kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Pasien dengan diagnosis cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember pada bulan Januari 2018 sampai dengan bulan Desember 2018 yang tercatat pada buku catatan medis pasien.

b. Kriteria Eksklusi

Pasien cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember yang rekam medisnya tidak lengkap untuk data usia, jenis kelamin, jenis pendidikan, jenis pekerjaan, jenis kendaraan, waktu kejadian, dan nilai Glasgow Coma Scale (GCS).

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember (Jl. DR. Soebandi No. 124 Patrang Kabupaten Jember).

4.4 Waktu Penelitian

Tahap penyusunan proposal penelitian ini dimulai pada bulan Maret 2019. Pelaksanaan studi pendahuluan dilakukan pada bulan April 2019 hingga Mei 2019. Waktu pelaksanaan pengambilan data dan penelitian ini hingga pada penyusunan laporan adalah bulan Mei 2019 hingga Agustus 2019.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian Gambaran Karakteristik Pasien Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Kategori	Skala
Usia	Lama waktu hidup mulai dari lahir hingga pengambilan data dilakukan	Observasi	Buku catatan medis	1. Usia 0 - 10 2. Usia 11 – 20 3. Usia 21 – 30 4. Usia 31 – 40 5. Usia 41 – 50 6. Usia 51 – 60 7. Usia 61 – 70 8. Usia >70	Ordinal
Jenis Kelamin	Karakteristik seksual yang dimiliki responden dan dibagi menjadi laki-laki dan perempuan berdasarkan karakteristik fisiologis	Observasi	Buku catatan medis	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Jenis Pekerjaan	Adalah apa yang dilakukan oleh penderita sehari-hari	Observasi	Buku catatan medis	1. Pelajar/Mahasiswa 2. PNS/TNI/POLRI	Nominal

	dalam mencari nafkah, sebelum menderita cedera kepala ini sampai sekarang				3. Swasta/Wiraswasta 4. Ibu Rumah Tangga 5. Lain-lain (Petani, Sopir, Tukang Becak)	
Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang telah dicapai oleh responden	Observasi	Buku catatan medis		1. Tidak Sekolah 2. SD/Sederajat 3. SMP/Sederajat 4. SMA/Sederajat 5. Akademi/Perguruan Tinggi	Ordinal
Jenis Kendaraan	Kendaraan-kendaraan terlibat dalam suatu kecelakaan lalu lintas	Observasi	Buku catatan medis		1. Sepeda Motor 2. Mini Bus 3. Sedan 4. Pick Up 5. Truck 6. Truck Gandeng 7. Bus 8. MPU 9. Kendaraan Tak	Nominal

					Bermotor, dll	
Waktu Kejadian	Waktu-waktu terjadinya kecelakaan lalu lintas	Observasi	Buku catatan medis	1. Terang (06.00 – 17.59) 2. Gelap (18.00 – 05.59)		Nominal
Glasgow Coma Scale (GCS)	Nilai keparahan cedera kepala yang dialami responden	Observasi	Buku catatan medis	1. GCS (14 – 15) Ringan 2. GCS (9 – 13) Sedang 3. GCS (\leq 8) Berat		Ordinal

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang dilakukan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder, yaitu:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh oleh peneliti dari individu atau perorangan secara langsung (Setiadi, 2007). Penelitian ini tidak menggunakan data primer.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan/instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder yang diperoleh dari penelitian ini didapatkan dengan mengambil data dari buku catatan medis pasien cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2018.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk memperoleh data pada subjek dalam penelitian (Nursalam, 2014). Alur atau proses dalam pengambilan data penelitian ini sebagai berikut:

1. Peneliti mendapat ijin dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan melakukan koordinasi dengan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) serta Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

(Bakesbang Pol) dengan memberikan surat pengantar ke Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi kabupaten Jember.

2. Peneliti melakukan proses perijinan ke pada Direktur Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi untuk melakukan penelitian dengan memproses surat pengantar dari LP2M Universitas Jember dan Bakesbang Pol.
3. Peneliti melakukan seminar proposal di RSD. dr. Soebandi
4. Peneliti melakukan sumpah di Instalasi Bina Ruhani guna untuk menjaga kerahasiaan data rekam medis.
5. Peneliti mendapatkan ijin dari kepala RSD. dr. Soebandi untuk melakukan penelitian.
6. Peneliti meminta nomer rekam medis dan melakukan pengacakan (*simple random sampling*) secara manual pada 1180 nomer rekam medis pasien cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas, kemudian peneliti mengambil satu nomer rekam medis, kemudian dimasukkan kembali dan melakukan pengacakan kembali hingga didapatkan 89 nomer rekam medis.
7. Peneliti mendata nomer rekam medis yang terpilih menjadi sampel dan menyerahkan pada Instalasi Admisi dan Rekam Medis.
8. Petugas rekam medis mencarikan buku rekam medis di tempat penyimpanan.
9. Peneliti melakukan pendataan, pengecekan ulang pada lembar observasi dan buku rekam medis.

10. Langkah terakhir menganalisa data, penyusunan laporan, hingga publikasi hasil penelitian.

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Buku catatan dan lembar observasi sebagai alat pengumpulan data yang digunakan untuk merekapitulasi catatan medis pasien cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dari bulan Januari 2018 s.d Desember 2018. Data dari catatan medis yang diambil meliputi data usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, jenis kendaraan, waktu kejadian, dan nilai Glasgow Coma Scale (GCS).

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2016), dalam penelitian kuantitatif, untuk mendapatkan data yang valid, reliabel dan obyektif, maka penelitian dilakukan dengan menggunakan instrumen yang valid dan reliabel, serta dilakukan pada sampel yang mendekati jumlah populasi dan pengumpulan serta analisis data dilakukan dengan cara yang benar. Penelitian ini tidak menggunakan instrumen penelitian yang memerlukan uji validitas dan reliabilitas. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data hanya buku tulis dan pulpen. Alat-alat tersebut tidak akan mempengaruhi kualitas hasil dari penelitian yang akan diteliti.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Editing merupakan pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan, karena kemungkinan data yang masuk (*raw data*) atau data yang terkumpul tidak logis atau meragukan. Tujuan *editing* adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi. Peneliti mengobservasi catatan medis pasien yang terdiagnosis cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas, jika data karakteristik responden tidak tercantum maka dokumen tersebut dieksklusikan.

4.7.2 *Coding*

Coding merupakan pemberian atau pembuatan kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka-angka atau huruf-huruf yang memberikan petunjuk, atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

Adapun koding untuk variabel penelitian ini meliputi:

a. Usia

0-10 tahun diberikan kode (1); 11-20 tahun diberikan kode (2); 21-30 tahun diberikan kode (3); 31-40 tahun diberikan kode (4); 41-50 tahun diberikan kode (5); 51-60 tahun diberikan kode (6); 61-70 tahun diberikan kode (7); lebih dari 70 tahun diberikan kode (8).

b. Jenis Kelamin

Laki-laki (1) dan Perempuan (2).

c. Jenis Pekerjaan

Pelajar/Mahasiswa diberikan kode (1); PNS/TNI/POLRI diberikan kode (2); Swasta/Wiraswasta diberikan kode (3); Ibu rumah tangga diberikan kode (4); Lain-lain (Petani, Sopir, Tukang Becak) diberikan kode (5).

d. Tingkat Pendidikan

Tidak sekolah atau tidak tamat SD diberikan kode (1); SD/Sederajat diberikan kode (2); SMP/Sederajat diberikan Kode (3); SMA/Sederajat diberikan kode (4); Akademi/Perguruan Tinggi diberikan kode (5).

e. Jenis Kendaraan

Sepeda Motor diberikan kode (1); Mini Bus diberikan kode (2); Sedan diberikan kode (3); Pick Up diberikan kode (4); Truck diberikan kode (5); Truck Gandeng diberikan kode (6); Bus diberikan kode (7); Mobil Penumpang Umum (MPU) diberikan kode (8); Kendaraan tak bermotor, dll diberikan kode (9).

f. Waktu Kejadian

Terang (06.00-17.59) diberikan kode (1); Gelap (18.00-05.59) diberikan kode (2)

g. Nilai Glasglow Coma Scale (GCS)

Nilai GCS (14-15) diberikan kode (1); Nilai GCS (9-13) diberikan kode (2); Nilai GCS (≤ 8) diberikan kode (3).

4.7.3 *Processing/Entry*

Jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel melalui pengolahan komputer (Setiadi, 2007). Peneliti memasukkan data menggunakan program SPSS 16.0, berdasarkan hasil pengkodean untuk menghitung proporsi.

4.7.4 *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan akan dilakukan pembersihan apakah data sudah benar atau salah (Setiadi, 2007). Peneliti mengecek ulang pada setiap data yang dimasukkan ke program SPSS 16.0 dan memastikan data yang telah di *entry* adalah benar.

4.8 **Analisa Data**

Analisa data dalam penelitian ini hanya menggunakan analisa *univariat*. Analisa *univariat* bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis *univariat* bergantung dari jenis datanya. Pada data numerik menggunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi. Data kategorik menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi. Pada umumnya analisa *univariat* hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini, semua variabel telah berbentuk kategorik dan akan disajikan dalam bentuk frekuensi atau presentase seperti umur, jenis kelamin, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan terakhir, jenis kendaraan, waktu kejadian, dan

tingkat keparahan.

4.9 Etika Penelitian

Semua penelitian yang berkaitan dengan manusia sebagai objek harus memperhatikan dan menaati etika penelitian yang telah ditetapkan. Penelitian yang dilakukan harus memenuhi dan berdasarkan pada aturan etik penelitian yaitu adanya adanya persetujuan dari responden (Potter & Perry, 2005). Berikut adalah beberapa etika penelitian yang harus dilakukan peneliti yaitu :

a. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek peneliti telah dijamin kerahasiaannya (Setiadi, 2007). Penelitian ini menggunakan data sekunder dan data yang tercatat di buku menggunakan inisial dan tidak diketahui oleh siapapun kecuali peneliti.

b. Kejujuran

Kejujuran merupakan prinsip untuk mengatakan yang sebenarnya untuk menghindari agar tidak melakukan kebohongan pada responden. Kejujurn tidak hanya berimplikasi pada perawat yang harus berkata jujur tetapi juga membutuhkan adanya sikap positif dalam memberikan informasi yang berhubungan dengan situasi pasien yang sebenarnya (Potter & Perry, 2005).

Peneliti menjelaskan hal yang sebenarnya terkait dengan alur penelitian, tujuan dan juga manfaat dari penelitian yang akan dilakukan mengenai gambaran karakteristik pasien cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

c. *Non-Malafisien*

Non-Malafisien adalah memberikan standar minimal yang harus di capai oleh peneliti (Potter & Perry, 2005). Penelitian ini tidak membahayakan responden penelitian karena data yang digunakan adalah data sekunder.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran karakteristik pasien cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas berdasarkan usia terbanyak pada rentang usia 11 sampai 20 tahun sejumlah 21 orang (23,6%), berdasarkan jenis kelamin terbanyak pada laki-laki sebanyak 66 orang (74,2%), berdasarkan jenis pekerjaan terbanyak sebagai pelajar/mahasiswa sejumlah 29 orang (32,6%), berdasarkan tingkat pendidikan terakhir terbanyak Sekolah Dasar (SD) sejumlah 46 orang (51,7%), berdasarkan jenis kendaraan terbanyak sepeda motor sejumlah 80 kejadian (89,9%), dan berdasarkan waktu kejadian terbanyak pada waktu terang antara jam 06.00-17.59 WIB sejumlah 57 kejadian (64%).
2. Gambaran tingkat keparahan pasien cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas yang diukur dengan nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS) terbanyak pada tingkat keparahan Ringan (14-15) sebanyak 37 penderita (41,6%).

6.2 Saran

6.2.1 Saran bagi Institusi Rumah Sakit

Institusi rumah sakit diharapkan dapat menambah kelengkapan data kepemilikan Surat Ijin Mengemudi (SIM), penggunaan Helm, dan jenis

tabrakan, sehingga dapat meningkatkan kelengkapan data buku rekam medis.

6.2.2 Saran Bagi Kepolisian

Kepolisian diharapkan dapat meningkatkan informasi mengenai ketertiban dan keselamatan berlalu lintas ditingkat pelajar, melihat dari hasil penelitian paling banyak terjadi kecelakaan pada umur 11-20 tahun yang masih dalam kategori pelajar.

6.2.3 Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya sebaiknya memperluas kembali mengenai pasien cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas seperti pengaruh penggunaan helm terhadap tingkat keparahan atau mendeteksi faktor resiko terjadinya cedera kepala.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrawal, D., S. Ahrned, S. Khan, D. Gupta, S. Sinha, dan G. D. Satyarthee. 2016. Outcome in 2068 patients of head injury: Experience at a level 1 trauma centre in India. *Asian Journal of Neurosurgery*. 11(2): 1-3.
- Ajie, K. B., S. Harnen, A. Suharyanto. 2017. Integrasi sistem data kecelakaan lalu lintas di Kabupaten Jember. *Rekayasa sipil*. 11 (1): ISSN 1978 – 5658.
- Ariwibowo, R. 2013. Hubungan antara umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap terhadap praktik *Safety Riding Awareness* pada pengendara ojek sepeda motor di Kecamatan Banyumanik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM)*. 2 (1).
- Aryani, R. T. Suharyanto, W. Widagdo. 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Badan Pusat Statistik. 2015. *Perkembangan Banyaknya Kendaraan Menurut Jenis Kedaraan Berdasarkan Catatan Kepolisian Resort Jember 2007-2013*. Jember: BPS.
- Brunner dan Suddarth. 1996. *Handbook for Brunner and Suddarth Textbook of Medical-Surgical Nursing*. USA: Lippincot-Raven Washingtone, Inc. Terjemahan oleh Y. Asih. 2000. *Keperawatan Medikal Bedah: Buku Saku Dari Brunner & Suddarth*. Jilid 1. Jakarta: EGC.
- Bustan, M. N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Daeli, N. R. 2008. Karakteristik Penderita Cedera Kepala Rawat Inap di RSUP. H. Adam Malik Medan. *Skripsi*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.
- Dewi, R. 2016. Penilaian kesadaran pada anak sakit kritis: *Glasgow Coma Scale atau Full Outline of UnResponsiveness score?*. *Jurnal Sari Pediatri*. 17(5).
- Djaja, S., R. Widyastuti, K. Tobing, D. Lasut, J. Irianto. 2016. Gambaran kecelakaan lalu lintas di Indonesia, Tahun 2010-2014. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 15 (1): 30-42.
- Fadli, R. 2016. Karakteristik Pasien Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Tahun 2015. *Skripsi*. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara.

- Faqih, M. U., Ahsan, T. H. Nasution. 2017. Analisis faktor yang mempengaruhi kemandirian pada pasien cedera kepala yang pernah dirawat di IGD RSUD DR. R. Koesma Tuban. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 5 (1).
- Ginsberg, L. 2008. *Lecture Notes Neurologis*. Edisi kedelapan. Jakarta: Erlangga.
- Grace, P. A. dan N. R. Borley. 2006. *Surgery at a Glance*. Third Edition. USA: Blackwell Publishing, Inc. Terjemahan oleh V. Umami. 2007. *At a Glance Ilmu Bedah*. Edisi 3. Jakarta: Erlangga.
- Habibie, T., H. Bidjuni, R. T. Malara. 2017. Hubungan cedera kepala dengan disorientasi pada pasien kecelakaan lalu lintas di IGD RS. Bhayangkara Manado. *E-journal Keperawatan (e-Kp)*. 5 (1).
- Heller, J. L. 2011. Head Injury. University of Maryland Medical Center (UMMC). <http://www.umm.edu/ency/article/000028.htm>. [Diakses Pada 29 Maret 2019].
- Japardi, I. 2004. *Cedera Kepala*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Marak, F., M. M. B. Sangma, G. Kumar, M. Priyadharshini. 2016. Pettern of injuries associated with deaths following road traffic accidents as seen in a Tertiary Care Hospital in Puducherry. *Indian Journal of Forensic and Community Medicine*. 3 (4): 257 – 262.
- Mariana, A. T., dan F. S. T. Dewi. 2018. Cedera akibat kecelakaan lalu lintas di Sleman: data HDSS 2016 dan 2016. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*.34 (6): 230-235.
- Maulana, I. F. 2018. *Berikut Merupakan Faktor Terbesar Penyebab Kecelakaan Lalu Lintas Di Indonesia*, [serial online]. <http://www.tribunnews.com/otomotif/2018/11/26/berikut-merupakan-faktor-terbesar-penyebab-kecelakaan-lalu-lintas-di-indonesia>. [diakses pada 16 Maret 2019].
- Morton, P. G., D. Fontaine, C. M. Hudak, dan B. M. Gallo. 2005. *Critical Care Nursing: A Holistic Approach*. Eight Edition. USA: Lippincott Williams & Wilkins, Inc. Terjemahan oleh N. B. Subekti. 2012. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik*. Edisi kedelapan. Jilid 2. Jakarta: EGC.
- Munandar, A., dan Khairani. 2016. Gambaran penglihatan lanjut usia di Unit Pelaksana Teknis Dinas Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 1 (1)

- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, A. A., dan K. Yulianti. 2016. Karakteristik luka pada korban kecelakaan lalu lintas di Instalasi Kedokteran Forensik RSUP. Sanglah Denpasar Bali 2012. *E-Jurnal Medika*. 5 (3).
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktavianti, P. H. 2016. Prevalensi dan gambaran pola luka korban kecelakaan sepeda motor di Instalasi Forensik RSUP. Sanglah Denpasar Tahun 2013. *Jurnal ISM*. 7 (1).
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 1993. *Prasarana Jalan Raya dan Lalu Lintas*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1993. Jakarta.
- Potter, P.A. and Perry, A.G. 1997. *Fundamentals Of Nursing: Concepts, Process, And Practice..* 4th Edition. Mosby: Year Book. Terjemahan oleh Y. Asih, dkk. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Purwanto, E. H. 2015. Signifikansi helm SNI sebagai alat pelindung pengendara sepeda motor dari cedera kepala. *Jurnal Standardisasi*. 17 (1): 31-46.
- Rambey, R. P. 2016. Karakteristik Penderita Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Yang Rawat Inap Di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2014-2015. *Skripsi*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.
- Rawis, M. L., D. Ch. Lalenoh, L. T. Kumaat. 2016. Profil pasien cedera kepala sedang dan berat yang dirawat di ICU dan HCU. *Jurnal e-Clinic (eCL)*. 4 (2).
- Riset Kesehatan Dasar. 2018. *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Jakarta: Balitbangkes.
- Saputra, A. D. 2017. Studi tingkat kecelakaan lalu lintas jalan di Indonesia berdasarkan data KNKT (Komite Nasional Keselamatan Transportasi) dari tahun 2007 – 2016. *Warta Penelitian Perhubungan*. 29 (2): 1-11.

- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Simanjuntak, F., D. J. Ngantung, C. N. Mahama. 2015. Gambaran pasien cedera kepala di RSUP. Prof. DR. R. D. Kandou Manado periode januari – desember 2013. *Jurnal e-Clinic (ECL)*. 3 (1).
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tana, L., dan L. Ghani. 2015. Determinasi kejadian cedera pada kelompok pekerja usia produktif di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 43 (3).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2009. *Lalu Lintas dan Angkutan Jalan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009. Jakarta.
- Wijaya, A. S. dan Y. M. Putri. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. 2018. *Global Status Report On Road Safety 2018*. Switzerland: WHO/NMH/NVI/18.20.
- Yazid, I. 2015. Laporan kasus cedera kepala sedang. *Jurnal Pembelajaran Saraf*. 1(2): 3.
- Yogesh, G. 2015. Pattern of injuries in fatal road traffic accidents: Autopsy Based Study. *Journal of Evidence Based Medicine and Healthcare*. 2 (4): 321-327.



LAMPIRAN

LAMPIRAN B. Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No.452/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Characteristics Of Patients Injured In Traffic Accidents At Regional Hospitals dr. Soebandi In Jember District"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Ahmad Rofi'i

Member of research : 1. Ns. Mulia Hakam, M. Kep., sp. KMB.
 2. Ns Baskoro Setioputro, M.Kep.
 3. Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep
 4. Ns. Rismawan Adi Y., M.Kep

Responsible Physician : Ahmad Rofi'i

Date of approval : June-July 12th, 2019

Place of research : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, June 12th, 2019



Dean of Faculty of Dentistry
Universitas Jember

(drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)



Chairperson of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry Universitas Jember

(dr. Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

LAMPIRAN C. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 3077/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 12 June 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ahmad Rofi'i
N I M : 152310101298
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Gambaran Karakteristik Pasien Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember
lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1937 /UN25.3.1/LT/2019

18 Juni 2019

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Kabupaten Jember

Di

Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 3077/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 12 Juni 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Ahmad Rofi'i
 NIM : 152310101298
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Mastrip No.73 Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Gambaran Karakteristik Pasien Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember"
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
 Lama Penelitian : 1 Bulan (20 Juni-30 Juli 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

Dr. Sunanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
 1. Direktur RSD dr. Soebandi Jember;
 2. Dekan FKPEP Universitas Jember;
 3. Mahasiswa ybs; ✓
 4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember

di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1578/415/2019

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 18 Juni 2019 Nomor : 1937/UN25.3.1/LT/2019 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Ahmad Rofi'i / 152310101298
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Mastrip No. 73 Sumbersari, Jember
Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul :
"Gambaran Karakteristik Pasien Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember"
Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember
Waktu Kegiatan : Juni s/d Juli 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 21-06-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Sekretaris

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Drs. HERTI WIDODO

Pembina Tk. I

NIP. 196112241983121001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 15 Juli 2019

Nomor : 423.4/6124/1610/2019
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
Jl. Kalimantan No.37 Jember

Di

JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor : 1937/UN25.3.1/LT/2019 Tanggal 18 Juni 2019 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk **Ijin Penelitian** di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : Ahmad Rofi'i
Nim : 152310101298
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian : Gambaran Karakteristik Pasien Cidera Kepala akibat kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Direktur
dr. Hendro Soelistijono, MM., M.Kes
NIP.19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Ka. Bag/Kabid/Ka. Inst. terkait
2. Ka. Ru terkait
3. Arsip

LAMPIRAN D. Surat Ijin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2107/UN25.1.14/SP/2019 Jember, 12 April 2019
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ahmad Rofi'i
N I M : 152310101298
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Gambaran Karakteristik Pasien Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember
lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dekan
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1080/415/2019

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 12 April 2019 Nomor : 2107/UN25.1.14/SP/2019 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Ahmad Rofi' / 152310101298
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Keperluan : Mengadakan studi pendahuluan untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Gambaran Karakteristik Pasien Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas DI Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember"
Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember
Waktu Kegiatan : April s/d Mei 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 22-04-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politik


ACHMAD DAVID, S.Sos
 Penget. 1
 NIP. 19690912 199602 1 001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER
Jl.Dr.Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER



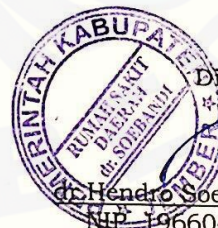
Jember, 30 April 2019

Nomor : 423.4/ *428* /610/2019
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
JL.Kalimantan No.37 Jember
Di
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :
2107/UN25.1.14/SP/2019 Tanggal 12 April 2019 perihal tersebut
pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada
prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk **Ijin Studi
Pendahuluan** di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : Ahmad Rofi'i
NIM : 152310101298
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian : Gambaran karakteristik pasien cedera kepala
Akibat Kecelakaan lalu lintas
di Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember
Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi
dengan Bidang Diklat.
Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan
terima kasih.



Direktur

[Signature]
dr. Hendro Soelistijono, MM., M.Kes
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Ka.Bag/Kabid/Ka.Inst.terkait
2. Ka.Ru terkait
3. Arsip

LAMPIRAN E. Pernyataan Sudah Melakukan Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jalan Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp. KMB
NIP : NIP 19810319 201404 1 001
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Ahmad Rofi'i
NIM : 152310101298
Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan, Gang 14, No: 25g

Telah melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember, "Gambaran Karakteristik Pasien Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember." Pada tanggal 30 April 2019 dengan hasil data yang berjumlah 272 orang yang mengalami cedera kepala yang tercatat pada catatan Rekam Medis pasien pada Bulan Januari 2019 hingga Maret 2019 di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Mei 2019

Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp. KMB
NIP 19810319 201404 1 001

LAMPIRAN F. Pernyataan dan Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ahmad Rofi'i

NIM : 152310101298


Fakultas : Keperawatan

Judul : Gambaran Karakteristik Pasien Cedera Kepala Akibat Kecelakaan
Lalu Lintas di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember (Januari –
Desember 2018)

Menerangkan bahwa telah menyelesaikan penelitian di Instalasi Admisi
dan Rekam Medis RSD dr. Soebandi Jember mulai bulan Juni sampai bulan Juli
2019.

Mengetahui

Kepala Instalasi Admisi & Rekam Medis



(Sarmidi)

NIP 19820624 200604 1 018

Peneliti



(Ahmad Rofi'i)

NIM 152310101298



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 423.41 *GG/* 1610/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr.Hendro Soelistijono,MM.,M.Kes**

Jabatan : Direktur RSD dr. Soebandi Jember

Alamat : Jln. dr. Soebandi No. 124 jember

Menerangkan bahwa :

Nama : **Ahmad Rofi'i**

N I M : 152310101298

Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Judul Penelitian : Gambaran Karakteristik Pasien Cidera Kepala akibat
kecelakaan lalu lintas di RSD dr.Soebandi Jember
(Januari – Desember 2018)

Tanggal Penelitian : Bulan Juni 2019 s/d Bulan Juli 2019

Menyatakan bahwa, mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian di RSD
dr. Soebandi Jember.

Demikian untuk diketahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih

Jember, 05 Agustus 2019
Direktur
dr.Hendro Soelistijono,MM.,M.kes
NIP. 19660418 200212 1 001

LAMPIRAN G. Naskah Sumpah Penelitian



INSTALASI BINA RUHANI
RSD dr SOEBANDI JEMBER



Jln dr. soebandi no 124 telp.(0331)487441-422404 Jember

NASKAH SUMPAH MAHASISWA
MELAKSANAKAN PENELITIAN DENGAN MENGAKSES DRM LANGSUNG
RSD DR. SOEBANDI JEMBER

BISMILLAHIRROHMANIRROHIM,
DENGAN MENYEBUT NAMA ALLAH YANG MAHA PENGASIH DAN PENYAYANG
DEMI ALLAH

KAMI MAHASISWA YANG AKAN MELAKUKAN ^{Penelitian} MAGANG DI RSD DR. SOEBANDI JEMBER
 BERSUMPAH, BAHWA :

1. MENJUNJUNG TINGGI ASAS PRIVASI DAN KERAHASIAN INFORMASI REKAM MEDIS SESUAI DENGAN PERUNDANGAN YANG BERLAKU
2. MENJAGA KERAHASIAN SEGALA INFORMASI PASIEN YANG TERDAPAT DALAM DOKUMEN REKAM MEDIS
3. MENGGUNAKAN DATA SESUAI DENGAN PERUNTUKAN
4. BERTANGGUNG JAWAB TERHADAP DATA DAN INFORMASI DOKUMEN REKAM MEDIS

YANG MENGAMBIL SUMPAH

JEMBER, 19 Juli 2019
 YANG BERSUMPAH

IMAM SANUSI S.Kep, Ners, MM.Kes
 NIP. 196804061989021002

AHMAD ROFIQI

MENGETAHUI

KEPALA INSTALASI BINA RUHANI

IWAN SETIAWAN S.Kep, Ners, MM.Kes
 NIP.19760910200012 1 001

LAMPIRAN H. Hasil Penelitian

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-10	6	6.7	6.7	6.7
	11-20	21	23.6	23.6	30.3
	21-30	12	13.5	13.5	43.8
	31-40	7	7.9	7.9	51.7
	41-50	11	12.4	12.4	64.0
	51-60	14	15.7	15.7	79.8
	61-70	12	13.5	13.5	93.3
	>70	6	6.7	6.7	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	66	74.2	74.2	74.2
	perempuan	23	25.8	25.8	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Jenis Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pelajar/mahasiswa	29	32.6	32.6	32.6
PNS/TNI/POLRI	1	1.1	1.1	33.7
swasta/wiraswasta	28	31.5	31.5	65.2
ibu rumah tangga	8	9.0	9.0	74.2
lain-lain (petani,sopir, tukang becak, dll)	23	25.8	25.8	100.0
Total	89	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan Terakhir Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	8	9.0	9.0	9.0
SD	46	51.7	51.7	60.7
SMP/ sederajat	19	21.3	21.3	82.0
SMA/ sederajat	15	16.9	16.9	98.9
Akademi/Perguruan tinggi	1	1.1	1.1	100.0
Total	89	100.0	100.0	

Jenis Kendaraan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sepeda motor	80	89.9	89.9	89.9
mini bus	1	1.1	1.1	91.0
kendaraan tak bermotor, dll	8	9.0	9.0	100.0
Total	89	100.0	100.0	

Waktu Kejadian Kecelakaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terang (06.00-17.59)	57	64.0	64.0	64.0
	Gelap (18.00-05.59)	32	36.0	36.0	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Tingkat Keparahan Awal Responden (GCS)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan (14-15)	37	41.6	41.6	41.6
	Sedang (9-13)	25	28.1	28.1	69.7
	Berat (kurang/samadengan 8)	27	30.3	30.3	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

LAMPIRAN I. Dokumentasi Kegiatan









LAMPIRAN J. Lembar Bimbingan Skripsi






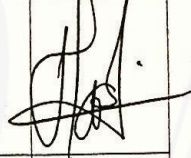
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Ahmad Rofi'i

NIM : 152310101298

Dosen Pembimbing I: Ns. Mulia Hakam, M. Kep., Sp. KMB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
5/3/19	Topik	Bias pada Trauma & Cedera → B3kesda 2018 terbaru → Pahami Labor Relatany	
15/3/19	BAB I	MSIS di paragraf (Skala yg benar data ada / tidak ada) Jurnal / Asosiasi tlg cedera / Injury. Bekas. P2 / feedback	
18/3/19	BAB I	fx? yg mptgane: Cedera - Konsultasi ditambahkan data - Data tahun yg banyak di kab? - Citasi khab di PPCI	
		Tipe cedera direvisi. manajemen - Daftar pustaka → mandelay	
20/3/2019.	BAB I	menambah konsultasi & data B3kesda - khabta layout B3. - upload di hiber	
8/4/2019	BAB I - IV	- Typing error - rumus penulisiannya → (Cedera kepala) - Peres → (Cedera kepala) - Baca jurnal y B3 II - B3kesda 2019, 2018, 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012, 2011, 2010, 2009, 2008, 2007, 2006, 2005, 2004, 2003, 2002, 2001, 2000, 1999, 1998, 1997, 1996, 1995, 1994, 1993, 1992, 1991, 1990, 1989, 1988, 1987, 1986, 1985, 1984, 1983, 1982, 1981, 1980, 1979, 1978, 1977, 1976, 1975, 1974, 1973, 1972, 1971, 1970, 1969, 1968, 1967, 1966, 1965, 1964, 1963, 1962, 1961, 1960, 1959, 1958, 1957, 1956, 1955, 1954, 1953, 1952, 1951, 1950, 1949, 1948, 1947, 1946, 1945, 1944, 1943, 1942, 1941, 1940, 1939, 1938, 1937, 1936, 1935, 1934, 1933, 1932, 1931, 1930, 1929, 1928, 1927, 1926, 1925, 1924, 1923, 1922, 1921, 1920, 1919, 1918, 1917, 1916, 1915, 1914, 1913, 1912, 1911, 1910, 1909, 1908, 1907, 1906, 1905, 1904, 1903, 1902, 1901, 1900, 1899, 1898, 1897, 1896, 1895, 1894, 1893, 1892, 1891, 1890, 1889, 1888, 1887, 1886, 1885, 1884, 1883, 1882, 1881, 1880, 1879, 1878, 1877, 1876, 1875, 1874, 1873, 1872, 1871, 1870, 1869, 1868, 1867, 1866, 1865, 1864, 1863, 1862, 1861, 1860, 1859, 1858, 1857, 1856, 1855, 1854, 1853, 1852, 1851, 1850, 1849, 1848, 1847, 1846, 1845, 1844, 1843, 1842, 1841, 1840, 1839, 1838, 1837, 1836, 1835, 1834, 1833, 1832, 1831, 1830, 1829, 1828, 1827, 1826, 1825, 1824, 1823, 1822, 1821, 1820, 1819, 1818, 1817, 1816, 1815, 1814, 1813, 1812, 1811, 1810, 1809, 1808, 1807, 1806, 1805, 1804, 1803, 1802, 1801, 1800, 1799, 1798, 1797, 1796, 1795, 1794, 1793, 1792, 1791, 1790, 1789, 1788, 1787, 1786, 1785, 1784, 1783, 1782, 1781, 1780, 1779, 1778, 1777, 1776, 1775, 1774, 1773, 1772, 1771, 1770, 1769, 1768, 1767, 1766, 1765, 1764, 1763, 1762, 1761, 1760, 1759, 1758, 1757, 1756, 1755, 1754, 1753, 1752, 1751, 1750, 1749, 1748, 1747, 1746, 1745, 1744, 1743, 1742, 1741, 1740, 1739, 1738, 1737, 1736, 1735, 1734, 1733, 1732, 1731, 1730, 1729, 1728, 1727, 1726, 1725, 1724, 1723, 1722, 1721, 1720, 1719, 1718, 1717, 1716, 1715, 1714, 1713, 1712, 1711, 1710, 1709, 1708, 1707, 1706, 1705, 1704, 1703, 1702, 1701, 1700, 1699, 1698, 1697, 1696, 1695, 1694, 1693, 1692, 1691, 1690, 1689, 1688, 1687, 1686, 1685, 1684, 1683, 1682, 1681, 1680, 1679, 1678, 1677, 1676, 1675, 1674, 1673, 1672, 1671, 1670, 1669, 1668, 1667, 1666, 1665, 1664, 1663, 1662, 1661, 1660, 1659, 1658, 1657, 1656, 1655, 1654, 1653, 1652, 1651, 1650, 1649, 1648, 1647, 1646, 1645, 1644, 1643, 1642, 1641, 1640, 1639, 1638, 1637, 1636, 1635, 1634, 1633, 1632, 1631, 1630, 1629, 1628, 1627, 1626, 1625, 1624, 1623, 1622, 1621, 1620, 1619, 1618, 1617, 1616, 1615, 1614, 1613, 1612, 1611, 1610, 1609, 1608, 1607, 1606, 1605, 1604, 1603, 1602, 1601, 1600, 1599, 1598, 1597, 1596, 1595, 1594, 1593, 1592, 1591, 1590, 1589, 1588, 1587, 1586, 1585, 1584, 1583, 1582, 1581, 1580, 1579, 1578, 1577, 1576, 1575, 1574, 1573, 1572, 1571, 1570, 1569, 1568, 1567, 1566, 1565, 1564, 1563, 1562, 1561, 1560, 1559, 1558, 1557, 1556, 1555, 1554, 1553, 1552, 1551, 1550, 1549, 1548, 1547, 1546, 1545, 1544, 1543, 1542, 1541, 1540, 1539, 1538, 1537, 1536, 1535, 1534, 1533, 1532, 1531, 1530, 1529, 1528, 1527, 1526, 1525, 1524, 1523, 1522, 1521, 1520, 1519, 1518, 1517, 1516, 1515, 1514, 1513, 1512, 1511, 1510, 1509, 1508, 1507, 1506, 1505, 1504, 1503, 1502, 1501, 1500, 1499, 1498, 1497, 1496, 1495, 1494, 1493, 1492, 1491, 1490, 1489, 1488, 1487, 1486, 1485, 1484, 1483, 1482, 1481, 1480, 1479, 1478, 1477, 1476, 1475, 1474, 1473, 1472, 1471, 1470, 1469, 1468, 1467, 1466, 1465, 1464, 1463, 1462, 1461, 1460, 1459, 1458, 1457, 1456, 1455, 1454, 1453, 1452, 1451, 1450, 1449, 1448, 1447, 1446, 1445, 1444, 1443, 1442, 1441, 1440, 1439, 1438, 1437, 1436, 1435, 1434, 1433, 1432, 1431, 1430, 1429, 1428, 1427, 1426, 1425, 1424, 1423, 1422, 1421, 1420, 1419, 1418, 1417, 1416, 1415, 1414, 1413, 1412, 1411, 1410, 1409, 1408, 1407, 1406, 1405, 1404, 1403, 1402, 1401, 1400, 1399, 1398, 1397, 1396, 1395, 1394, 1393, 1392, 1391, 1390, 1389, 1388, 1387, 1386, 1385, 1384, 1383, 1382, 1381, 1380, 1379, 1378, 1377, 1376, 1375, 1374, 1373, 1372, 1371, 1370, 1369, 1368, 1367, 1366, 1365, 1364, 1363, 1362, 1361, 1360, 1359, 1358, 1357, 1356, 1355, 1354, 1353, 1352, 1351, 1350, 1349, 1348, 1347, 1346, 1345, 1344, 1343, 1342, 1341, 1340, 1339, 1338, 1337, 1336, 1335, 1334, 1333, 1332, 1331, 1330, 1329, 1328, 1327, 1326, 1325, 1324, 1323, 1322, 1321, 1320, 1319, 1318, 1317, 1316, 1315, 1314, 1313, 1312, 1311, 1310, 1309, 1308, 1307, 1306, 1305, 1304, 1303, 1302, 1301, 1300, 1299, 1298, 1297, 1296, 1295, 1294, 1293, 1292, 1291, 1290, 1289, 1288, 1287, 1286, 1285, 1284, 1283, 1282, 1281, 1280, 1279, 1278, 1277, 1276, 1275, 1274, 1273, 1272, 1271, 1270, 1269, 1268, 1267, 1266, 1265, 1264, 1263, 1262, 1261, 1260, 1259, 1258, 1257, 1256, 1255, 1254, 1253, 1252, 1251, 1250, 1249, 1248, 1247, 1246, 1245, 1244, 1243, 1242, 1241, 1240, 1239, 1238, 1237, 1236, 1235, 1234, 1233, 1232, 1231, 1230, 1229, 1228, 1227, 1226, 1225, 1224, 1223, 1222, 1221, 1220, 1219, 1218, 1217, 1216, 1215, 1214, 1213, 1212, 1211, 1210, 1209, 1208, 1207, 1206, 1205, 1204, 1203, 1202, 1201, 1200, 1199, 1198, 1197, 1196, 1195, 1194, 1193, 1192, 1191, 1190, 1189, 1188, 1187, 1186, 1185, 1184, 1183, 1182, 1181, 1180, 1179, 1178, 1177, 1176, 1175, 1174, 1173, 1172, 1171, 1170, 1169, 1168, 1167, 1166, 1165, 1164, 1163, 1162, 1161, 1160, 1159, 1158, 1157, 1156, 1155, 1154, 1153, 1152, 1151, 1150, 1149, 1148, 1147, 1146, 1145, 1144, 1143, 1142, 1141, 1140, 1139, 1138, 1137, 1136, 1135, 1134, 1133, 1132, 1131, 1130, 1129, 1128, 1127, 1126, 1125, 1124, 1123, 1122, 1121, 1120, 1119, 1118, 1117, 1116, 1115, 1114, 1113, 1112, 1111, 1110, 1109, 1108, 1107, 1106, 1105, 1104, 1103, 1102, 1101, 1100, 1099, 1098, 1097, 1096, 1095, 1094, 1093, 1092, 1091, 1090, 1089, 1088, 1087, 1086, 1085, 1084, 1083, 1082, 1081, 1080, 1079, 1078, 1077, 1076, 1075, 1074, 1073, 1072, 1071, 1070, 1069, 1068, 1067, 1066, 1065, 1064, 1063, 1062, 1061, 1060, 1059, 1058, 1057, 1056, 1055, 1054, 1053, 1052, 1051, 1050, 1049, 1048, 1047, 1046, 1045, 1044, 1043, 1042, 1041, 1040, 1039, 1038, 1037, 1036, 1035, 1034, 1033, 1032, 1031, 1030, 1029, 1028, 1027, 1026, 1025, 1024, 1023, 1022, 1021, 1020, 1019, 1018, 1017, 1016, 1015, 1014, 1013, 1012, 1011, 1010, 1009, 1008, 1007, 1006, 1005, 1004, 1003, 1002, 1001, 1000, 999, 998, 997, 996, 995, 994, 993, 992, 991, 990, 989, 988, 987, 986, 985, 984, 983, 982, 981, 980, 979, 978, 977, 976, 975, 974, 973, 972, 971, 970, 969, 968, 967, 966, 965, 964, 963, 962, 961, 960, 959, 958, 957, 956, 955, 954, 953, 952, 951, 950, 949, 948, 947, 946, 945, 944, 943, 942, 941, 940, 939, 938, 937, 936, 935, 934, 933, 932, 931, 930, 929, 928, 927, 926, 925, 924, 923, 922, 921, 920, 919, 918, 917, 916, 915, 914, 913, 912, 911, 910, 909, 908, 907, 906, 905, 904, 903, 902, 901, 900, 899, 898, 897, 896, 895, 894, 893, 892, 891, 890, 889, 888, 887, 886, 885, 884, 883, 882, 881, 880, 879, 878, 877, 876, 875, 874, 873, 872, 871, 870, 869, 868, 867, 866, 865, 864, 863, 862, 861, 860, 859, 858, 857, 856, 855, 854, 853, 852, 851, 850, 849, 848, 847, 846, 845, 844, 843, 842, 841, 840, 839, 838, 837, 836, 835, 834, 833, 832, 831, 830, 829, 828, 827, 826, 825, 824, 823, 822, 821, 820, 819, 818, 817, 816, 815, 814, 813, 812, 811, 810, 809, 808, 807, 806, 805, 804, 803, 802, 801, 800, 799, 798, 797, 796, 795, 794, 793, 792, 791, 790, 789, 788, 787, 786, 785, 784, 783, 782, 781, 780, 779, 778, 777, 776, 775, 774, 773, 772, 771, 770, 769, 768, 767, 766, 765, 764, 763, 762, 761, 760, 759, 758, 757, 756, 755, 754, 753, 752, 751, 750, 749, 748, 747, 746, 745, 744, 743, 742, 741, 740, 739, 738, 737, 736, 735, 734, 733, 732, 731, 730, 729, 728, 727, 726, 725, 724, 723, 722, 721, 720, 719, 718, 717, 716, 715, 714, 713, 712, 711, 710, 709, 708, 707, 706, 705, 704, 703, 702, 701, 700, 699, 698, 697, 696, 695, 694, 693, 692, 691, 690, 689, 688, 687, 686, 685, 684, 683, 682, 681, 680, 679, 678, 677, 676, 675, 674, 673, 672, 671, 670, 669, 668, 667, 666, 665, 664, 663, 662, 661, 660, 659, 658, 657, 656, 655, 654, 653, 652, 651, 650, 649, 648, 647, 646, 645, 644, 643, 642, 641, 640, 639, 638, 637, 636, 635, 634, 633, 632, 631, 630, 629, 628, 627, 626, 625, 624, 623, 622, 621, 620, 619, 618, 617, 616, 615, 614, 613, 612, 611, 610, 609, 608, 607, 606, 605, 604, 603, 602, 601, 600, 599, 598, 597, 596, 595, 594, 593, 592, 591, 590, 589, 588, 587, 586, 585, 584, 583, 582, 581, 580, 579, 578, 577, 576, 575, 574, 573, 572, 571, 570, 569, 568, 567, 566, 565, 564, 563, 562, 561, 560, 559, 558, 557, 556, 555, 554, 553, 552, 551, 550, 549, 548, 547, 546, 545, 544, 543, 542, 541, 540, 539, 538, 537, 536, 535, 534, 533, 532, 531, 530, 529, 528, 527, 526, 525, 524, 523, 522, 521, 520, 519, 518, 517, 516, 515, 514, 513, 512, 511, 510, 509, 508, 507, 506, 505, 504, 503, 502, 501, 500, 499, 498, 497, 496, 495, 494, 493, 492, 491, 490, 489, 488, 487, 486, 485, 484, 483, 482, 481, 480, 479, 478, 477, 476, 475, 474, 473, 472, 471, 470, 469, 468, 467, 466, 465, 464, 463, 462, 461, 460, 459, 458, 457, 456, 455, 454, 453, 452, 451, 450, 449, 448, 447, 446, 445, 444, 443, 442, 441, 440, 439, 438, 437, 436, 435, 434, 433, 432, 431, 430, 429, 428, 427, 426, 425, 424, 423, 422, 421, 420, 419, 418, 417, 416, 415, 414, 413, 412, 411, 410, 409, 408, 407, 406, 405, 404, 403, 402, 401, 400, 399, 398, 397, 396, 395, 394, 393, 392, 391, 390, 389, 388, 387, 386, 385, 384, 383, 382, 381, 380, 379, 378, 377, 376, 375, 374, 373, 372, 371, 370, 369, 368, 367, 366, 365, 364, 363, 362, 361, 360, 359, 358, 357, 356, 355, 354, 353, 352, 351, 350, 349, 348, 347, 346, 345, 344, 343, 342, 341, 340, 339, 338, 337, 336, 335, 334, 333, 332, 331, 330, 329, 328, 327, 326, 325, 324, 323, 322, 321, 320, 319, 318, 317, 316, 315, 314, 313, 312, 311, 310, 309, 308, 307, 306, 305, 304, 303, 302, 301, 300, 299, 298, 297, 296, 295, 294, 293, 292, 291, 290, 289, 288, 287, 286, 285, 284, 283, 282, 281, 280, 279, 278, 277, 276, 275, 274, 273, 272, 271, 270, 269, 268, 267, 266, 265, 264, 263, 262, 261, 260, 259, 258, 257, 256, 255, 254, 253, 252, 251, 250, 249, 248, 247, 246, 245, 244, 243, 242, 241, 240, 239, 238, 237, 236, 235, 234, 233, 232, 231, 230, 229, 228, 227, 226, 225, 224, 223, 222, 221, 220, 219, 218, 217, 216, 215, 214, 213, 212, 211, 210, 209, 208, 207, 206, 205, 204, 203, 202, 201, 200, 199, 198, 197, 196, 195, 194, 193, 192, 191, 190, 189, 188, 187, 186, 185, 184, 183, 182, 181, 180, 179, 178, 177, 176, 175, 174, 173, 172, 171, 170, 169, 168, 167, 166, 165, 164, 163, 162, 161, 160, 159, 158, 157, 156, 155, 154, 153, 152, 151, 150, 149, 148, 147, 146, 145, 144, 143, 142, 141, 140, 139, 138, 137, 136, 135, 134, 133, 132, 131, 130, 129, 128, 127, 126, 125, 124, 123, 122, 121, 120, 119, 118, 117, 116, 115, 114, 113, 112, 111, 110, 109, 108, 107, 106, 105, 104, 103, 102, 101, 100, 99, 98, 97, 96, 95, 94, 93, 92, 91, 90, 89, 88, 87, 86, 85, 84, 83, 82, 81, 80, 79, 78, 77, 76, 75, 74, 73, 72, 71, 70, 69, 68, 67, 66, 65, 64, 63, 62, 61, 60, 59, 58, 57, 56, 55, 54, 53, 52, 51, 50, 49, 48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41, 40, 39, 38, 37, 36, 35, 34, 33, 32, 31, 30, 29, 28, 27, 26, 25, 24, 23, 22, 21, 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 0	

22/4/2015	I - IV	<p>Skripsi IGD & Cegah Kematian Part 9.</p> <p>Fitris m'pengerah/ Lelana/ The kapraslan/ The keadonan (Chamal)</p> <p>- Nya</p> <p>- Pemas 2018 (data sekunder)</p>	
7/5/2019		Acc Lempro. (Cela hambah)	
30/7/15	BAB V	Hasil Penelitian - Karakteristik & Tipe Hama pinell	
14/8/19	BAB V & VI dan Bab IV	<p>Hasil diteliti jurnal, & teori yg mendasar</p> <p>Tempat kemas hpa km</p> <p>→ Bkr proposal <u>tergati</u></p>	
26/8/19	Abstrak & Kajian	<p>Legis abstrak & kajian</p> <p>IMKAD. Sekolah & PPKI</p>	
		Acc Ujian Fidy	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Ahmad Rofi'i

NIM : 152310101298

Dosen Pembimbing II : Ns. Baskoro Setioputro M. Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
7/4/19	BABI - <u>IV</u>	- GCS awal yang diambil - tambahkan dampak (kronologi) - faktor yang mempengaruhi kLL - kesamaan dan perbedaan penelitian	
11/4/19	BAB I - <u>IV</u>	- faktor yang mempengaruhi kLL + - pahami riset sebelumnya - tambahkan penelitian mengenai tipe tabrakan (motor, mobil, dll)	
7/5/19	BAB I - <u>IV</u>	ACC Sampura	
15/09/19	BAB V - <u>VI</u>	- Perbaiki dan ditambahkan di bagian pembahasah. - perbaiki keterbatasan penelitian - saran diperbaiki	
24/09/19	BAB V - <u>VI</u>	- revisi di keterbatasan penelitian (lebih simple lagi) - Bab IV sangat sampai ada bab proposal -	
26/09/19		ACC Slidang	