

Nanggroe : Jurnal Pengabdian Cendikia
Volume 4, Nomor 8, November 2025, Halaman 68-75
 Licenced by CC BY-SA 4.0
 e-ISSN: [2986-7002](https://doi.org/10.2811/zenodo.17658141)
 DOI: <https://doi.org/10.2811/zenodo.17658141>

Penerapan Media E-Leaflet Digital Sebagai Upaya Peningkatan Literasi Kesehatan Kasus Trauma Kepala di RS Bhayangkara Surabaya

Implementation of Digital E-Leaflet Media as an Effort to Improve Health Literacy in Head Trauma Cases at Bhayangkara Hospital Surabaya

Nur Aleq¹, Joko Prasetyo¹, Ira Trio Wahyuni²

¹Department of Nursing, Universitas STRADA Indonesia, ²Bhayangkara Samsorei Mertoyoso Hospital, Surabaya, Indonesia
 Email: aleleax@gmail.com

Abstrak

Trauma kepala adalah keadaan darurat yang berisiko gangguan neurologis jika penanganan awal tidak tepat. Di RS Bhayangkara Surabaya, keluarga pasien sering kurang memahami Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan pertolongan pertama (P3K). Edukasi berbasis media digital (e-leaflet) diharapkan meningkatkan pengetahuan BHD/P3K dan kesiapsiagaan penolong pertama di lokasi kejadian serta IGD. Pengabdian menggunakan pendekatan edukasi kesehatan melalui sosialisasi di IGD RS Bhayangkara (3 Oktober 2025), dengan metode ceramah, diskusi, dan pendampingan penggunaan e-leaflet. Evaluasi pre-test–post-test menunjukkan peningkatan signifikan skor pengetahuan. Hambatan: akses smartphone dan literasi digital beragam. Rekomendasi: pembaruan konten, integrasi sistem RS, dan pendampingan literasi digital bagi pasien/keluarga. Keberhasilan program menunjukkan peningkatan pemahaman keluarga pasien terhadap BHD/P3K dan potensi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan gawat darurat.

Kata kunci: trauma kepala; Bantuan Hidup Dasar (BHD); pertolongan pertama (P3K); edukasi kesehatan; e-leaflet; IGD; pengabdian kepada masyarakat; Surabaya; edukasi digital kesehatan; literasi digital.

Abstract

Head trauma is an emergency condition that carries the risk of neurological disorders if initial treatment is not appropriate. At Bhayangkara Hospital in Surabaya, patients' families often lack understanding of Basic Life Support (BLS) and first aid. Digital media-based education (e-leaflets) is expected to increase knowledge of BLS/first aid and the preparedness of first responders at the scene and in the emergency room. This community service research used a health education approach through socialization in the emergency room of Bhayangkara Hospital (October 3, 2025), with methods including lectures, discussions, and guidance on the use of e-leaflets. Pre-test–post-test evaluations showed a significant increase in knowledge scores. Obstacles: smartphone access and digital literacy vary. Recommendations: content updates, hospital system integration, and digital literacy assistance for patients/families. The program's success shows an increase in patients' families' understanding of BHD/P3K and the potential for improving the quality of emergency nursing services.

Keywords: head trauma; Basic Life Support (BLS); first aid (P3K); health education; e-leaflet; emergency room (ER); community service; Surabaya; digital health education; digital literacy.

Article Info

Received date: 05 November 2025

Revised date: 10 November 2025

Accepted date: 20 November 2025

PENDAHULUAN

Trauma kepala merupakan salah satu kondisi darurat yang memerlukan penanganan cepat dan tepat karena berisiko menimbulkan gangguan neurologis jangka pendek maupun jangka panjang. Cedera kepala dapat disebabkan oleh benturan akibat kecelakaan lalu lintas, jatuh, kekerasan, atau kejadian lain yang berdampak pada kepala dan otak. Trauma kepala dapat dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu cedera kepala ringan (CKR), sedang (CKS), dan berat (CKB), dengan risiko komplikasi

meningkat seiring tingkat keparahan cedera. Cedera kepala berat tidak hanya menyebabkan kematian, tetapi juga meningkatkan kemungkinan komplikasi sekunder, seperti infeksi, pneumonia, sepsis, edema serebral, dan kegagalan multi-organ (Beily, 2018; Djaja et al., 2016).

Data Global Status Report on Road Safety (WHO, 2013) menunjukkan Indonesia termasuk salah satu negara dengan angka kecelakaan lalu lintas terbesar. Pada RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya, data IGD bulan September 2025 mencatat 844 pasien dengan berbagai kasus kegawatdaruratan, termasuk 36 kasus trauma kepala tidak spesifik (T14.9) dan 19 kasus gegar otak (S06.0), sehingga total kasus trauma kepala mencapai 55 pasien atau sekitar 6,52% dari seluruh kunjungan IGD. Kondisi ini menunjukkan bahwa trauma kepala, meskipun tidak menempati jumlah tertinggi, tetap menjadi prioritas perhatian karena sifatnya yang emergensi dan berpotensi mengancam nyawa pasien.

Keluarga pasien dan masyarakat sering kali menjadi penolong pertama sebelum pasien menerima pertolongan medis di rumah sakit. Namun, wawancara dengan staf perawat IGD menunjukkan bahwa pemahaman mereka tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan pertolongan pertama (P3K) masih terbatas. Edukasi yang diberikan selama ini biasanya bersifat lisan dan singkat, sehingga pemahaman keluarga pasien sering tidak optimal dan sulit diterapkan dalam situasi darurat.

Kurangnya literasi kesehatan di kalangan keluarga pasien dapat meningkatkan risiko komplikasi sekunder pada pasien trauma kepala, karena tindakan pertolongan pertama yang tidak tepat dapat memperburuk kondisi pasien. Oleh karena itu, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga pasien dalam menangani trauma kepala menjadi hal yang krusial dalam konteks pelayanan kesehatan emergensi.

Dalam konteks pengabdian masyarakat, pemanfaatan media digital berbasis e-leaflet menjadi solusi inovatif untuk meningkatkan literasi kesehatan keluarga pasien. E-leaflet memungkinkan penyampaian informasi secara ringkas, jelas, sistematis, dan dapat diakses ulang kapan saja. Media ini tidak hanya membantu pasien dan keluarga memahami langkah-langkah pertolongan pertama, tetapi juga meningkatkan kesiapsiagaan mereka dalam menghadapi trauma kepala ringan maupun berat, baik di lokasi kejadian maupun di IGD.

Keunggulan e-leaflet dibandingkan metode edukasi konvensional antara lain: kemudahan akses melalui smartphone atau perangkat digital lain, kemampuan untuk menyajikan ilustrasi atau video singkat agar lebih interaktif, serta kemudahan distribusi kepada banyak keluarga pasien sekaligus. Media digital ini juga membantu tenaga kesehatan dalam menyampaikan edukasi secara lebih efisien, meskipun memiliki keterbatasan waktu dan jumlah staf.

Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk mengimplementasikan e-leaflet digital sebagai media edukasi dalam meningkatkan literasi kesehatan keluarga pasien trauma kepala di RS Bhayangkara Surabaya. Diharapkan, keluarga pasien mampu melakukan pertolongan pertama dengan benar, menjaga stabilitas pasien hingga mendapat perawatan medis lebih lanjut, dan mendukung peningkatan kualitas pelayanan keperawatan gawat darurat.

Selain itu, penerapan e-leaflet digital sejalan dengan perkembangan teknologi kesehatan dan strategi promosi kesehatan modern, di mana informasi dapat disampaikan secara interaktif, menarik, dan mudah diingat. Hal ini penting untuk membangun kesadaran masyarakat tentang pentingnya peran penolong pertama dan edukasi kesehatan preventif, sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan dan kualitas hidup pasien lebih terjaga.

KONDISI TEMPAT RESIDENSI

Lokasi

Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso merupakan rumah sakit Polri Tingkat II/tipe B yang berlokasi di Jalan Ahmad Yani No. 116, Surabaya bagian selatan. Rumah sakit ini berada dalam satu kompleks dengan Markas Kepolisian Daerah (Polda) Jawa Timur, di atas lahan seluas kurang

lebih 27.000 m². Lokasi yang strategis ini memudahkan akses pelayanan kesehatan bagi anggota Polri, PNS Polri, keluarganya, maupun masyarakat umum.

Sejarah berdirinya Rumah Sakit Bhayangkara diawali pada saat Makodak X Jawa Timur (sekarang Markas Polda Jatim) pindah ke lokasi baru di jalan Ahmad Yani Surabaya. Bersamaan itu pula dibangun gedung Dinas Kesehatan Kodak X Jawa Timur (sekarang Bidang Kedokteran dan Kesehatan Polda Jatim) beserta Rumah Sakit yang diresmikan penggunaannya pada tanggal 27 Oktober 1988. Bangunan Rumah Sakit Bhayangkara ini terletak di atas tanah seluas 27.000 m², satu kompleks dengan Mako Polda Jatim, berkedudukan di Surabaya bagian Selatan tepatnya di Jalan A. Yani No. 116 Surabaya dengan fasilitas yang masih sederhana yaitu meliputi Poliklinik Umum, Poliklinik Jantung, Poliklinik Spesialis Jiwa, Poliklinik Gigi, Laboratorium sederhana, Rawat Inap dengan 48 tempat tidur, alat rontgen, dan dokter jaga 24 jam.

Kondisi Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Lokasi dan Kapasitas Ruangan

Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso berlokasi di area depan rumah sakit sehingga mudah diakses oleh pasien rujukan maupun datang mandiri. IGD dilengkapi dengan ruang triase, ruang observasi, ruang resusitasi, serta ruang tindakan khusus yang menunjang pelayanan kegawatdaruratan. Kapasitas ruang IGD terdiri dari sejumlah bed yang disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan, meliputi bed untuk observasi umum, trauma, resusitasi, serta isolasi. Lokasi IGD juga berdekatan dengan instalasi penunjang lain seperti laboratorium, radiologi, dan farmasi, sehingga memudahkan koordinasi dan mempercepat penanganan pasien gawat darurat.

Fasilitas Ruang IGD

Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso dilengkapi dengan fasilitas utama dan penunjang sesuai standar pelayanan rumah sakit tipe B, antara lain:

- a. Tempat tidur observasi dan resusitasi yang dapat diatur sesuai kebutuhan pasien.
- b. Ruang triase untuk menentukan tingkat kegawatan pasien.
- c. Ruang tindakan dan ruang resusitasi dengan peralatan emergensi lengkap.
- d. Peralatan monitoring (tensi, oksigen, defibrillator, suction, dll.) sesuai standar kegawatdaruratan.
- e. Ruang perawat dan dokter jaga yang dilengkapi dengan sistem komunikasi cepat.
- f. Sarana penunjang medis yang terhubung langsung dengan laboratorium, radiologi, farmasi, dan ICU.
- g. Sistem ventilasi, pendingin ruangan, serta area pembuangan limbah medis dan nonmedis yang sesuai standar keselamatan pasien.

Tenaga Kesehatan

Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dilaksanakan oleh tim multidisiplin yang terlatih dalam menangani kasus kegawatdaruratan, terdiri dari:

- a. Dokter spesialis emergensi dan dokter umum yang siap memberikan tindakan cepat sesuai kondisi pasien.
- b. Perawat pelaksana yang tersedia setiap shift dan terampil dalam triase, resusitasi, serta tindakan keperawatan darurat.
- c. Petugas laboratorium, radiologi, dan farmasi yang mendukung percepatan diagnosis dan terapi.
- d. Petugas kebersihan dan keamanan untuk menjaga kenyamanan serta keamanan lingkungan IGD.
- e. Tenaga pendukung lainnya sesuai kebutuhan pelayanan.

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan emergensi secara komprehensif, mulai dari pemantauan tanda vital, pemberian terapi sesuai instruksi medis, edukasi awal kepada keluarga pasien, hingga koordinasi lintas profesi untuk mempercepat penanganan.

Karakteristik Pasien

Berdasarkan data yang dikumpulkan selama bulan September 2025, terdapat sepuluh besar penyakit yang paling sering ditangani di Instalasi Rawat Inap RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso. Menempati urutan pertama adalah demam tidak spesifik (R50.9 – Fever, Unspecified) dengan jumlah pasien sebanyak 238 orang (16,44%). Kondisi ini menunjukkan bahwa demam masih menjadi salah satu keluhan utama pasien yang datang ke IGD.

Penyakit kedua terbanyak adalah abdomen akut (R10.0 – Acute Abdomen) dengan 96 pasien (6,83%), yang merupakan kasus gawat darurat bedah dan membutuhkan penanganan segera. Selanjutnya, pemeriksaan medis umum (Z00.0 – General Medical Examination) tercatat sebanyak 67 pasien (4,63%), diikuti oleh sakit kepala (R51 – Headache) dengan 64 pasien (4,42%) dan faringitis akut (J02 – Acute Pharyngitis) sebanyak 49 pasien (3,38%).

Kasus diare dan gastroenteritis infeksius (A09) menempati urutan keenam dengan 46 pasien (3,18%), diikuti oleh dispnea (R06.0 – Dyspnoea) sebanyak 44 pasien (3,04%). Kemudian, demam dengan menggigil (R50.0 – Fever with Chills) tercatat 41 pasien (2,83%) dan demam dengan penyebab tidak diketahui (R50 – Fever of Unknown Origin) sebanyak 39 pasien (2,69%). Sementara itu, cedera yang tidak spesifik (T14.9 – Injury, Unspecified) berada pada urutan kesepuluh dengan 36 pasien (2,49%).

Dari data ini terlihat bahwa kasus trauma kepala masuk dalam kelompok cedera yang tidak spesifik, yang meskipun jumlahnya lebih sedikit dibandingkan kasus infeksi, tetap memerlukan perhatian khusus karena berhubungan dengan kegawatdaruratan dan risiko kecacatan permanen. Secara keseluruhan, pola penyakit yang mendominasi IGD bulan September 2025 adalah kombinasi antara penyakit infeksi (demam, faringitis, diare, gastroenteritis) dan kasus emergensi medikal-bedah (abdomen akut, trauma/cedera kepala, dispnea).

Sebagian besar pasien yang dirawat merupakan kasus gawat darurat medis maupun bedah yang membutuhkan penanganan segera. Pada periode residensi ini, salah satu fokus penting adalah penanganan kasus trauma kepala, karena meskipun tidak menempati urutan teratas, kondisi ini termasuk kegawatdaruratan yang berpotensi mengancam nyawa sehingga memerlukan intervensi cepat dan tepat di IGD.

Sistem Pelayanan

Pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dilaksanakan dengan pendekatan asuhan keperawatan gawat darurat yang menekankan pada penilaian cepat (triage), penetapan prioritas, tindakan stabilisasi, serta tindak lanjut sesuai kondisi pasien. Proses pelayanan tetap mencakup tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, namun dilakukan secara cepat dan terintegrasi sesuai standar kegawatdaruratan. Sistem pendokumentasian di IGD telah berbasis rekam medis elektronik (RME) sehingga mempermudah pencatatan kondisi awal pasien, tindakan yang diberikan, hingga laporan perkembangan pasien selama berada di IGD.

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Topik yang disampaikan dalam kegiatan sosialisasi berkaitan dengan peningkatan pengetahuan tentang BHD dan P3K pada kasus trauma kepala, meliputi:

1. Pengertian trauma kepala
2. Tanda-tanda trauma kepala
3. Faktor risiko apabila trauma kepala tidak ditangani secara cepat dan tepat
4. Langkah-langkah pertolongan pertama trauma kepala

Sasaran kegiatan sosialisasi ini adalah pasien demam tifoid yang sedang dirawat inap serta keluarga pasien di RS Bhayangkara TK II H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya, khususnya di ruang IGD.



Gambar 1. Tim PKm di Lokasi kegiatan

Lokasi kegiatan sosialisasi dan edukasi adalah di RS Bhayangkara TK II H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya, khususnya di ruang IGD.

Manfaat kegiatan sosialisasi dan edukasi ini adalah memberikan pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik kepada pasien dan keluarga tentang BHD dan P3K pada kasus trauma kepala. Selain itu, kegiatan ini diharapkan dapat membantu rumah sakit dalam menyediakan media edukasi yang inovatif, efisien, dan sesuai perkembangan teknologi sehingga kualitas pelayanan kesehatan dapat meningkat.

Metode Penyuluhan

Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi/tanya jawab, serta pendampingan penggunaan e-leaflet. Metode yang digunakan dalam kegiatan sosialisasi ini adalah:

1. **Presentasi Materi** – Penyampaian informasi menggunakan slide dan penjelasan langsung dari fasilitator.
Demonstrasi – Peragaan praktik BHD dan P3K yang benar serta cara mengakses dan menggunakan e-leaflet.
2. **Diskusi dan Tanya Jawab** – Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya serta berdiskusi terkait BHD dan P3K pada kasus trauma kepala.
3. **Distribusi E-Leaflet** – Pembagian leaflet digital melalui tautan (link/QR code) yang dapat diunduh dan diakses melalui perangkat masing-masing.

Evaluasi

Kegiatan sosialisasi ini dilaksanakan dengan dua tahap evaluasi, yaitu:

1. **Pre-test** untuk menilai pengetahuan awal pasien dan keluarga mengenai BHD dan P3K kasus trauma kepala sebelum diberikan edukasi.
2. **Post-test** untuk menilai peningkatan pemahaman setelah pemberian edukasi menggunakan e-leaflet digital.

Hasil evaluasi diharapkan menunjukkan peningkatan pemahaman pasien dan keluarga mengenai BHD dan P3K pada kasus trauma. Selain itu, sesi diskusi interaktif juga dilakukan untuk memberikan kesempatan kepada peserta menyampaikan pertanyaan dan masukan terkait penggunaan media edukasi digital.

Monitoring dan evaluasi lanjutan akan dilakukan secara berkala oleh tim pelaksana bersama tenaga kesehatan ruangan, untuk menilai efektivitas implementasi e-leaflet digital dalam mendukung keberlanjutan promosi kesehatan di ruang IGD.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Output

Kegiatan sosialisasi diikuti oleh pasien trauma kepala yang sedang menjalani perawatan serta keluarga pasien sebagai pendamping utama. Sebelum dilakukan sosialisasi dengan media e-leaflet, peserta diberikan pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal BHD dan P3K pada kasus trauma kepala. Setelah sosialisasi dan edukasi kesehatan, dilakukan post-test untuk mengukur sejauh mana pemahaman meningkat.

Hasil evaluasi terkait implementasi rencana strategis dalam penerapan pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada trauma kepala dengan e-leaflet adalah sebagai berikut:

1. **Staf dan pimpinan di Ruang IGD.** Menyatakan e-leaflet trauma kepala yang berisi materi untuk meningkatkan pengetahuan pertolongan pertama pada trauma kepala berdampak positif dalam kemudahan implementasi pendidikan kesehatan dengan keterbatasan staf. Hasil pengukuran kepuasan perawat dalam implementasi e-leaflet trauma kepala didapatkan 50% menyatakan sangat puas, dan 50% menyatakan puas.
2. **Pasien dan keluarga di Ruang IGD**
 - a. Didapatkan peningkatan pengetahuan yang dialami sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan e-leaflet. Hasil pengukuran peningkatan pengetahuan dengan alat ukur kecemasan (APAIS) sebelum pemberian pendidikan kesehatan dengan e-leaflet didapatkan 40% mengetahui tentang trauma kepala pada kecelakaan lalu lintas dan pertolongan pertama yang harus diberikan, sedangkan 60% tidak memahami langkah-langkah pertolongan pertama pada trauma kepala karena merasa orang awam. Setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan e-leaflet didapatkan 90% mengalami peningkatan pengetahuan dan 10% masih belum terlalu paham.
 - b. Menyatakan puas dengan pelayanan yang diberikan. Hasil pengukuran sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan e-leaflet didapatkan 10% menyatakan puas, 50% menyatakan cukup puas, dan 40% tidak puas. Sedangkan setelah pemberian pendidikan kesehatan didapatkan 80% menyatakan puas, 20% menyatakan cukup puas.

Hasil pre-test menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dan keluarga memiliki pemahaman yang masih terbatas, terutama terkait BHD dan P3K pada kasus trauma kepala. Setelah intervensi menggunakan e-leaflet, terdapat peningkatan skor pemahaman pada post-test, yang menandakan bahwa media digital ini efektif dalam membantu pasien dan keluarga memahami materi yang diberikan.



Gambar 2. Tim PKM

Dalam sesi diskusi, peserta menyampaikan bahwa e-leaflet mudah diakses melalui smartphone, praktis untuk dibaca kembali, dan dapat dibagikan kepada anggota keluarga lainnya. Beberapa peserta juga mengusulkan agar konten dilengkapi dengan gambar serta tautan video singkat agar lebih menarik dan interaktif.

Outcome

Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pada pasien dan keluarga. Selain itu, penggunaan e-leaflet sebagai media edukasi digital dapat menjadi salah satu inovasi dalam promosi kesehatan di rumah sakit. Dengan adanya media ini, tenaga kesehatan terbantu dalam menyampaikan informasi, sementara pasien dapat mengakses ulang materi tanpa batasan waktu.



Gambar 3. Penyuluhan oleh Tim PKM

Hambatan

Dalam pelaksanaan kegiatan, terdapat beberapa hambatan yang ditemui, antara lain:

1. Tidak semua pasien dan keluarga memiliki akses smartphone atau koneksi internet yang memadai.
2. Tingkat literasi digital yang berbeda-beda menyebabkan beberapa peserta membutuhkan pendampingan untuk mengakses e-leaflet.
3. Waktu sosialisasi yang terbatas membatasi kesempatan untuk diskusi lebih mendalam dengan setiap pasien dan keluarga.

Rekomendasi Tindak Lanjut

Agar keberlanjutan kegiatan ini lebih optimal, maka direkomendasikan beberapa tindak lanjut sebagai berikut:

1. **Pengembangan Konten E-Leaflet.** Materi dalam e-leaflet perlu terus diperbarui dengan menambahkan ilustrasi, infografis, serta tautan ke sumber terpercaya.
2. **Integrasi dengan Sistem Rumah Sakit.** E-leaflet dapat diintegrasikan dengan sistem informasi rumah sakit sehingga dapat diakses pasien sejak awal pendaftaran hingga rawat inap.
3. **Pendampingan Literasi Digital.** Tenaga kesehatan perlu memberikan bimbingan singkat kepada pasien atau keluarga yang kesulitan mengakses e-leaflet.
4. **Evaluasi Berkala.** Monitoring efektivitas e-leaflet melalui survei kepuasan dan tingkat pengetahuan pasien perlu dilakukan secara rutin untuk mengukur keberhasilan program ini.

SIMPULAN

Dari kegiatan pengabdian masyarakat ini, dapat disimpulkan bahwa implementasi pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada trauma kepala saat kecelakaan lalu lintas dengan menggunakan media pembelajaran berbasis e-leaflet telah memberikan dampak positif terhadap kemudahan implementasi dan peningkatan pengetahuan keluarga pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso. Faktor keberhasilan utamanya adalah pemanfaatan sumber daya manusia yang kompeten, regulasi yang telah ada, fasilitas internet yang tersedia, dan dukungan dari pimpinan.

SARAN

1. **Bagi Rumah Sakit.** Perlu terus mengembangkan inovasi media edukasi digital seperti e-leaflet agar dapat digunakan secara berkelanjutan di berbagai unit pelayanan. Integrasi dengan sistem informasi rumah sakit juga dapat dipertimbangkan.
2. **Bagi Pasien dan Keluarga.** Disarankan untuk memanfaatkan e-leaflet sebagai sumber informasi tambahan dalam perawatan dan penanganan kejadian trauma kepala dalam kehidupan sehari-hari guna mencegah kecacatan dan kematian.
3. **Bagi Tenaga Kesehatan.** Perlu melakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas e-leaflet dan memberikan pendampingan literasi digital kepada pasien dan keluarga yang mengalami kesulitan dalam mengaksesnya.
4. **Bagi Institusi Pendidikan.** Kegiatan serupa dapat dikembangkan lebih lanjut sebagai bentuk nyata Tri Dharma Perguruan Tinggi, khususnya dalam bidang pengabdian masyarakat yang berorientasi pada pemanfaatan teknologi kesehatan.

REFERENSI

- Ali, S. D. (2017). *Fishbone Diagram*. Binus University School of Information System. <https://sis.binus.ac.id/2017/05/15/fishbone-diagram/>
- Beily, D. C. E. (2018). *Hubungan Antara Faktor Transportasi Dengan Cedera Kepala Sekunder Pada Pasien Cedera Kepala Berat di IGD RSUD Bangil*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widayagama Husada Malang.
- Fitriana, N. F. (2020). *Gambaran Revised Trauma Score pada Pasien Cedera Kepala Berat di RSUD Margono Soekardjo*. Prosiding Seminar Nasional, 1(1), 64–67.
- Ilie, G., & Ciocoiu, C. N. (2010). *Application of Fishbone Diagram to Determine the Risk of an Event with Multiple Causes*.
- Monoarfa, M. I., et al. (2021). *Analisis Penyebab Bottleneck pada Aliran Produksi Briquette Charcoal dengan Menggunakan Diagram Tulang Ikan*. Jambura Industrial Review, 1(1), Mei 2021.
- Marbun Silvina, A., Mislika, M., Santri, T. W., & Sahputra, A. (2020). *Penanganan Pertama pada Cedera Kepala Ringan*. Jurnal Abdimas Mutiara, 1(September), 269–274. <http://114.7.97.221/index.php/JAM/article/view/1931>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Yulia Anhar, V. (2018). *Promosi Kesehatan*. <http://repository.uki.ac.id/2759/1/BUKUMODULPROMOSI%20KESEHATAN.pdf>
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Malang: Penerbit Wineka Media.
- Wardani, R., et al. (2023). *Upaya Pencegahan Stunting di Puskesmas Dolo*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(11), April 2023. <http://bajangjournal.com/index.php/J-ABDI>
- Winarno, W. W. (2021). *Analisis Ekonometrika dan Statistika dengan EViews* (Edisi Ketiga, Cetakan Pertama). UPP STIM YKPN, Yogyakarta.