

**ANALISIS SISTEM INFORMASI FAKTOR RISIKO
KECELAKAAN LALU LINTAS
DI DINAS KESEHATAN KOTA MOJOKERTO**

Mukhammad H. Saputra¹, Hari Basuki N.² dan Chatarina U. W.³

¹⁾ Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Majapahit

²⁾ Departemen Biostatistika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

³⁾ Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Korespondensi : mhimawansaputra@gmail.com

Abstrak

Peningkatan jumlah kasus kecelakaan lalu lintas setiap tahunnya berbanding lurus dengan peningkatan masalah transportasi di Indonesia. Kota Mojokerto adalah salah satu kota dengan mobilitas yang tinggi. Jumlah kecelakaan yang tercatat selama Januari hingga Februari 2016 terjadi 133 kasus kecelakaan dengan 37 korban meninggal dunia, seorang menderita luka berat, 142 korban mengalami luka ringan. Model pencegahan kecelakaan lalu lintas yang digagas oleh William Haddon Jr. memberikan gambaran bahwa pencegahan kecelakaan lalu lintas dapat dibagi menjadi 3 sekuens waktu dan 3 faktor penyebab yang digabungkan menjadi sebuah matriks, yang dikenal sebagai Haddon's matriks. Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan analisis terkait sistem informasi faktor risiko yang sedang berjalan di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto. Penelitian ini merupakan *observational research*, dimana peneliti menganalisis sistem informasi faktor risiko yang sedang berjalan saat ini. Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto mulai bulan Februari hingga Juli 2016. Data dikumpulkan dengan studi dokumen dan wawancara mendalam kepada informan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, bahwa di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto tidak ditemukan sistem informasi faktor risiko kecelakaan lalu lintas, dimana yang ada adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan kasus kecelakaan lalu lintas. Pengembangan sistem informasi faktor risiko kecelakaan lalu lintas seharusnya dapat menjawab segala tantangan yang muncul dari masalah sistem informasi yang ada di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto.

Kata Kunci : Sistem informasi, kecelakaan lalu lintas, faktor risiko

A. PENDAHULUAN

Keamanan jalan raya telah menjadi masalah yang sangat serius di hampir seluruh negara – negara di dunia. Peningkatan kepadatan jalan raya semakin meningkatkan jumlah kecelakaan di jalan raya yang mengakibatkan banyak kerugian materi, cidera, dan kematian (Stodola, 2008). Menurut teori Haddon, cedera dipengaruhi oleh faktor manusia (host), penyebab (agent) dan lingkungan (environment), yang terbagi dalam tiga fase dalam kejadian kecelakaan, pra kecelakaan, saat kecelakaan dan pasca kecelakaan. Faktor yang paling dominan adalah faktor manusia (host), dimana lebih dari 80% angka kejadian disebabkan oleh faktor manusia (Sahabudin et al., 2011). Karakteristik manusia sebagai host yang mempengaruhi terjadinya kecelakaan antara lain : usia, pengalaman berkendara, dan perilaku minum – minuman beralkohol (Indriani & Indawati, 2006). Usia menjadi salah faktor yang mempengaruhi kecelakaan, sesuai dengan hasil analisis data yang dilakukan oleh Direktorat Jendral Perhubungan Darat menunjukkan bahwa pengemudi berusia 16 – 30 tahun adalah penyebab terbesar kecelakaan lalu lintas (Riandini et al., 2015). Perbedaan jenis kelamin dapat memberikan pengaruh dalam berkendara. Laki – laki dan perempuan memiliki perilaku yang berbeda dalam berkendara (Permanawati et al., 2010). Laki – laki lebih banyak beraktifitas di luar rumah untuk bekerja sehingga mempunyai risiko lebih tinggi mengalami cedera akibat kecelakaan lalu lintas (Riyadina & Permana, 2009). Jenis pekerjaan tertentu memiliki risiko untuk mengalami kecelakaan lebih besar daripada yang lain, pegawai swasta memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami kecelakaan dibandingkan dengan jenis pekerjaan yang lain. Hal ini dapat terjadi karena pegawai swasta umumnya memiliki mobilitas dan jam kerja yang tinggi sehingga dalam berkendara kadang-kadang dalam kondisi mengantuk atau untuk mempercepat waktu perjalanan agar cepat sampai tujuan (Permanawati et al., 2010). Jenis cedera yang dialami oleh korban memberikan gambaran akan seberapa besar dampak yang dimiliki oleh korban, dari sudut pandang beban ekonomis hal tersebut merupakan faktor yang berpengaruh terhadap produktifitas dan kualitas hidup korban pasca kejadian (Riyadina & Subik, 2007). Konsumi alkohol dan obat – obatan (pada korban kecelakaan jumlahnya masih sedikit, namun alkohol dalam tubuh akan menyebabkan penekanan pada sistem syaraf sehingga dapat mempengaruhi pusat pengendalian diri serta perubahan dalam menilai sesuatu atau dapat mengakibatkan ketidak mampuan untuk mengkoordinasikan visual scanning dan kemampuan

psikomotor, hal ini dapat menjadi faktor risiko terjadinya kecelakaan lalu lintas. Penggunaan obat – obat tertentu (atau bahkan obat yang direkomendasi dokter) juga berpotensi menghilangkan kemampuan kontrol otak. Sehingga selain kesadaran hilang atau berkurang, kemampuan refleks juga merosot drastis (Riandini et al., 2015). Penggunaan helm / sabuk pengaman pada pengendara dapat mengurangi risiko cedera kepala, data dari WHO menyatakan bahwa pengendara sepeda motor yang menggunakan Helm yang aman dapat menurunkan risiko kematian hingga hampir 70% (WHO, 2015).

Data di Polda Jawa Timur, triwulan terakhir menunjukkan terjadi hingga 5141 kecelakaan, dengan 1340 korban meninggal, 360 korban luka berat, dan 6621 korban mengalami luka ringan dengan kerugian lebih dari 7 miliar rupiah. Data dari Polres Mojokerto pada periode Januari – Februari 2016 terjadi 133 kasus kecelakaan lalu lintas dengan 37 korban meninggal dunia, 1 korban luka berat dan 142 korban luka ringan dengan total kerugian Rp. 83. 650.000,00.

Perubahan Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) dalam tubuh Kementerian Kesehatan yang diatur dalam Permenkes No. 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang meniadakan subdit Gangguan Akibat Kecelakaan dan Tindak Kekerasan dibawah Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular yang selama menaungi kegiatan surveilans Gakce, secara tidak langsung menyebabkan sistem surveilans yang selama ini dijalankan serta merta dihentikan karena tidak ada unit / bagian yang menerima laporan dari pencatatan dan pelaporan yang dilakukan pada tingkat puskesmas atau rumah sakit.

Sistem informasi faktor risiko kecelakaan merupakan sistem yang diharapkan dapat menjadi solusi komprehensif yang digunakan dalam manajemen keamanan di jalan (Holder et al, 2004). Data yang dihasilkan sistem informasi dapat digunakan untuk kepentingan analisis dan dapat memberikan gambaran dari trend jalan keselamatan berkendara di jalan raya. Analisis jumlah absolut atau jumlah relatif kejadian kecelakaan lalu lintas dan konsekuensi yang muncul akibat dari kejadian tersebut dari waktu ke waktu merupakan bentuk evaluasi yang paling umum untuk melihat kecenderungan keselamatan berkendara di jalan raya oleh masyarakat (Stodola, 2008).

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian Observasional. Penelitian ini melakukan pengamatan terhadap sistem informasi yang sedang berjalan. Lokasi dan waktu Penelitian adalah di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto, pada bulan Februari hingga Juli 2016.

Unit penelitian dalam penelitian ini adalah Bidang Surveilans di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto. Sistem informasi faktor risiko kecelakaan lalu lintas akan melibatkan beberapa unit penelitian yang akan saling berinteraksi. Informan pada penelitian ini adalah : Kepala P2 DKK Mojokerto, petugas pelaporan di Puskesmas, petugas rekam medis di Rumah Sakit, dan perawat jaga di IGD / UGD Puskesmas dan Rumah Sakit.

C. HASIL

1. Deskripsi Sistem Informasi Faktor Risiko Kecelakaan lalu lintas di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto berdasarkan Komponen Input, Proses, dan Output

Identifikasi sistem informasi Faktor resiko kecelakaan lalu lintas di dinas kesehatan kota Mojokerto diuraikan berdasarkan komponen sistem (input, proses, dan output) sebagai berikut :

a. Input

1) Data

Data yang digunakan dalam sistem informasi faktor risiko kecelakaan lalu lintas di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto adalah data jumlah korban kecelakaan yang tercatat dan terlaporkan setiap bulan ke dinas kesehatan dimana data jumlah kecelakaan yang tersedia ini tidak dibedakan dengan pelaporan lainnya, tetapi disatukan dengan pelaporan kasus penyakit lain yang ada di pelaporan rawat jalan maupun rawat inap di puskesmas dan rumah sakit. Data korban secara spesifik tersimpan dalam rekam medik pasien dan tidak dilaporkan pada dinas kesehatan. Data jumlah korban / pasien kecelakaan yang dilaporkan kepada dinas kesehatan bersumber dari pencatatan yang dilakukan baik puskesmas maupun rumah sakit dan dilaporkan melalui Laporan kunjungan perawatan dimana data ini hasil dari pencatatan rekam medik di Unit Gawat Darurat yang ada di Puskesmas atau rumah sakit. Data faktor risiko kecelakaan

lalu lintas tidak ada karena memang tidak ada format khusus untuk pengumpulannya.

2) Sumber Daya Manusia

Jumlah petugas yang terkait dengan proses pencatatan korban kasus kecelakaan adalah perawat yang berjaga di UGD, petugas Rekam Medik dan petugas yang melaporkan ke Dinas Kesehatan. Jumlah perawat yang menangani kasus kecelakaan dalam setiap shift ada 2-3 orang perawat jaga. Petugas rekam medis belum ada di puskesmas, yang bertugas di sana adalah petugas loket yang juga diperbantukan untuk mengelola rekam medik. Sedangkan di rumah sakit sudah ada unit rekam medis tersendiri. Di Dinas Kesehatan, petugas surveilans berjumlah 2 orang yang dikepalai oleh kepala bidang

3) Sarana

Sistem pencatatan dan pelaporan kecelakaan faktor risiko kecelakaan di puskesmas dan rumah sakit tidak terdapat format pencatatan khusus pada korban kecelakaan lalu lintas. Form yang tersedia di UGD adalah form rekam medis untuk pasien yang datang di UGD secara umum. Sistem pencatatan dan pelaporan di didukung oleh sistem informasi rumah sakit (SIMRS) atau SIMPUS yang sudah terintegrasi dengan Dinas Kesehatan.

4) Metode

Tidak ditemukan SOP terkait sistem informasi faktor risiko kecelakaan lalu lintas di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto, yang ada adalah SOP terkait pencatatan dan pelaporan pasien yang masuk di ruang perawatan di UGD. Korban KLL yang datang akan dicatat menggunakan form pencatatan saat korban datang ke UGD.

b. Proses

1) Pengumpulan data

Pengumpulan data kasus kecelakaan dan faktor risiko kecelakaan lalu lintas tidak dilakukan di dinas kesehatan, adapun pengumpulan data yang dilakukan adalah pengumpulan data terkait data rekam medis pasien yang masuk di ruang UGD Puskesmas maupun rumah sakit. Data

tersebut direkap oleh perawat ke dalam SIMPUS / SIMRS yang pelaporannya langsung dapat diakses oleh bagian yang melaporkan ke Dinas Kesehatan.

2) Kompilasi data

Proses kompilasi data kasus kecelakaan maupun faktor risiko kecelakaan di dinas kesehatan tidak dijalankan. Data yang dikompilasi adalah data pasien rawat jalan maupun rawat inap di puskesmas dan rumah sakit.

3) Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan dan Analisa data faktor risiko kecelakaan lalu lintas tidak dilakukan oleh puskesmas, adapun data yang diolah adalah data hasil pengumpulan rekap yang dilaporkan oleh perawat di UGD.

4) Interpretasi Data

Bentuk data yang diinterpretasi adalah data jumlah kesakitan terbanyak berdasarkan jumlah kunjungan yang tercatat di rekam medis. Interpretasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan di UGD dimana salah satunya adalah kasus KLL yang terjadi di Kota Mojokerto. Data faktor risiko kecelakaan tidak dilakukan interpretasi data

c. Output

1) Informasi Epidemiologi

Bentuk data yang diinterpretasi adalah data jumlah kesakitan terbanyak di puskesmas berdasarkan jumlah kunjungan yang tercatat di rekam medis puskesmas. Interpretasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan di UGD dimana salah satunya adalah kasus KLL yang terjadi di Kota Mojokerto. Data faktor risiko kecelakaan tidak dilakukan interpretasi data

2) Diseminasi Informasi

Penyebarluasan informasi sebagai hasil pengolahan dan analisa data dilakukan oleh dinas kesehatan setiap bulan. Namun, diseminasi tersebut tidak terkait secara khusus dengan faktor risiko kecelakaan lalu lintas.

D. PEMBAHASAN

1. Sistem Informasi Faktor Risiko Kecelakaan Lalu Lintas di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto

Program pencatatan dan pelaporan merupakan kegiatan wajib dalam lingkungan dinas kesehatan, tidak terkecuali di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto. Pencatatan dan pelaporan kasus kecelakaan dilakukan oleh dinas kesehatan dengan data yang berasal dari pukesmas dan rumah sakit yang ada di wilayah Dinas Kesehatan Kota Mojokerto. Pencatatan dan pelaporan kasus kecelakaan yang dilakukan oleh DKK Mojokerto yang sedang berjalan saat ini hanya mencatat data jumlah kasus kecelakaan dan tidak dilakukan pencatatan dan pelaporan faktor risiko kecelakaan lalu lintas, sehingga sistem informasi faktor risiko kecelakaan belum terdapat di DKK Mojokerto.

Deskripsi sistem pada sistem informasi faktor risiko kecelakaan lalu lintas di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto dilakukan berdasarkan komponen input, proses dan output. Pada komponen input jenis data faktor risiko kecelakaan yang tersedia adalah data usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan korban, sedangkan data faktor risiko lainnya tidak tersedia. Sumber data pencatatan dan pelaporan yang sedang berjalan adalah hasil pencatatan rekam medik terkait data laporan kunjungan pasien rawat jalan di UGD Puskesmas dan IGD RS. Sumber daya manusia dalam sistem informasi faktor risiko kecelakaan lalu lintas, dari segi kuantitas dan kualitas tidak terdapat tenaga yang mencatat dan melaporkan data faktor risiko kecelakaan. Selama ini yang sedang berjalan, kegiatan pencatatan dan pelaporan kasus kecelakaan dilakukan oleh petugas rekam medis.

Komponen proses pada sistem informasi faktor risiko kecelakaan lalu lintas meliputi kegiatan pengumpulan data, kompilasi, pengolahan dan analisis data , interpretasi data tidak ditemukan kegiatan yang dikhususkan pada sistem informasi faktor risiko kecelakaan lalu lintas. Kegiatan pada komponen proses yang sedang berjalan saat ini adalah untuk kegiatan pencatatan dan pelaporan kasus KLL yang masuk di ruang gawat darurat puskesmas maupun rumah sakit (Dirjen PP&PL, 2008).

Komponen output pada sistem informasi faktor risiko kecelakaan lalu lintas yang sedang berjalan saat ini menghasilkan laporan jumlah kasus kecelakaan. Namun untuk faktor risiko yang

lainnya belum dapat ditemukan dalam output sistem yang sedang berjalan.

Berdasarkan analisis sistem pada program pencatatan dan pelaporan KLL di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto, diidentifikasi beberapa masalah pada komponen input, proses, dan output. Pada komponen input, karena sistem informasi faktor risiko kecelakaan lalu lintas belum dilakukan maka jenis data yang dibutuhkan tidak semuanya dapat diidentifikasi. Selain itu untuk petugas pelaporan dan pencatatan tidak terdapat petugas khusus untuk pencatatan dan pelaporan faktor risiko kecelakaan lalu lintas. Form pengumpulan data juga menjadi masalah karena tidak ada sama sekali form untuk mengumpulkan data faktor risiko kecelakaan lalu lintas. Termasuk SOP pengumpulan data faktor risiko kecelakaan lalu lintas juga tidak ada.

Masalah komponen proses dalam sistem informasi faktor risiko kecelakaan lalu lintas adalah tidak dilakukannya pengumpulan, pengolahan, analisis, dan interpretasi data. Hal ini dikarenakan tidak ada form khusus untuk mengumpulkan data faktor risiko dan SOP untuk mengatur itu juga tidak ada, sehingga data faktor risiko kecelakaan lalu lintas yang seharusnya dapat dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan dan analisis data lalu interpretasi data tidak dilakukan.

Pada komponen output, selain diseminasi informasi secara internal yakni berupa pelaporan tiap bulan pada level yang lebih tinggi, juga secara horizontal pada masyarakat secara umum dan pada instansi terkait secara khusus. Umpaman balik juga diperlukan setidaknya untuk memberikan masukan kepada pemegang program dan komponen sistem di bawahnya (Dirjen PP&PL, 2008). Pada sistem informasi faktor risiko kecelakaan lalu lintas informasi faktor risiko tidak ada, setidaknya dari sistem pencatatan dan pelaporan yang berjalan, dilakukan hanya pelaporan secara vertical namun tidak dengan model diseminasi horizontal. Begitu juga dengan umpan balik, menurut salah satu informan di rumah sakit tidak pernah dilakukan umpan balik atas kinerja dari rekam medis yang mengumpulkan data dan mengolah data.

Instruksi Presiden No. 4 Tahun 2013 tentang Program dekade aksi keselamatan jalan terdapat lima pilar sebagai dasar program pelaksanaan program tersebut. Pilar pertama, yaitu manajemen

kesehatan dan keselamatan jalan, kegiatan pada pilar pertama dikoordinasikan oleh Menteri Perencanaan dan Pembangunan Nasional.. Pilar kedua yaitu jalan yang berkeselamatan, dimana Menteri Pekerjaan Umum bertanggung jawab untuk menyediakan infrastruktur jalan yang lebih berkeselamatan dengan melakukan perbaikan mulai tahap perencanaan, desain, konstruksi dan operasional jalan. Pilar Ketiga yaitu Kendaraan yang berkeselamatan, dimana Menteri Perhubungan yang bertanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap kendaraan yang digunakan di jalan telah memenuhi standar keselamatan. Pilar empat yaitu Perilaku pengguna jalan yang berkeselamatan, pada pilar ini Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia yang bertanggung jawab untuk memperbaiki perilaku pengguna jalan melalui pendidikan keselamatan berlalu lintas, meningkatkan kualitas sistem uji surat izin mengemudi dan penegakan hukum di jalan serta mengembangkan sistem pendataan kecelakaan lalu lintas. Pilar lima yaitu penanganan pra dan pasca kecelakaan, dimana Menteri Kesehatan untuk Pilar lima, yang bertanggung jawab meningkatkan penanganan pra kecelakaan meliputi promosi dan peningkatan kesehatan pengemudi pada keadaan/situasi khusus dan penanganan pasca kecelakaan dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.

Berdasarkan Instruksi Presiden di atas, maka perlu dilakukan suatu pengembangan sistem informasi terkait faktor risiko kecelakaan lalu lintas, dimana tujuan dari pengembangan sistem ini adalah dalam rangka promosi dan peningkatan kesehatan pada pengemudi. Penyebarluasan informasi yang dapat diakses oleh keseluruhan masyarakat menjadi salah satu fokus dalam pengembangan sistem informasi faktor risiko. Informasi faktor risiko kecelakaan lalu lintas yang selama ini tidak tersedia, sudah seharusnya mulai dikumpulkan. Program – program pencegahan dan promosi kecelakaan lalu lintas yang selama ini berjalan akan berjalan lebih berhasil dalam pelaksanaannya jika ditunjang dengan ketersediaan informasi yang adekuat terkait faktor risiko yang menyebabkan kejadian kecelakaan lalu lintas bagi pengguna jalan. Program pencatatan dan pelaporan faktor risiko kecelakaan sebenarnya sudah dapat dilakukan dengan baik, namun hal ini belum dapat dilakukan karena belum ada aturan untuk hal tersebut, oleh karena itu dinas kesehatan perlu untuk membuat aturan tertulis terkait sistem informasi faktor risiko

kecelakaan lalu lintas sehingga setiap fasilitas kesehatan di wilayah Dinas Kesehatan Kota Mojokerto bersama – sama mengumpulkan data faktor risiko kecelakaan lalu lintas.

Berdasarkan analisis sistem pada program pencatatan dan pelaporan KLL di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto, diidentifikasi beberapa masalah pada komponen input, proses, dan output, seperti pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Masalah sistem informasi yang sedang berjalan

Komponen Sistem		Masalah
1	Input	
	a Data	Tidak ditemukan data dan sumber data terkait faktor risiko kecelakaan di DKK Mojokerto
	b SDM	Tidak ada petugas khusus yang menangani pencatatan dan pelaporan faktor risiko kecelakaan lalu lintas
	c Sarana	Format pelaporan tidak ditemukan beserta buku panduan.
	d Metode	Tidak terdapat SOP terkait pencatatan dan pelaporan faktor risiko kecelakaan.
2	Proses	
	a Pengumpulan	Data fr. KLL tidak dikumpulkan secara khusus.
	b Kompilasi	Tidak ada kompilasi data pada data faktor risiko korban kecelakaan.
	c Pengolahan & analisis data	Tidak ditemukan pengolahan atau analisis data terkait faktor risiko kecelakaan lalu lintas.
	d Interpretasi data	Tidak terdapat hasil interpretasi berupa data faktor risiko kecelakaan lalu lintas
3	Output	
	a Informasi yang dihasilkan	Tidak ada informasi mengenai faktor risiko kecelakaan lalu lintas
	b Deisminasi informasi dan umpan balik	Penyebarluasan informasi mengenai informasi faktor risiko kecelakaan sebagai hasil pencatatan dan pelaporan faktor risiko kecelakaan belum ada di DKK Mojokerto.

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat disimpulkan perlu adanya pengembangan sistem informasi faktor risiko kecelakaan lalu lintas yang memuat informasi terkait faktor risiko kecelakaan lalu lintas berdasarkan data dari hasil pencetatan dan pelaporan korban kecelakaan lalu lintas di RS maupun Puskesmas.

Program penganggulangan penyakit tidak menular yang sedang berjalan di Kementerian Kesehatan salah satunya adalah surveilans penyakit tidak menular dimana salah satu data yang dikumpulkan adalah data tentang kecelakaan. Hal ini menjadikan hasil pengembangan sistem informasi faktor risiko kecelakaan lalu lintas nantinya dapat diintegrasikan dalam surveilans penyakit tidak menular. Kegiatan pemeriksaan pengemudi angkutan umum (supir bus, lyn, taxi) di terminal – terminal beberapa menjelang hari raya Lebaran juga kegiatan yang rutin dilakukan oleh dinas kesehatan setiap tahun sekali. Pemeriksaan ini dengan tujuan untuk menekan kecelakaan yang terjadi selama musim mudik lebaran. Faktor risiko yang diperiksa antara lain: tekanan darah, gula darah, alkohol pernafasan, dan amphetamine urine. Kegiatan ini nantinya juga akan dapat diintegrasikan dengan sistem informasi yang akan dikembangkan, dimana nantinya pemeriksaan ini menjadi data dasar untuk identifikasi faktor risiko sebelum terjadinya kecelakaan lalu lintas pada pengendara / pengemudi angkutan massal.

E. PENUTUP

1. Simpulan

Sistem informasi faktor risiko kecelakaan lalu lintas saat ini di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto tidak ditemukan sistem informasi, yang ada adalah sistem pencatatan dan pelaporan kasus kecelakaan lalu lintas, meliputi komponen input, proses dan output. Berdasarkan hasil analisis kebutuhan data dan informasi, ditambahkan : data ID Kasus KLL, ID Korban KLL, ID Instansi, data usia korban KLL, data jenis kelamin korban KLL, data jenis pekerjaan korban KLL, data jenis cedera korban KLL, data konsumsi alkohol, data konsumsi obat, data penggunaan helm/safety belt, data jumlah korban KLL, dan data jumlah korban KLL MD.

2. Saran

Perlu dikembangkan sebuah sistem informasi faktor risiko kecelakaan di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto sebagai langkah kongkrit dinas kesehatan dalam melihat kasus kecelakaan yang terjadi sebagai masalah kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Perhubungan. (2006) *Penyusunan Rencana Umum Keselamatan Transportasi Darat*.

Holder Y, Peden M, Krug E, (2004) *Injury surveillance guidelines*. Geneva: World Health Organization.

Indriani, D. & Indawati, R., (2006). Model Hubungan dan Estimasi Kecelakaan Lalu lintas. Berita Kedokteran Masyarakat, 22(3), pp.100–106.

Jogiyanto. H.M, (2009). Sistem Teknologi Informasi. Andi Offset. Yogyakarta.

Permanawati, Tyas, Harnen S., Achmad W., (2010) Model Peluang Kecelakaan Sepeda Motor Berdasarkan Karakteristik Pengendara. Jurnal Rekayasa Sipil. 4(3), pp 185 – 194.

Riyadina, W. & Permana, M., (2009) Pola dan Determinan Sosiodemografi Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas di Indonesia. Health Sciences Indonesia, 2(1), pp.34–40

Riyadina, W. & I. P. Subik, (2007) Profil Keparahan Cedera Pada Korban Kecelakaan di Instalasi Gawat Darurat RSUP Fatmawati. Universa Medicina. 26(2), pp 64-72

Riandini, I. L., Rika S., & Amel Y., (2015) Gambaran Luka Korban Kecelakaan Lalu Lintas yang dilakukan Pemeriksaan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Jurnal Kesehatan Andalas. 4(2), pp 502 – 508.

Republik Indonesia, (2009) *Undang-undang Nomor 22 Tahun 2009 tentang Lalu*

Stodola, J., (2008) Traffic Accidents Information System And Risk Crash Evaluation. *Reliability & Risk Analysis: Theory & Applications (R&RATA)*, 1, pp.78–85.

WHO, (2015) *Global Status Report on Safety Road 2015*. Geneva : World Health Organization.