

**GAMBARAN CAKUPAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR DAN INDIKATOR-
INDIKATOR KINERJA PELAYANAN KESEHATAN DI JAWA BARAT**

*THE PERFORMANCE INDICATORS ACHIEVEMENT OF HEALTH SERVICES IN
WEST JAVA AND THE BASIC IMMUNIZATION COVERAGE*

Mega Aryanti¹, Samuel M. Simanjuntak²

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia

E-mail : megaaryanti72@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Salah satu strategi untuk meningkatkan pencapaian cakupan target imunisasi kepada anak di Indonesia adalah dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan sasaran utamanya adalah tersedianya sumber daya manusia yang kompeten. Penilaian kinerja dan produktivitas di sektor publik secara umum telah didefinisikan dengan mencakup efisiensi dan efektivitas. **Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan populasi data yang mencakup pencapaian imunisasi lengkap dan indikator kinerja pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Jawa Barat dari tahun 2008 sampai 2018. Data sekunder dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak STATA. **Hasil:** Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja pelayanan kesehatan dengan cakupan imunisasi dasar balita di wilayah kerja dinas kesehatan Jawa Barat. Kunjungan antenatal di balai pengobatan dan rumah sakit serta dana sehat menjadi prediktor terhadap cakupan imunisasi polio, campak, hb dan BCG. **Kesimpulan:** Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara sumber daya penyedia pelayanan kesehatan dengan tingkat cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak di wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. **Diskusi:** Dianjurkan melakukan kajian kualitatif kepada ibu dalam melakukan imunisasi pada balita terkait kases pelayanan dan kunjungan prenatal.

Kata Kunci : Pelayanan Kesehatan, Pencapaian Imunisasi Dasar

ABSTRACT

Background: Immunization is an effort to provide immunity to infants and children by introducing vaccines into the body so that the body makes anti-substances to prevent certain diseases. One of the strategies to increase the achievement of immunization target coverage for children in Indonesia is by increasing public access to quality health services with the main target being the availability of competent human

JURNAL

**SKOLASTIK
KEPERAWATAN**

VOL. 7, NO. 1
Januari – Juni 2021

ISSN: 2443 – 0935
E-ISSN 2443 - 16990

resources. Performance and productivity appraisals in the public sector have generally been defined to include efficiency and effectiveness. **Methods:** The method used in this research is descriptive correlational with a population of data that includes the achievement of complete immunization and performance indicators of public health services in the work area of West Java in 2008 to 2018. Secondary data were analyzed using STATA software. **Results:** The results showed that there was no significant relationship between the basic immunization for children under five coverage with the the health department services performance in the West Java health department. Antenatal visits to medical centers and hospitals as well as health funds are predictors of polio, measles, hb and BCG immunization coverage. **Conclusion:** The results showed that there was no relationship between the resources of health service providers and the level of complete basic immunization coverage for children in the working area of the West Java Provincial Health Office. **Discussion:** This study suggests to conduct further qualitative assessment of the mothers perspectives in immunizing children under five related to services accessibility and the prenatal visits.

Keywords: Basic Immunization Coverage, Health Services

PENDAHULUAN

Vaksinasi menjadi salah satu faktor utama dalam mencegah terjadinya 2,5 juta kematian pada anak setiap tahun secara global (Black RE, Cousens S, Johnson HL, Lawn JE, Rudan I, Bassani DG, et al., 2010). Bahkan dengan vaksin yang tersedia saat ini saja, termasuk untuk penyakit pneumokokus (penyebab pneumonia pada masa kanakkanak), rotavirus (penyebab diare), dan hemofilus influenza (penyebab pneumonia dan meningitis), tambahan 1,5 juta kematian anak dapat dicegah jika semua anak dapat dijangkau dan menerima imunisasi rutin. Menurut WHO sekitar 1,5 juta anak mengalami kematian tiap tahunnya karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (WHO, 2010). Sedemikian pentingnya vaksinasi dalam memberikan harapan hidup kepada tunas muda bangsa maka tingkat

pencapaiannya merupakan suatu tujuan yang sangat penting.

Berdasarkan data dari riset kesehatan dasar bahwa presentase anak-anak di Indonesia yang sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2013 yaitu sebesar 59.2%. Hasil cakupan data imunisasi tersebut mengindikasikan bahwa pencapaian target cakupan imunisasi dasar lengkap masih di bawah target kelurahan UCI yang di tetapkan yaitu minimal 80% (Kemenkes RI, 2013). Penyebab belum tercapainya target cakupan imunisasi dasar lengkap menurut Koordinator Program Imunisasi Dinas Kesehatan Aceh pada tahun 2019 adalah adanya informasi yang berkembang dimasyarakat terkait kehalalan vaksin imunisasi. Pada 2018, terdapat kurang lebih 20 jutaan anak Indonesia tidak mendapatkan imunisasi lengkap dan bahkan ada anak yang tidak mendapatkan imunisasi sama

sekali.. Situasi ini telah berdampak pada munculnya Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti difteri, campak, dan polio.

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak, dan melalui mulut seperti vaksin polio (Alimul Hidayat, 2005). Kegiatan imunisasi di Indonesia diselenggarakan sejak tahun 1956, kemudian pada tahun 1977 kegiatan imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI). Program pengembangan imunisasi tersebut terdapat target cakupan imunisasi dasar lengkap yang harus dicapai, target kelurahan Universal Child Immunization (UCI) yaitu harus mencapai minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa/kelurahan pada tahun 2014 (KemenKes RI, 2013).

Beragam upaya pemerintah untuk meningkatkan pencapaian cakupan target imunisasi kepada anak di Indonesia. Salah satu strategi untuk mencapai misi Indonesia Sehat adalah dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan sasaran utamanya adalah tersedianya sumber daya manusia yang kompeten di setiap desa, pelayanan kesehatan di rumah sakit, puskesmas dan jaringan memenuhi mutu (Saputra, 2010). Meningkatnya kesadaran masyarakat

akan kesehatan, akan mengakibatkan tuntutan peningkatan pelayanan kesehatan. Salah satu upaya mengantisipasi keadaan tersebut dengan menjaga kualitas pelayanan, sehingga perlu dilakukan upaya terus menerus agar dapat diketahui kelemahan dan kekurangan jasa pelayanan kesehatan.

Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan, maka fungsi pelayanan perlu dikaji berdasarkan produktivitasnya berdasarkan tujuan yang sudah dicanangkan oleh pemerintah maupun organisasi kesehatan dunia. Selaras dengan hal tersebut, berdasarkan UU RI No. 36 Tahun 2009 pasal 1 ayat 11 pengertian upaya atau pelayanan kesehatan adalah "setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Penilaian kinerja atau produktivitas memungkinkan institusi pemerintah untuk mengidentifikasi area masalah dan pada saat tindakan korektif diambil, untuk endeteksi sejauh mana perubahan dan perbaikan keadaan telah terjadi dan dicapai. Produktivitas paling sering didefinisikan sebagai perbandingan antara output terhadap input dalam suatu program atau aktivitas.

Dalam menerapkan definisi tersebut dalam sektor layanan pemerintah tertentu merupakan suatu upaya yang kompleks dan sarat dengan kontroversi. Pengukuran produktivitas di

sektor publik secara umum telah didefinisikan dengan mencakup efisiensi dan efektivitas. Efisiensi menunjukkan sejauh mana pemerintah menghasilkan output tertentu dengan penggunaan sumber daya sesedikit mungkin. Efektivitas menunjukkan jumlah produk akhir, layanan nyata kepada publik, yang disediakan oleh pemerintah. Efektivitas mencakup konsep kualitas dan tingkat layanan yang diberikan. Tantangan dalam mengukur sebagian besar sector layanan pemerintah adalah bahwa ukuran jumlah pekerjaan yang dilakukan belum cukup mencerminkan layanan "nyata" yang disediakan kepada masyarakat (Hatry P. Harry). Namun demikian penilaian produktivitas merupakan hal yang perlu dilakukan sebagai salah satu upaya menilai kinerja dan pencapaian dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Azhar (1980) dan Tjandra Yoga Aditama (2007) pengertian pelayanan kesehatan adalah setiap bentuk pelayanan atau program kesehatan yang ditujukan pada perseorangan atau masyarakat dan dilaksanakan secara perseorangan atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi, dengan tujuan untuk memelihara ataupun meningkatkan derajat kesehatan yang dipunyai. Andrew D Mitchell, dkk (2008) melakukan penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepadatan HRH dan tingkat vaksinasi di Turki.

Temuan ini menunjukkan pemahaman tentang hubungan antara HRH dan kesehatan yang akan berguna bagi

pembuat kebijakan di Turki. Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini ingin melihat dan mendalami tingkat cakupan imunisasi berdasarkan sumberdaya pelayanan kesehatan publik di wilayah kerja Dinas Kesehatan provinsi Jawa Barat. Hasil kerja ilmiah ini akan dijadikan suatu dasar dalam memberikan masukan bahkan dalam merancang bangun pola pendekatan yang diharapkan dapat meningkatkan cakupan imunisasi bagi kelompok usia anak di dalam masyarakat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional. Penelitian ini merupakan penelitian terhadap data sekunder yang diperoleh di wilayah kerja pelayanan kesehatan publik di Jawa Barat. Pengumpulan data dari penelitian ini dilakukan dari sumber yang sudah ada yaitu data hasil pelaporan Riset kesehatan dasar pada tahun 2008 sampai 2018. Sumber data sekunder pada penelitian ini dapat berupa dokumentasi, catatan, bukti serta laporan historis yang dipublikasikan pada laman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa analisa data cakupan dasar lengkap pada kinerja pelayanan kesehatan yang dilakukan dengan metode penelitian observasi, dan studi pustaka atau dokumentasi yang juga memerlukan alat bantu lainnya. Alat bantu atau instrument yang dimaksud yaitu komputer, telepon genggam, perangkat lunak statistik, pensil, *ballpoint* dan buku. Data sekunder dikelola dan dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak STATA.

HASIL

Berdasarkan hasil data Riskesdas 2018 (dalam Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes RI) mengenai rekapitulasi sumber daya manusia kesehatan menurut jenis tenaga dan provinsi tahun 2018 menunjukkan bahwa Jawa Barat memiliki jumlah seluruh tenaga kesehatan sebanyak 92.971 dan tenaga penunjang kesehatan sebanyak 37.372. Maka jumlah total sumber daya manusia kesehatan sebanyak 130.343 dan secara keseluruhan jumlah total sumber daya manusia di Jawa Barat termasuk dalam urutan ke 2 terbanyak. Rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk adalah 1:100.000. Terefleksi bahwa distribusi sumberdaya pelayanan kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja dinas kesehatan Jawa Barat masih dalam jumlah rendah melihat jumlah penduduk Jawa Barat yaitu sebanyak 48.683.861, maka rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk adalah 1 : 373,5. Perlu menjadi perhatian adalah data cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12-23 bulan, Riskesdas 2018 menunjukkan cakupan imunisasi sebesar 57,9%. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan Riskesdas 2013 sebesar 59,2%.

Tabel 1. Distribusi Imunisasi

Kriteria	Coefisien	P> t
Imunisasi Polio		
Kunjungan Bumil K1	-2,271897	0,002
Kunjungan Bumil K4	0,7391749	0,001
Imunisasi Polio		
Rumah Sakit	4,844714	0,043
Balai Pengobatan dan Klinik	-0,9414934	0,002
Imunisasi Hb		
Kunjungan Bumil K1	-1,626573	0,036
Imunisasi Campak		

Kunjungan Bumil K4	-1,295181	0,046
Imunisasi Campak		
Dana Sehat	0,0018793	0,000
Imunisasi BCG		
Dana Sehat	0,0023243	0,000

Target dari Renstra pada tahun 2018 yaitu 92%, dan pada hal ini provinsi Jawa Barat masih menduduki urutan ke 15. Hal ini menunjukkan provinsi Jawa Barat masih dalam tingkat rata-rata oleh karena masih berdekatan dengan angka rata-rata keseluruhannya yaitu 57,9%. Hasil menunjukkan pencapaian cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak di wilayah kerja dinas kesehatan provinsi Jawa Barat dalam tingkat menengah atau rata-rata.

Tabel 1 merefleksikan hasil analisis regresi linear sederhana yang menganalisa hubungan antara variabel pelayanan kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Jawa Barat dengan cakupan imunisasi pada rentang pelaporan dari tahun 2008 hingga 2018. Hasil pada tabel tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan jumlah rumah sakit serta balai pengobatan dengan cakupan imunisasi polio pada anak balita di kota Bandung dimana nilai signifikansi rumah sakit dengan *p-value* 0,043 dan balai pengobatan dan klinik dengan *p-value* 0,002.

Hasil analisis regresi tertera di atas juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kunjungan ibu hamil di berbagai pusat pelayanan kesehatan dengan cakupan imunisasi polio pada anak balita di kota Bandung. Kemudian hasil menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan ibu hamil pada pusat

pelayanan kesehatan dengan cakupan imunisasi Hb pada anak balita di kota Bandung dengan *p-value* 0,036. Tabel 1 juga menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara cakupan imunisasi campak dengan kunjungan ibu hamil pada pusat pelayanan kesehatan dengan *p-value* 0,046.

Terindikasi pula bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan dana sehat dengan cakupan imunisasi campak pada anak balita di kota Bandung dengan *p-value* 0,000. Kemudian dapat dilihat berdasarkan tabel di atas bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan dana sehat dengan cakupan imunisasi BCG pada anak balita di kota Bandung dengan *p-value* 0,000.

Hasil data menunjukkan distribusi sumberdaya pelayanan kesehatan pada masyarakat dalam tergolong rendah, sedangkan hasil data dari cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak dalam kategori rata-rata.

Tabel 2. Uji Korelasi Pearson

		SDM	IMUNISASI
SDM	Pearson Correlation	1	.168
	Sig. (2-tailed)		.343
	N	34	34
IMUNISASI	Pearson Correlation	.168	1

Sig. (2-tailed) .343

Berdasarkan hasil analisa data menggunakan Uji Pearson maka didapati bahwa secara keseluruhan tidak terdapat korelasi antara distribusi sumber daya pelayanan kesehatan terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak di wilayah kerja dinas kesehatan provinsi Jawa Barat. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak. Nilai α adalah 0,05, itu berarti r tabel menjadi 0.3291 yang dibulatkan jadi 0,330. Hasil uji korelasi pearson, r hitung menunjukkan angka 0.168. Hasil tersebut menunjukkan bahwa r hitung < r tabel yang artinya tidak adanya korelasi antara 2 variabel tersebut.

PEMBAHASAN

Distribusi sumberdaya pelayanan kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja dinas kesehatan Jawa Barat rendah. Hal yang melatarbelakangi distribusi sumber daya pelayanan kesehatan di Jawa Barat dapat dilihat dari jumlah fasilitas yan kes sebanyak 1.779. Walaupun angka fasilitas masih termasuk tinggi, namun belum memenuhi kebutuhan yang sesuai dengan jumlah penduduk di Jawa Barat. Namun, terdapat faktor lain yang dapat mendukung distribusi sumber daya pelayanan kesehatan yang baik adalah perencanaan dalam SDM kesehatan.

Perencanaan SDM kesehatan adalah proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan tempat, keterampilan dan perilaku yang dibutuhkan untuk

memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini berarti kita memperkirakan tugas dan keahlian seseorang serta kapan hal tersebut dibutuhkan dan berapa jumlahnya (Ilyas, 2000). Melihat pada pengertian di atas, perencanaan SDM puskesmas seharusnya berdasarkan fungsi dan beban kerja pelayanan kesehatan yang akan dihadapi di masa depan. Hal ini dimaksudkan agar fungsi puskesmas dapat berjalan dengan baik, maka kompetensi SDM seharusnya sesuai dengan spesifikasi SDM yang dibutuhkan puskesmas (Ilyas, 2004).

Pencapaian cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak di wilayah kerja dinas kesehatan provinsi Jawa Barat masih dalam tingkat rata-rata. Hal ini dapat dilatarbelakangi oleh data provinsi dengan nilai N tertimbang di bawah 50 sebanyak 16 dari 27 kabupaten/kota. Sedangkan, untuk memenuhi nilai cakupan imunisasi dasar lengkap yang baik N tertimbang harus berada di atas 50. Menurut Notoatmodjo (2003) terdapat teori yang mengungkapkan determinan perilaku berdasarkan analisis dari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku khususnya perilaku kesehatan. Di antara teori tersebut adalah teori Lawrence Green (1980), yang menyatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor pemudah (*presdisposing factors*) yang mencakup tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak, dan dukungan dari pihak keluarga. Lalu, faktor berikutnya adalah faktor pendukung (*enabling factors*) yang adalah fasilitas, sarana dan prasarana atau sumber daya atau fasilitas

kesehatan yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Kemudian, faktor yang terakhir adalah faktor penguat (*reinforcing factors*) yang meliputi faktor sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Menurut Lawrence W. Green (1980), ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang member kontribusi terhadap perilaku sehat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Analisis data memperlihatkan bahwa tidak terdapat korelasi yang berarti di antara kedua variabel. Hal ini dapat dilatarbelakangi oleh perbedaan nilai data dari kedua variabel tersebut, dimana berdasarkan Tabel. 1 distribusi sumber daya pelayanan kesehatan dengan posisi berada di urutan kedua, dan berdasarkan Tabel 2 cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak pada posisi urutan ke 15. Hal ini bisa saja dipengaruhi oleh kesadaran masyarakat terhadap perilaku kesehatan mereka, terutama dalam hal ini adalah kesadaran dalam memenuhi cakupan imunisasi dasar pada anak.

Menurut Notoatmodjo (2014) perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respon seseorang terhadap rangsangan yang berhubungan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang berpengaruh kepada kesehatan, seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Berdasarkan batasan tersebut perilaku kesehatan dibedakan menjadi dua, yaitu yang pertama adalah perilaku sehat (*healthy behavior*). Perilaku ini mencakup perilaku terbuka dan tertutup (*overt and*

covert behavior) dalam mencegah atau menghindari penyakit. Lalu, perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini mencakup berbagai tindakan seseorang atau keluarganya saat sedang terkena penyakit untuk memperoleh kesembuhan.

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Isna Nurul Khomariah pada tahun 2018 yang berjudul Analisis Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Pada Bayi Di Puskesmas Kota Semarang menyimpulkan bahwa ketersediaan SDM di kedua Puskesmas masih kurang dan belum sesuai dengan standar yang sudah ditentukan oleh pemerintah. Variabel kebijakan. Cakupan yang rendah masih menunjukkan hasil yang belum optimal, hal ini dibuktikan dengan keberadaan SOP yang sulit dijangkau oleh bidan dikarenakan penyimpanan berkas-berkas SOP yang tidak terkoordinasi dengan baik.

Berdasarkan analisis regresi mengindikasikan bahwa kunjungan pemeriksaan kehamilan (konsultasi antenatal) yang disediakan oleh balai pengobatan dan rumah sakit serta dana sehat merupakan prediktor yang signifikan bagi ibu dikemudian hari untuk memperoleh pelayanan imunisasi bagi anak mereka. Lebih lanjut data di atas juga menunjukkan bahwa cakupan imunisasi polio menjadi jenis imunisasi yang lebih tinggi nilai cakupannya. Alasan valid yang mendasari hasil ini perlu dikaji lebih lanjut untuk melihat predictor utama dari fakta tersebut. Data ini selaras dengan penelitian metaanalisis yang dilakukan di Etiopia oleh Tahir YN, Alinoor MF, Omer MA,

Mohamed OO, Mowlid AA and Kalkidan HA (2020) yang menunjukkan bahwa selain latar belakang pendidikan orangtua, besarnya keluarga, pembuat keputusan dalam keluarga, pelayanan informasi tentang jadwal imunisasi, didapati bahwa pelayanan pemeriksaan kehamilan pada fasilitas kesehatan merupakan faktor-faktor yang menentukan cakupan imunisasi pada balita.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa data dan statistik hubungan antara sumberdaya penyedia pelayanan kesehatan dengan tingkat cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak di wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dari tahun 2008-2018. maka, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat distribusi sumberdaya pelayanan kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Dinas Kesehatan Jawa Barat masih tergolong rendah.
2. Tingkat pencapaian cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak di wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dalam tingkat rata-rata.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sumberdaya penyedia pelayanan kesehatan dengan tingkat cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak secara keseluruhan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
4. Pemeriksaan kehamilan di balai pengobatan dan rumah sakit, serta dana sehat didapati menjadi penentu terhadap tingkat cakupan imunisasi polio, campak, hb dan BCG pada anak balita di wilayah

kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

SARAN

Adapun saran-saran yang peneliti dapat berikan sebagai berikut:

1. Bidang Pendidikan Masyarakat, diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat menjadi dasar dalam menetapkan strategi pelayanan antenatal yang aktif yang menjadi penentu dalam cakupan seluruh jenis imunisasi bagi anak balita di masa ke depan di tanah air Indonesia.
2. Bidang Pendidikan Keperawatan, hasil penelitian ini

diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk pengembangan pemahaman pada mahasiswa keperawatan khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak di dalam masyarakat.

3. Bidang Penelitian Keperawatan, diharapkan peneliti ini akan menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya dalam melihat faktor-faktor yang menjadi pencetus dalam penetapan pilihan serta alasan pembentukan perilaku ibu dalam memberikan Imunisasi Dasar lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga. (2007). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI- Press.
- Adri Saputra, Sigid. (2010). *Pengaruh Kompensasi, Kepuasan Kerja, Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Bagian Akuntansi Pada Perusahaan Umum Di Surabaya Dan Sidoarjo*. Skripsi STIE Perbanas Surabaya.
- Black RE, Cousens S, Johnson HL, Lawn JE, Rudan I, Bassani DG, et al. (2010). *Child Health Epidemiology Reference Group of WHO and UNICEF*. Global, regional, and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis. *Lancet*; 375:1969-1987.
- Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2009.
- Green, Lawrence, 1980. *Health Education: A Diagnosis Approach*, The John Hopkins University, Mayfield Publishing Co.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2005). *Pengantar ilmu keperawatan anak, Edisi 2*. Salemba. Medika : Jakarta.
- I. Khomariah, A. Suryoputro, and S. Arso, "Analisis Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap (Idl) Pada Bayi Di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Candilama)," *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, vol. 6, no. 5, pp. 86 - 94, Oct. 2018. [Online].

- Ilyas, Yaslis. (2000). *Perencanaan Sumber Daya Manusia PT (Teori, Metode dan Formula)*. Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Informasi FKM-UI Depok.
- Ilyas. Yaslis, (2004). *Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, Metoda dan Formula*, Depok:
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Situasi Imunisasi di Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- World Health Organization. (2010). *Global Immunization Data*. Diakses dari : <https://www.who.int/immunization/newsroom/global-immunization-data-english-may2010.pdf>
- Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Joseph S. Wholey, Harry P. Hatry, Kathryn E. Newkomer. (2004). *Handbook of Practical Program Evaluation*. A Wiley Imprint. 989 Market Street San Francisco, CA 941031741.
- Tahir YN, Alinoor MF, Omer MA, Mohamed OO, Mowlid AA and Kalkidan HA. Predictors of immunization coverage among 12–23 month old children in Ethiopia: systematic review and metaanalysis. *Nouret al. BMC Public Health* (2020) 20:1803