

HASIL AKHIR

Survei Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pengelolaan Berita dan Publikasi Kebijakan Kesehatan

Tahun Anggaran 2024



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
1 PENDAHULUAN	10
1.1 Dasar Hukum	10
1.2 Latar Belakang	10
1.3 Tujuan	11
1.4 Ruang Lingkup Pekerjaan	11
1.5 Jadwal dan Tahap Pelaksanaan Kegiatan	12
1.6 Keluaran	12
2 PENDEKATAN DAN METODOLOGI	13
2.1 Parameter Pengukuran	13
2.1.1 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik	13
2.1.2 Kepuasan Pengguna Layanan (<i>Service Quality</i>)	14
2.2 Metode Analisis	18
2.2.1 Analisis Deskriptif	18
2.2.2 Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat	20
2.2.3 <i>Importance Performance Analysis (IPA)</i>	20
2.2.4 <i>Structural Equation Modeling-Partial Least Square (SEM-PLS)</i>	22
2.3 Metode Akuisisi Data	27
2.4 Teknik Pengambilan Sampel	27
3 PELAKSANAAN KEGIATAN	29
3.1 Tahap Persiapan	29
3.1.1 <i>Kick-off Meeting</i>	29

3.1.2 Pelatihan Personil	29
3.2 Tahap Pengumpulan Data	30
3.2.1 Pelaksanaan <i>Focus Group Discussion</i>	30
3.2.2 Pelaksanaan <i>In-depth Interview</i>	32
3.2.3 Pelaksanaan Survei Dalam Jaringan	33
3.2.4 Pelaksanaan Survei Tatap Muka	34
4 HASIL DAN PEMBAHASAN	36
4.1 Demografi Responden	36
4.1.1 Demografi Responden Publik	36
4.1.2 Demografi Responden Jurnalis	40
4.2 Indeks Kepuasan Masyarakat per Kategori Responden	44
4.2.1 Indeks Kepuasan Keseluruhan	44
4.2.2 Indeks Kepuasan Masyarakat: Publik	45
4.2.3 Indeks Kepuasan Masyarakat: Jurnalis	51
4.3 Prioritas Perbaikan Layanan per Kategori Responden	54
4.3.1 Prioritas Perbaikan Layanan Publik	54
4.3.2 Prioritas Perbaikan Layanan Jurnalis	58
4.4 Faktor-faktor yang Memengaruhi Kepuasan Masyarakat	60
4.5 Penggunaan Media	63
4.5.1 Media Sumber Informasi Kesehatan	63
4.5.2 Pengetahuan Publik terhadap Media Online Kementerian Kesehatan	65
4.5.3 Media yang Digunakan Publik	73
4.5.4 Topik atau Konten Kesehatan yang Dibutuhkan	75
4.5.5 Konten yang Diminati Publik	76
4.6 Hasil Focus Group Discussion	83
4.7 Hasil Wawancara Mendalam	86

4.8	Harapan dan Saran Pengelolaan Berita	88
5	KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	90
5.1	Kesimpulan	90
5.2	Rekomendasi	91

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal dan Tahap Pelaksanaan Kegiatan.....	12
Tabel 2.1 Kategori Tingkat Kepuasan dan Nilai Indeks Kepuasan	20
Tabel 3.1 Wilayah Survei IKM terhadap Pengelolaan Berita	34
Tabel 4.1 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Keseluruhan per Indikator.....	44
Tabel 4.2 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Publik per Indikator.....	46
Tabel 4.3 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Masyarakat Umum per Indikator	48
Tabel 4.4 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Tenaga Kesehatan/Medis per Indikator	50
Tabel 4.5 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Jurnalis per Indikator.....	52
Tabel 4.6 Gap Kepuasan Kepentingan Responden Publik	54
Tabel 4.7 Gap Kepentingan dan Kepuasan Responden Masyarakat Umum	56
Tabel 4.8 Prioritas Perbaikan Layanan Responden Tenaga Kesehatan/Medis	57
Tabel 4.9 Gap Kepentingan dan Kepuasan Responden Tenaga Kesehatan/Medis.....	58
Tabel 4.10 Gap Kepentingan dan Kepuasan Responden Jurnalis	59
Tabel 4.11 Hasil Analisis Faktor yang Paling Memengaruhi Kepuasan Masyarakat.....	61
Tabel 4.12 Hasil Uji Signifikansi Faktor Kepuasan Masyarakat.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Lima Faktor Penentu Kepuasan Konsumen	17
Gambar 2.2 Diagonal Suharjo Split	21
Gambar 2.3 Model SEM-PLS	23
Gambar 2.4 Metode Akuisisi Data	27
Gambar 3.1 Dokumentasi Kick-off Meeting	29
Gambar 3.2 Dokumentasi Pelatihan Personil Enumerator.....	30
Gambar 3.3 Dokumentasi FGD Masyarakat Umum	31
Gambar 3.4 Dokumentasi FGD Tenaga Kesehatan/Medis	31
Gambar 3.5 Dokumentasi In-depth Interview Jurnalis.....	33
Gambar 4.1 Sebaran Responden Publik Survei IKM Pengelolaan Berita berdasarkan Unsur Publik.....	36
Gambar 4.2 Sebaran Responden Publik Survei IKM Pengelolaan Berita berdasarkan Jenis Kelamin	36
Gambar 4.3 Sebaran Responden Publik Survei IKM Pengelolaan Berita berdasarkan Kelompok Usia atau Generasi	37
Gambar 4.4 Sebaran Responden Publik Survei IKM Pengelolaan Berita berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir	37
Gambar 4.5 Sebaran Responden Publik Survei IKM Pengelolaan Berita berdasarkan Pengeluaran per Bulan.....	38
Gambar 4.6 Sebaran Responden Publik Survei IKM Pengelolaan Berita berdasarkan Pekerjaan	38
Gambar 4.7 Sebaran Responden Publik Survei IKM Pengelolaan Berita berdasarkan Jenis Tenaga Kesehatan/Medis	39
Gambar 4.8 Sebaran Responden Publik Survei IKM Pengelolaan Berita berdasarkan Jenis ASN	39
Gambar 4.9 Sebaran Responden Publik Survei IKM Pengelolaan Berita berdasarkan Domisili Provinsi Tempat Tinggal.....	40
Gambar 4.10 Sebaran Responden Jurnalis berdasarkan Jenis Kelamin	40
Gambar 4.11 Sebaran Responden Jurnalis berdasarkan Kelompok Usia atau Generasi	41
Gambar 4.12 Sebaran Responden Jurnalis berdasarkan Media Tempat Bekerja	41

Gambar 4.13 Sebaran Responden Jurnalis berdasarkan Jabatan.....	42
Gambar 4.14 Sebaran Responden Jurnalis berdasarkan Cakupan Media	42
Gambar 4.15 Sebaran Responden Jurnalis berdasarkan Wilayah Provinsi	42
Gambar 4.16 Sebaran Responden Jurnalis Berdasarkan Waktu Menghubungi Humas	43
Gambar 4.17 Sebaran Responden Jurnalis Berdasarkan Bagian Humas yang Dihubungi.....	43
Gambar 4.18 Sebaran Responden berdasarkan Sumber Website Acuan	44
Gambar 4.19 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Keseluruhan	44
Gambar 4.20 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Publik	46
Gambar 4.21 Persentase Nilai Kepuasan Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Publik per Indikator	47
Gambar 4.22 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Masyarakat Umum.....	48
Gambar 4.23 Persentase Nilai Kepuasan Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Masyarakat Umum per Indikator.....	49
Gambar 4.24 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Tenaga Kesehatan/Medis.....	50
Gambar 4.25 Persentase Nilai Kepuasan Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Tenaga Kesehatan/Medis per Indikator	51
Gambar 4.26 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Jurnalis	52
Gambar 4.27 Persentase Nilai Kepuasan Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Jurnalis per Indikator	53
Gambar 4.28 Prioritas Perbaikan Layanan Responden Publik	54
Gambar 4.29 Prioritas Perbaikan Layanan Responden Masyarakat Umum	56
Gambar 4.30 Prioritas Perbaikan Layanan Responden Jurnalis	59
Gambar 4.31 Hasil Analisis Faktor yang Paling Memengaruhi Kepuasan Masyarakat	61
Gambar 4.32 Hasil Analisis Uji Signifikansi Faktor Kepuasan Masyarakat	62
Gambar 4.33 Media Publik dalam Mendapat Informasi Kesehatan Secara Umum.....	63
Gambar 4.34 Media Masyarakat Umum dalam Mendapat Informasi Kesehatan Secara Umum	64

Gambar 4.35 Media Tenaga Kesehatan/Medis dalam Mendapat Informasi Kesehatan Secara Umum	65
Gambar 4.36 Responden Publik yang mengetahui, mengikuti, dan berinteraksi dengan website www.Kemkes.go.id	66
Gambar 4.37 Responden Publik yang mengetahui, mengikuti, dan berinteraksi dengan website www.sehatnegeriku.kemkes.go.id	66
Gambar 4.38 Responden Publik yang mengetahui, mengikuti, dan berinteraksi dengan website www.satusihat.kemkes.go.id	67
Gambar 4.39 Responden Publik yang mengetahui, mengikuti, dan berinteraksi dengan Instagram @kemenkes_ri	68
Gambar 4.40 Responden Publik yang mengetahui, mengikuti, dan berinteraksi dengan Instagram @lifeatkemenkes	68
Gambar 4.41 Responden Publik yang mengetahui, mengikuti, dan berinteraksi dengan Facebook Kementerian Kesehatan RI	69
Gambar 4.42 Responden Publik yang mengetahui, mengikuti, dan berinteraksi dengan Twitter/X @KemenkesRI.....	70
Gambar 4.43 Responden Publik yang mengetahui, mengikuti, dan berinteraksi dengan Youtube Kementerian Kesehatan RI	70
Gambar 4.44 Responden Publik yang mengetahui, mengikuti, dan berinteraksi dengan Tiktok @kemenkesri	71
Gambar 4.45 Responden Publik yang mengetahui, mengikuti, dan berinteraksi dengan Website Siaran Radio Kesehatan Kemenkes	72
Gambar 4.46 Responden Publik yang mengetahui, mengikuti, dan berinteraksi dengan Saluran Whatsapp Kemenkes	72
Gambar 4.47 Media-media yang Digunakan Untuk Mendapatkan Berita Kesehatan dari Kementerian Kesehatan.....	74
Gambar 4.48 Media yang Paling Sering Digunakan untuk Mendapatkan Berita Kesehatan dari Kementerian Kesehatan.....	74
Gambar 4.49 Intensitas Publik dalam Mengakses Media Internal maupun Eksternal Kementerian Kesehatan.....	75
Gambar 4.50 Topik Kesehatan yang Diperlukan Responden Publik.....	76
Gambar 4.51 Konten yang diminati publik di website Kemenkes	76

Gambar 4.52 Konten yang diminati publik di website Sehat Negeriku	77
Gambar 4.53 Konten yang diminati publik di website Satu Sehat	78
Gambar 4.54 Konten yang diminati publik di Instagram Kemenkes RI	78
Gambar 4.55 Konten yang diminati publik di Instagram LifeatKemenkes	79
Gambar 4.56 Konten yang diminati publik di Facebook Kemenkes	80
Gambar 4.57 Konten yang diminati publik di Twitter/X Kemenkes	80
Gambar 4.58 Konten yang diminati publik di Youtube Kemenkes	81
Gambar 4.59 Konten yang diminati publik di Tiktok Kemenkes.....	81
Gambar 4.60 Konten yang diminati publik di Radio Kesehatan	82
Gambar 4.61 Konten yang diminati publik di Kanal Whatsapp Kemenkes	82
Gambar 4.62 Temuan Hasil FGD Masyarakat	84
Gambar 4.63 Temuan Hasil FGD Tenaga Kesehatan/Medis.....	85
Gambar 4.64 Poin Perhatian dalam Perilisan Berita Kesehatan.....	86
Gambar 4.65 Harapan dan Saran Pengelolaan Berita	88
Gambar 4.66 Saran Publik terhadap Pengelolaan Media.....	89
Gambar 4.67 Saran Jurnalis terhadap Pengelolaan Media	89

1 PENDAHULUAN

1.1 Dasar Hukum

1. Pasal 28 F Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UUD 1945) yang mengatur tentang hak untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi.
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
4. Peraturan Presiden No. 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah.
5. Permenpan RB No. 14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat pada Unit Penyelenggara Pelayanan Publik
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
7. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 49 Tahun 2023 tentang Standar Biaya Masukan Tahun 2024

1.2 Latar Belakang

Pasal 28F Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa setiap individu memiliki hak untuk berkomunikasi dan mendapatkan informasi guna mengembangkan diri dan lingkungan sosialnya. Setiap orang juga berhak untuk mencari, mendapatkan, memiliki, dan menyimpan informasi melalui berbagai saluran yang tersedia. Untuk menjamin hak ini, diperlukan undang-undang yang mengatur keterbukaan informasi publik, karena hak atas informasi merupakan bagian dari hak asasi manusia yang penting dalam kehidupan demokratis.

Hak publik untuk mendapatkan informasi merupakan elemen penting dalam menciptakan pemerintahan yang terbuka. Semakin terbuka pemerintahan untuk diawasi publik, semakin besar akuntabilitasnya. Selain itu, akses informasi juga penting untuk meningkatkan kualitas partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan publik. Partisipasi masyarakat tidak akan bermakna tanpa adanya keterbukaan informasi.

Undang-undang tentang Keterbukaan Informasi Publik menjadi landasan hukum yang mengatur beberapa hal, termasuk: (1) hak setiap individu untuk mendapatkan

informasi; (2) kewajiban badan publik untuk menyediakan dan melayani permintaan informasi secara cepat, tepat waktu, dengan biaya yang wajar, dan cara yang sederhana; (3) pengecualian informasi harus ketat dan terbatas; serta (4) kewajiban badan publik untuk memperbaiki sistem dokumentasi dan pelayanan informasi.

Dalam melaksanakan tugas fungsi pokok Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik (Rokomyanlik) terkait fasilitasi, Rokomyanlik sebagai pengelola komunikasi dan informasi layanan publik di Kementerian Kesehatan, memiliki tanggung jawab besar untuk menyampaikan informasi terkait kebijakan dan pembangunan kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai saluran, sehingga pesan-pesan kesehatan dapat dijangkau secara luas.

1.3 Tujuan

Adapun tujuan dari Survei Indeks Kepuasan Masyarakat perihal Pengelolaan Berita dan Publikasi Kebijakan Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi Kemenkes
2. Menggali lebih dalam *needs* dan *wants* publik terhadap informasi Kesehatan
3. Mengetahui kebiasaan publik di dalam merespon isu kesehatan

1.4 Ruang Lingkup Pekerjaan

Kegiatan Survei IKM Terhadap Pengelolaan Berita Dan Publikasi Kebijakan Kesehatan diawali dengan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan meliputi:

1. Perencanaan mencakup rapat persiapan (kick-off), desain survei, penyusunan instrumen/kuesioner, dan penjadwalan.
2. Pelaksanaan mencakup wawancara responden, pengumpulan dan verifikasi data serta pengolahan survei.
3. Pelaporan mencakup laporan progress pekerjaan, penyajian temuan awal (top finding), draf laporan, laporan final dan penyerahan laporan.

1.5 Jadwal dan Tahap Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan selama 70 hari kalender. Adapun jadwal pelaksanaan Kegiatan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Berita dan Publikasi Kebijakan Kesehatan Semester I tahun 2024 adalah sebagai berikut.

Tabel 1.1 Jadwal dan Tahap Pelaksanaan Kegiatan

No.	Kegiatan	Juni		Juli					Agustus				
		IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V
1	Kick-off meeting (pembahasan materi survei)												
2	Perancangan borang kuesioner survei												
3	Penetapan dan kesiapan lokus survei												
4	Pelaksanaan riset dengan survei												
5	Pengolahan data dan pembuatan laporan akhir												
6	Pembahasan temuan awal survei												
7	Finalisasi laporan akhir												

1.6 Keluaran

Adapun keluaran yang dihasilkan dalam kegiatan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat perihal Pengelolaan Berita dan Publikasi Kebijakan Kesehatan adalah:

1. Deskriptif Responden Publik dan Jurnalis
2. Indeks Kepuasan Masyarakat dari Publik dan Jurnalis
3. Prioritas Perbaikan Layanan dari Publik dan Jurnalis.
4. Faktor yang Memengaruhi Kepuasan Publik.
5. Rekomendasi

2 PENDEKATAN DAN METODOLOGI

2.1 Parameter Pengukuran

2.1.1 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik

Permenpan RB No. 14 Tahun 2017 memberikan pedoman tentang penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk unit penyelenggara pelayanan publik. Pedoman ini bertujuan untuk memberikan standar dan panduan bagi instansi pemerintah dalam melaksanakan survei kepuasan masyarakat yang berkualitas, terukur, dan dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan publik. Pedoman ini juga mencakup prosedur penyusunan, pelaksanaan, dan pelaporan survei kepuasan masyarakat oleh unit penyelenggara pelayanan publik dalam kegiatan ini khususnya Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan. Adapun 9 indikator yang mengukur survei kepuasan masyarakat, antara lain:

1. Persyaratan: Kemudahan persyaratan yang ditetapkan dalam pelayanan.
2. Prosedur: Kejelasan dan kemudahan prosedur pelayanan.
3. Waktu Pelayanan: Ketepatan waktu pelayanan.
4. Biaya/Tarif: Kewajaran biaya atau tarif dalam pelayanan.
5. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan: Kesesuaian antara produk yang diterima dengan yang dijanjikan.
6. Kompetensi Pelaksana: Kecakapan dan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan.
7. Perilaku Pelaksana: Sopan santun dan tanggung jawab petugas.
8. Sarana dan Prasarana: Ketersediaan dan kondisi sarana dan prasarana.
9. Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan: Tindak lanjut terhadap pengaduan dan masukan dari masyarakat.

Metode survei mencakup beberapa poin seperti penentuan populasi dan sampel, instrument survei, dan pelaksanaan survei. Survei tentunya harus mencakup populasi yang mewakili responden yang merasakan layanan dengan metode pengambilan sampel yang tepat. Pengambilan data kepada responden harus ditentukan instrument dan metodenya seperti menggunakan kuesioner dengan

mengukur indikator-indikator yang telah ditentukan. Metode pengambilan data dapat dilakukan secara manual atau daring, dan mengikuti etika penelitian yang telah diatur.

2.1.2 Kepuasan Pengguna Layanan (*Service Quality*)

Menurut Park dalam Irawan (2021), kepuasan pengguna jasa atau layanan adalah perasaan yang muncul sebagai respons terhadap produk jasa atau layanan yang telah digunakan. Kepuasan ini dapat dianalisis dari beberapa sudut pandang, termasuk model SERVQUAL dan teori harapan atau ekspektasi pengguna. Model SERVQUAL didasarkan pada asumsi bahwa pengguna jasa membandingkan atribut layanan dengan standar ideal atau sempurna menurut pandangannya. Jika kinerja atribut tersebut melebihi standar, persepsi kualitas layanan akan meningkat, dan sebaliknya. Model SERVQUAL ini merangkum analisis kesenjangan/gap antara harapan dan persepsi layanan.

Lima gap utama yang tergambar dalam model SERVQUAL tersebut, antara lain:

1. *Gap* antara harapan pengguna jasa/layanan dan persepsi manajemen (*knowledge gap*).
2. *Gap* antara persepsi manajemen terhadap harapan pengguna jasa/layanan dan spesifikasi kualitas jasa/layanan (*standard gap*).
3. *Gap* antara spesifikasi kualitas jasa/layanan dan penyampaian jasa/layanan (*delivery gap*).
4. *Gap* antara penyampaian jasa/layanan dan komunikasi eksternal diharapkan (*service gap*).
5. *Gap* antara jasa/layanan yang dipersepsikan dan jasa/layanan yang (*communication gap*).

Teori tentang harapan atau ekspektasi pengguna jasa/layanan, yang diungkapkan oleh Olson dan Dover, menjelaskan bahwa harapan/ekspektasi pengguna adalah keyakinan yang dimiliki sebelum mencoba suatu jasa/layanan. Harapan ini berfungsi sebagai standar atau acuan untuk menilai kinerja layanan tersebut. Terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa/layanan, yaitu jasa yang diharapkan (*expected*

service) dan jasa yang dipersepsikan (perceived service). Secara umum, harapan konsumen terbagi ke dalam tiga dimensi:

1. Positive Disconfirmation

Jika jasa/layanan berfungsi lebih baik dari yang diharapkan maka pengguna jasa/layanan akan merasa puas

2. Simple Confirmation

Jasa/layanan berfungsi sesuai harapan. Pengguna jasa/layanan tidak merasa puas akan tetapi juga tidak merasa dikecewakan. Pengguna jasa/layanan akan memiliki perasaan netral.

3. Negative Disconfirmation

Jika suatu jasa/layanan berfungsi lebih buruk dari yang diharapkan maka pengguna akan merasa tidak puas dan dikecewakan.

Pengukuran kepuasan pengguna jasa/layanan menjadi kebutuhan penyelenggara sarana untuk dapat memperbaiki kinerjanya secara berkesinambungan melalui beberapa macam metode, antara lain:

1. Sistem Keluhan dan Saran

Penyelenggara jasa/layanan harus menyediakan saluran yang mudah diakses bagi pengguna untuk menyampaikan kritik dan saran kepada mereka.

2. Ghost Shopping

Untuk mendapatkan gambaran tentang kepuasan pengguna jasa/layanan, dapat dilakukan dengan mempekerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pengguna layanan tersebut.

3. Lost Customer Analysis

Perusahaan sebaiknya menghubungi pengguna yang telah berhenti menggunakan jasa/layanan untuk mencari tahu akar permasalahan yang menyebabkan keputusan tersebut.

4. Survei Kepuasan Pengguna Jasa/Layanan

Kepuasan pengguna jasa/layanan dapat diukur melalui survei untuk mendapatkan tanggapan secara langsung, sekaligus memberikan kesan positif karena menunjukkan bahwa penyelenggara jasa/layanan memperhatikan kebutuhan dan pendapat pengguna.

Tingkat kepuasan pengguna layanan ditentukan oleh persepsi mereka terhadap kinerja jasa/layanan. Semakin baik tingkat kepentingan pengguna terpenuhi, semakin tinggi pula tingkat kepuasan mereka. Ada lima faktor utama yang menentukan tingkat kepuasan pengguna jasa/layanan, yaitu:

a. Kualitas Jasa/Layanan

Konsumen akan merasa puas jika hasil evaluasi menunjukkan bahwa jasa/layanan yang mereka gunakan memenuhi standar kualitas yang diharapkan. Beberapa dimensi yang mempengaruhi kualitas jasa/layanan meliputi:

- i. **Performance:** Kinerja atau efektivitas jasa/layanan dalam memenuhi kebutuhan pengguna
- ii. **Reliability:** Keandalan dan konsistensi jasa/layanan dalam memberikan hasil yang diharapkan
- iii. **Conformance:** Kepatuhan terhadap standar dan spesifikasi yang ditetapkan
- iv. **Durability:** Ketahanan atau umur panjang dari jasa/layanan dalam memberikan manfaat
- v. **Feature:** Fitur-fitur tambahan yang meningkatkan nilai dan kegunaan jasa/layanan.

b. Kualitas Pelayanan

Komponen kualitas pelayanan adalah elemen penting dalam bidang jasa. Pengguna jasa/layanan akan merasa puas apabila mereka menerima pelayanan yang baik dan sesuai dengan harapan mereka. Dalam model SERVQUAL, terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yang meliputi:

- i. **Reliability:** Kemampuan untuk memberikan layanan yang konsisten dan dapat diandalkan.
- ii. **Responsiveness:** Kecepatan dan kesiapan dalam merespons permintaan dan masalah pengguna.
- iii. **Assurance:** Keyakinan dan kepercayaan yang diberikan oleh staf melalui pengetahuan dan sikap profesional mereka
- iv. **Empathy:** Kepedulian dan perhatian yang diberikan kepada pengguna secara individual.

v. **Tangibles:** Aspek fisik dari layanan, termasuk fasilitas, peralatan, dan penampilan staf.

c. Biaya dan Kemudahan Mendapatkan Jasa/Layanan

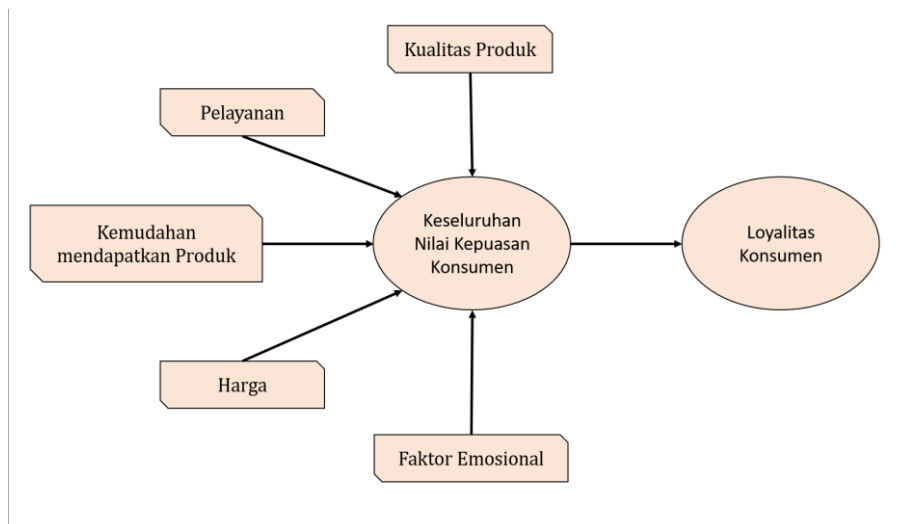
Jika jasa/layanan sulit dijangkau atau memerlukan biaya dan tenaga yang lebih besar dari pengguna, hal ini akan menjadi hambatan (*barrier*) karena pengguna mengharapkan kemudahan dalam memperoleh jasa/layanan tersebut.

d. Biaya

Jasa/layanan yang memiliki kualitas sama tetapi menawarkan biaya yang lebih rendah akan memberikan nilai lebih bagi pengguna. Hal ini akan membuat pengguna merasa puas karena mereka mendapatkan lebih dari yang diharapkan dengan biaya yang lebih ekonomis.

e. Faktor emosional

Pengguna jasa/layanan akan merasa bangga dan yakin bahwa orang lain akan mengagumi mereka jika mereka menggunakan jasa/layanan tertentu. Kepuasan yang dirasakan dalam hal ini lebih berkaitan dengan peningkatan harga diri atau nilai sosial daripada hanya sekedar kualitas layanan itu sendiri.



Gambar 2.1 Lima Faktor Penentu Kepuasan Konsumen

Sedangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi harapan pengguna layanan terhadap layanan dapat dilihat dari empat faktor kunci, yaitu:

1. *Word of Mouth (WOM)* atau komunikasi dari mulut ke mulut

Pengguna layanan sering mendapatkan informasi dan menetapkan harapan tertentu terhadap layanan karena mendapatkan rekomendasi dari pengguna layanan yang lain.

2. *Personal needs* atau kebutuhan pribadi

Setiap pengguna layanan memiliki kebutuhan yang berbeda-beda.

3. *Past experience* atau pengalaman masa lalu.

Pengguna layanan baru dan pengguna layanan lama memiliki harapan yang berbeda karena mereka memiliki pengalaman yang berbeda terhadap layanan tersebut. Pengguna baru mungkin memiliki ekspektasi berdasarkan informasi atau promosi, sementara pengguna lama memiliki harapan yang dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya dengan layanan tersebut.

4. *External communication* atau komunikasi dari penyelenggara kepada pengguna layanan, harapan pengguna layanan dipengaruhi oleh pesan-pesan dan janji-janji perusahaan yang disampaikan baik secara langsung maupun tidak langsung.

2.2 Metode Analisis

Pada prinsipnya pekerjaan ini, dilakukan survei indeks kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi kebijakan kesehatan akan mengukur beberapa parameter, seperti indeks kepuasan masyarakat, prioritas perbaikan layanan, dan identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan maupun ketidakpuasan pengguna layanan. Untuk itu, beberapa metode analisis data yang diperlukan meliputi:

1. Analisis Deskriptif: Untuk memberikan gambaran umum tentang data dan tren kepuasan.
2. Indeks Kepuasan: Untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat secara kuantitatif.
3. Importance Performance Analysis (IPA): Untuk mengevaluasi pentingnya berbagai atribut layanan dan performanya.
4. Structural Equation Modelling-Partial Least Square (SEM-PLS): Untuk menganalisis hubungan antar variabel dan pengaruhnya terhadap kepuasan.

2.2.1 Analisis Deskriptif

Penggunaan analisis deskriptif dalam penelitian adalah berupa jumlah (n) dan persentase. Analisis deskriptif ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden dan tingkat kepuasan responden atas dimensi-dimensi yang membentuknya. Hal yang dilakukan dengan mendata seperti jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, usia dan tingkat kepuasan responden atas dimensi pembentuk kepuasan tersebut. Setelah itu data yang diperoleh kemudian diinterpretasikan sehingga dapat menjelaskan karakteristik responden didalam penelitian. Adapula pada pekerjaan ini dengan tujuan untuk menggambarkan karakteristik responden serta tingkat penilaian mereka terhadap dimensi-dimensi yang menjadi fokus penelitian, di antaranya dapat dibagi ke dalam:

- a. Kelompok
- b. Usia
- c. Jenis Kelamin
- d. Status Sosial Ekonomi
- e. Tingkat Pendidikan
- f. Pekerjaan
- g. Khusus Tenaga Kesehatan/Medis: Kelompok Tenaga Kesehatan/Medis
- h. Khusus Jurnalis: Klasifikasi Media, Jenis Media, dan Posisi Jurnalis

2.2.2 Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat

Indeks kepuasan pelanggan merupakan suatu nilai yang dapat dipercaya untuk menjelaskan sejauh mana telah memberikan kepuasan terhadap jasa/layanan kepada masyarakat. Salah satu cara mengukur indeks kepuasan masyarakat adalah dengan menghitung nilai kepuasan responden dibagi total jumlah sampel (n). Secara umum untuk menghitung indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut :

$$Indeks = \frac{\sum xi}{n} \times 100\%$$

xi = Nilai responden (Skala likert 0-5)

n = Total jumlah sampel

Setelah didapatkan indeks kepuasannya, selanjutnya dikategorikan pada kategori tingkat kepuasan. Rentang indeks kepuasan dan kategori tingkat kepuasan disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2.1 Kategori Tingkat Kepuasan dan Nilai Indeks Kepuasan

Nilai Persepsi	Nilai Interval	Nilai Interval Konversi	Mutu Pelayanan	Kriteria
1	1.00 – 2.5996	25,00 – 64,99	D	Tidak Puas
2	2.60 – 3.064	65,00 – 76,60	C	Kurang Puas
3	3.0644 – 3.532	76,61 – 88,30	B	Puas
4	3.5324 – 4.00	88,31 – 100,00	A	Sangat Puas

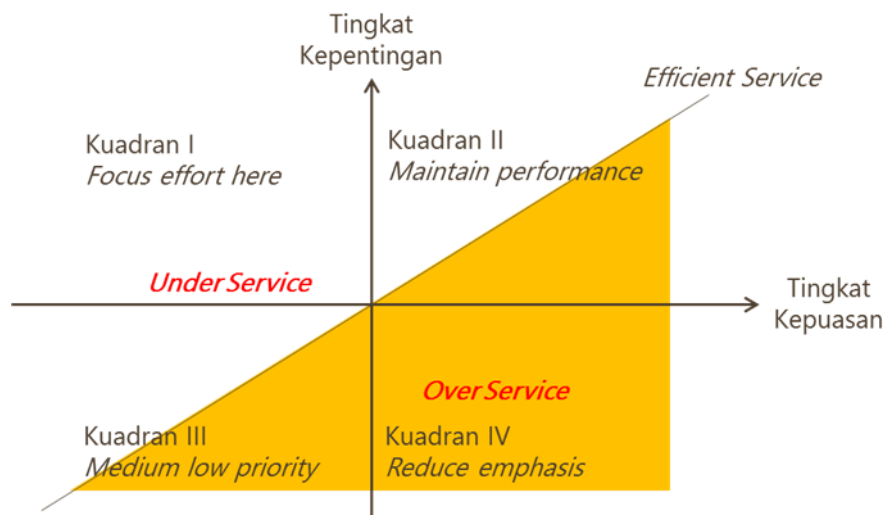
2.2.3 Importance Performance Analysis (IPA)

Analisis diagonal digunakan untuk mengevaluasi tingkat kepentingan dan kepuasan terhadap suatu atribut, dikaitkan dengan efisiensi pelayanan. Analisis ini merupakan pengembangan dari *Importance Performance Analysis* (IPA), namun dengan pendekatan yang berbeda. Sementara analisis IPA menggunakan kuadran untuk memetakan hasil analisis, analisis diagonal lebih stabil karena pendekatannya menggunakan garis efisiensi pelayanan yang tidak bergantung pada jumlah atribut maupun jumlah pengguna layanan.

Pada analisis diagonal, hasilnya digambarkan dalam bentuk diagram kartesius dengan garis linear yang dimulai dari titik nol dan memotong secara diagonal di antara sumbu

kepentingan dan sumbu kepuasan, yang dikenal sebagai garis *efficient service*. Garis ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pengguna layanan seimbang dengan tingkat kepentingannya terhadap atribut tertentu.

Atribut yang berada di atas garis *efficient service* menunjukkan *over service*, artinya layanan tersebut melebihi harapan pengguna. Sebaliknya, atribut yang berada di bawah garis menunjukkan *under service*, di mana layanan tidak memenuhi harapan pengguna. Dengan melihat posisi atribut pada diagram ini, dapat diukur seberapa jauh jarak antara tingkat kepentingan dan kepuasan terhadap garis *efficient service*, yang membantu dalam mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki



Gambar 2.2 Diagonal Suharjo Split

Dengan menggunakan skala Likert, kinerja suatu atribut dapat dinyatakan sebagai berikut:

- Apabila tingkat kepentingan dikurangi tingkat kepuasan suatu atribut ($X - Y$) menghasilkan nilai 0, maka atribut tersebut berada tepat pada garis *efficient service* atau disebut pelayanan yang efisien (*efficient service*)
- Apabila tingkat kepentingan dikurangi dengan tingkat kepuasan suatu atribut ($X - Y$) menghasilkan nilai negatif, maka atribut tersebut berada diatas garis *efficient service* atau disebut layanan yang berlebihan (*over service*)
- Apabila tingkat kepentingan dikurangi tingkat kepuasan suatu atribut ($X - Y$) menghasilkan nilai positif, maka atribut tersebut berada di bawah garis *efficient service* atau disebut layanan yang tidak memadai (*under service*)

- d. Pengembangan atau penurunan (reduksi) terhadap suatu atribut dapat diidentifikasi dari hasil pengurangan nilai X dan Y. Apabila hasilnya positif, maka atribut tersebut perlu dikembangkan atau ditingkatkan, sedangkan apabila hasilnya negatif maka atribut tersebut perlu diturunkan atau direduksi.
- e. Prioritas pengembangan atribut dimulai dari urutan X dan Y bernilai positif terbesar sampai yang terkecil

2.2.4 ***Structural Equation Modeling-Partial Least Square (SEM-PLS)***

Partial Least Square (PLS) adalah metode yang pertama kali diperkenalkan oleh Herman O.A. Wold. PLS merupakan teknik alternatif dalam analisis Structural Equation Modelling (SEM), yang digunakan ketika data tidak berdistribusi normal secara multivariat. Dalam SEM berbasis PLS, nilai variabel laten diestimasi sebagai kombinasi linear dari variabel-variabel manifest yang terkait dengan variabel laten tersebut, dan variabel laten ini diperlakukan untuk menggantikan variabel manifest.

Kelebihan SEM berbasis PLS dibandingkan dengan SEM berbasis kovarian adalah bahwa SEM dengan PLS mampu menangani dua kondisi, yaitu:

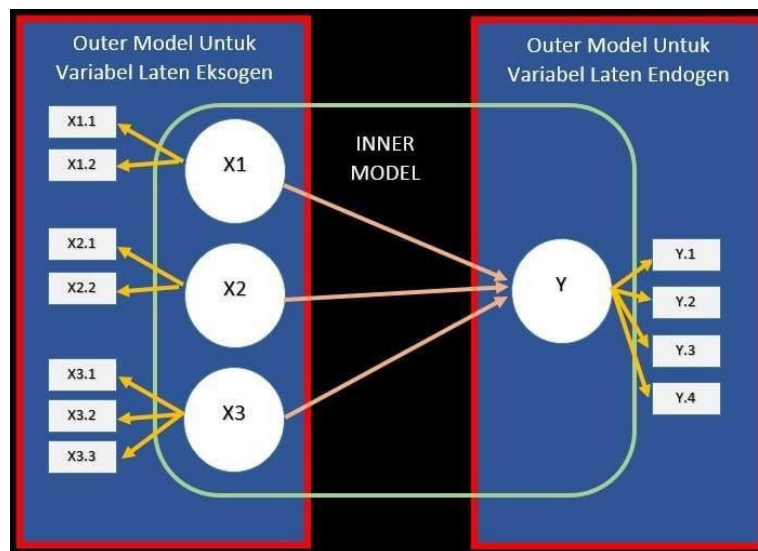
1. Data tidak harus memenuhi asumsi distribusi normal multivariat: SEM berbasis PLS tetap dapat digunakan meskipun data tidak terdistribusi secara normal, sehingga lebih fleksibel dalam berbagai kondisi penelitian.
2. Mampu bekerja dengan ukuran sampel yang lebih kecil: PLS dapat digunakan pada data dengan jumlah sampel yang relatif kecil, sementara SEM berbasis kovarian biasanya membutuhkan ukuran sampel yang lebih besar untuk mendapatkan hasil yang dapat diandalkan.

Menurut Monecke & Leisch (2012) dalam Sarwono dan Narimawati (2015), SEM dengan PLS terdiri dari tiga komponen utama:

1. **Model Struktural:** Menggambarkan hubungan antara variabel laten dalam model. Komponen ini menjelaskan keterkaitan antar konstruk laten dan menunjukkan arah serta kekuatan pengaruh antar variabel tersebut.

2. **Model Pengukuran:** Menggambarkan hubungan antara variabel laten dan variabel manifest (indikator). Komponen ini menjelaskan bagaimana konstruk laten diukur oleh variabel-variabel manifest yang dapat diamati.
3. **Skema Pembobotan:** Ini adalah ciri khas SEM berbasis PLS yang tidak terdapat pada SEM berbasis kovarian. Skema pembobotan digunakan untuk mengestimasi nilai variabel laten sebagai kombinasi linear dari variabel manifestnya. Proses pembobotan ini merupakan salah satu elemen penting dalam pendekatan PLS karena mempengaruhi estimasi model secara keseluruhan.

Komponen skema pembobotan ini menjadikan SEM berbasis PLS berbeda dengan SEM berbasis kovarian, yang lebih fokus pada estimasi kovarian antar variabel manifest untuk menguji model. Konsep model SEM dengan PLS disajikan pada Gambar.



Gambar 2.3 Model SEM-PLS

Asumsi dalam Structural Equation Modeling - Partial Least Square (SEM PLS) menurut Monecke & Leisch (2012) dalam Sarwono dan Narimawati (2015) adalah sebagai berikut:

1. Tidak ada asumsi normalitas: PLS tidak memerlukan data yang berdistribusi normal multivariat, sehingga asumsi normalitas tidak diperlukan.

2. Dapat menggunakan ukuran sampel yang relatif kecil: Ukuran sampel minimal adalah sepuluh kali jumlah indikator formatif terbanyak yang digunakan untuk mengukur satu variabel laten, atau sepuluh kali jumlah jalur struktural terbanyak yang menuju ke variabel laten tertentu dalam model struktural.
3. Tidak memerlukan randomisasi sampel: SEM PLS dapat digunakan dengan sampel yang dipilih menggunakan metode non-probabilitas, seperti accidental sampling atau purposive sampling.
4. Mengizinkan penggunaan indikator formatif: Selain model dengan indikator refleksif, SEM PLS juga mendukung penggunaan indikator formatif untuk mengukur variabel laten.
5. Mengizinkan variabel laten dikotomi: SEM PLS dapat digunakan dengan variabel laten yang bersifat dikotomi (memiliki dua kategori).
6. Fleksibel terhadap skala pengukuran: SEM PLS tidak mensyaratkan penggunaan skala pengukuran interval, sehingga lebih fleksibel dalam pendekatan pengukuran.
7. Tidak memerlukan distribusi residual tertentu: Tidak seperti SEM berbasis kovarian yang memerlukan distribusi residual minimal, SEM PLS tidak memiliki batasan yang ketat terkait distribusi residual.
8. Cocok untuk pengembangan teori: SEM PLS cocok digunakan pada tahap awal pengembangan teori, terutama dalam situasi dengan teori yang belum matang atau belum teruji.
9. Pendekatan regresi yang lebih sesuai: SEM PLS lebih cocok digunakan dalam pendekatan regresi dibandingkan dengan SEM berbasis kovarian.
10. Hanya mendukung model rekursif: SEM PLS hanya mengizinkan penggunaan model rekursif (sebab-akibat) dan tidak mendukung model non-rekursif (timbal balik), berbeda dengan SEM berbasis kovarian.
11. Memungkinkan model yang sangat kompleks: SEM PLS dapat digunakan untuk model dengan banyak variabel laten dan indikator, sehingga lebih fleksibel dalam menangani model yang kompleks.

Spesifikasi Model untuk Structural Equation Modeling - Partial Least Square (SEM PLS)

Pada analisis jalur untuk Structural Equation Modeling dengan Partial Least Square (SEM-PLS), terdapat tiga model utama:

1. *Inner Model* (Model Struktural): Model ini menggambarkan hubungan antar variabel laten berdasarkan teori atau konsep yang mendasarinya. Inner model menunjukkan pengaruh antar variabel laten, biasanya digambarkan dengan jalur sebab-akibat. Model persamaan untuk inner model dapat dinyatakan sebagai berikut:

$$\eta = \beta_0 + \beta\eta + \Gamma\xi + \zeta$$

dimana:

η menyatakan vektor variabel laten dependen (endogen)

ξ menyatakan vektor variabel laten eksogen (independen)

ζ menyatakan vektor residual (*unexpected variance*)

PLS didesain untuk model rekursif, sehingga terdapat hubungan antar variabel laten yang disebut *causal chain system* dengan bentuk persamaan:

$$\eta_j = \sum \beta_{ji} \eta_i + \sum \gamma_{jb} \xi_b + \zeta_j$$

dimana:

$i \dots b$ menyatakan indeks range sepanjang i dan b

j menyatakan jumlah variabel laten endogen

β_{ji} menyatakan koefisien jalur yang menghubungkan variabel laten endogen (η) dengan endogen (η)

γ_{jb} menyatakan koefisien jalur yang menghubungkan variabel laten endogen (η) dengan eksogen (ξ)

ζ menyatakan tingkat kesalahan pengukuran (*inner residual variable*)

2. Model Pengukuran (*Outer Model*)

Pada model pengukuran (*outer model*) dalam SEM-PLS, hubungan antara variabel laten dan indikatornya dijelaskan oleh dua jenis model: model indikator refleksif dan model indikator formatif

- a. Model Refleksif atau *Principal Factor Model*

Model refleksif terjadi ketika variabel manifest (indikator) dipengaruhi oleh variabel laten. Artinya, variabel laten adalah penyebab dari variabel manifest,

sehingga perubahan pada variabel laten akan tercermin pada indikatornya.

Persamaan untuk model indikator refleksif adalah sebagai berikut:

$$x = \lambda_x \xi + \varepsilon_x$$

$$y = \lambda_y \eta + \varepsilon_y$$

x menyatakan indikator untuk variabel laten eksogen (ξ)

y menyatakan indikator untuk variabel laten endogen (η)

λ_x, λ_y menyatakan *loading matrix* yang menggambarkan seperti koefisien regresi sederhana yang menghubungkan variabel laten dengan indikatornya

b. Model Formatif

Pada model formatif, variabel manifest (indikator) diasumsikan sebagai penyebab dari variabel laten. Artinya, arah kausalitas mengalir dari variabel manifest menuju variabel laten, berbeda dengan model refleksif di mana variabel laten mempengaruhi indikatornya. Persamaan untuk model indikator formatif adalah sebagai berikut:

$$\xi = \Pi_x \xi X_i + \delta_\xi$$

$$\eta = \Pi_y \eta Y_i + \varepsilon_\eta$$

dimana :

Π_x, Π_y menyatakan seperti koefisien regresi berganda dari variabel laten terhadap indikator

$\delta_\xi, \varepsilon_\eta$ menyatakan tingkat kesalahan pengukuran (*residual error*)

Dalam model formatif, variabel laten dibentuk oleh indikator-indikatornya, sehingga indikator dianggap sebagai komponen penyusun variabel laten.

c. Weight Relation

Menurut Abdillah dan Jogiyanto HM (2015:153), skor *weight relation* menunjukkan hubungan antara nilai varians dari indikator dan variabel laten. Skor ini diasumsikan memiliki rata-rata (*mean*) sama dengan nol dan varians sama dengan satu untuk menghilangkan konstanta dalam model kausalitas. Persamaan untuk *weight relation* adalah sebagai berikut:

$$\xi_b = \sum_{kb} w_{kb} x_{kb}$$

$$\eta_i = \sum_{ki} w_{ki} y_{ki}$$

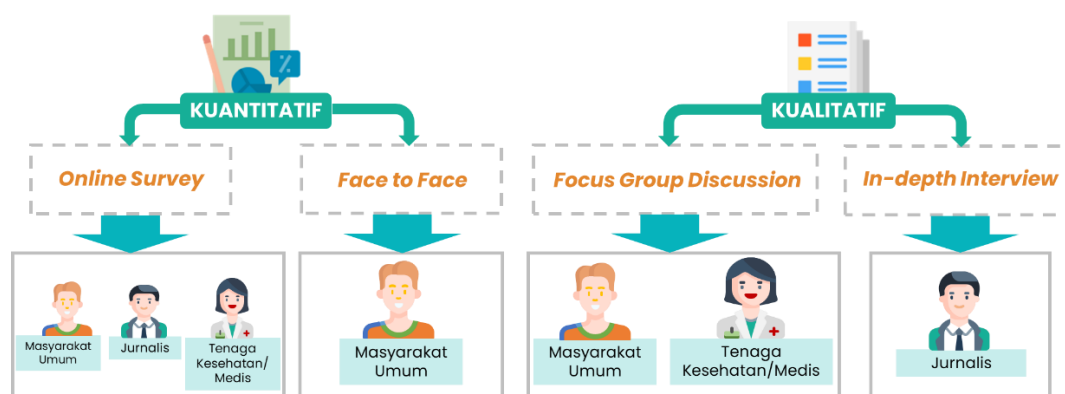
dimana:

w_{kb} , w_{ki} menyatakan bobot k yang digunakan untuk mengestimasi variabel laten ξ_b dan η_i

2.3 Metode Akuisisi Data

Survei Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pengelolaan Berita dan Publikasi Kebijakan Kesehatan dilakukan dengan menggunakan pendekatan *Mix Method*, yakni adalah pendekatan penelitian yang menggabungkan dua atau lebih metode pengumpulan data, dalam hal ini metode kuantitatif dan kualitatif. Adapun teknik pengambilan data kuantitatif dilakukan dengan metode mandiri survei, yang mana responden akan mengisi kuesioner secara mandiri yang dikirim secara *blast* melalui aplikasi Whatsapp. Metode pengambilan data kuantitatif lainnya yakni menggunakan metode survei tatap muka langsung untuk mengunjungi responden.

Teknik pengambilan data kualitatif dilakukan dengan cara *Focus Group Discussion* (FGD) dan *In-depth Interview* (IDI). *Focus Group Discussion* dilakukan kepada kelompok responden masyarakat umum dan Tenaga Kesehatan/Medis, sedangkan *In-depth Interview* ditujukan kepada responden jurnalis untuk menggali diskusi lebih dalam.



Gambar 2.4 Metode Akuisisi Data

2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara Stratified Multistage Sampling. Stratified Multistage Sampling adalah metode pengambilan sampel yang menggabungkan dua

konsep utama: stratifikasi dan tahap ganda (*multistage*). Metode ini digunakan dalam survei atau penelitian untuk memilih sampel yang lebih efisien dibandingkan dengan pengambilan sampel acak sederhana.

1. Stratifikasi

Stratifikasi melibatkan pembagian populasi ke dalam kelompok-kelompok yang lebih kecil yang disebut strata. Pembagian ini didasarkan pada karakteristik relevan yang dimiliki oleh anggota populasi, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, atau lokasi geografis. Tujuan dari stratifikasi adalah untuk memastikan bahwa setiap strata memiliki variasi internal yang lebih rendah dan variasi antar kelompok yang lebih tinggi. Dengan demikian, sampel yang diambil akan lebih representatif dari seluruh populasi.

2. Multistage (Tahap Ganda)

Setelah stratifikasi dilakukan, metode multistage melibatkan beberapa tahap dalam pemilihan sampel. Tahap pertama adalah memilih strata-strata dari populasi. Pada tahap berikutnya, dari setiap strata yang telah dipilih, unit-unit yang lebih kecil diambil secara acak atau dengan metode lainnya. Proses ini dapat berlanjut melalui beberapa tahap tambahan, di mana unit-unit sampel dipilih dalam beberapa langkah, hingga mencapai tingkat individu.

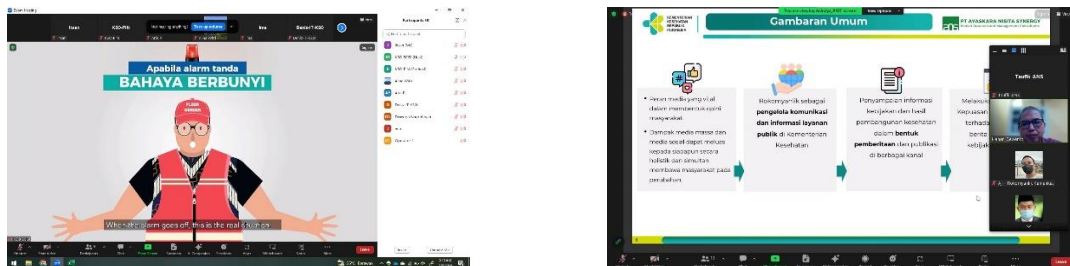
Penghitungan sampel minimal masyarakat dilakukan dengan metode *Statistical Power* dengan menggunakan perangkat lunak G-Power. G-Power merupakan perangkat lunak yang dirancang untuk membantu peneliti dalam menghitung ukuran sampel dan kekuatan statistik (*statistical power*) untuk berbagai jenis uji statistik. G-Power memungkinkan peneliti untuk menghitung kekuatan uji statistik berdasarkan ukuran sampel yang diberikan, ukuran efek, dan tingkat signifikansi (alpha level). G-Power juga dapat digunakan peneliti dapat untuk menghitung ukuran sampel yang diperlukan untuk mencapai kekuatan statistik tertentu, berdasarkan ukuran efek yang diharapkan dan tingkat signifikansi yang dipilih. Penghitungan sampel minimal responden masyarakat menggunakan G-Power karena jumlah populasi serta cakupan wilayah yang luas.

3 PELAKSANAAN KEGIATAN

3.1 Tahap Persiapan

3.1.1 *Kick-off Meeting*

Kick-off Meeting dilaksanakan bersama dengan pihak Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan. Pertemuan ini dilaksanakan secara daring pada hari Jumat, 5 Juli 2024 pukul 09.00 WIB melalui Zoom Meeting.



Gambar 3.1 Dokumentasi Kick-off Meeting

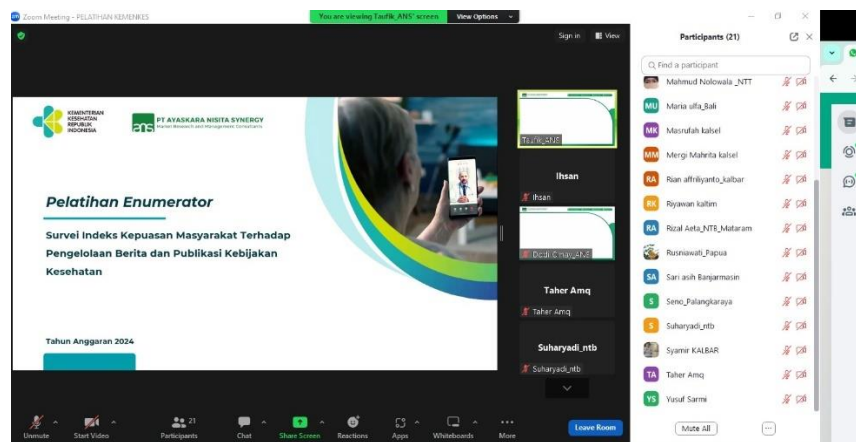
Beberapa poin yang menjadi pembahasan adalah terkait metode pengambilan data secara daring serta penentuan sampel. Metode pengambilan data secara daring diputuskan untuk dilakukan dengan merilis flyer survei melalui media sosial Instagram Kementerian Kesehatan serta system blasting Whatsapp. Tim survei juga memutuskan untuk mengadakan sistem hadiah untuk responden yang beruntung sebagai strategi meningkatkan partisipasi.

3.1.2 **Pelatihan Personil**

Pelatihan personil enumerator dilaksanakan untuk memastikan bahwa enumerator dapat melaksanakan tugas mereka dengan baik, meminimalkan kesalahan, dan meningkatkan kualitas data yang dikumpulkan. Pelatihan enumerator dilakukan sebagai persiapan dan penyatuan pemahaman enumerator terkait gambaran metodologi kegiatan survei dan pemahaman instrumen survei. Selain perlu memahami tujuan survei, prosedur pengumpulan data, dan pentingnya menjaga kualitas data, enumerator baiknya terbiasa dengan kuesioner atau instrumen survei yang akan digunakan, termasuk pemahaman tentang cara mengajukan setiap pertanyaan. Pelatihan personil enumerator juga menjadi Upaya untuk dapat

mengumpulkan data yang valid dan dapat diandalkan, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hasil survei atau penelitian

Pelatihan personil enumerator Survei Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pengelolaan Berita dan Publikasi Kebijakan Kesehatan tahun 2024 dilaksanakan pada Rabu, 24 Juli 2024 pukul 10.00 WIB secara daring melalui Zoom Meeting. Pelatihan enumerator dihadiri oleh pihak Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan, pihak PT Ayaskara Nisita Synergy, serta para enumerator yang mewakili masing-masing wilayah survei.



Gambar 3.2 Dokumentasi Pelatihan Personil Enumerator

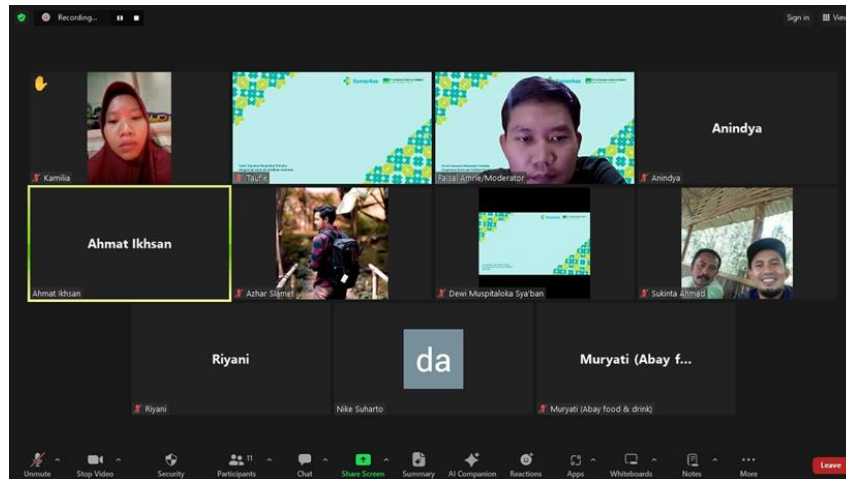
3.2 Tahap Pengumpulan Data

3.2.1 Pelaksanaan *Focus Group Discussion*

Salah satu metode pengumpulan data kualitatif yang melibatkan diskusi terfokus dengan sekelompok orang yang dipilih berdasarkan karakteristik tertentu yang relevan dengan topik yang dibahas. Pelaksanaan FGD bertujuan untuk mendapatkan pandangan, pengalaman, dan opini peserta mengenai suatu isu atau topik tertentu. FGD dilaksanakan pada responden dengan karakteristik masyarakat umum dan responden tenaga medis untuk mendalami topik terkait dengan pengelolaan media, penggunaan media, konten, serta harapan dan masukan untuk pengelolaan media Kementerian Kesehatan.

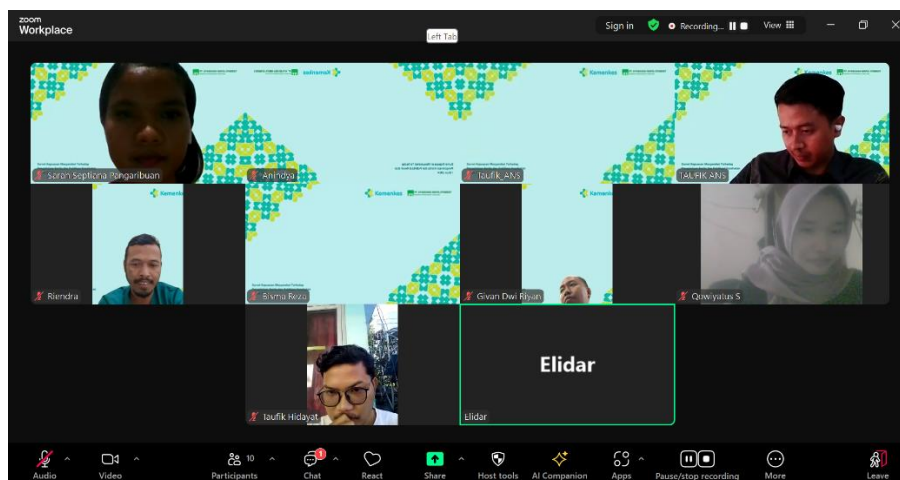
FGD dengan peserta masyarakat umum dihadiri oleh peserta yang tergolong ke dalam generasi tertentu. Peserta FGD masyarakat adalah Gen X sebanyak 3 orang, Gen Y

sebanyak 2 orang, serta Gen Z sebanyak 1 orang. FGD Masyarakat Umum dilaksanakan pada Kamis, 15 Agustus 2024, pukul 09.30 WIB sampai dengan selesai yang dilaksanakan secara daring (*online*).



Gambar 3.3 Dokumentasi FGD Masyarakat Umum

FGD juga dilaksanakan bersama dengan Tenaga Kesehatan/Medis. FGD dihadiri oleh peserta yang tergolong ke dalam generasi tertentu. Peserta FGD Tenaga Kesehatan/Medis adalah Gen X sebanyak 2 orang, Gen Y sebanyak 1 orang, serta Gen Z sebanyak 3 orang. FGD Tenaga Kesehatan/Medis dilaksanakan pada Kamis, 15 Agustus 2024, pukul 13.30 WIB sampai dengan selesai yang dilaksanakan secara daring (*online*).



Gambar 3.4 Dokumentasi FGD Tenaga Kesehatan/Medis

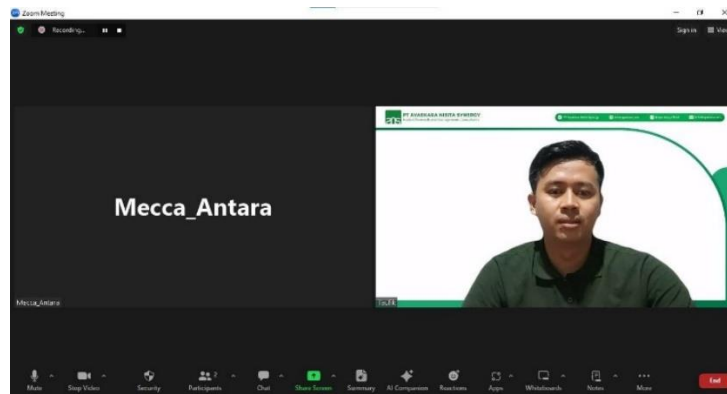
FGD dengan peserta masyarakat umum dihadiri oleh peserta yang tergolong ke dalam generasi tertentu. Peserta FGD masyarakat adalah Gen X sebanyak 3 orang, Gen Y sebanyak 2 orang, serta Gen Z sebanyak 1 orang. FGD Masyarakat Umum dilaksanakan pada Kamis, 15 Agustus 2024, pukul 09.30 WIB sampai dengan selesai yang dilaksanakan secara daring (*online*).

3.2.2 Pelaksanaan *In-depth Interview*

Salah satu metode pengumpulan data kualitatif yang melibatkan wawancara mendalam dengan beberapa informan yang dipilih dengan latar belakang yang relevan dengan topik yang dibahas. Pelaksanaan wawancara mendalam bertujuan untuk menggali pandangan media terhadap suatu isu atau topik tertentu. Wawancara mendalam dilakukan pada informan jurnalis yang mewakili tempat jurnalis bekerja.

Wawancara mendalam dengan informan Jurnalis dilakukan dengan mewawancarai lima Jurnalis dengan media tempat bekerja yang berbeda. Informan Jurnalis terdiri dari Jurnalis media cetak (2 Orang), Jurnalis media online/digital (2 Orang), Jurnalis media televisi (1 Orang). Wawancara dilaksanakan pada 13-23 Agustus 2024 dan dilakukan secara daring (*online*) melalui Zoom Meeting.





Gambar 3.5 Dokumentasi In-depth Interview Jurnalis

3.2.3 Pelaksanaan Survei Dalam Jaringan

Metode survei daring melibatkan distribusi kuesioner melalui media sosial, seperti Instagram dan WhatsApp, yang merupakan platform populer di kalangan masyarakat Indonesia. Survei dilakukan menggunakan akun resmi Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan PT Ayaskara Nisita Synergy. Penggunaan media sosial ini memudahkan akses bagi masyarakat umum untuk berpartisipasi secara cepat dan efisien.

Selain melalui media sosial, blasting atau penyebaran massal juga dilakukan melalui nomor-nomor kontak yang sudah terhimpun dalam database, termasuk kontak dari Tenaga Kesehatan/Medis (nakes), masyarakat umum, dan Aparatur Sipil Negara (ASN) Kemenkes. Blasting ini memungkinkan tim survei untuk menyebarkan kuesioner secara lebih terarah kepada kelompok sasaran yang relevan.

Selama periode 20 Juli hingga 27 Agustus 2024, survei daring berhasil mengumpulkan data dari 2968 responden. Penggunaan metode daring ini menawarkan berbagai keuntungan, seperti kemudahan partisipasi dari berbagai wilayah di Indonesia, efisiensi waktu, serta biaya yang lebih rendah dibandingkan metode survei tatap muka. Selain itu, responden dapat mengisi survei sesuai kenyamanan waktu dan tempat, asalkan mereka memiliki akses internet.

Namun, survei daring juga menghadapi tantangan dalam menjangkau masyarakat yang kurang memiliki akses ke teknologi digital atau yang tidak terbiasa menggunakan media

sosial. Oleh karena itu, untuk melengkapi data dari metode ini, survei tatap muka dilakukan sebagai alternatif.

3.2.4 Pelaksanaan Survei Tatap Muka

Survei tatap muka dilakukan secara langsung dengan mendatangi masyarakat di beberapa provinsi di Indonesia. Metode ini bertujuan untuk menjangkau masyarakat yang mungkin tidak memiliki akses atau kemampuan untuk berpartisipasi melalui survei daring. Survei tatap muka dilaksanakan di beberapa wilayah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Wilayah Survei IKM terhadap Pengelolaan Berita

NO	WILAYAH	REGIONAL	PROVINSI	KOTA/KABUPATEN
1	INDONESIA BARAT	KALIMANTAN TENGAH - BARAT	KALIMANTAN BARAT	PONTIANAK
2	INDONESIA BARAT	KALIMANTAN TENGAH - BARAT	KALIMANTAN BARAT	MEMPAWAH
3	INDONESIA BARAT	KALIMANTAN TENGAH - BARAT	KALIMANTAN TENGAH	PALANGKARAYA
4	INDONESIA TENGAH	KALIMANTAN SELATAN-TIMUR	KALIMANTAN SELATAN	BANJARMASIN
5	INDONESIA TENGAH	KALIMANTAN SELATAN-TIMUR	KALIMANTAN TIMUR	BALIKPAPAN
6	INDONESIA TENGAH	KALIMANTAN SELATAN-TIMUR	KALIMANTAN TIMUR	SAMARINDA
7	INDONESIA TENGAH	BALI NUSA TENGGARA	BALI	DENPASAR
8	INDONESIA TENGAH	BALI NUSA TENGGARA	NUSA TENGGARA BARAT	MATARAM
9	INDONESIA TENGAH	BALI NUSA TENGGARA	NUSA TENGGARA TIMUR	KUPANG
10	INDONESIA TIMUR	REGIONAL MALUKU	MALUKU	AMBON
11	INDONESIA TIMUR	REGIONAL MALUKU	MALUKU UTARA	TERNATE
12	INDONESIA TIMUR	REGIONAL PAPUA	PAPUA	JAYAPURA
13	INDONESIA TIMUR	REGIONAL PAPUA	PAPUA SELATAN	MEURAKE

Pelaksanaan survei ini berlangsung dari 29 Juli hingga 8 Agustus 2024 dan melibatkan 262 responden. Dalam metode ini, enumerator (petugas survei) terjun langsung ke lapangan dan melakukan wawancara tatap muka dengan responden. Melalui pendekatan ini, enumerator dapat memberikan penjelasan yang lebih rinci kepada responden jika diperlukan, sehingga memastikan bahwa responden memahami pertanyaan dan memberikan jawaban yang akurat.

Survei tatap muka sangat efektif untuk mengumpulkan data dari kelompok masyarakat yang berada di daerah terpencil atau yang kurang familiar dengan teknologi digital. Pendekatan ini juga mengatasi keterbatasan survei daring yang mungkin hanya efektif di wilayah perkotaan atau di kalangan masyarakat yang lebih melek teknologi.

Dengan menggunakan dua metode pengumpulan data, yaitu survei daring dan survei tatap muka, tim survei dapat memastikan bahwa data yang dikumpulkan mencakup

berbagai kelompok masyarakat yang beragam dari segi geografis, sosial, dan ekonomi. Survei daring berhasil menjangkau 2968 responden, sedangkan survei tatap muka menjangkau 262 responden, sehingga total responden yang terlibat dalam survei ini adalah 3230 orang.

Kombinasi metode survei daring dan survei tatap muka ini memberikan fleksibilitas dalam pengumpulan data dan mengurangi potensi bias yang mungkin terjadi jika hanya satu metode digunakan. Misalnya, survei daring cenderung lebih efektif dalam menjangkau masyarakat perkotaan dan mereka yang lebih melek teknologi, sementara survei tatap muka lebih sesuai untuk masyarakat pedesaan atau mereka yang kurang memiliki akses ke internet.

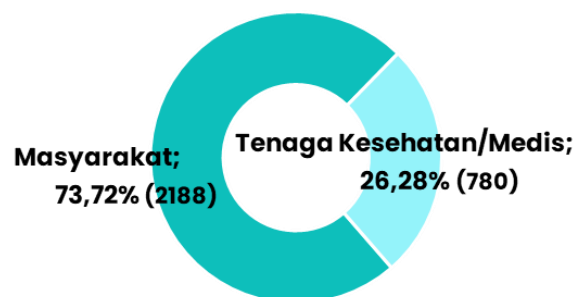
Melalui pendekatan ini, hasil survei diharapkan lebih representatif dan mencerminkan persepsi masyarakat Indonesia secara menyeluruh terkait pengelolaan berita dan publikasi kebijakan kesehatan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan. Gabungan kedua metode ini juga memberikan data yang lebih komprehensif, memastikan bahwa survei ini menghasilkan kesimpulan yang akurat dan dapat digunakan untuk pengambilan keputusan yang lebih baik di masa mendatang.

4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Demografi Responden

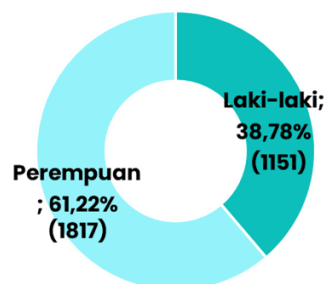
4.1.1 Demografi Responden Publik

Total responden publik Survei Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pengelolaan Berita dan Publikasi Kebijakan Kesehatan adalah sebanyak 2.968 orang yang terdiri dari 73,72% masyarakat umum atau sebanyak 2188 responden serta 26,28% Tenaga Kesehatan/Medis atau sebanyak 780 responden.



Gambar 4.1 Sebaran Responden Publik Survei IKM Pengelolaan Berita berdasarkan Unsur Publik

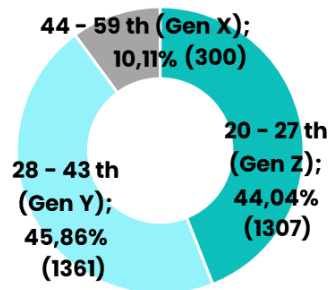
Berdasarkan keseluruhan data responden publik, diketahui bahwa responden publik mayoritas terdiri dari 61,22% atau sebanyak 1.817 responden adalah perempuan dan lainnya adalah laki-laki yakni 38,78% atau sebanyak 1.151 responden.



Gambar 4.2 Sebaran Responden Publik Survei IKM Pengelolaan Berita berdasarkan Jenis Kelamin

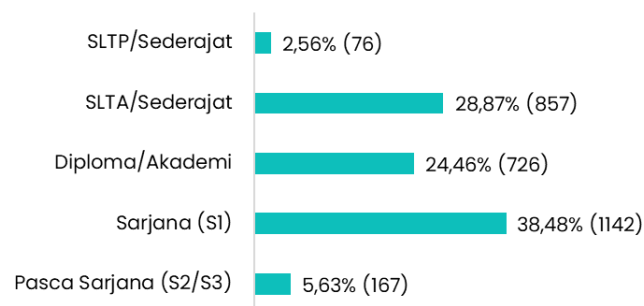
Berdasarkan gambar di bawah ini, dapat diketahui bahwa mayoritas responden publik berusia 28-43 tahun yaitu mencapai 45,86% atau sebanyak 1.361 responden yang

tergolong dalam kategori Generasi Y. Responden lainnya adalah Generasi Z yang berusia 20-27 tahun yakni mencapai 44,04% atau sebanyak 1.307 responden, serta Generasi X yang berusia 44-50 tahun mencapai 10,11% atau sebanyak 300 responden.



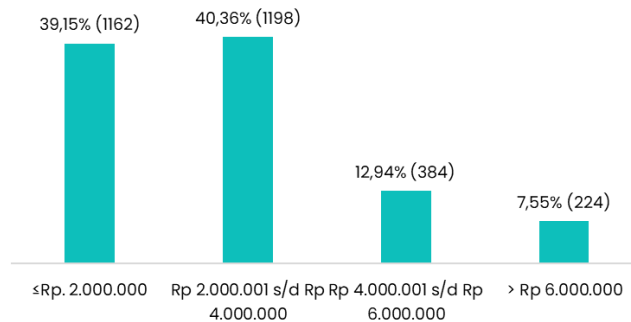
Gambar 4.3 Sebaran Responden Publik Survei IKM Pengelolaan Berita berdasarkan Kelompok Usia atau Generasi

Tingkat pendidikan terakhir dari responden publik mayoritas adalah sarjana yaitu mencapai 38,48% atau sebanyak 1.142 responden. Tingkat Pendidikan terakhir responden publik lainnya adalah SLTP/Sederajat sebanyak 2,56%, SLTA/Sederajat sebanyak 28,87%, Diploma/Akademi sebanyak 24,46% , serta Pasca Sarjana yakni sebanyak 5,63%.



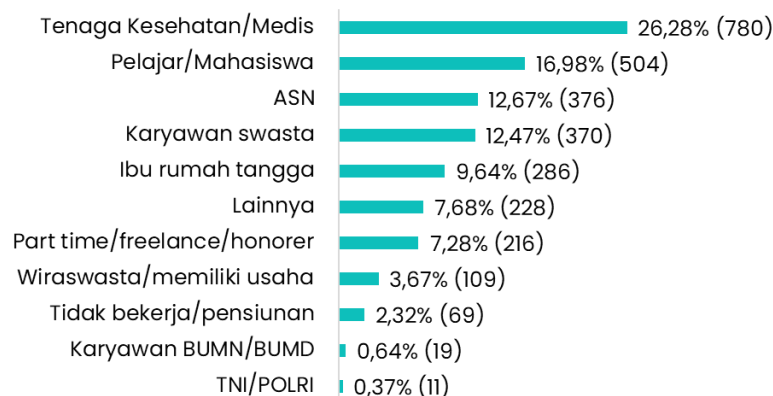
Gambar 4.4 Sebaran Responden Publik Survei IKM Pengelolaan Berita berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir

Berdasarkan data pengeluaran perbulan, mayoritas responden publik memiliki pengeluaran sebanyak Rp. 2.000.001,- sampai dengan Rp. 4.000.000,- per bulan yakni mencapai 40,36%, lainnya sebanyak kurang dari Rp. 2.000.000,- mencapai 39,15%, sebanyak Rp. 4.000.001 sampai Rp. 6.000.000 mencapai 12,94%, serta sebanyak lebih dari Rp. 6.000.000,- yakni mencapai 7,55%.



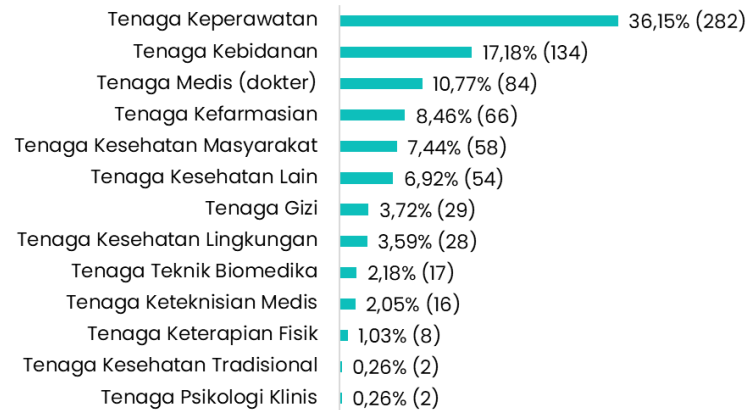
Gambar 4.5 Sebaran Responden Publik Survei IKM Pengelolaan Berita berdasarkan Pengeluaran per Bulan

Berdasarkan data pekerjaan responden publik, mayoritas responden publik adalah Tenaga Kesehatan/Medis yaitu mencapai 26,28% atau sebanyak 780 orang responden. Pekerjaan responden lainnya adalah pelajar atau mahasiswa sebanyak 16,98%, ASN sebanyak 12,67%, karyawan swasta sebanyak 12,47%, ibu rumah tangga sebanyak 9,64%, pekerja lepas atau pekerja paruh waktu sebanyak 7,28%, serta jenis pekerjaan responden lainnya kurang dari 5%.



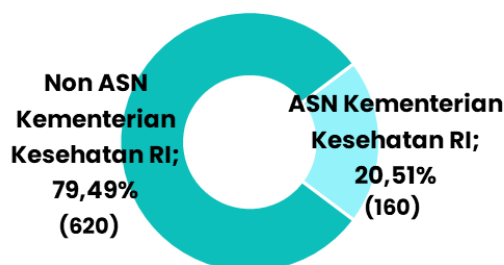
Gambar 4.6 Sebaran Responden Publik Survei IKM Pengelolaan Berita berdasarkan Pekerjaan

Responden Tenaga Kesehatan/Medis dibedakan menjadi beberapa jenis Tenaga Kesehatan/Medis. Berdasarkan data jumlah responden Tenaga Kesehatan/Medis dalam responden publik, sebanyak 36,15% adalah tenaga keperawatan, sebanyak 17,18% adalah tenaga kebidanan, sebanyak 10,77% adalah dokter, sebanyak 8,46% adalah tenaga kefarmasian, sebanyak 7,44% adalah Tenaga Kesehatan/Medis Masyarakat, serta jenis Tenaga Kesehatan/Medis lainnya kurang dari 5%. Persentase jenis Tenaga Kesehatan/Medis dapat dilihat dalam gambar di bawah ini.



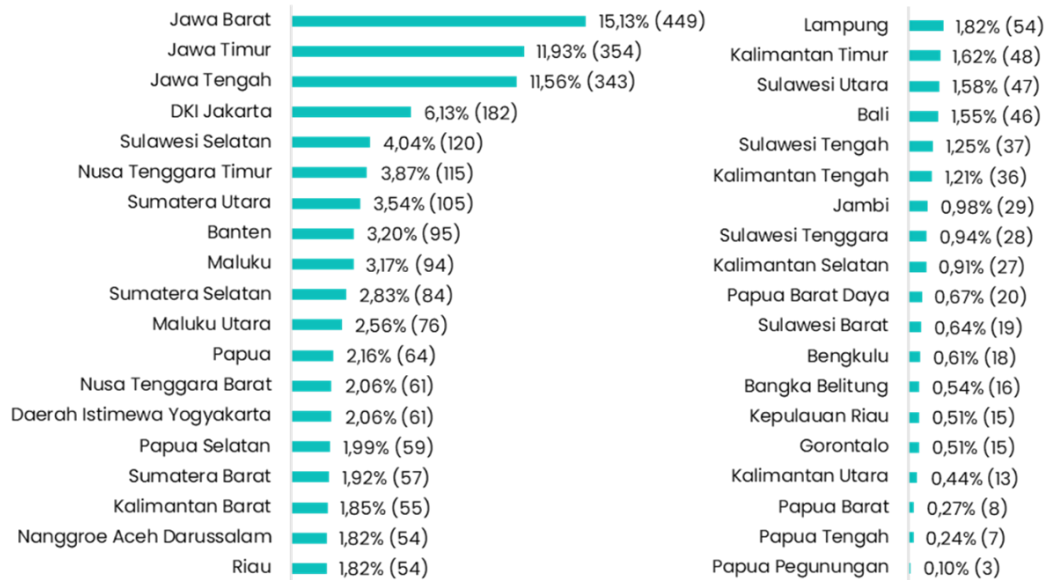
Gambar 4.7 Sebaran Responden Publik Survei IKM Pengelolaan Berita berdasarkan Jenis Tenaga Kesehatan/Medis

Responden dengan pekerjaan Aparatur Sipil Negara (ASN) dibedakan menjadi Non ASN Kementerian Kesehatan dan ASN Kementerian Kesehatan. Responden publik yang ASN mayoritas adalah Non ASN Kementerian Kesehatan yaitu sebanyak 79,49% atau 620 orang responden dan lainnya adalah ASN Kementerian Kesehatan yaitu sebanyak 20,51%.



Gambar 4.8 Sebaran Responden Publik Survei IKM Pengelolaan Berita berdasarkan Jenis ASN

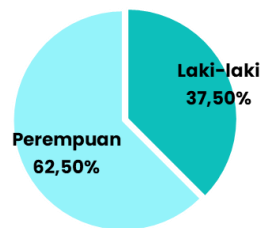
Responden publik mencakup responden yang berdomisili di 38 Provinsi di Indonesia dengan persentase responden yang berasal dari wilayah Provinsi Jawa Barat sebanyak 15,13%, Jawa Timur sebanyak 11,93%, Jawa Tengah sebanyak 11,56%, DKI Jakarta sebanyak 6,13%, Sulawesi Selatan sebanyak 4,04%, Nusa Tenggara Timur sebanyak 3,87%, dan wilayah dengan responden paling sedikit yakni Provinsi Papua Pegunungan sebanyak 0,10%.



Gambar 4.9 Sebaran Responden Publik Survei IKM Pengelolaan Berita berdasarkan Domisili Provinsi Tempat Tinggal

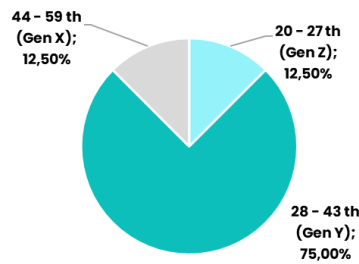
4.1.2 Demografi Responden Jurnalis

Berdasarkan keseluruhan data responden Jurnalis yang berjumlah 16 responden, diketahui bahwa responden jurnalis mayoritas terdiri dari 62,50% adalah perempuan dan lainnya adalah laki-laki yakni 37,50%.



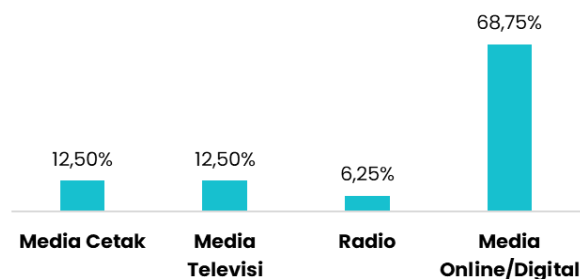
Gambar 4.10 Sebaran Responden Jurnalis berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan sebaran responden jurnalis berdasarkan kelompok usia, mayoritas jurnalis adalah Gen Y berusia 28-43 tahun sebanyak 75%, kemudian Gen X berusia 44-49 tahun dan Gen Z berusia 20-27 tahun masing-masing 12,50%



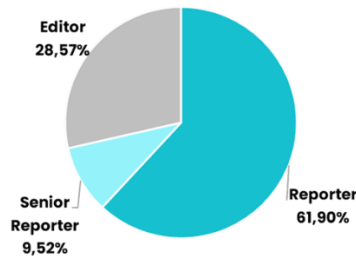
Gambar 4.11 Sebaran Responden Jurnalis berdasarkan Kelompok Usia atau Generasi

Berdasarkan data jenis media tempat bekerja, mayoritas responden jurnalis bekerja di media online atau media digital yaitu sebanyak 68,75%, kemudian bekerja di media televisi dan media cetak sebanyak masing-masing 12,50%, dan paling sedikit bekerja di radio yaitu sebanyak 6,25%.



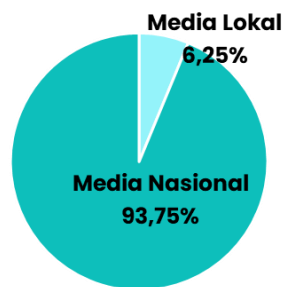
Gambar 4.12 Sebaran Responden Jurnalis berdasarkan Media Tempat Bekerja

Adapun data jabatan responden jurnalis di tempat responden bekerja disajikan pada gambar di bawah ini. Mayoritas merupakan reporter yaitu mencapai 61,90%, kemudian lainnya adalah editor mencapai 28,57% dan senior reporter sebanyak 9,25%.



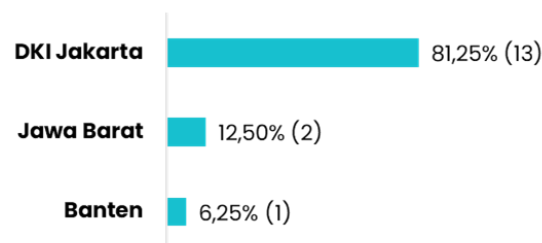
Gambar 4.13 Sebaran Responden Jurnalis berdasarkan Jabatan

Responden jurnalis yang bekerja sebagian besar bekerja di media dengan cakupan nasional yakni sebanyak 93,75%, sedangkan lainnya bekerja dalam cakupan media lokal yakni sebanyak 6,25%.



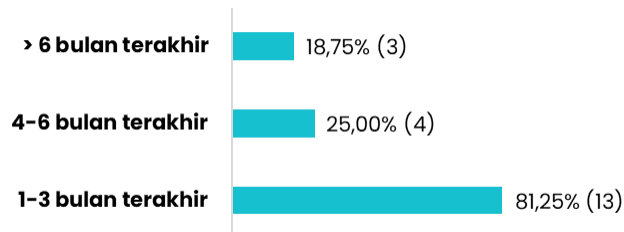
Gambar 4.14 Sebaran Responden Jurnalis berdasarkan Cakupan Media

Berdasarkan domisili provinsi wilayah tempat tinggal, mayoritas responden jurnalis berdomisili di wilayah provinsi DKI Jakarta yakni sebanyak 81,25%, kemudian di Jawa Barat sebanyak 12,50%, serta di Banten sebanyak 6,25%.



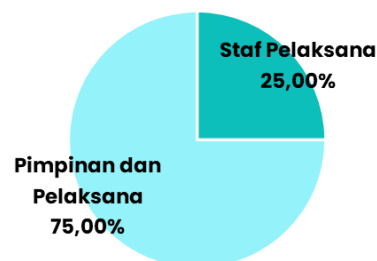
Gambar 4.15 Sebaran Responden Jurnalis berdasarkan Wilayah Provinsi

Jurnalis memungkinkan pekerjaannya berhubungan dengan bagian Humas suatu instansi. Sebagian besar jurnalis menghubungi Humas Kemenkes pada 1-3 bulan terakhir yaitu sebanyak 81,25%, kemudian 4-6 bulan terakhir sebanyak 25,00%, dan sebanyak lebih dari 6 bulan terakhir yaitu 18,75%.



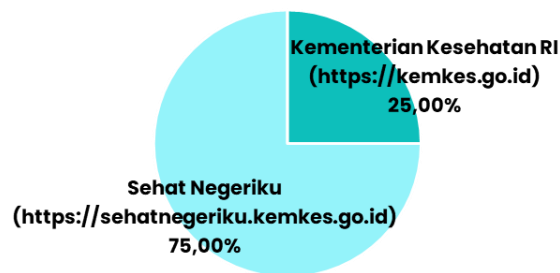
Gambar 4.16 Sebaran Responden Jurnalis Berdasarkan Waktu Menghubungi Humas

Saat menghubungi Humas Kemenkes untuk perilis berita, Sebagian besar jurnalis menghubungi pimpinan dan pelaksana dari Humas Kemenkes yaitu 75,00%, sedangkan Sebagian kecil menghubungi staf pelaksana yakni sebesar 25,00%



Gambar 4.17 Sebaran Responden Jurnalis Berdasarkan Bagian Humas yang Dihubungi

Dapat dilihat pada gambar di bawah ini bahwa sumber media website acuan bagi jurnalis untuk pengelolaan berita adalah Sebagian besar pada Sehat Negeriku yaitu sebanyak 75,00%, dan lainnya mengacu pada website Kementerian Kesehatan RI yaitu sebanyak 25,00%

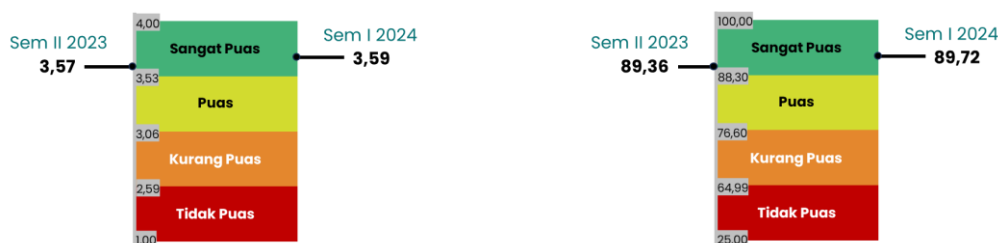


Gambar 4.18 Sebaran Responden berdasarkan Sumber Website Acuan

4.2 Indeks Kepuasan Masyarakat per Kategori Responden

4.2.1 Indeks Kepuasan Keseluruhan

Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pengelolaan Berita dan Publikasi Kebijakan Kesehatan Semester I tahun 2024 responden publik dan jurnalis atau keseluruhan adalah sebesar 3,59 dalam skala 4 atau 89,72 dalam skala 100. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat Keseluruhan meningkat 0,02 (0,36 dalam skala 100) dibandingkan dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat Keseluruhan pada Semester II tahun 2023 yang mana sebesar 3,57 dalam skala 4 atau 89,36 dalam skala 100.



Gambar 4.19 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Keseluruhan

Berdasarkan tabel di bawah ini, dapat diketahui bahwa nilai indeks tertinggi ada pada indikator U4 yakni tidak menerapkan biaya mencapai 3,71 yang termasuk dalam kategori Sangat Puas. Indeks dengan nilai paling rendah adalah indikator U13 yakni penanganan isu kesehatan mencapai 3,51 yang termasuk dalam kategori Puas.

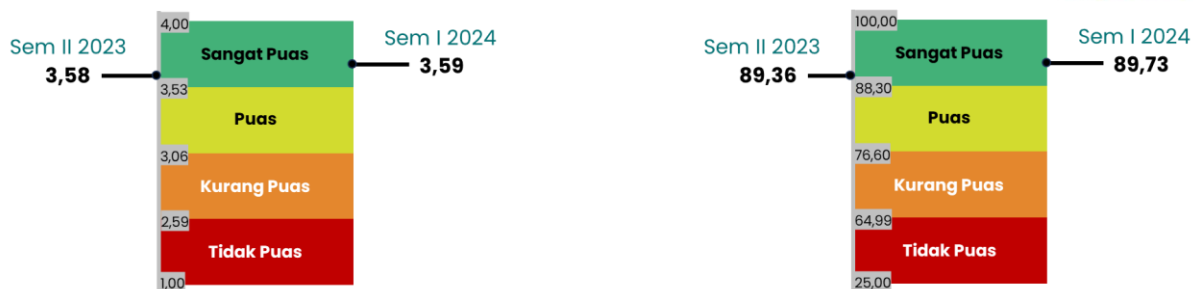
Tabel 4.1 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Keseluruhan per Indikator

Kode	Indikator	Sem. II 2023	Sem. I 2024	Kategori 2024
------	-----------	--------------	-------------	---------------

U1	Mudah diakses	3,48	3,57	Sangat Puas
U2	Fitur mudah digunakan	3,51	3,55	Sangat Puas
U3	Pembaruan konten	3,52	3,53	Sangat Puas
U4	Tidak menerapkan biaya	3,66	3,71	Sangat Puas
U5	Informasi dipahami	3,61	3,60	Sangat Puas
U6	Informasi akurat	3,61	3,61	Sangat Puas
U7	Informasi bermanfaat	3,65	3,65	Sangat Puas
U8	Informasi relevant	3,56	3,58	Sangat Puas
U9	Bentuk informasi beragam	3,60	3,62	Sangat Puas
U10	Pengelola memahami konten	3,57	3,57	Sangat Puas
U11	Kemampuan bahasa pengelola	3,60	3,60	Sangat Puas
U12	Kecepatan pengelola merespon isu	3,56	3,57	Sangat Puas
U13	Penanganan isu Kesehatan	3,54	3,51	Puas
U14	Tampilan menarik	3,54	3,56	Sangat Puas
U15	Model media interaktif	3,50	3,55	Sangat Puas
U16	Dapat diakses di berbagai gawai	3,65	3,65	Sangat Puas
U17	Jenis media beragam	3,66	3,59	Sangat Puas

4.2.2 Indeks Kepuasan Masyarakat: Publik

Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pengelolaan Berita dan Publikasi Kebijakan Kesehatan Semester I tahun 2024 responden publik adalah sebesar 3,59 dalam skala 4 atau 89,73 dalam skala 100. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat meningkat 0,01 (0,37 dalam skala 100) dibandingkan dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat pada Semester II tahun 2023 yang mana sebesar 3,58 dalam skala 4 atau 89,36 dalam skala 100.



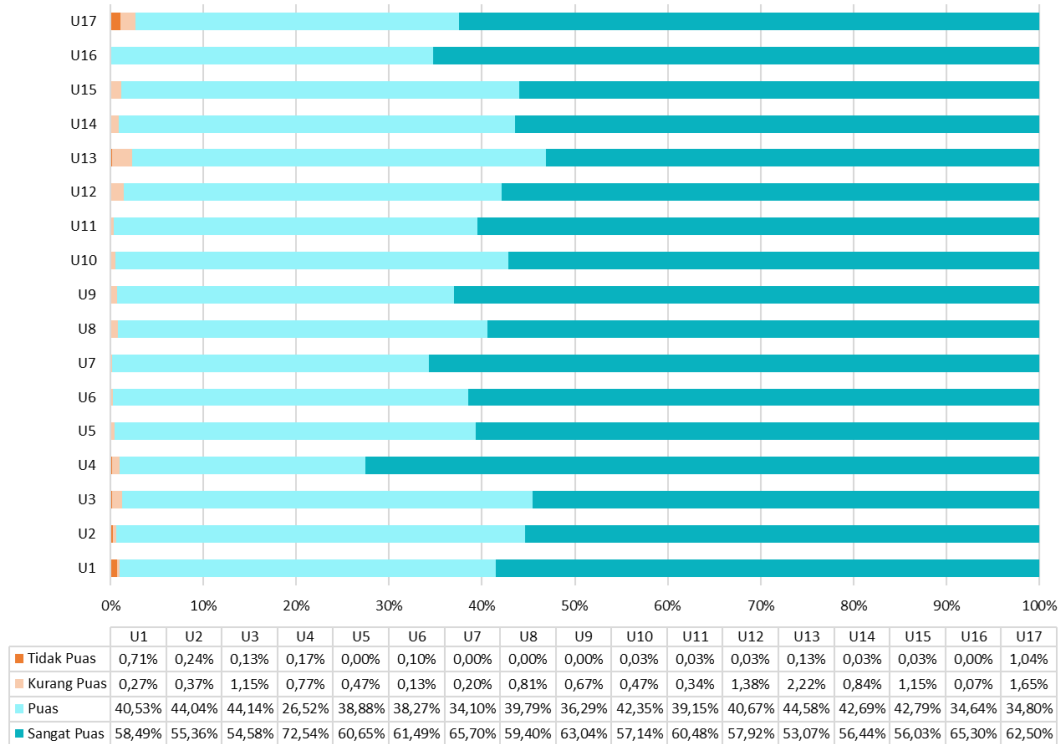
Gambar 4.20 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Publik

Berdasarkan tabel di bawah ini, dapat diketahui bahwa nilai indeks tertinggi ada pada indikator U4 yakni dalam pengelolaan berita Kementerian Kesehatan tidak menerapkan atau memungut biaya mencapai 3,71 yang termasuk dalam kategori Sangat Puas. Indeks dengan nilai paling rendah adalah indikator U13 yakni penanganan isu kesehatan mencapai 3,51 yang termasuk dalam kategori Puas.

Tabel 4.2 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Publik per Indikator

Kode	Indikator	Sem. II 2023	Sem. I 2024	Kategori 2024
U1	Mudah diakses	3,48	3,57	Sangat Puas
U2	Fitur mudah digunakan	3,52	3,55	Sangat Puas
U3	Pembaruan konten	3,52	3,53	Sangat Puas
U4	Tidak menerapkan biaya	3,66	3,71	Sangat Puas
U5	Informasi dipahami	3,61	3,60	Sangat Puas
U6	Informasi akurat	3,61	3,61	Sangat Puas
U7	Informasi bermanfaat	3,65	3,65	Sangat Puas
U8	Informasi relevant	3,56	3,59	Sangat Puas
U9	Bentuk informasi beragam	3,61	3,62	Sangat Puas
U10	Pengelola memahami konten	3,57	3,57	Sangat Puas
U11	Kemampuan bahasa pengelola	3,60	3,60	Sangat Puas
U12	Kecepatan pengelola merespon isu	3,56	3,56	Sangat Puas
U13	Penanganan isu Kesehatan	3,54	3,51	Puas
U14	Tampilan menarik	3,55	3,56	Sangat Puas
U15	Model media interaktif	3,50	3,55	Sangat Puas
U16	Dapat diakses di berbagai gawai	3,66	3,65	Sangat Puas
U17	Jenis media beragam	3,66	3,59	Sangat Puas

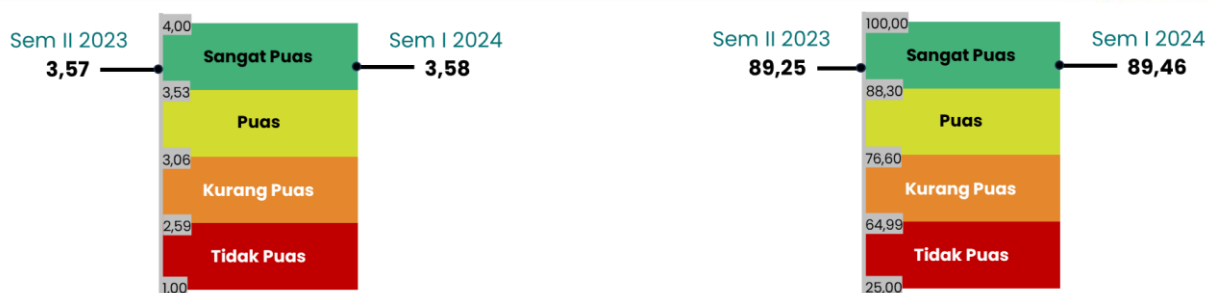
Gambar di bawah ini menunjukkan persentase nilai kepuasan responden publik. Penilaian sangat puas dengan jumlah paling banyak yakni ada pada indikator U4 (tidak menerapkan biaya), sedangkan penilaian tidak puas dengan jumlah paling banyak yakni ada pada indikator U17 (jenis media beragam).



Gambar 4.21 Persentase Nilai Kepuasan Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Publik per Indikator

4.2.2.1 Indeks Kepuasan Masyarakat Umum

Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pengelolaan Berita dan Publikasi Kebijakan Kesehatan Semester I tahun 2024 responden masyarakat umum adalah sebesar 3,58 dalam skala 4 atau 89,46 dalam skala 100. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat responden masyarakat umum meningkat 0,01 (0,21 dalam skala 100) dibandingkan dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat responden masyarakat umum pada Semester II tahun 2023 yang mana sebesar 3,57 dalam skala 4 atau 89,25 dalam skala 100.



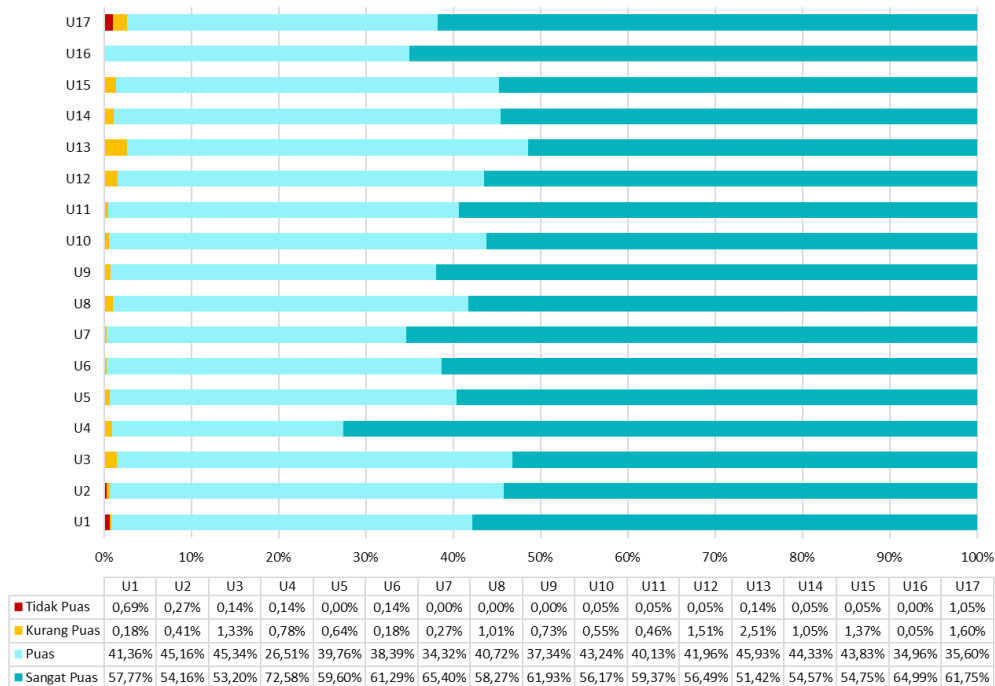
Gambar 4.22 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Masyarakat Umum

Berdasarkan tabel di bawah ini, dapat diketahui bahwa nilai indeks tertinggi responden Masyarakat umum ada pada indikator U4 yakni dalam pengelolaan berita Kementerian Kesehatan tidak menerapkan atau memungut biaya mencapai 3,72 yang termasuk dalam kategori Sangat Puas. Indeks dengan nilai paling rendah adalah indikator U13 yakni penanganan isu kesehatan mencapai 3,49 yang termasuk dalam kategori Puas.

Tabel 4.3 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Masyarakat Umum per Indikator

Kode	Indikator	Sem. II 2023	Sem. I 2024	Kategori 2024
U1	Mudah diakses	3,47	3,56	Sangat Puas
U2	Fitur mudah digunakan	3,51	3,53	Sangat Puas
U3	Pembaruan konten	3,52	3,52	Puas
U4	Tidak menerapkan biaya	3,66	3,72	Sangat Puas
U5	Informasi dipahami	3,61	3,59	Sangat Puas
U6	Informasi akurat	3,61	3,61	Sangat Puas
U7	Informasi bermanfaat	3,65	3,65	Sangat Puas
U8	Informasi relevant	3,56	3,57	Sangat Puas
U9	Bentuk informasi beragam	3,60	3,61	Sangat Puas
U10	Pengelola memahami konten	3,56	3,56	Sangat Puas
U11	Kemampuan bahasa pengelola	3,60	3,59	Sangat Puas
U12	Kecepatan pengelola merespon isu	3,57	3,55	Sangat Puas
U13	Penanganan isu Kesehatan	3,54	3,49	Puas
U14	Tampilan menarik	3,54	3,53	Sangat Puas
U15	Model media interaktif	3,50	3,53	Sangat Puas
U16	Dapat diakses di berbagai gawai	3,65	3,65	Sangat Puas
U17	Jenis media beragam	3,66	3,58	Sangat Puas

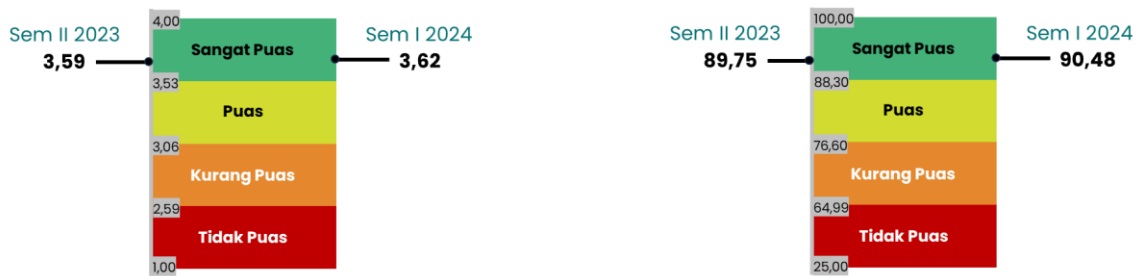
Gambar di bawah ini menunjukkan persentase nilai kepuasan responden masyarakat umum. Penilaian sangat puas dengan jumlah paling banyak yakni ada pada indikator U4 (tidak menerapkan biaya), sedangkan penilaian tidak puas dengan jumlah paling banyak yakni ada pada indikator U17 (jenis media beragam).



Gambar 4.23 Persentase Nilai Kepuasan Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Masyarakat Umum per Indikator

4.2.2.2 Indeks Kepuasan Tenaga Kesehatan/Medis

Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pengelolaan Berita dan Publikasi Kebijakan Kesehatan Semester I tahun 2024 responden Tenaga Kesehatan/Medis adalah sebesar 3,62 dalam skala 4 atau 90,48 dalam skala 100. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat responden Tenaga Kesehatan/Medis meningkat 0,03 (0,73 dalam skala 100) dibandingkan dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat responden Tenaga Kesehatan/Medis pada Semester II tahun 2023 yang mana sebesar 3,59 dalam skala 4 atau 89,75 dalam skala 100.



Gambar 4.24 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Tenaga Kesehatan/Medis

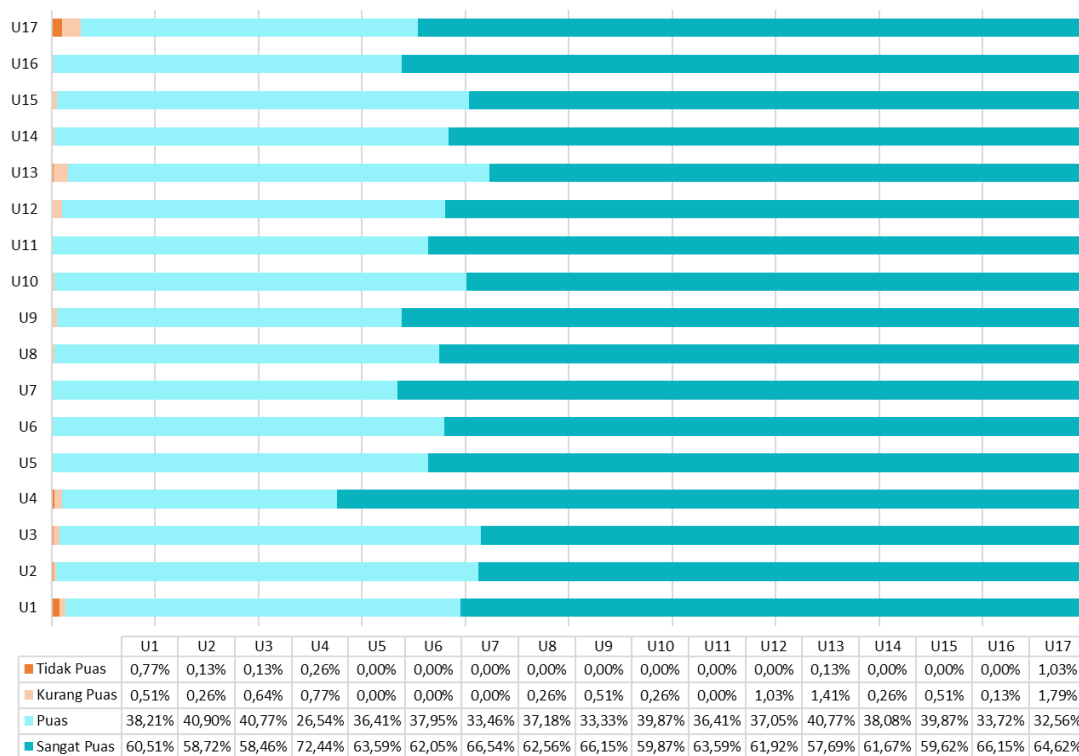
Berdasarkan tabel di bawah ini, dapat diketahui bahwa nilai indeks tertinggi responden Tenaga Kesehatan/Medis ada pada indikator U4 yakni dalam pengelolaan berita Kementerian Kesehatan tidak menerapkan atau memungut biaya mencapai 3,71 yang termasuk dalam kategori Sangat Puas. Indeks dengan nilai paling rendah adalah indikator U13 yakni penanganan isu kesehatan mencapai 3,56 yang termasuk dalam kategori Puas.

Tabel 4.4 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Tenaga Kesehatan/Medis per Indikator

Kode	Indikator	Sem. II 2023	Sem. I 2024	Kategori 2024
U1	Mudah diakses	3,49	3,58	Sangat Puas
U2	Fitur mudah digunakan	3,54	3,58	Sangat Puas
U3	Pembaruan konten	3,51	3,58	Sangat Puas
U4	Tidak menerapkan biaya	3,67	3,71	Sangat Puas
U5	Informasi dipahami	3,61	3,64	Sangat Puas
U6	Informasi akurat	3,63	3,62	Sangat Puas
U7	Informasi bermanfaat	3,66	3,67	Sangat Puas
U8	Informasi relevant	3,55	3,62	Sangat Puas
U9	Bentuk informasi beragam	3,62	3,66	Sangat Puas
U10	Pengelola memahami konten	3,58	3,60	Sangat Puas
U11	Kemampuan bahasa pengelola	3,59	3,64	Sangat Puas
U12	Kecepatan pengelola merespon isu	3,56	3,61	Sangat Puas
U13	Penanganan isu Kesehatan	3,56	3,56	Sangat Puas

U14	Tampilan menarik	3,57	3,61	Sangat Puas
U15	Model media interaktif	3,51	3,59	Sangat Puas
U16	Dapat diakses di berbagai gawai	3,66	3,66	Sangat Puas
U17	Jenis media beragam	3,66	3,61	Sangat Puas

Gambar di bawah ini menunjukkan persentase nilai kepuasan responden Tenaga Kesehatan/Medis. Penilaian sangat puas dengan jumlah paling banyak yakni ada pada indikator U4 (tidak menerapkan biaya), sedangkan penilaian tidak puas dengan jumlah paling banyak yakni ada pada indikator U17 (jenis media beragam).

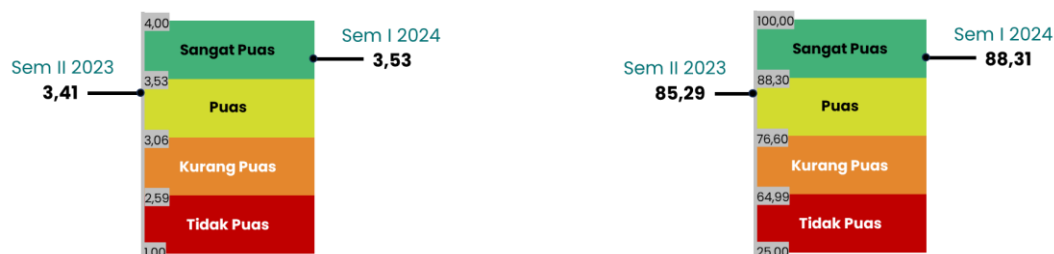


Gambar 4.25 Persentase Nilai Kepuasan Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Tenaga Kesehatan/Medis per Indikator

4.2.3 Indeks Kepuasan Masyarakat: Jurnalis

Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pengelolaan Berita dan Publikasi Kebijakan Kesehatan Semester I tahun 2024 responden jurnalis adalah sebesar 3,53 dalam skala 4 atau 88,31 dalam skala 100. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat meningkat 0,12 (3,02 dalam skala 100) dibandingkan dengan nilai Indeks Kepuasan

Masyarakat pada Semester II tahun 2023 yang mana sebesar 3,41 dalam skala 4 atau 85,29 dalam skala 100. Indeks Kepuasan Jurnalis termasuk dalam kategori Sangat Puas.



Gambar 4.26 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Jurnalis

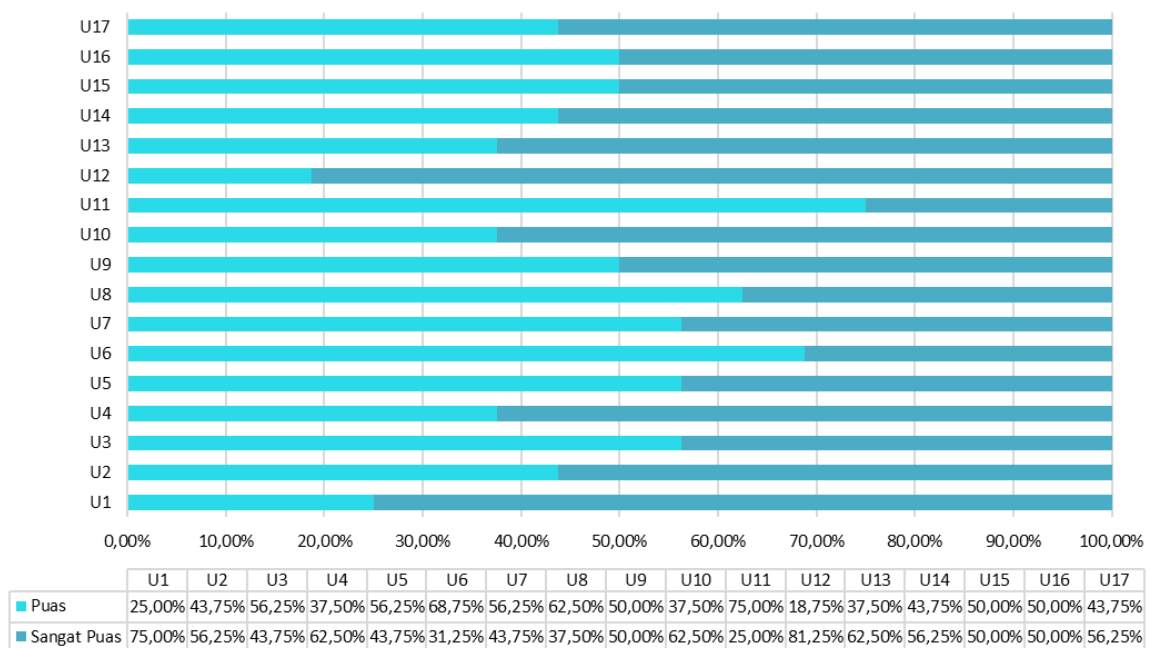
Berdasarkan tabel di bawah ini, dapat diketahui bahwa nilai indeks tertinggi responden Jurnalis ada pada indikator U12 yakni menjalin hubungan baik dengan media mencapai 3,81 yang termasuk dalam kategori Sangat Puas. Indeks dengan nilai paling rendah adalah indikator U11 yaitu mampu membuat rilis yang baik yang termasuk dalam kategori Puas.

Tabel 4.5 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Jurnalis per Indikator

Kode	Indikator	Sem. II 2023	Sem. I 2024	Kategori 2024
U1	Humas mudah dihubungi	3,43	3,75	Sangat Puas
U2	Memberi bantuan data dan layanan	3,37	3,56	Sangat Puas
U3	Ketepatan waktu humas	3,36	3,43	Puas
U4	Penyelenggaraan acara kehumasan	3,49	3,62	Sangat Puas
U5	Informasi benar dan akurat	3,47	3,43	Puas
U6	Informasi memiliki nilai berita yang baik	3,47	3,37	Puas
U7	Tersedia akses ke narasumber	3,35	3,43	Puas
U8	Tersedia materi pendukung	3,39	3,37	Puas
U9	Tersedia fasilitas pembinaan media	3,23	3,50	Puas
U10	Mampu merespon isu yang berkembang	3,41	3,62	Sangat Puas
U11	Mampu membuat rilis yang baik	3,44	3,37	Puas

U12	Menjalin hubungan baik dengan media	3,48	3,81	Sangat Puas
U13	Penanganan media melakukan verifikasi	3,44	3,62	Sangat Puas
U14	Ruangan dan fasilitas untuk media	3,44	3,56	Sangat Puas
U15	Kenyamanan fasilitas untuk media	3,45	3,50	Puas
U16	Akses internet untuk media	3,33	3,50	Puas
U17	Akses online untuk data	3,45	3,56	Sangat Puas

Gambar di bawah ini menunjukkan persentase nilai kepuasan jurnalis. Penilaian sangat puas dengan jumlah paling banyak yakni ada pada U12 (menjalin hubungan baik dengan media) dan U2 (memberi bantuan data dan layanan), sedangkan penilaian tidak puas dengan jumlah paling banyak yakni ada pada indikator U11 (mampu membuat rilis yang baik) dan U6 (informasi memiliki nilai berita yang baik).

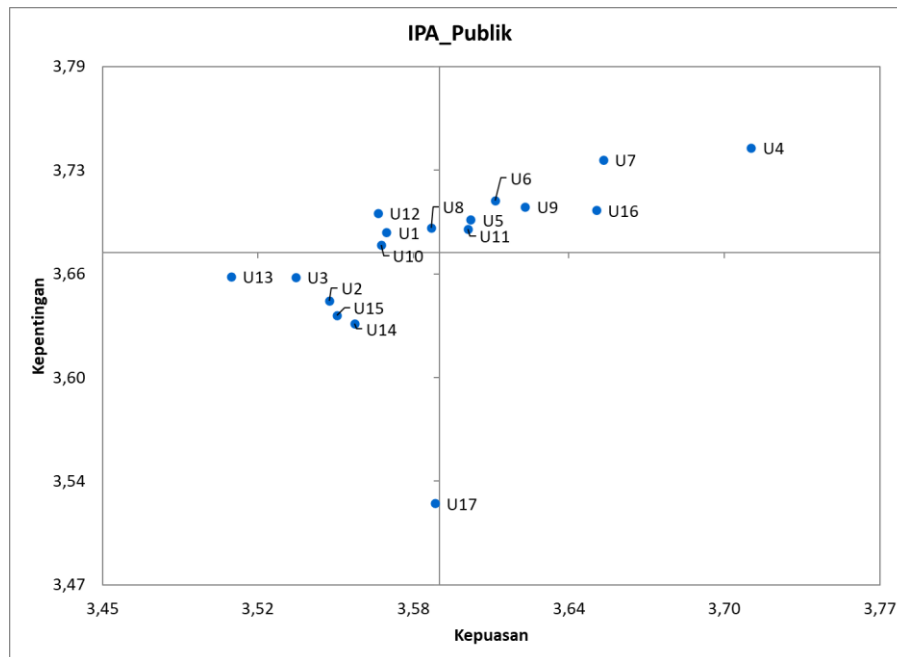


Gambar 4.27 Persentase Nilai Kepuasan Survei IKM Pengelolaan Berita Responden Jurnalis per Indikator

4.3 Prioritas Perbaikan Layanan per Kategori Responden

4.3.1 Prioritas Perbaikan Layanan Publik

Analisis prioritas perbaikan layanan dianalisis menggunakan analisis *Importance Performanca Analysis* (IPA) dan gap antara kepentingan dan kepuasan. Hasil analisis prioritas perbaikan layanan dimuat pada Gambar berikut ini:



Gambar 4.28 Prioritas Perbaikan Layanan Responden Publik

Berdasarkan hasil analisis IPA, dapat diketahui bahwa prioritas utama perbaikan layanan adalah atribut yang berada pada kuadran I dengan tingkat kepentingan tinggi dan kepuasan rendah yaitu indikator U1, U10, U12 dan U8. Prioritas rendah dari hasil analisis IPA berada pada kuadran III dengan tingkat kepentingan rendah dan kepuasan rendah yaitu ada pada indikator U13, U3, U2, U15, dan U14. Gap pada nilai kepuasan dan kepentingan disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.6 Gap Kepuasan Kepentingan Responden Publik

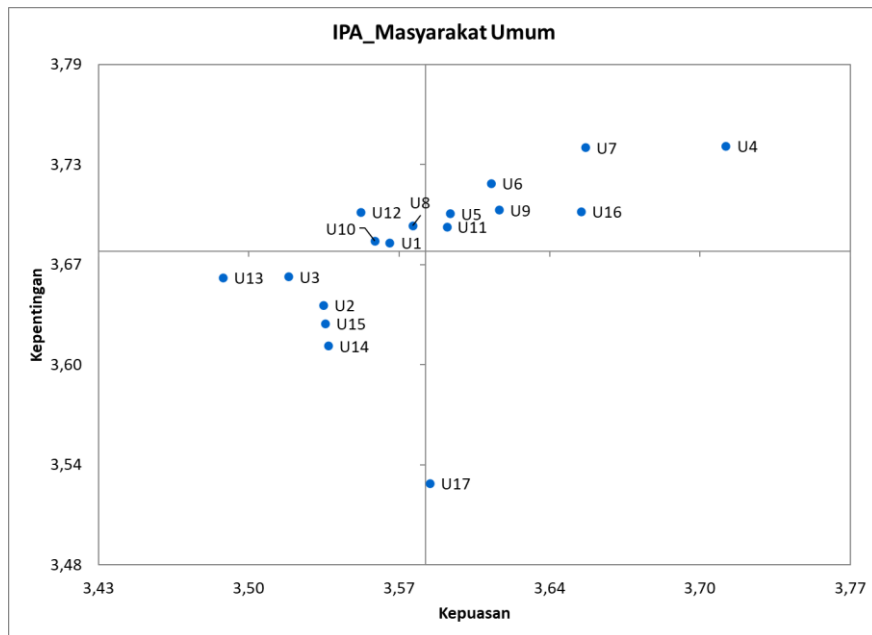
Kode	Indikator	Kepuasan	Kepentingan	Gap
U13	Penanganan isu Kesehatan	3,51	3,66	0,16
U12	Kecepatan pengelola merespon isu	3,56	3,70	0,14
U3	Pembaruan konten	3,53	3,66	0,13
U1	Mudah diakses	3,57	3,69	0,12
U10	Pengelola memahami konten	3,57	3,68	0,12

U8	Informasi relevant	3,59	3,69	0,11
U2	Fitur mudah digunakan	3,55	3,65	0,10
U6	Informasi akurat	3,61	3,71	0,10
U5	Informasi dipahami	3,60	3,70	0,10
U11	Kemampuan bahasa pengelola	3,60	3,69	0,09
U15	Model media interaktif	3,55	3,64	0,09
U9	Bentuk informasi beragam	3,62	3,70	0,08
U7	Informasi bermanfaat	3,65	3,73	0,08
U14	Tampilan menarik	3,56	3,63	0,08
U16	Dapat diakses di berbagai gawai	3,65	3,70	0,05
U4	Tidak menerapkan biaya	3,71	3,74	0,03
U17	Jenis media beragam	3,59	3,52	-0,06

Data analisis gap kepentingan dan kepuasan tersebut menunjukkan bahwa prioritas utama perbaikan dengan gap yang paling tinggi adalah indikator penanganan isu kesehatan, kecepatan pengelola merespon isu, pembaruan konten, kemudahan akses, dan pemahaman pengelola terhadap konten.

4.3.1.1 *Prioritas Perbaikan Layanan Masyarakat Umum*

Analisis prioritas perbaikan layanan dianalisis menggunakan analisis *Importance Performance Analysis* (IPA) dan gap antara kepentingan dan kepuasan. Hasil analisis prioritas perbaikan layanan dimuat pada Gambar berikut ini:



Gambar 4.29 Prioritas Perbaikan Layanan Responden Masyarakat Umum

Berdasarkan hasil analisis IPA, dapat diketahui bahwa prioritas utama perbaikan layanan adalah atribut yang berada pada kuadran I dengan tingkat kepentingan tinggi dan kepuasan rendah yaitu indikator U1, U8, U10, dan U12. Prioritas rendah dari hasil analisis IPA berada pada kuadran III dengan tingkat kepentingan rendah dan kepuasan rendah yaitu ada pada indikator U13, U3, U2, U15, dan U14. Gap pada nilai kepuasan dan kepentingan disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.7 Gap Kepentingan dan Kepuasan Responden Masyarakat Umum

Kode	Indikator	Kepuasan	Kepentingan	Gap
U13	Penanganan isu Kesehatan	3,49	3,66	0,17
U12	Kecepatan pengelola merespon isu	3,55	3,70	0,15
U3	Pembaruan konten	3,52	3,66	0,14
U10	Pengelola memahami konten	3,56	3,68	0,12
U8	Informasi relevant	3,57	3,69	0,12
U1	Mudah diakses	3,56	3,68	0,12
U2	Fitur mudah digunakan	3,53	3,64	0,11
U6	Informasi akurat	3,61	3,72	0,11
U5	Informasi dipahami	3,59	3,70	0,11
U11	Kemampuan bahasa pengelola	3,59	3,69	0,10
U15	Model media interaktif	3,53	3,63	0,10
U9	Bentuk informasi beragam	3,61	3,70	0,09

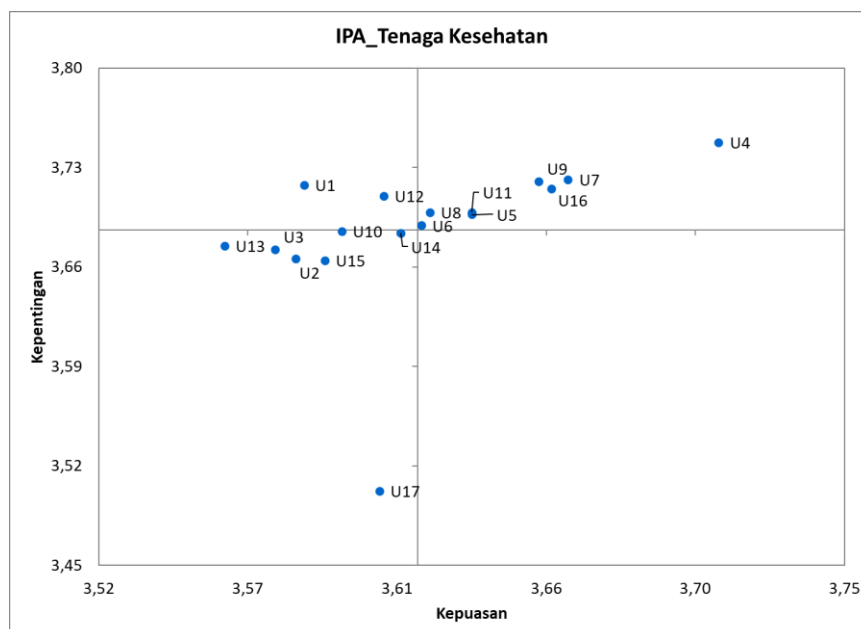
U7	Informasi bermanfaat	3,65	3,74	0,09
U14	Tampilan menarik	3,53	3,62	0,08
U16	Dapat diakses di berbagai gawai	3,65	3,70	0,05
U4	Tidak menerapkan biaya	3,72	3,74	0,02
U17	Jenis media beragam	3,58	3,53	-0,05

Data analisis gap kepentingan dan kepuasan tersebut menunjukkan bahwa prioritas utama perbaikan dengan gap yang paling tinggi adalah indikator penanganan isu kesehatan, kecepatan pengelola merespon isu, pembaruan konten, pemahaman pengelola terhadap konten, dan relevansi informasi.

4.3.1.2 Prioritas Perbaikan Layanan Tenaga Kesehatan/Medis

Analisis prioritas perbaikan layanan dianalisis menggunakan analisis *Importance Performanca Analysis* (IPA) dan gap antara kepentingan dan kepuasan. Hasil analisis prioritas perbaikan layanan dimuat pada Gambar berikut ini:

Tabel 4.8 Prioritas Perbaikan Layanan Responden Tenaga Kesehatan/Medis



Berdasarkan hasil analisis IPA, dapat diketahui bahwa prioritas utama perbaikan layanan adalah atribut yang berada pada kuadran I dengan tingkat kepentingan tinggi dan kepuasan rendah yaitu indikator U1 dan U12. Prioritas rendah dari hasil

analisis IPA berada pada kuadran III dengan tingkat kepentingan rendah dan kepuasan rendah yaitu ada pada indikator U13, U3, U2, U15, U10, dan U14. Gap pada nilai kepuasan dan kepentingan disajikan dalam tabel berikut ini.

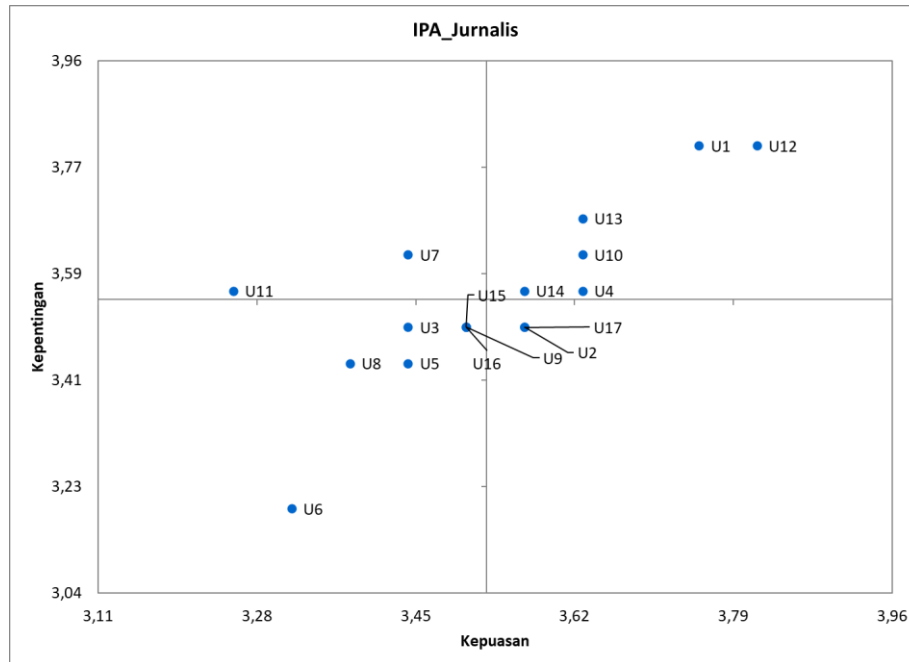
Tabel 4.9 Gap Kepentingan dan Kepuasan Responden Tenaga Kesehatan/Medis

Kode	Indikator	Kepuasan	Kepentingan	Gap
U1	Mudah diakses	3,58	3,72	0,13
U13	Penanganan isu Kesehatan	3,56	3,68	0,12
U12	Kecepatan pengelola merespon isu	3,61	3,71	0,10
U3	Pembaruan konten	3,58	3,67	0,10
U10	Pengelola memahami konten	3,60	3,69	0,09
U2	Fitur mudah digunakan	3,58	3,67	0,08
U8	Informasi relevant	3,62	3,70	0,08
U15	Model media interaktif	3,59	3,67	0,07
U14	Tampilan menarik	3,61	3,68	0,07
U6	Informasi akurat	3,62	3,69	0,07
U9	Bentuk informasi beragam	3,66	3,72	0,06
U11	Kemampuan bahasa pengelola	3,64	3,70	0,06
U5	Informasi dipahami	3,64	3,70	0,06
U7	Informasi bermanfaat	3,67	3,72	0,06
U16	Dapat diakses di berbagai gawai	3,66	3,72	0,06
U4	Tidak menerapkan biaya	3,71	3,75	0,04
U17	Jenis media beragam	3,61	3,51	-0,10

Data analisis gap kepentingan dan kepuasan tersebut menunjukkan bahwa prioritas utama perbaikan dengan gap yang paling tinggi adalah indikator kemudahan akses, penanganan isu kesehatan, kecepatan pengelola merespon isu, pembaruan konten, dan pemahaman pengelola terhadap konten.

4.3.2 Prioritas Perbaikan Layanan Jurnalis

Analisis prioritas perbaikan layanan dianalisis menggunakan analisis *Importance Performanca Analysis* (IPA) dan gap antara kepentingan dan kepuasan. Hasil analisis prioritas perbaikan layanan dimuat pada Gambar berikut ini:



Gambar 4.30 Prioritas Perbaikan Layanan Responden Jurnalis

Berdasarkan hasil analisis IPA, dapat diketahui bahwa prioritas utama perbaikan layanan adalah atribut yang berada pada kuadran I dengan tingkat kepentingan tinggi dan kepuasan rendah yaitu indikator U11 dan U7. Prioritas rendah dari hasil analisis IPA berada pada kuadran III dengan tingkat kepentingan rendah dan kepuasan rendah yaitu ada pada indikator U3 dan U8. Gap pada nilai kepuasan dan kepentingan disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.10 Gap Kepentingan dan Kepuasan Responden Jurnalis

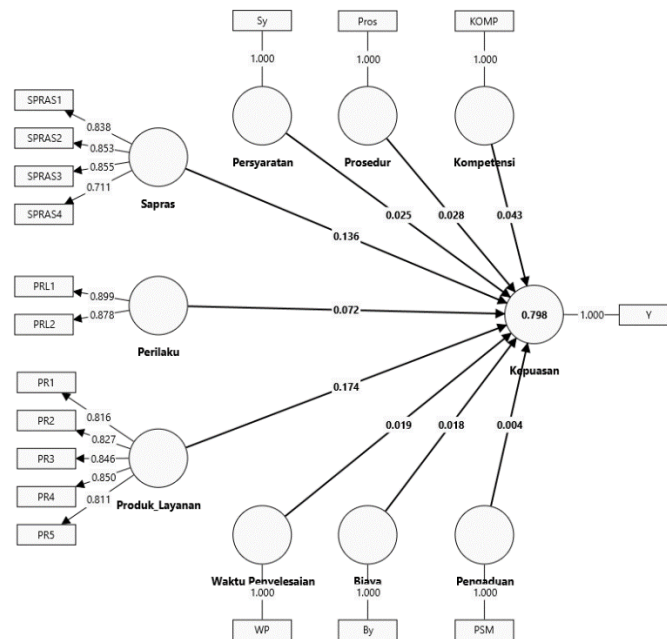
Kode	Indikator	Kepuasan	Kepentingan	Gap
U11	Mampu membuat rilis yang baik	3,37	3,56	0,19
U7	Tersedia akses ke narasumber	3,44	3,63	0,19
U1	Humas mudah dihubungi	3,75	3,81	0,06
U3	Ketepatan waktu humas	3,44	3,50	0,06
U8	Tersedia materi pendukung	3,38	3,44	0,06
U13	Penanganan media melakukan verifikasi	3,63	3,69	0,06
U5	Informasi benar dan akurat	3,44	3,44	0,00

U9	Tersedia fasilitas pembinaan media	3,50	3,50	0,00
U10	Mampu merespon isu yang berkembang	3,63	3,63	0,00
U12	Menjalin hubungan baik dengan media	3,81	3,81	0,00
U14	Ruangan dan fasilitas untuk media	3,56	3,56	0,00
U15	Kenyamanan fasilitas untuk media	3,50	3,50	0,00
U16	Akses internet untuk media	3,50	3,50	0,00
U2	Memberi bantuan data dan layanan	3,56	3,50	-0,06
U4	Penyelenggaraan acara kehumasan	3,63	3,56	-0,06
U17	Akses online untuk data	3,56	3,50	-0,06
U6	Informasi memiliki nilai berita yang baik	3,37	3,19	-0,18

Data analisis gap kepentingan dan kepuasan tersebut menunjukkan bahwa prioritas utama perbaikan dengan gap yang paling tinggi adalah indikator mampu membuat rilis yang baik, ketersediaan akses ke narasumber, kemudahan menghubungi Humas, dan ketepatan waktu Humas.

4.4 Faktor-faktor yang Memengaruhi Kepuasan Masyarakat

Faktor yang mempengaruhi kepuasan masyarakat dalam pengelolaan berita dan publikasi kebijakan kesehatan dianalisis menggunakan metode analisis SEM PLS. Hasil analisis SEM PLS untuk melihat urutan variabel atau faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan masyarakat pada responden publik ditunjukkan pada Gambar berikut.



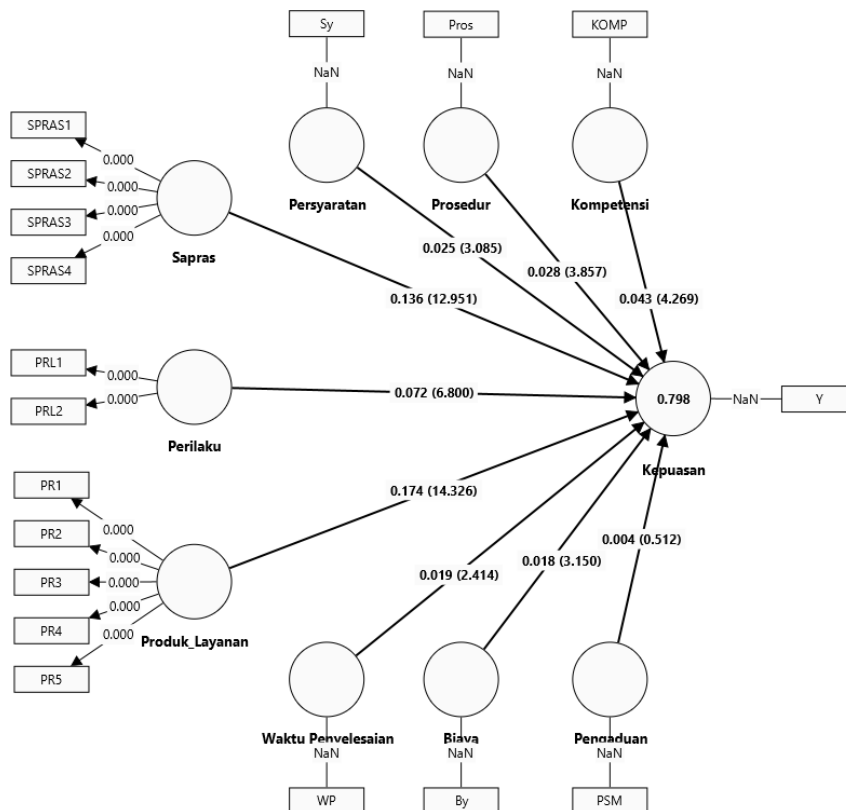
Gambar 4.31 Hasil Analisis Faktor yang Paling Memengaruhi Kepuasan Masyarakat

Berdasarkan gambar tersebut, kontribusi terbesar terhadap kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi kebijakan kesehatan adalah variabel produk dan layanan yang memiliki muatan faktor sebesar 0,174. Nilai R square adalah 0,798 yang artinya bahwa 79,8% variabel bebas dapat menjelaskan terkait kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi kebijakan kesehatan.

Tabel 4.11 Hasil Analisis Faktor yang Paling Memengaruhi Kepuasan Masyarakat

	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Composite reliability (rho_c)	Average variance extracted (AVE)
Perilaku	0.734	0.738	0.882	0.789
Produk_Layanan	0.887	0.887	0.917	0.689
Saprasi	0.832	0.846	0.888	0.667

Dari hasil analisis validitas dan reliabilitas model pada tabel tersebut, dapat diketahui bahwa model kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi kebijakan Kesehatan adalah valid dan reliabel dengan semua nilai outer loading diatas 0,7, nilai Cronbach's alpha diatas 0,6, dan nilai Average variance extracted (AVE) diatas 0,5.



Gambar 4.32 Hasil Analisis Uji Signifikansi Faktor Kepuasan Masyarakat

Berdasarkan hasil uji signifikansi didapatkan hasil bahwa 8 dimensi variable bebas pembentuk kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi kebijakan kesehatan memiliki P-Value dibawah 0,01 yang artinya berpengaruh signifikan.

Tabel 4.12 Hasil Uji Signifikansi Faktor Kepuasan Masyarakat

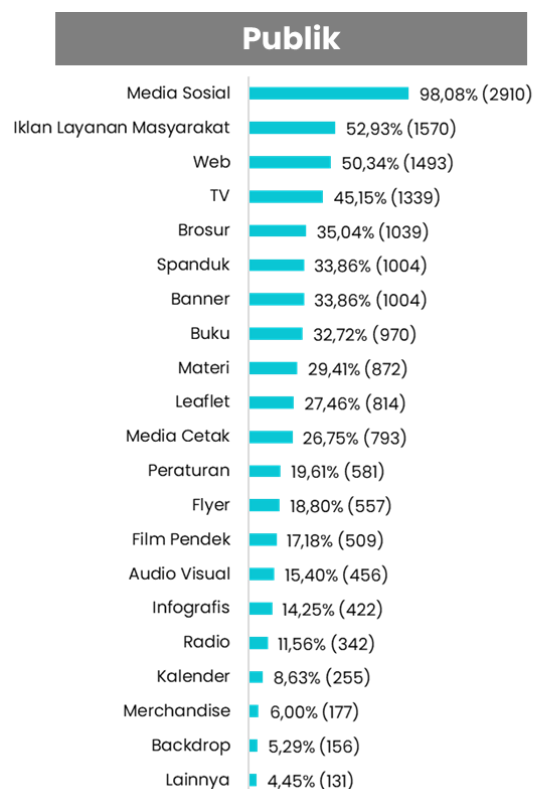
	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
Biaya -> Kepuasan	0.006	3.150	0.001
Kompetensi -> Kepuasan	0.010	4.269	0.000
Pengaduan -> Kepuasan	0.009	0.512	0.305
Perilaku -> Kepuasan	0.011	6.800	0.000
Persyaratan -> Kepuasan	0.008	3.085	0.001
Produk_Layanan -> Kepuasan	0.012	14.326	0.000
Prosedur -> Kepuasan	0.007	3.857	0.000
Saprasi -> Kepuasan	0.011	12.951	0.000
Waktu Penyelesaian -> Kepuasan	0.008	2.414	0.008

Dari hasil uji signifikansi dapat dilihat pada tabel tersebut terdapat 1 variable bebas yaitu Penanganan Pengaduan, Saran, dan masukan memiliki P-Value 0,305 atau diatas 0,1, yang artinya tidak berpengaruh secara signifikan dalam membentuk kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi kebijakan Kesehatan.

4.5 Penggunaan Media

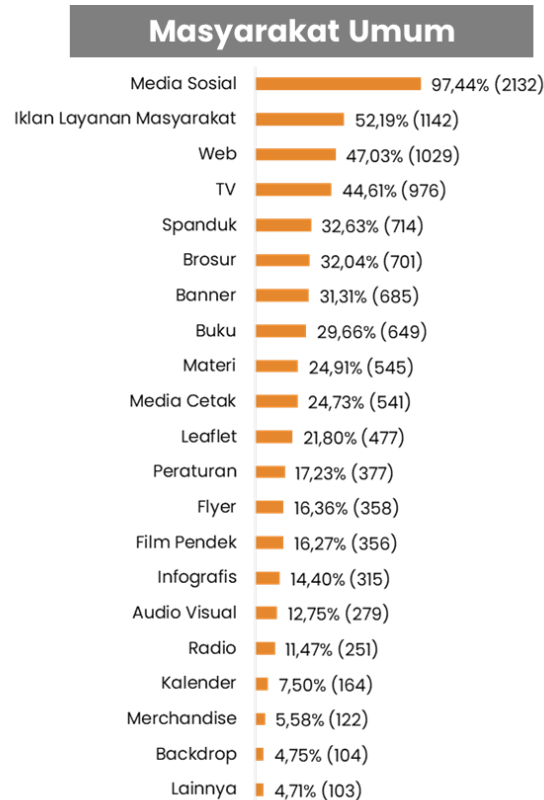
4.5.1 Media Sumber Informasi Kesehatan

Kementerian Kesehatan menggunakan berbagai media, baik digital maupun cetak untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada publik. Secara umum, publik mendapatkan informasi kesehatan melalui media-media sebagai berikut. Responden publik dapat menyebutkan beberapa media yang menjadi sumber informasi bagi responden publik untuk mendapatkan informasi kesehatan secara umum.



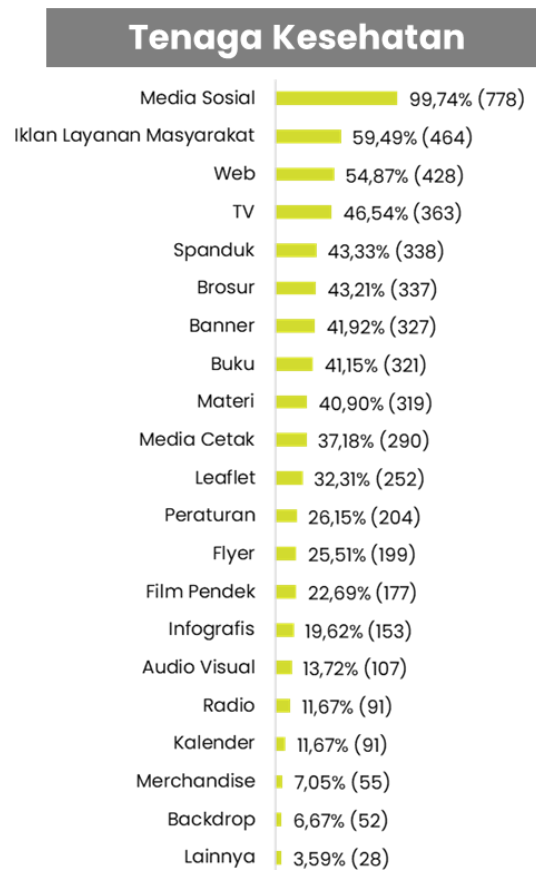
Gambar 4.33 Media Publik dalam Mendapat Informasi Kesehatan Secara Umum

Berdasarkan data media yang digunakan untuk mendapatkan informasi kesehatan secara umum, mayoritas publik mendapatkan informasi melalui media sosial yaitu sebanyak 98,08% dari seluruh responden publik, kemudian Iklan Layanan Masyarakat yaitu sebanyak 52,93%, melalui web internet sebanyak 50,34%, melalui televisi sebanyak 45,15%, melalui brosur sebanyak 35,04%, melalui spanduk sebanyak 33,66%, melalui banner sebanyak 33,66%, melalui buku sebanyak 32,72%, serta media lainnya kurang dari 30% seperti media cetak, peraturan, film pendek, infografis, radio, dan lain-lain.



Gambar 4.34 Media Masyarakat Umum dalam Mendapat Informasi Kesehatan Secara Umum

Berdasarkan data media yang digunakan untuk mendapatkan informasi kesehatan secara umum, mayoritas Masyarakat umum mendapatkan informasi melalui media sosial yaitu sebanyak 97,44%, kemudian melalui Iklan Layanan Masyarakat yaitu sebanyak 52,19%, melalui web internet sebanyak 47,30%, melalui televisi sebanyak 44,61%, serta paling sedikit adalah kalender, merchandise, dan backdrop.



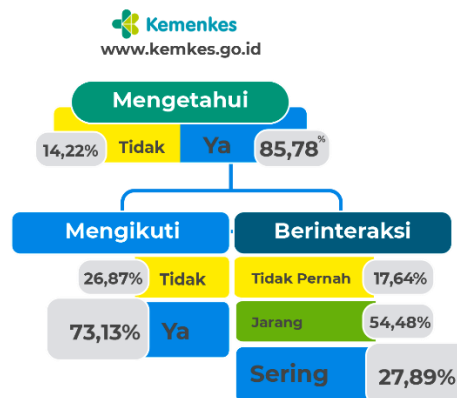
Gambar 4.35 Media Tenaga Kesehatan/Medis dalam Mendapat Informasi Kesehatan Secara Umum

Serupa dengan media yang digunakan untuk mendapatkan informasi oleh masyarakat, Tenaga Kesehatan/Medis juga paling banyak menggunakan sosial media untuk mendapatkan informasi kesehatan secara umum yakni mencapai 99,74%, kemudian diikuti juga oleh Iklan Layanan Masyarakat yakni mencapai 59,49%, kemudian web internet mencapai 54,87%, televisi mencapai 46,54%, spanduk mencapai 43,33%, brosur mencapai 43,21%, banner mencapai 41,92%, buku mencapai 41,51%, materi mencapai 40,90%, dan media lainnya masing-masing kurang dari 40% seperti media cetak, leaflet, peraturan, flyer, filem pendek, dan lain-lain.

4.5.2 Pengetahuan Publik terhadap Media Online Kementerian Kesehatan

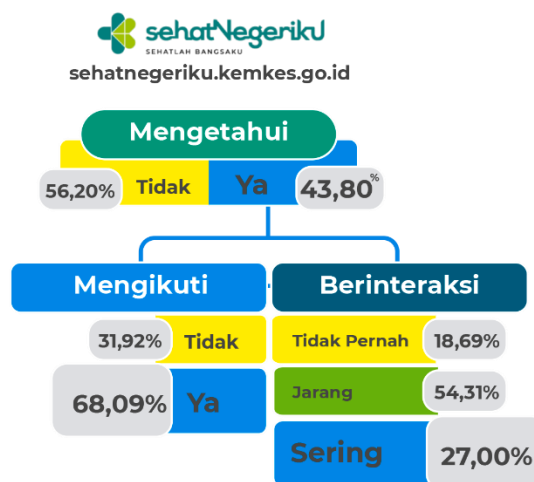
Kementerian Kesehatan memiliki beberapa kanal media online untuk mempublikasikan informasi maupun berita terutama terkait dengan isu kesehatan. Kanal media online tersebut meliputi website dan media sosial seperti Instagram, Youtube, serta channel Whatsapp. Pengetahuan terhadap sosial media Kementerian Kesehatan diuraikan berdasarkan mengetahui dan tidak, mengikuti (*follow/subscribe*)

dan tidak, serta berinteraksi (menyukai/membagikan/berkomentar) dalam kurun waktu satu tahun terakhir.



Gambar 4.36 Responden Publik yang mengetahui, mengikuti, dan berinteraksi dengan website www.Kemkes.go.id

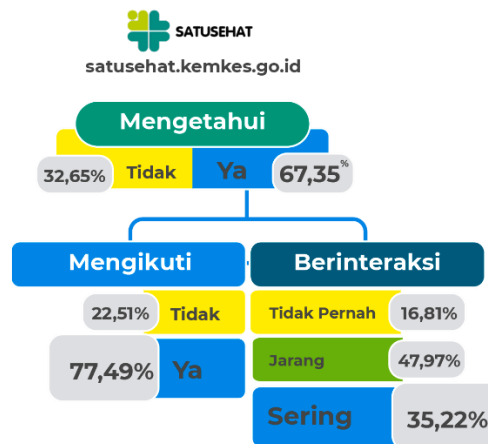
Bedasarkan data responden publik, sebanyak 14,22% tidak mengetahui website www.kemkes.go.id dan sebanyak 85,78% mengetahui. Dari banyaknya responden yang mengetahui, sebanyak 73,13% responden publik mengikuti informasi yang diperbarui dalam website. Berdasarkan responden yang mengetahui, mayoritas jarang berinteraksi yakni sebesar 54,48%, kemudian sering berinteraksi sebesar 27,89%, dan tidak pernah berinteraksi yakni sebesar 17,64%.



Gambar 4.37 Responden Publik yang mengetahui, mengikuti, dan berinteraksi dengan website www.sehatnegeriku.kemkes.go.id

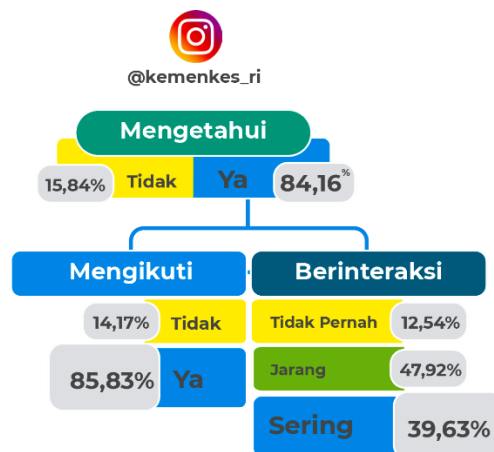
Bedasarkan data responden publik, sebanyak 56,20% tidak mengetahui website sehatnegeriku.kemkes.go.id dan sebanyak 43,80% mengetahui. Dari banyaknya responden

yang mengetahui, sebanyak 68,08% responden publik mengikuti informasi yang diperbarui dalam website tersebut. Berdasarkan responden yang mengetahui, mayoritas jarang berinteraksi yakni sebesar 54,31%, kemudian sering berinteraksi sebesar 27,00%, dan tidak pernah berinteraksi yakni sebesar 18,69%.



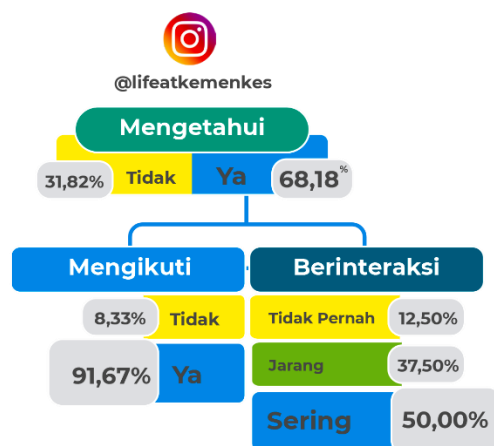
Gambar 4.38 Responden Publik yang mengetahui, mengikuti, dan berinteraksi dengan website www.satusehat.kemkes.go.id

Berdasarkan data responden publik, sebanyak 56,20% tidak mengetahui website sehatnegeriku.kemkes.go.id dan sebanyak 43,80% mengetahui. Dari banyaknya responden yang mengetahui, sebanyak 68,08% responden publik mengikuti informasi yang diperbarui dalam website tersebut. Berdasarkan responden yang mengetahui, mayoritas jarang berinteraksi yakni sebesar 54,31%, kemudian sering berinteraksi sebesar 27,00%, dan tidak pernah berinteraksi dalam satu tahun terakhir yakni sebesar 18,69%.



Gambar 4.39 Responden Publik yang mengetahui, mengikuti, dan berinteraksi dengan Instagram @kemenkes_ri

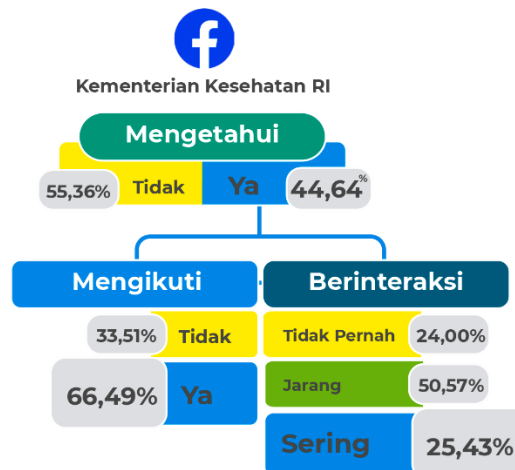
Berdasarkan data responden publik, sebanyak 15,84% tidak mengetahui akun Instagram @kemenkes_ri dan sebanyak 84,16% mengetahui. Dari banyaknya responden yang mengetahui, sebanyak 85,83% responden publik mengikuti informasi yang diperbarui dalam akun Instagram tersebut. Berdasarkan responden yang mengetahui, mayoritas jarang berinteraksi yakni sebesar 47,92%, kemudian sering berinteraksi sebesar 39,63%, dan tidak pernah berinteraksi dalam satu tahun terakhir yakni sebesar 12,45%.



Gambar 4.40 Responden Publik yang mengetahui, mengikuti, dan berinteraksi dengan Instagram @lifeatkemenkes

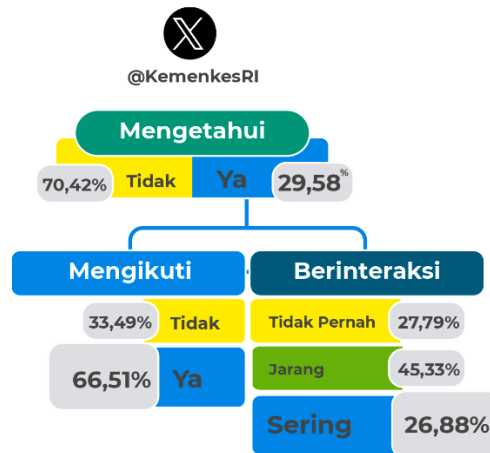
Berdasarkan data responden unsur ASN Kementerian Kesehatan dengan jumlah 176 responden, sebanyak 31,82% tidak mengetahui akun Instagram @lifeatkemenkes dan

sebanyak 68,18% mengetahui. Dari banyaknya responden yang mengetahui, sebanyak 91,67% responden ASN Kemenkes mengikuti informasi yang diperbarui dalam akun Instagram tersebut. Berdasarkan responden yang mengetahui, mayoritas sering berinteraksi yakni sebesar 50,00%, kemudian jarang berinteraksi sebesar 37,50%, dan tidak pernah berinteraksi dalam satu tahun terakhir yakni sebesar 12,50%.



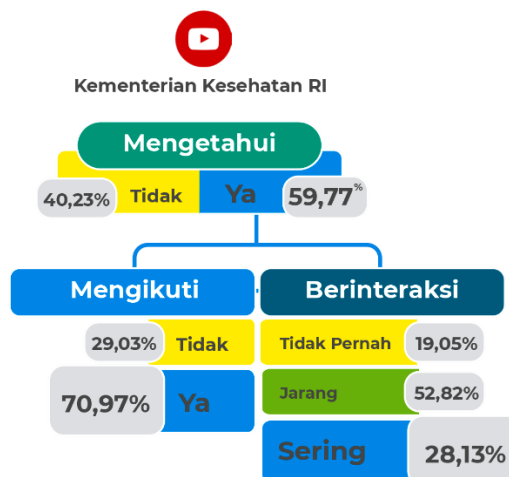
Gambar 4.41 Responden Publik yang mengetahui, mengikuti, dan berinteraksi dengan Facebook Kementerian Kesehatan RI

Berdasarkan data responden unsur publik, sebanyak 55,36% tidak mengetahui akun Facebook Kementerian Kesehatan RI dan sebanyak 44,64% mengetahui. Dari banyaknya responden yang mengetahui, sebanyak 66,49% responden publik mengikuti informasi yang diperbarui dalam akun Facebook tersebut. Berdasarkan responden yang mengetahui, mayoritas jarang berinteraksi yakni sebesar 50,57%, kemudian sering berinteraksi sebesar 25,43%, dan tidak pernah berinteraksi dalam satu tahun terakhir yakni sebesar 24,00%.



Gambar 4.42 Responden Publik yang mengetahui, mengikuti, dan berinteraksi dengan Twitter/X @KemenkesRI

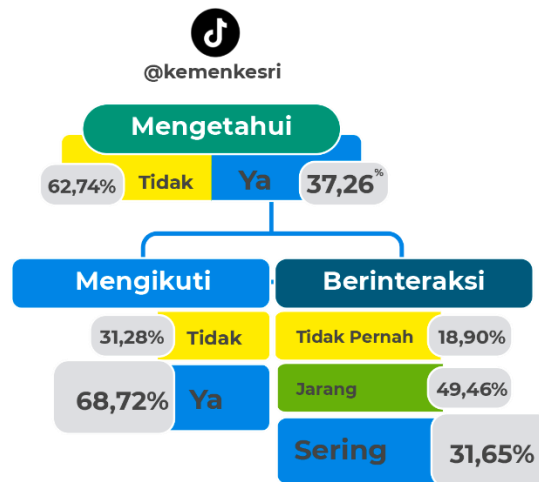
Berdasarkan data responden unsur publik, sebanyak 70,42% tidak mengetahui akun Twitter/X @KemenkesRI dan sebanyak 29,58% mengetahui. Dari banyaknya responden yang mengetahui, sebanyak 66,51% responden publik mengikuti informasi yang diperbarui dalam akun Twitter/X tersebut. Berdasarkan responden yang mengetahui, mayoritas jarang berinteraksi yakni sebesar 45,33%, kemudian sering berinteraksi sebesar 26,88%, dan tidak pernah berinteraksi dalam satu tahun terakhir yakni sebesar 27,79%.



Gambar 4.43 Responden Publik yang mengetahui, mengikuti, dan berinteraksi dengan Youtube Kementerian Kesehatan RI

Berdasarkan data responden unsur publik, sebanyak 40,23% tidak mengetahui akun Youtube Kementerian Kesehatan RI dan sebanyak 59,77% mengetahui. Dari banyaknya responden yang mengetahui, sebanyak 70,97% responden publik mengikuti informasi yang diperbarui dalam akun Youtube tersebut. Berdasarkan responden yang mengetahui, mayoritas jarang berinteraksi yakni sebesar 52,82%, kemudian sering berinteraksi sebesar 28,13%, dan tidak pernah berinteraksi dalam satu tahun terakhir yakni sebesar 19,05%.

berinteraksi yakni sebesar 52,82%, kemudian sering berinteraksi sebesar 28,13%, dan tidak pernah berinteraksi dalam satu tahun terakhir yakni sebesar 19,05%.



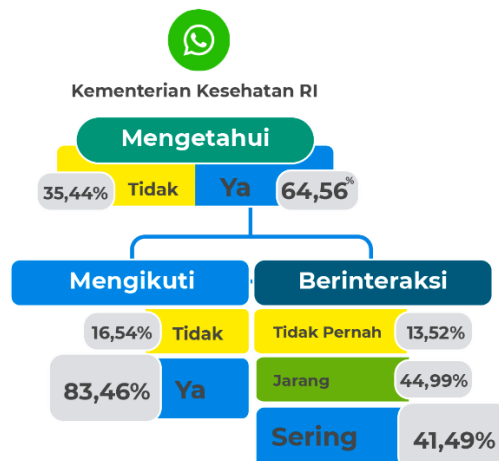
Gambar 4.44 Responden Publik yang mengetahui, mengikuti, dan berinteraksi dengan Tiktok @kemenkesri

Berdasarkan data responden unsur publik, sebanyak 62,74% tidak mengetahui akun Tiktok @kemenkesri dan sebanyak 37,26% mengetahui. Dari banyaknya responden yang mengetahui, sebanyak 68,72% responden publik mengikuti informasi yang diperbarui dalam akun Tiktok tersebut. Berdasarkan responden yang mengetahui, mayoritas jarang berinteraksi yakni sebesar 49,46%, kemudian sering berinteraksi sebesar 31,65%, dan tidak pernah berinteraksi dalam satu tahun terakhir yakni sebesar 18,50%.



Gambar 4.45 Responden Publik yang mengetahui, mengikuti, dan berinteraksi dengan Website Siaran Radio Kesehatan Kemenkes

Berdasarkan data responden unsur publik, sebanyak 82,85% tidak mengetahui Website Siaran Radio Kesehatan (SRK) Kementerian Kesehatan dan sebanyak 17,15% mengetahui. Dari banyaknya responden yang mengetahui, sebanyak 63,06% responden publik mengikuti informasi yang diperbarui pada Siaran Radio Kesehatan tersebut. Berdasarkan responden yang mengetahui, mayoritas jarang berinteraksi yakni sebesar 44,20%, kemudian sering berinteraksi sebesar 31,24%, dan tidak pernah berinteraksi dalam satu tahun terakhir yakni sebesar 24,56%.

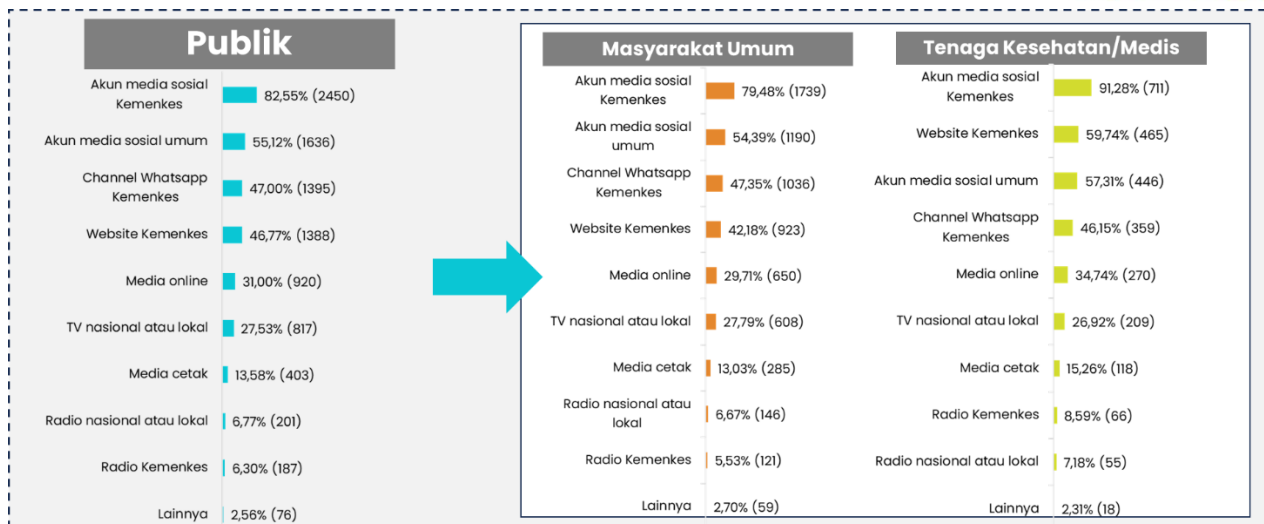


Gambar 4.46 Responden Publik yang mengetahui, mengikuti, dan berinteraksi dengan Saluran Whatsapp Kemenkes

Berdasarkan data responden unsur publik, sebanyak 35,44% tidak mengetahui Saluran atau *channel* Whatsapp Kementerian Kesehatan dan sebanyak 64,56% mengetahui. Dari banyaknya responden yang mengetahui, sebanyak 83,46% responden publik mengikuti informasi yang diperbarui pada Saluran Whatsapp tersebut. Berdasarkan responden yang mengetahui, mayoritas jarang berinteraksi yakni sebesar 44,99%, kemudian sering berinteraksi sebesar 41,49%, dan tidak pernah berinteraksi dalam satu tahun terakhir yakni sebesar 13,52%.

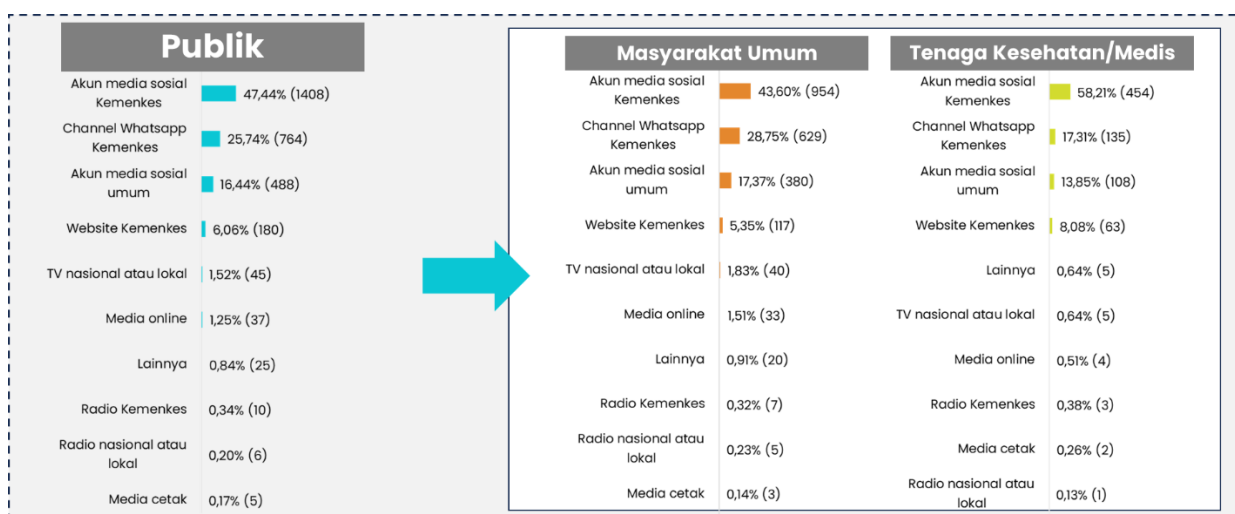
4.5.3 Media yang Digunakan Publik

Berbagai jenis media digunakan publik untuk mendapatkan berita kesehatan dari Kementerian Kesehatan. Publik secara keseluruhan mayoritas mendapatkan berita kesehatan melalui akun media sosial internal Kementerian Kesehatan, yaitu mencapai 82,55% jawaban. Media sosial Kemenkes juga paling banyak diakses oleh masyarakat umum maupun Tenaga Kesehatan/Medis. Publik keseluruhan dan masyarakat umum selanjutnya mengakses akun media sosial umum untuk mendapatkan berita kesehatan dari Kementerian Kesehatan, sedangkan Tenaga Kesehatan/Medis lebih memilih untuk mengakses Website Kementerian Kesehatan. Saluran Whatsapp Kementerian Kesehatan selanjutnya banyak digunakan oleh publik keseluruhan dan masyarakat umum, sedangkan Tenaga Kesehatan/Medis melalui akun media sosial umum. Media-media pada Gambar berikut dapat dipilih sekaligus.



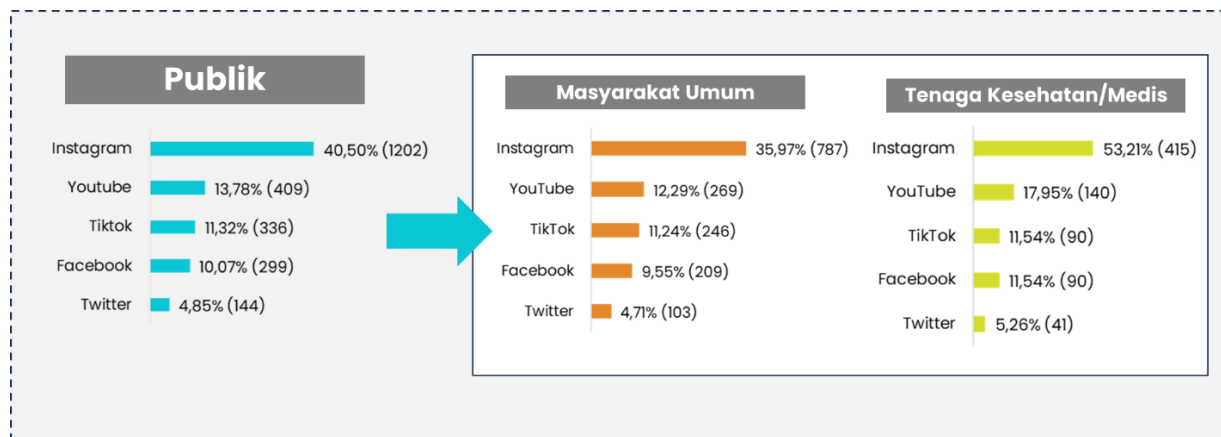
Gambar 4.47 Media-media yang Digunakan Untuk Mendapatkan Berita Kesehatan dari Kementerian Kesehatan

Gambar di bawah ini merupakan media yang dipilih responden salah satu yang paling sering digunakan untuk mendapatkan berita kesehatan dari Kementerian Kesehatan. Masyarakat umum, Tenaga Kesehatan/Medis, dan publik secara keseluruhan mayoritas memilih untuk mengakses akun media sosial Kementerian Kesehatan, kemudian Saluran Whatsapp Kementerian Kesehatan, kemudian akun sosial media umum, website resmi Kementerian kesehatan, dan media lainnya. Persentase sebaran jawaban dapat dilihat pada Gambar berikut.



Gambar 4.48 Media yang Paling Sering Digunakan untuk Mendapatkan Berita Kesehatan dari Kementerian Kesehatan

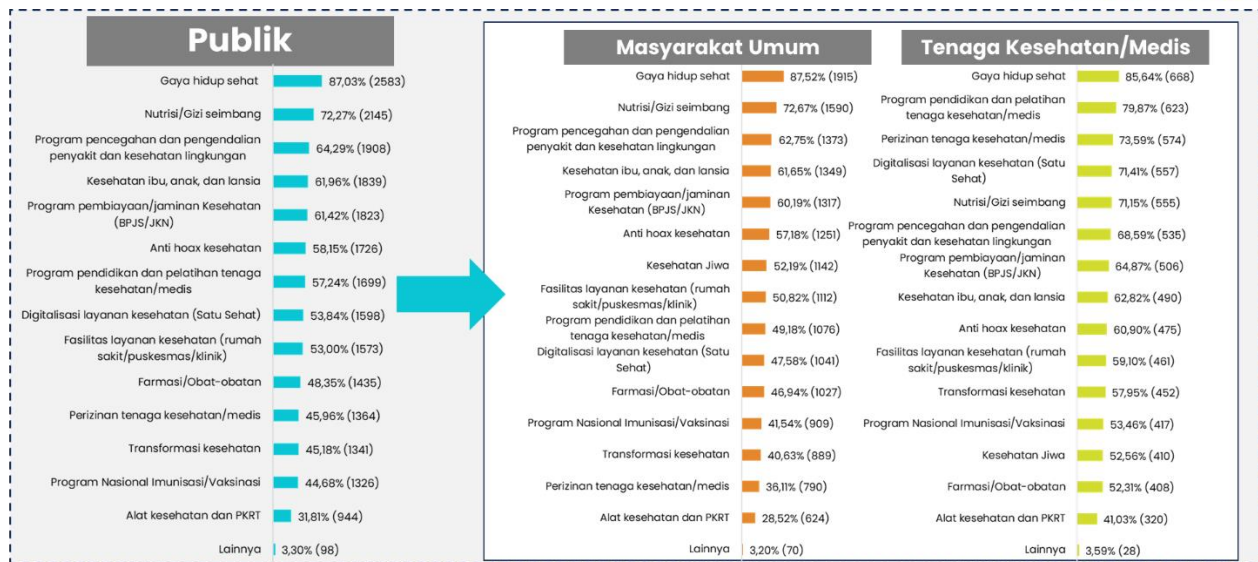
Berdasarkan data intensitas mengakses media internal maupun eksternal Kemenkes untuk mendapatkan berita Kesehatan, dapat dilihat bahwa mayoritas responden baik masyarakat umum maupun Tenaga Kesehatan/Medis mengakses media-media Kemenkes setiap hari yaitu sebanyak 32,22% dan sebanyak 37,69%. Responden publik lainnya selama 2-3 hari sekali sebanyak 18,43%, selama 1 minggu sekali sebanyak 12,40%, selama 2-3 minggu sekali sebanyak 13,71%, selama 1 bulan sekali sebanyak 13,31%, serta lebih lama dari satu bulan sekali sebanyak 8,49%.



Gambar 4.49 Intensitas Publik dalam Mengakses Media Internal maupun Eksternal Kementerian Kesehatan

4.5.4 Topik atau Konten Kesehatan yang Dibutuhkan

Berdasarkan data terkait topik kesehatan yang dibutuhkan publik, mayoritas publik membutuhkan konten terkait dengan gaya hidup sehat yaitu mencapai 87,03%, kemudian terkait nutrisi/gizi seimbang yaitu sebanyak 72,27%, terkait program pencegahan dan pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan yaitu sebanyak 64,29%, terkait kesehatan ibu anak dan lansia sebanyak 61,96%, terkait program jaminan kesehatan sebanyak 61,42%, dan lainnya masing-masing kurang dari 60% adalah anti hoax kesehatan, program pelatihan Tenaga Kesehatan/Medis, digitalisasi layanan kesehatan, dan lain-lain.



Gambar 4.50 Topik Kesehatan yang Diperlukan Responden Publik

4.5.5 Konten yang Diminati Publik

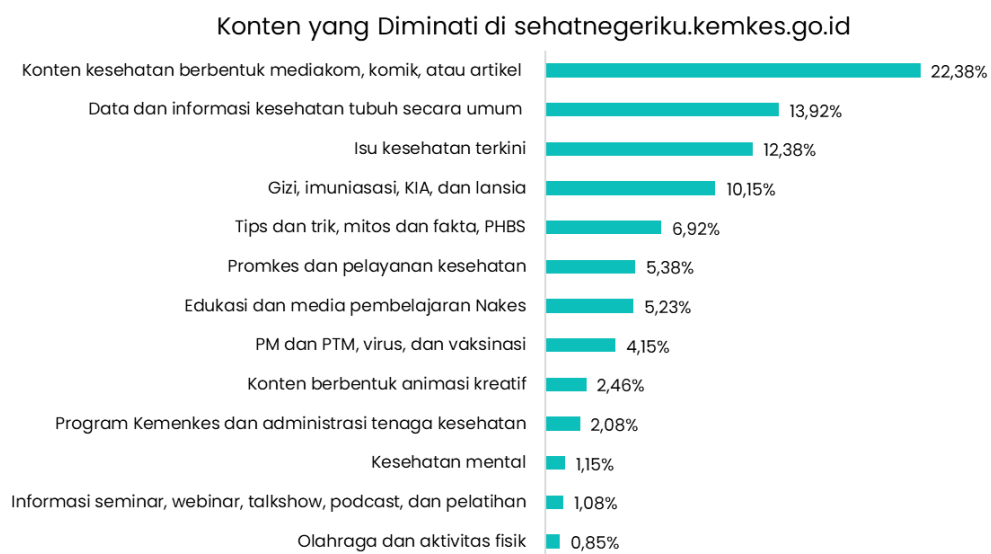
Berbagai platform media online Kementerian Kesehatan merilis jenis konten yang beragam pula. Konten yang diminati publik ditanyakan melalui pertanyaan terbuka yang memungkinkan responden menjawab secara bebas tanpa Batasan pilihan. Adapun konten yang diminati publik, baik secara kemas maupun jenis isi kontennya disajikan pada gambar-gambar di bawah ini.

Konten yang Diminati di www.Kemkes.go.id



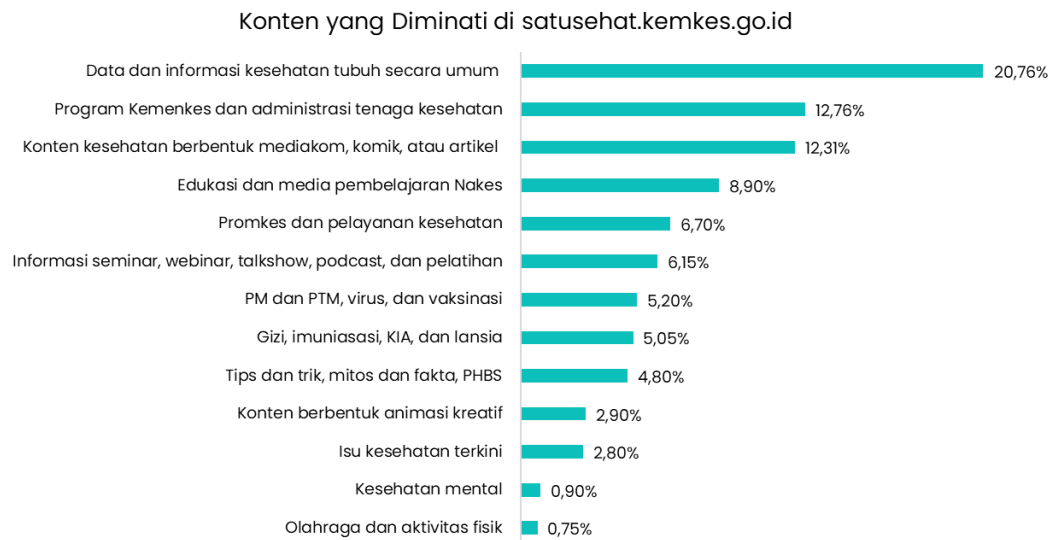
Gambar 4.51 Konten yang diminati publik di website Kemenkes

Berdasarkan konten yang diminati pada platform Website www.kemkes.go.id, mayoritas responden memiliki ketertarikan untuk melihat data dan informasi tubuh secara umum sebanyak 35,53%, diikuti dengan informasi mengenai Gizi, Imunisasi, KIA, dan Lansia sebanyak 10,82%, kemudian sebanyak 7,91% responden tertarik untuk membuka laman tentang program Kemenkes dan hal-hal terkait pengurusan administrasi Tenaga Kesehatan/Medis. Selanjutnya informasi mengenai Tips dan Trik, Mitos dan Fakta Kesehatan, serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) memiliki daya ketertarikan sebanyak 6,30% dan sebanyak 13,69% responden tidak menjawab.



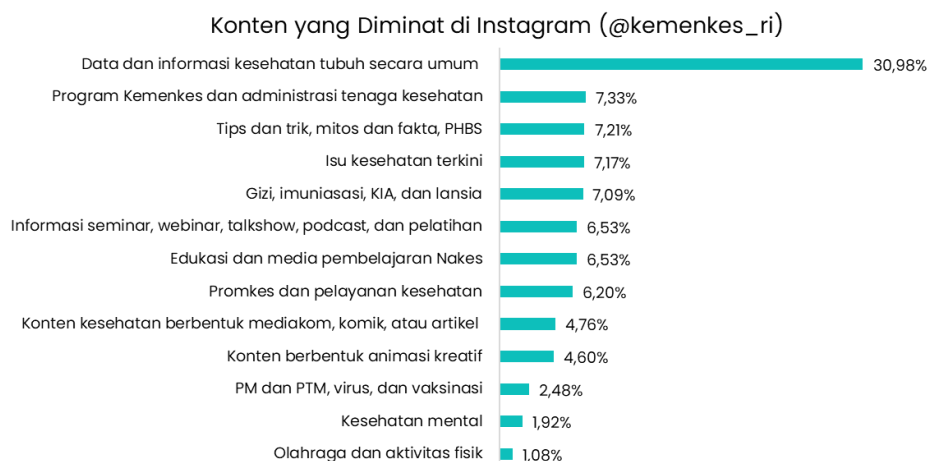
Gambar 4.52 Konten yang diminati publik di website Sehat Negeriku

Berdasarkan gambar di atas dapat kita lihat bersama bahwa konten kesehatan berupa mediakom, komik, dan artikel lebih banyak diminati yakni 22,38% menyukai konten ini. Diikuti dengan konten data dan informasi kesehatan tubuh secara umum dengan daya ketertarikan sebanyak 13,92%, isu kesehatan terkini sebanyak 12,38%, gizi, imunisasi, KIA, dan Lansia sebanyak 10,15%. Sedangkan konten lainnya diminati di bawah 10% dan sebanyak 11,85% responden tidak menjawab.



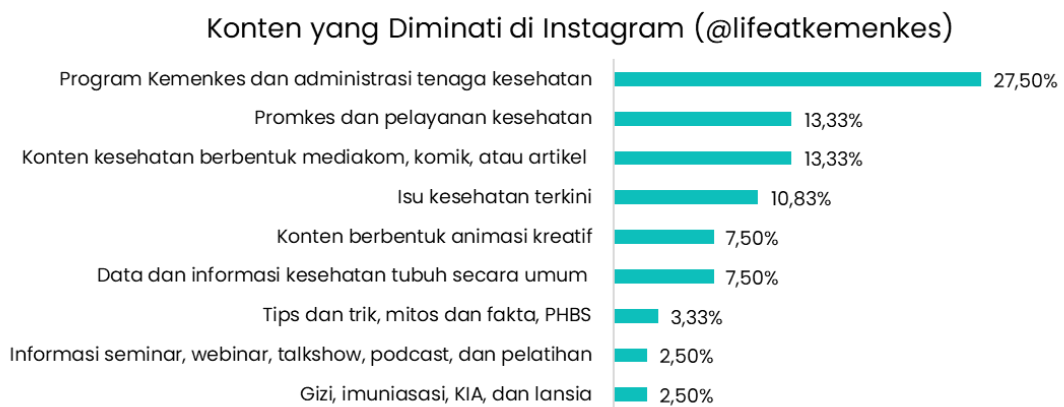
Gambar 4.53 Konten yang diminati publik di website Satu Sehat

Berdasarkan data di atas dapat kita lihat bahwa konten mengenai data dan informasi kesehatan tubuh secara umum adalah konten yang paling diminati pada situs <https://satusehat.kemkes.go.id/sdmk> yakni sebanyak 20,76%. Peringkat kedua konten yang paling diminati yaitu konten yang berisikan Program Kemenkes dan hal-hal terkait Administrasi Tenaga Kesehatan/Medis sebanyak 12,76%, diikuti dengan konten kesehatan berupa mediakom, komik, dan artikel sebanyak 12,31%. Konten lainnya diminati kurang dari 10% dan sebanyak 10,01% responden tidak menjawab.



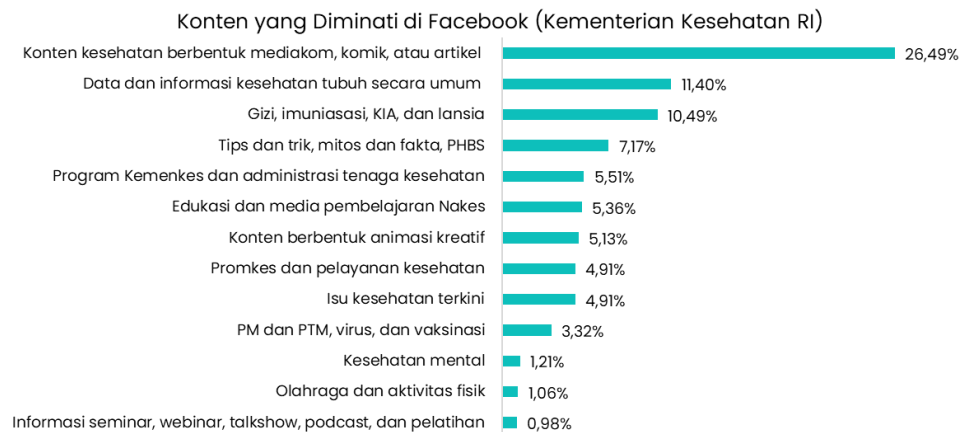
Gambar 4.54 Konten yang diminati publik di Instagram Kemenkes RI

Berdasarkan gambar di atas dapat kita lihat Konten Instagram yang paling diminati tahun ini adalah mengenai data dan Informasi kesehatan tubuh secara umum yakni sebanyak 30,98%. Selanjutnya konten mengenai Program Kemenkes dan hal-hal terkait administrasi Tenaga Kesehatan/Medis sebanyak 7,33%, tips dan trik, mitos dan fakta kesehatan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebanyak 7,21%, Isu kesehatan terkini sebanyak 7,17%, konten mengenai Gizi, imunisasi, KIA, dan Lansia diminati sebanyak 7,09%. Sedangkan konten lainnya diminati di bawah 7% dan 6,12% responden tidak menjawab.



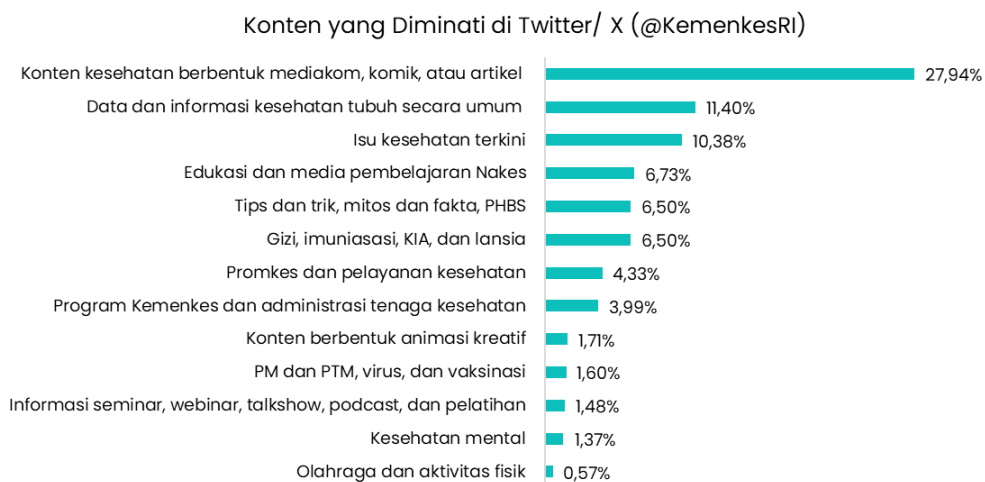
Gambar 4.55 Konten yang diminati publik di Instagram LifeatKemenkes

Data berikut diambil dari sebanyak 176 responden ASN Kementerian Kesehatan. Berdasarkan gambar di atas dapat kita lihat bersama bahwa konten mengenai Program-Program Kesehatan dari Kemenkes dan hal-hal terkait Pengurusan administrasi Tenaga Kesehatan/Medis diminati lebih banyak 27,60% dibandingkan yang lain. Pada peringkat kedua, Informasi mengenai Promkes dan pelayanan kesehatan dan informasi kesehatan berupa mediakom, komik, dan artikel diminati sebanyak masing-masing 13,33%. dan diperingkat selanjutnya isu kesehatan terkini memiliki daya tarik sebanyak 10,83%. Sedang konten lainnya diminati kurang dari 10% dan sebanyak 11,67% responden tidak menjawab.



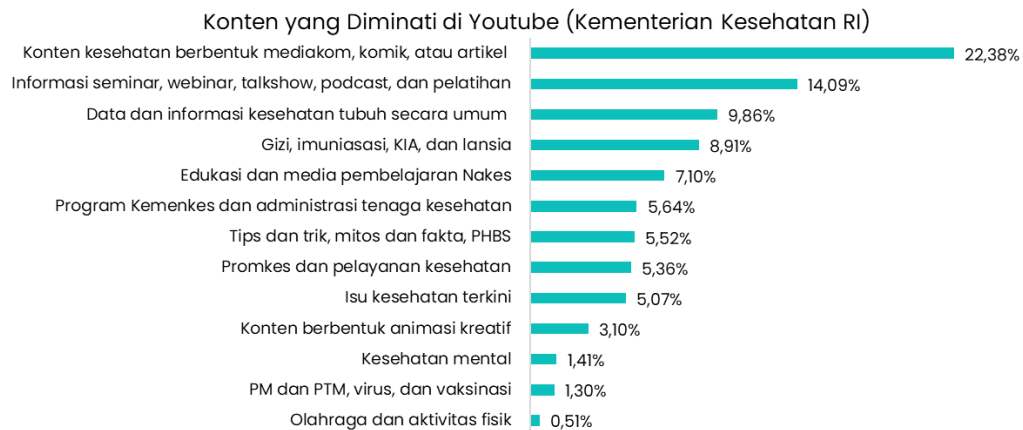
Gambar 4.56 Konten yang diminati publik di Facebook Kemenkes

Berdasarkan konten yang diminati pada platform facebook, sebanyak 26,49% responden publik memiliki ketertarikan pada konten berbentuk komik atau artikel. Selain itu, sebanyak 11,40% responden memiliki minat pada informasi kesehatan tubuh secara umum, serta sebanyak 10,49% responden memiliki minat terkait informasi gizi, imunisasi, Kesehatan Ibu Anak dan lansia. Sebanyak 12,08% responden tidak menjawab.



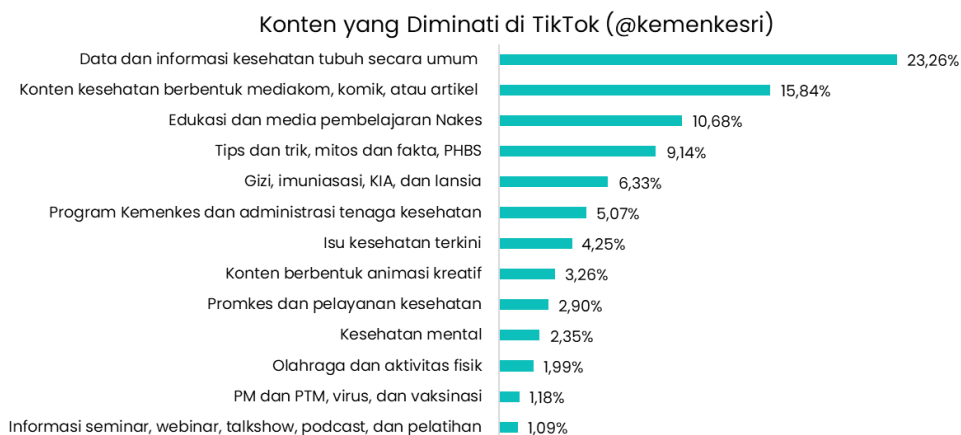
Gambar 4.57 Konten yang diminati publik di Twitter/X Kemenkes

Dari gambar di atas dapat kita ketahui bahwa konten kesehatan berupa mediakom, komik, atau artikel memiliki ketertarikan sebesar 27,94%. Lalu konten berisi data dan informasi mengenai kesehatan tubuh secara umum diminati sebesar 11,40%, kemudian isu kesehatan terkini diminati sebanyak 10,38%. Pada konten lainnya diminati kurang dari 10% dan sebanyak 15,51% tidak menjawab.



Gambar 4.58 Konten yang diminati publik di Youtube Kemenkes

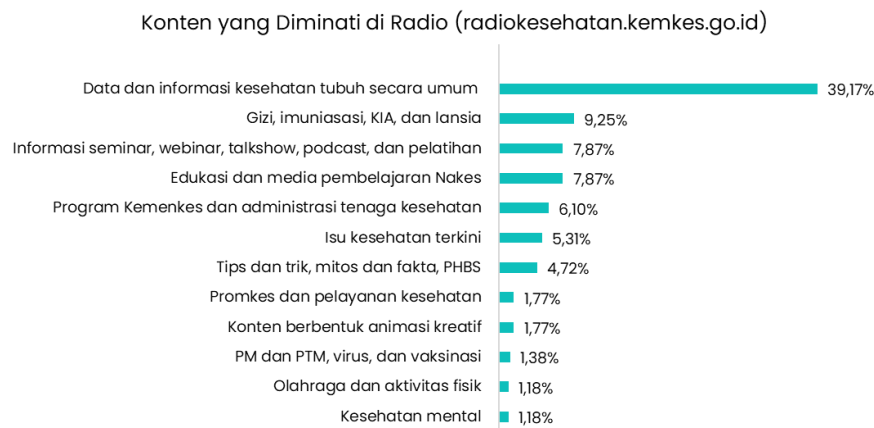
Dari gambar di atas, konten kesehatan berupa mediakom, komik dan artikel masih yang paling diminati yaitu sebanyak 22,38%. Peringkat kedua paling diminati yaitu informasi mengenai seminar, webinar, talkshow, podcast, dan pelatihan diminati 14,09%. Pada konten lainnya diminati kurang dari 10% dan sebanyak 9,75% responden tidak menjawab.



Gambar 4.59 Konten yang diminati publik di Tiktok Kemenkes

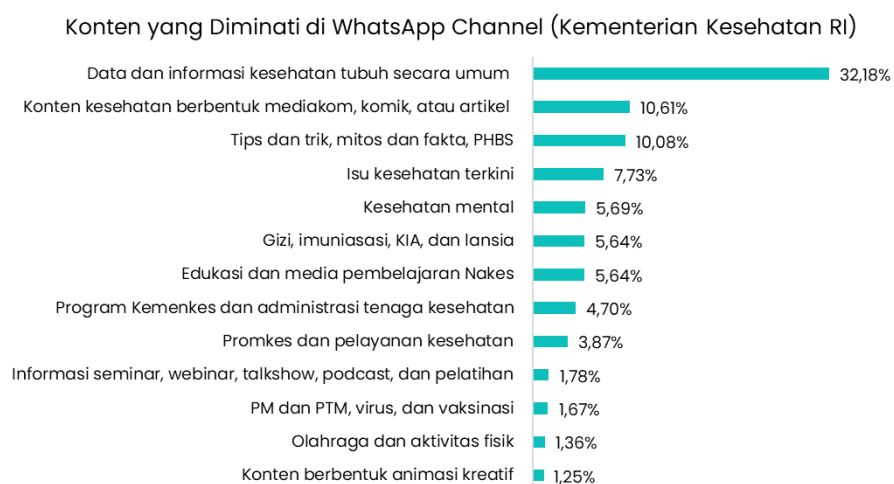
Konten mengenai Data dan informasi mengenai kesehatan tubuh secara umum memiliki peminat paling tinggi pada akun media sosial Tiktok @kemenkesri, yaitu sebanyak 23,26%. Sedangkan di peringkat kedua adalah konten berupa mediakom,

komik, atau artikel sebanyak 15,84%. Selanjutnya berbeda pada akun media sosial lainnya, bahwa pada media sosial ini konten edukasi dan media pembelajaran nakes diminati paling banyak ketiga yaitu sebanyak 10,68%, sedangkan konten lainnya diminati kurang dari 10%, dan sebanyak 12,67% responden tidak menjawab.



Gambar 4.60 Konten yang diminati publik di Radio Kesehatan

Berdasarkan gambar tersebut, konten yang paling diminati pada website radio kesehatan adalah terkait informasi kesehatan tubuh secara umum sebanyak 39,17%, kemudian informasi gizi, imunisasi, KIA dan lansia sebanyak 9,25%, serta seminar, webinar, dan talkshow sebanyak 7,87%. Konten yang diminati lainnya kurang dari 7% dan sebanyak 12,40% responden tidak menjawab.



Gambar 4.61 Konten yang diminati publik di Kanal Whatsapp Kemenkes

Konten mengenai data dan informasi kesehatan tubuh secara umum paling diminati publik yakni sebanyak 32,18%. Selanjutnya adalah konten kesehatan berbentuk komik atau artikel sebanyak 10,61%, serta konten mengenai mitos dan fakta kesehatan yaitu sebanyak 10,08%. Jenis-jenis konten lainnya diminati sebanyak kurang dari 8% dan sebanyak 7,78% responden tidak menjawab.

4.6 Hasil Focus Group Discussion

Focus Group Discussion (FGD) dilaksanakan dengan beberapa poin diskusi yakni media yang diakses, kemudahan akses, konten yang dibutuhkan atau yang dirasa penting untuk dipublikasikan, serta harapan dan saran terkait dengan media berita Kementerian Kesehatan. Secara umum, baik masyarakat dan Tenaga Kesehatan/Medis mencari informasi kesehatan di media sosial umum, namun media Kementerian Kesehatan baik website maupun media sosial menjadi kanal utama dalam mencari informasi kesehatan yang valid.

Konten berita yang dibutuhkan secara umum bagi masyarakat umum dan Tenaga Kesehatan/Medis dapat dikatakan tidak jauh berbeda. Konten yang dibutuhkan adalah terkait dengan isu kesehatan terkini, informasi atau edukasi penyakit, klarifikasi hoax terkait penyakit, gaya hidup bersih dan sehat, serta penyediaan informasi yang bersifat layanan masyarakat, program pemerintah, maupun pelatihan/seminar khusus Tenaga

Kesehatan/Medis. Adapun beberapa poin dari penggunaan media untuk mengakses informasi kesehatan sebagai berikut

Kanal Informasi	Instagram dan Whatsapp menjadi pilihan utama untuk mendapatkan informasi kesehatan, karena mudah diakses dan tampilan yang menarik.
Website Kemenkes	Meskipun digunakan, ada beberapa keluhan terkait tampilan yang monoton, error pada akses, dan perlunya perbaikan dari segi pemeliharaan.
Efektivitas Konten	Beberapa peserta merasa informasi yang diberikan belum menjangkau semua kalangan, terutama kalangan bawah. Konten kesehatan anak, mental health, dan penyakit terkini perlu lebih diperhatikan.
Kualitas Konten	Secara keseluruhan, konten dianggap baik, namun perlu lebih diperbanyak dan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat, seperti edukasi kesehatan mental, pendidikan seksual, dan layanan kesehatan bagi ibu.

Gambar 4.62 Temuan Hasil FGD Masyarakat

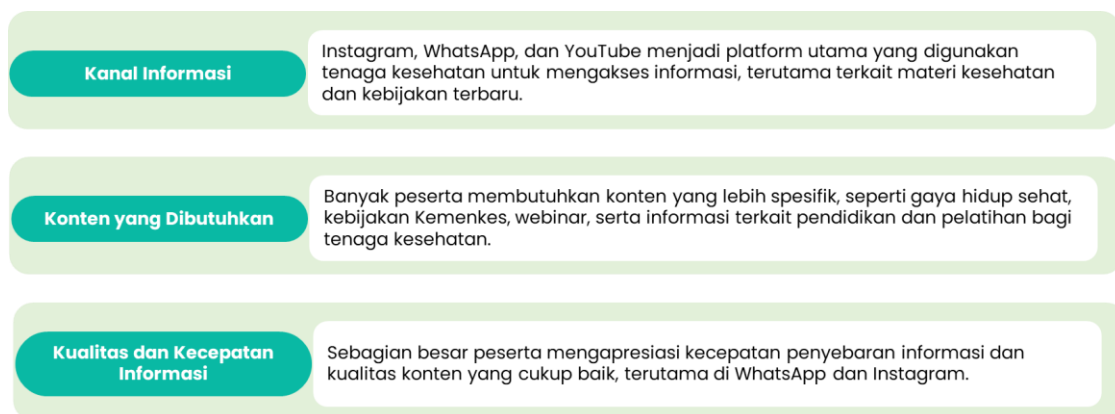
Berdasarkan hasil diskusi, adapun beberapa poin yang sudah baik dan diapresiasi adalah pertama, konten yang informatif dan menarik di Instagram yakni mayoritas peserta menilai bahwa Instagram Kemenkes sudah memberikan informasi yang cukup baik, dengan tampilan ringkas dan konten yang menarik. Kedua, konten edukatif di YouTube yakni Peserta yang pernah mengakses YouTube Kemenkes merasa bahwa konten seperti "Kemenkes Goes to Campus" dan siaran sehat sudah memberikan informasi yang baik dan berguna. Ketiga, Pemanfaatan Media Sosial yang Efektif yang mana WhatsApp dan Instagram diapresiasi sebagai platform yang mudah diakses dan memberikan informasi kesehatan dengan cepat. Keempat, Informasi yang Relevan dengan Kebutuhan Masyarakat, yang mana Beberapa peserta menilai bahwa konten di kanal Kemenkes sudah cukup relevan dengan isu kesehatan saat ini, terutama mengenai kesehatan mental remaja dan informasi terkait layanan kesehatan anak dan ibu.

Adapun hal-hal yang perlu diperbaiki dari sudut pandang masyarakat umum adalah sebagai berikut:

1. Optimalisasi Website: Perbaiki tampilan website agar lebih menarik, unik, dan user-friendly. Pastikan website tidak mengalami error dan pemeliharannya lebih baik.
2. Peningkatan Variasi Konten: Perbanyak konten yang lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat, seperti edukasi kesehatan anak, mental health, pendidikan seksual, serta pelayanan kesehatan.

3. Penjangkauan Lebih Luas: Perluas cakupan informasi untuk menjangkau kalangan masyarakat yang lebih luas, khususnya kalangan bawah yang belum sepenuhnya mengenal kanal informasi Kemenkes.
4. Interaksi yang Lebih Intensif: Tingkatkan interaksi dengan pengguna di platform media sosial, melalui konten yang lebih interaktif seperti video singkat (reels), podcast, dan sesi live yang membahas isu kesehatan aktual secara rutin.
5. Pengelolaan WhatsApp Channel: Hindari mengirim link YouTube melalui WhatsApp, tetapi langsung unggah konten video ke channel agar lebih mudah diakses masyarakat.

Dalam FGD terkait Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pengelolaan Berita dan Publikasi Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dari perspektif Tenaga Kesehatan/Medis, berikut beberapa poin penting yang ditemukan:



Gambar 4.63 Temuan Hasil FGD Tenaga Kesehatan/Medis

Berdasarkan hasil diskusi, adapun hal yang dianggap sudah baik dan diapresiasi adalah pertama, kecepatan informasi yang mana Informasi di kanal WhatsApp Kemenkes sangat cepat diterima oleh peserta, terutama terkait materi kesehatan yang dapat langsung digunakan di lapangan. Kedua, desain konten yang menarik, yang mana konten visual, seperti poster dan video, dinilai menarik dan memudahkan Tenaga Kesehatan/Medis untuk memahami informasi, terutama untuk dibagikan kepada masyarakat di puskesmas. Ketiga, webinar dan pelatihan gratis, yakni beberapa peserta menyebutkan bahwa program webinar dan pelatihan yang disediakan Kemenkes, terutama yang berkaitan dengan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan/Medis, sangat membantu. Keempat, pengelolaan media sosial

yang baik, yang mana Pengelolaan konten di Instagram dan YouTube diapresiasi karena sudah dikelola secara profesional, dengan konten yang informatif dan relevan.

Adapun hal-hal yang perlu diperbaiki dari sudut pandang Tenaga Kesehatan/Medis adalah sebagai berikut:

1. Perluasan Konten: Perbanyak konten terkait gaya hidup sehat, kebijakan terbaru, serta informasi webinar dan pelatihan untuk Tenaga Kesehatan/Medis, terutama untuk daerah-daerah yang kurang terjangkau.
2. Interaksi yang Lebih Intensif: Tingkatkan interaksi dengan pengguna di media sosial, seperti Instagram, agar lebih responsif terhadap pertanyaan atau komentar dari Tenaga Kesehatan/Medis.
3. Pengelolaan Website Satusihat; Perbaiki aksesibilitas dan kecepatan layanan di website Satusihat, terutama terkait pengurusan STR dan SKP yang masih lambat.
4. Konten Video yang Lebih Informatif: Tambahkan teks pada video di YouTube dan Instagram agar lebih mudah dipahami oleh semua kalangan.

4.7 Hasil Wawancara Mendalam

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan kepada beberapa orang informan Jurnalis, poin yang menjadi fokus jurnalis dalam menulis berita Kesehatan dari Kemenkes antara lain sebagai berikut:

Kecepatan Akses Informasi	Aspek yang paling sering ditekankan adalah kebutuhan akan kecepatan dalam menulis informasi. Jurnalis membutuhkan berita yang real-time dan up-to-date untuk dapat meliput isu-isu kesehatan dengan lebih akurat dan cepat.
Relevansi dan Kualitas Konten	Selain kecepatan, jurnalis juga menginginkan informasi yang relevan dan komprehensif. Konten berita yang kurang lengkap atau terlalu formal dianggap tidak menarik atau kurang mendalam.
Visual dan Media Pendukung	Konten visual yang menarik, termasuk foto dan video, menjadi poin penting. Visual yang dinamis dan lebih kreatif dapat membantu penyajian berita dan membuatnya lebih menarik bagi pembaca.

Gambar 4.64 Poin Perhatian dalam Perilisan Berita Kesehatan

Kecepatan akses informasi, relevansi dan kualitas konten, serta visual dan media pendukung menjadi hal utama yang dianggap penting dalam merilis berita. Kecepatan akses informasi merupakan salah satu faktor penting dalam bidang media dan jurnalisme. Kecepatan dalam mendapatkan sumber informasi yang akurat dan terpercaya sangat penting. Jurnalis yang memiliki jaringan sumber yang luas dan kuat dapat memperoleh informasi lebih cepat dibandingkan dengan yang tidak.

Berdasarkan wawancara dengan para informan, muncul beberapa saran untuk hal yang dapat diperbaiki adalah; Pertama, Kecepatan dan Ketepatan Waktu Rilis, yaitu Beberapa jurnalis menekankan pentingnya informasi yang dirilis lebih cepat dan tepat waktu. Beberapa menyarankan bahwa rilis berita harus lebih sering dilakukan dan langsung merespon perkembangan terbaru di bidang kesehatan. Kedua, kualitas visual, yang mana visual yang digunakan di media Kemenkes, terutama foto-foto, dianggap terlalu formal dan kurang menarik. Ini menunjukkan kebutuhan untuk membuat konten visual yang lebih kreatif dan dinamis. Ketiga, Ruang Informasi yang lebih luas, yang mana beberapa informan menyarankan agar Kemenkes memperbanyak informasi kesehatan yang disebarkan, termasuk mengadopsi informasi dari sumber internasional. Hal ini dapat membantu memperkaya konten dan memberikan perspektif global tentang isu kesehatan. Keempat, pujian untuk pengelolaan yang udah baik, meskipun ada kritik, beberapa jurnalis menyatakan kepuasan dengan pengelolaan berita yang ada, menunjukkan bahwa beberapa aspek publikasi sudah memenuhi harapan.

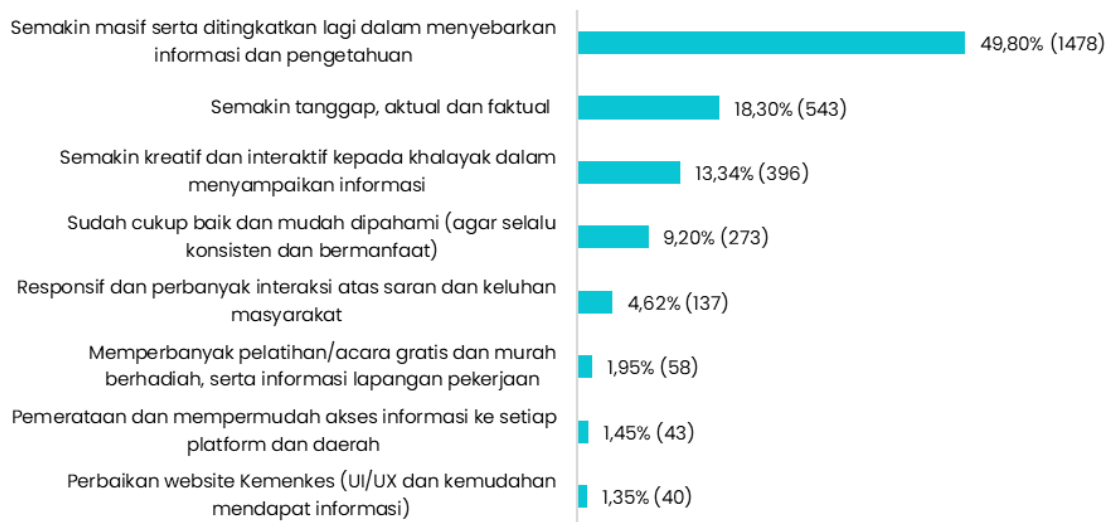
Rekomendasi untuk Kemenkes berdasarkan hasil wawancara mendalam adalah sebagai berikut:

1. **Mempercepat Proses Rilis Informasi:** Meningkatkan sistem notifikasi dan rilis berita real-time untuk memastikan jurnalis mendapatkan update yang cepat dan tepat waktu.
2. **Meningkatkan Kualitas Visual:** Menggunakan konten visual yang lebih kreatif dan menarik di media sosial, termasuk penggunaan infografis, video, dan foto yang dinamis.

- Memperluas Ruang Informasi: Menyediakan informasi yang lebih mendalam dan komprehensif, serta menambahkan sumber dari perspektif global untuk memperkaya konten.

4.8 Harapan dan Saran Pengelolaan Berita

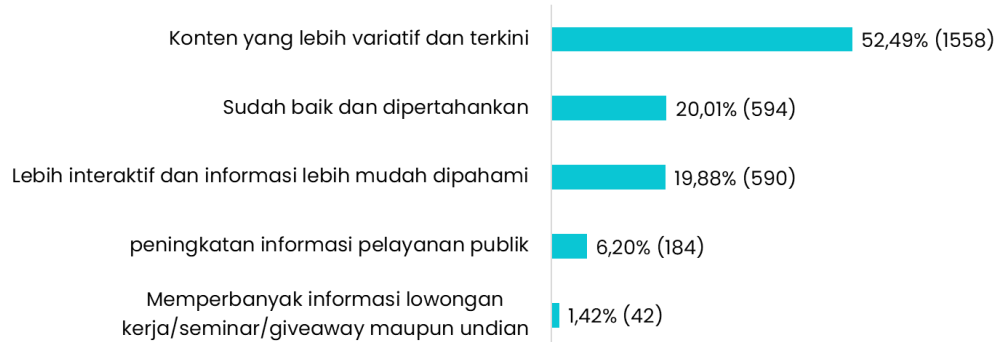
Harapan berdasarkan sudut pandang publik untuk pengelolaan berita dari Kementerian Kesehatan tersaji pada gambar di bawah ini.



Gambar 4.65 Harapan dan Saran Pengelolaan Berita

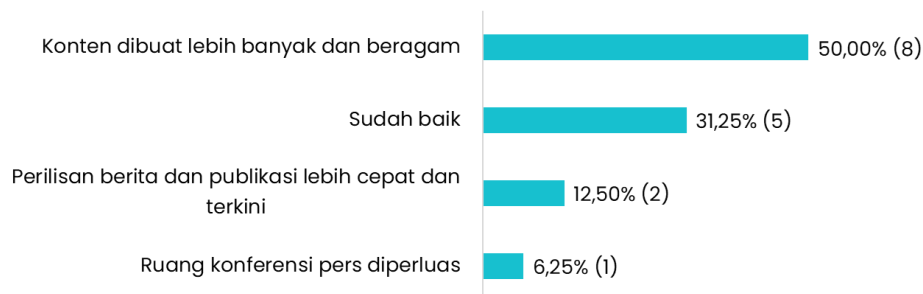
Publik mayoritas berharap bahwa pengelolaan berita serta publikasinya akan semakin masif dan meningkatkan penyebaran informasi dan pengetahuan terkait kesehatan, yakni sebanyak 49,80%. Publik juga menginginkan untuk media semakin tanggap dan memiliki konten yang aktual dan factual, yakni dengan persentase mencapai 18,30%, selanjutnya untuk media meningkatkan kreativitas dan lebih interaktif dalam penyampaian informasi, yakni mencapai 13,34%. Jawaban lainnya masing-masing kurang dari 10%.

Saran untuk pengelolaan media dari sisi publik disajikan dalam gambar berikut ini. Sebagian besar publik memberikan saran terkait konten yang lebih variatif dan *up to date*. Publik juga menginginkan untuk media menyajikan berita yang dapat lebih interaktif dan dengan Bahasa yang mudah dipahami oleh semua kalangan.



Gambar 4.66 Saran Publik terhadap Pengelolaan Media

Saran untuk pengelolaan media dari sisi Jurnalis disajikan dalam gambar berikut ini. Sebagian besar Jurnalis memberikan saran terkait konten yang lebih beragam dibandingkan sebelumnya. Para Jurnalis juga menginginkan untuk perilsan berita dan publikasi yang lebih cepat dan terkini. Saran lainnya adalah terkait fasilitas yakni memperluas ruang konferensi pers.



Gambar 4.67 Saran Jurnalis terhadap Pengelolaan Media

5 KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil Survei Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pengelolaan Berita dan Publikasi Kebijakan Kesehatan Semester I tahun 2024, dapat ditarik beberapa poin kesimpulan diantaranya sebagai berikut:

1. Indeks kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi kebijakan adalah
 - Kepuasan Publik sebesar 3,59 (Kategori: Sangat Puas) meningkat 0,01 dibandingkan tahun sebelumnya
 - Kepuasan Masyarakat sebesar 3,58 (Kategori: Sangat Puas) meningkat 0,01 dibandingkan tahun sebelumnya
 - Kepuasan Tenaga Kesehatan/Medis/medis sebesar 3,62 (Kategori: Sangat Puas) meningkat 0,03 dibandingkan tahun sebelumnya
 - Kepuasan Jurnalis sebesar 3,53 (kategori: Sangat Puas) meningkat 0,12 dibandingkan tahun sebelumnya
2. Prioritas utama perbaikan layanan
 - Bagi Publik yaitu, Kecepatan pengelola merespon isu, Mudah diakses, Pengelola memahami konten, Informasi relevan
 - Bagi Masyarakat yaitu, kecepatan pengelola merespon isu, Pengelola memahami konten, Informasi relevan, kemudahan akses
 - Bagi Tenaga Kesehatan/Medis yaitu, kemudahan akses dan kecepatan pengelola merespon isu
3. Variabel yang paling memengaruhi kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi kebijakan adalah produk dan layanan

5.2 Rekomendasi

Berdasarkan hasil survei kepuasan Masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi kebijakan Kesehatan yang diperoleh, berikut adalah beberapa rekomendasi untuk meningkatkan kualitas pengelolaan berita dan publikasi kebijakan:

Prioritas Peningkatan Layanan

- **Kecepatan Merespon Isu:** Mengingat publik, masyarakat, dan tenaga kesehatan/medis semuanya menilai kecepatan pengelola dalam merespon isu sebagai prioritas utama, disarankan untuk mempercepat waktu tanggapan terhadap isu-isu yang muncul. Hal ini dapat dilakukan dengan meningkatkan koordinasi internal dan menggunakan alat atau software yang dapat melakukan pemantauan isu lebih efektif.
- **Pemahaman Terhadap Konten :** Publik dan masyarakat juga menilai pentingnya kemampuan pengelola dalam memahami dan menyampaikan konten secara jelas. Mengadakan pelatihan khusus terkait komunikasi yang efektif dan penulisan yang sesuai dengan target audiens menjadi sesuatu yang dirasakan perlu.
- **Informasi yang Relevan :** Relevansi informasi menjadi hal penting bagi masyarakat dan tenaga kesehatan/medis. Pengelola publikasi harus memastikan bahwa konten yang disajikan tepat dan sesuai dengan kebutuhan audiens saat ini.

Peningkatan Kepuasan Jurnalis:

Jurnalis meskipun menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan (+0,12), dan berada dalam kategori “Sangat Puas”. Fokus pada kemampuan membuat rilis yang baik dan keterbukaan akses ke narasumber bagi jurnalis akan sangat membantu meningkatkan kepuasan jurnalis.

Optimalisasi Produk dan Layanan:

Karena produk dan layanan merupakan variabel yang paling memengaruhi kepuasan, penting untuk terus menyempurnakan kualitas dan keakuratan layanan serta produk dan layanan yang diberikan, baik dalam bentuk pemberitaan maupun publikasi kebijakan. Hal ini bisa dilakukan melalui peningkatan fitur interaktif di platform digital yang bisa memberikan jawaban cepat terhadap pertanyaan masyarakat.

Evaluasi Berkala:

Melakukan survei kepuasan secara berkala akan membantu memantau perubahan persepsi masyarakat dan terhadap kualitas pengelolaan berita dan publikasi kebijakan. Survei ini juga dapat memberikan masukan terkait elemen atau dimensi yang masih dapat diperbaiki.

Dengan rekomendasi ini diharapkan pengelolaan berita dan publikasi dari Kementerian Kesehatan dapat terus meningkat dan memberikan dampak positif yang lebih besar kepada berbagai segmen masyarakat.