

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Konteks Penelitian

Administrasi Publik memiliki peranan yang krusial dalam pelaksanaan pemerintahan. Kualitas administrasi publik di suatu negara sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan pemerintahan dan pelayanan kepada masyarakat. Di Negara Kesatuan Republik Indonesia, administrasi publik menjadi elemen penting untuk mencapai tujuan yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945, yaitu melindungi seluruh rakyat Indonesia, meningkatkan kesejahteraan umum, dan mencerdaskan kehidupan bangsa berdasarkan Pancasila. Proses politik berfungsi untuk menetapkan tata kelola negara, yang mencakup pembentukan lembaga administrasi publik. Selanjutnya, proses administrasi publik berlangsung dan menghasilkan kebijakan publik. Kebijakan publik pada dasarnya merupakan sarana bagi masyarakat untuk mencapai tujuan negara.

Berdasarkan pernyataan tersebut, pemerintah berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan dasar, yang meliputi rasa aman, kesejahteraan sosial, dan pendidikan bagi seluruh rakyatnya. Dalam Pasal 12 Ayat (1) Undang-Undang Pemerintahan Daerah Nomor 23 Tahun 2014, terdapat enam urusan wajib yang harus ditangani oleh setiap daerah, yaitu pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum dan penataan ruang, ketenteraman umum dan perlindungan masyarakat, serta pelayanan sosial. Urusan

wajib ini berkaitan dengan pelayanan dasar dan mencakup pemenuhan enam kebutuhan dasar melalui pelayanan publik yang harus mengikuti Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat. Pelaksanaan amanat ini menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, sebagaimana diatur dalam Pasal 18 Ayat 2 UU 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 mengenai Pemerintahan Daerah, yang diikuti oleh Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonom, menandai dimulainya kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada tahun 1999. Dalam Pasal 2 Ayat (4) huruf b, pemerintah diberikan kewenangan untuk menetapkan pedoman dalam menentukan SPM di bidang-bidang yang harus dilaksanakan oleh kabupaten atau kota.

Menurut Pasal 1 Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Standar Pelayanan Minimal (SPM) didefinisikan sebagai ketentuan mengenai jenis dan kualitas pelayanan dasar yang merupakan tanggung jawab pemerintahan wajib yang harus diterima oleh setiap warga negara. SPM dirancang untuk memastikan bahwa hak dan kebutuhan dasar setiap warga negara terpenuhi oleh pemerintah. Dalam konteks ini, SPM memiliki nilai strategis yang penting bagi pemerintah daerah dan masyarakat. Bagi pemerintah daerah, SPM berfungsi sebagai standar atau tolok ukur untuk menentukan biaya yang diperlukan dalam menyediakan pelayanan dasar. Sementara itu, bagi masyarakat, SPM menjadi

acuan mengenai kualitas dan jumlah pelayanan publik yang disediakan oleh pemerintah daerah.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) difokuskan pada pemahaman mengenai pelayanan dasar, di mana jenis pelayanan dan indikator yang digunakan untuk mengukur serta menetapkan target capaian ditentukan oleh Pemerintah Pusat melalui kementerian terkait. Dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, definisi standar pelayanan terbatas pada standar yang harus dipenuhi oleh penyedia layanan, termasuk penyediaan barang publik, jasa publik, dan administrasi. Definisi ini berbeda dari pengertian standar pelayanan yang umumnya berkaitan dengan "prosedur" atau "tata cara" dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Namun, dalam kebijakan SPM, standar pelayanan merujuk pada jenis dan kualitas pelayanan dasar yang merupakan tanggung jawab wajib yang setidaknya harus diterima oleh masyarakat. Pengertian ini lebih menekankan pada kualitas dan jenis pelayanan dasar dibandingkan dengan "tata cara melayani" masyarakat yang menggunakan layanan tersebut. Dengan demikian, target SPM yang ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal dicapai melalui penerapan standar pelayanan yang diatur dalam UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Kesehatan adalah elemen krusial dalam kesejahteraan masyarakat karena merupakan kebutuhan dasar manusia dan modal bagi setiap individu untuk menjalani kehidupan yang layak. Pada dasarnya, setiap warga negara memiliki tanggung jawab

untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Di samping itu, pemerintah juga bertanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap warga negara mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan mereka. Meskipun upaya untuk memenuhi kebutuhan di bidang kesehatan menjadi tanggung jawab setiap individu, karakteristik barang dan jasa kesehatan yang tidak dapat diproduksi secara mandiri oleh masing-masing warga negara mengharuskan adanya pihak lain yang khusus memproduksi dan menyediakannya. Oleh karena itu, penyediaan barang dan jasa di bidang kesehatan sangat memerlukan keterlibatan pemerintah untuk menjamin dan menyediakan layanan kesehatan bagi masyarakat.

Kebutuhan akan layanan kesehatan terus meningkat, terutama karena Indonesia sekarang menghadapi beban ganda penyakit: peningkatan penyakit tidak menular dan angka kematian akibat penyakit menular. Untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah bagian dari sistem pembiayaan kesehatan yang bertujuan untuk memperkuat Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Ini adalah salah satu langkah untuk mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan.

Sesuai dengan Pasal 18 ayat (6) amandemen Undang-Undang Dasar 1945, yang menyatakan bahwa pemerintahan daerah memiliki otonomi seluas-luasnya, fungsi pemerintahan telah secara bertahap dialihkan dari Pemerintah Pusat ke Pemerintah Daerah (PEMDA) sejak reformasi. Selanjutnya, Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah digantikan oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun

2014 tentang Pemerintahan Daerah, yang membagi tanggung jawab antara pemerintah daerah dan pemerintah pusat. Kesehatan adalah salah satu dari enam urusan bersama (*concurrent*) yang wajib dan berhubungan dengan pelayanan dasar.

Sebagaimana dinyatakan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 mengenai Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan, sumber daya pemerintah daerah di seluruh Indonesia bervariasi dalam kapasitasnya untuk melaksanakan urusan pemerintahan yang bersifat kompetitif. Oleh karena itu, urusan tersebut diatur dengan SPM untuk memastikan bahwa layanan tersedia untuk seluruh warga negara.

Sebagaimana dinyatakan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 mengenai Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan, sumber daya pemerintah daerah di seluruh Indonesia bervariasi dalam kapasitasnya untuk melaksanakan urusan pemerintahan yang bersifat kompetitif. Oleh karena itu, urusan tersebut diatur dengan SPM untuk memastikan bahwa layanan tersedia untuk seluruh warga negara.

Pengumpulan data Standar pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dilaksanakan berdasar pada Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 069.05/Kep.667 Pemotda/2021 tentang Tim Koordinasi Penerapan Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Dasar dan pelaporan yang masuk dari Kabupaten/Kota dan pelayanan kesehatan yang laksanakan oleh Tim Provinsi Jawa Barat, yang terdiri atas :

a. Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk terdampak Krisis Kesehatan Akibat bencana dan /atau berpotensi bencana Provinsi

b. Pelayanan Kesehatan bagi penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Provinsi Pengumpulan data dilaksanakan oleh Tim Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat berdasar pada Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Nomor : 12758/Ks.01/Sekre Tentang Pembentukan Dan Susunan Tim Manajemen Krisis Kesehatan/Klaster Kesehatan di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

Permasalahan pelaporan dan pengumpulan data dari Dinas Kesehatan dari setiap Kabupaten/Kota terhadap Biro Pemerintahan dan Otonomi Daerah masih menjadi kendala terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan. Hal tersebut menjadi pelaporan SPM Provinsi menjadi terlambat tidak tepat pada waktu yang ditetapkan dan setiap Dinas Kesehatan tiap Kabupaten/Kota juga tidak lengkap melaporkan data atau tidak *updating* sehingga menjadi suatu permasalahan dalam SPM Provinsi Jawa Barat. Dalam pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Provinsi Jawa Barat berdasar pada Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Nomor. 440/Kep.17827-DISKES/2021 tentang Tim Koordinasi Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Dasar Urusan Kesehatan Daerah Provinsi pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan SK Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Nomor. 12758/KS.01/Sekre tentang Tim Manajemen Krisis Kesehatan/Klaster Kesehatan Di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

Tahun 2023 menunjukkan bahwa indikator pelaporan pencapaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2023, Jumlah Warga Negara yang terdampak Krisis Kesehatan akibat bencana dan/ atau berpotensi bencana provinsi yang mendapatkan layanan Kesehatan terealisasi 100 % (680 Jiwa), Jumlah Warga Negara pada Kondisi kejadian luar biasa Provinsi yang mendapatkan layanan Kesehatan terealisasi 100%, kemudian warga yang terkena difteri teralisasi 100% dari 48 Kasus KLB, tidak ada warga yang terkena keracunan makanan di tahun 2023, warga yang terkena campak terealisasi 100% dari 104 kasus, warga yang terkena pertusis terealisasi 100% dari 29 kasus dan warga yang terkena covid-19 terealisasi Jumlah Kasus Terkonfirmasi Positif 21.475 tertangani 100%.

**Tabel 1 . Hasil Capaian Target SPM Bidang Kesehatan Penerima Layanan
Dasar Tahun 2023**

No	Jenis Pelayanan Dasar	Indikator Pencapaian	Target Capaian 2023 (%)	Target Realisasi Tahun 2023 (%)
1.	Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak	Jumlah Warga Negara yang terdampak Krisis	100 % (680 Jiwa)	100 % (680 Jiwa)

	krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi	Kesehatan akibat bencana dan/ atau berpotensi bencana provinsi yang mendapatkan layanan Kesehatan		
2.	Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi	Jumlah Warga Negara pada Kondisi kejadian luar biasa Provinsi yang mendapatkan	100 %	100 %

		layanan Kesehatan		
3.		Difteri	100% Difteri = 48 Kasus KLB	100% Difteri = 48 Kasus KLB
4.		Keracunan makanan	-	-
5.		Campak	100% 104 Kasus	100% 104 Kasus
6.		Pertusis	100% Pertusis = 209	100% Pertusis = 209
7.		Covid-19	Jumlah Kasus Terkonfirmasi Positif : 21.475 Tertangani 100%	Jumlah Kasus Terkonfirmasi Positif : 21.475 Tertangani 100%

Sumber :Laporan SPM Provinsi Jawa Barat Tahun 2023

Tahun 2024 capaian target SPM bidang Kesehatan pada jumlah mutu, barang, dan jasa edukasi pengurangan risiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di

wilayah berpotensi bencana terpenuhi 26621 orang, tenaga medis, tenaga kesehatan, atau tenaga non Kesehatan terpenuhi 53 orang, dan Sarana dan prasarana terpenuhi 7 unit pada Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi. Sedangkan pada Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi, alat Perlindungan Diri (APD) sesuai dengan jenis penyakit terpenuhi 34 unit, alat Perlindungan Diri (APD) sesuai dengan jenis penyakit terpenuhi 110 unit, wadah pengiriman spesimen/Specimen Carrier terpenuhi 34 unit, tempat sampah biologis terpenuhi 12 unit, formulir penyelidikan epidemiologi, form/lembar KIE, alat tulis yang diperlukan terpenuhi 2431 unit, alat dan bahan pengambilan spesimen (Tabung, Pot, Media Amies, Reagen, tes diagnostik cepat, dll) terpenuhi 2431 unit, alat pemeriksaan fisik (Stetoskop, Termometer Badan, Tensimeter, Senter, dll) terpenuhi 110 unit, tenaga medis dokter terpenuhi 159 orang, tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang epidemiologi terpenuhi 122 orang, tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang kesehatan lingkungan terpenuhi 90 orang, tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang entomologi terpenuhi 2 orang, tenaga Laboratorium terpenuhi 158 orang dan Petugas penanggung jawab program disesuaikan dengan jenis KLB yang terjadi terpenuhi 7 orang.

**Tabel 2 . Hasil Capaian Target SPM Bidang Kesehatan Penerima Layanan
Dasar Tahun 2024**

Jumlah mutu barang/jasa/SDM		Jumlah mutu yang harus terlayani/terpenuhi
Jumlah mutu, barang, dan jasa edukasi pengurangan risiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana	Orang	26621
Tenaga medis, tenaga kesehatan, atau tenaga non Kesehatan	Orang	53
Sarana dan prasarana Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi	Unit	7
Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi, alat Perlindungan Diri (APD) sesuai dengan jenis penyakit	Unit	34
Alat Perlindungan Diri (APD) sesuai dengan jenis penyakit	Unit	110
Wadah pengiriman spesimen/Specimen Carrier	Unit	34
Tempat sampah biologis terpenuhi	Unit	12
Formulir penyelidikan epidemiologi, form/lembar KIE, alat tulis yang diperlukan	Unit	2.431
Alat dan bahan pengambilan spesimen (Tabung, Pot, Media	Unit	2431

Amies, Reagen, tes diagnostik cepat, dll)		
Alat pemeriksaan fisik (Stetoskop, Termometer Badan, Tensimeter, Senter, dll)	Unit	110
Tenaga medis dokter	Orang	159
Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang epidemiologi	Orang	122
Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang kesehatan lingkungan	Orang	90
Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang entomologi	Orang	2
Tenaga Laboratorium	Orang	158
Petugas penanggung jawab program disesuaikan dengan jenis KLB yang terjadi	Orang	7

Sumber : Laporan SPM Provinsi Jawa Barat Tahun 2024

Berdasarkan pendataan pelaporan pada tahun 2024 dari tiap Kabupaten/Kota, Kabupaten Kuningan mengalami kesulitan dalam pendataan untuk mencapai target capaian pusat dan pusat. Ini terjadi karena target pusat yang cukup tinggi dan gap realisasi yang besar, yang menghambat pencapaian semua layanan urusan kesehatan. Selain itu, terjadi masalah dengan pendataan dan pemenuhan target di Kabupaten Karawang. Pelayanan kesehatan ibu hamil masih rendah 88.55%, balita 83.41%, usia produktif 70.42%, usia lanjut 87.29%, hipertensi 55.61%, diabetes melitus 76.72%, odgj 85.49%, dan TBC 73.17%.

Hasil pelaporan SPM dapat digunakan untuk mengevaluasi kebijakan kesehatan yang telah diterapkan. Penurunan jumlah warga yang mendapatkan layanan kesehatan akibat krisis kesehatan menunjukkan perlunya evaluasi dan perbaikan dalam sistem layanan kesehatan, sedangkan peningkatan kasus penyakit tertentu mungkin memerlukan intervensi lebih lanjut. Data yang diperoleh dari pelaporan SPM dapat membantu pemerintah daerah dalam merencanakan dan mengalokasikan anggaran untuk program kesehatan yang lebih efektif, berdasarkan kebutuhan yang teridentifikasi dari hasil capaian tersebut.

Pada perencanaan dan anggaran, tidak semua Kab/Kota mempunyai anggaran pada saat bencana maupun Kejadian Luar Biasa (KLB) wabah. Sarana dan prasarana masih kurang memenuhi standar untuk pelayanan pertolongan kegawat daruratan ibu dan anak. Dalam laporan SPM tahun 2023 dan 2024, ditegaskan bahwa setiap daerah kabupaten/kota memiliki alokasi anggaran yang berbeda-beda. Sumber anggaran untuk Program Bencana berasal dari APBD Provinsi Jawa Barat.

Permasalahan anggaran pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Provinsi Jawa Barat seringkali terkait dengan alokasi dana yang tidak memadai, ketidakcocokan antara prioritas daerah dan nasional, serta tantangan dalam pelaksanaan program kesehatan. SPM bidang Kesehatan tahun 2024 di Kabupaten Subang Pengumpulan data terhambat oleh kekurangan sumber daya manusia, proses inventarisasi di lapangan memakan waktu lama akibat koordinasi antar unit kerja yang tidak efisien, perencanaan dan penganggaran belum sesuai kebutuhan karena

keterbatasan dana, serta layanan kesehatan yang masih rendah, seperti pelayanan untuk balita 82,79%, usia produktif 47,47%, usia lanjut 72,98%, hipertensi 84,42%, dan ODGJ 89,73%. Hal ini dapat menghambat pencapaian layanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Mazmanian dalam Agustino (2014) mengatakan bahwa implementasi kebijakan adalah keputusan dasar yang dilakukan. Keputusan ini dapat berupa undang-undang, himbauan, perintah, atau keputusan yang dibuat oleh lembaga eksekutif atau yudikatif. Sementara itu, Van Meter dan Van Horn dalam Agustino (2014) menggambarkan implementasi kebijakan publik sebagai sikap dan tindakan yang diambil oleh lembaga, baik publik maupun swasta, individu, atau kelompok pemerintah untuk mencapai suatu tujuan.

Wahab (2012) berpendapat bahwa implementasi kebijakan adalah bentuk pengoperasionalan atau serangkaian aktivitas yang dilaksanakan berdasarkan kesepakatan, garis besar, dan ketentuan yang ditetapkan oleh peraturan hukum seperti undang-undang. Karena diatur dalam undang-undang tersebut, semua pihak harus bergerak secara sinergis dan kolaboratif untuk dapat bekerja sama dalam melaksanakan kebijakan atau program tertentu yang diinginkan. Selain itu, Nugroho (2004) menjelaskan bahwa implementasi kebijakan pada dasarnya berfungsi sebagai alat atau media untuk mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan.

Mengukur keberhasilan implementasi, implementasi kebijakan menggunakan berbagai model untuk menunjukkan faktor-faktor yang saling terkait. Peneliti mengacu

pada teori Shabbir Cheema dan Rondinelli dalam Subarsono (2005), yang menyatakan bahwa ada sejumlah dimensi yang memengaruhi implementasi kebijakan program desentralistis pemerintah.

Pada dasarnya, tujuan kebijakan dicapai melalui pelaksanaannya. Karena masalah yang berkaitan dengan kebijakan publik sulit diprediksi sebelum pelaksanaannya dimulai, proses implementasi kebijakan seringkali menjadi tantangan tersendiri. G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli menyatakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan penerapan kebijakan. Untuk memahami kebijakan, baik keberhasilan maupun kegagalan dapat diukur melalui elemen-elemen yang memengaruhinya. Pemerintah pusat dapat berupaya mendorong pemerintah daerah untuk menerapkan program pembangunan dan pelayanan yang sejalan dengan kebijakan nasional, terutama dalam hal pembiayaan, selama pelaksanaan kebijakan.

Berdasarkan pemaparan yang telah dijabarkan diatas dengan memanfaatkan sumber literatur dan pertimbangan data-data pendukung yang didapatkan, maka ditemukan masalah-masalah terkait Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Biro Pemerintahan dan Otonomi Daerah Provinsi Jawa Barat yang belum optimal jika dilihat dari kemampuan, karena terdapat masalah-masalah terkait:

1. Proses penginputan data yang tidak *updating* dari masing-masing dinas Kesehatan ke biro pemerintahan dan otonomi daerah

2. Perencanaan dan penganggaran yang belum optimal sehingga setiap daerah terkendala terhadap standar pelayanan minimalnya
3. Sumber daya yang belum memadai dari berbagai fasilitas

Berdasarkan hasil observasi Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Biro Pemerintahan dan Otonomi Daerah Provinsi Jawa Barat masih rendah

1.2 Fokus Penelitian dan Rumusan Masalah

1.2.1 Fokus Penelitian

Peneliti memilih untuk memfokuskan penelitian terhadap pelaporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Biro Pemerintahan dan Otonomi Daerah Provinsi Jawa Barat terkait SPM Bidang Kesehatan. Jika dilihat dari sisi implementasi kebijakan standar pelayanan minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Provinsi Jawa Barat masih belum optimal perlunya Peningkatan koordinasi pusat-daerah untuk akurasi dan ketepatan waktu pelaporan serta memastikan pelayanan dasar kesehatan tersedia secara merata, terjangkau, dan berkelanjutan.

1.2.2 Rumusan Masalah

Peneliti merumuskan masalah: “Bagaimana implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal di bidang kesehatan di Biro Pemerintahan dan Otonomi Daerah Jawa Barat?” berdasarkan konteks dan data yang diperoleh dari studi literatur.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian seminar hasil tugas akhir program studi Administrasi Publik, yaitu untuk menganalisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Biro Pemerintahan dan Otonomi Daerah Jawa Barat.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan bahwa dunia pendidikan dapat memberikan kontribusi positif terhadap perkembangan ilmu Administrasi Publik, khususnya dalam implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal di bidang kesehatan di Biro Pemerintahan dan Otonomi Daerah Jawa Barat.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini berguna untuk mengembangkan kemampuan peneliti dan sebagai masukan bagi Pemerintah mengenai implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal di bidang kesehatan di Biro Pemerintahan dan Otonomi Daerah Jawa Barat.