Kemenkes starcore.co

LAPORAN AKHIR
SURVEI INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP PENGELOLAAN BERITA DAN PUBLIKASI KEBIJAKAN KESEHATAN
SEMESTER II

Tahun 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 (*Service Quality*) 14

2.2 Metode Analisis 18

2.2.1 Analisis Deskriptif 19

2.2.2 Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat 20

2.2.3 *Importance Performance Analysis* (IPA) 20

2.2.4 T-test atau Uji-t 22

2.3 Metode Akuisisi Data 23

2.4 Teknik Pengambilan Sampel 23

3 PELAKSANAAN KEGIATAN 25

3.1 Tahap Persiapan 25

3.1.1 Kick-off Meeting 25

3.2 Tahap Pengumpulan Data 25
3.2.1 Pelaksanaan *Focus Group Discussion* 25
3.2.2 Pelaksanaan *In-depth Interview* 27
3.2.3 Pelaksanaan Survei Dalam Jaringan 29
4 HASIL DAN PEMBAHASAN 30
4.1 Demografi Responden 30
4.1.1 Demografi Responden Publik 30
4.1.2 Demografi Responden Jurnalis 34
4.2 Indeks Kepuasan Masyarakat per Kategori Responden 38
4.2.1 Indeks Kepuasan Keseluruhan 38
4.2.2 Indeks Kepuasan Masyarakat 39
4.2.3 Indeks Kepuasan Tenaga Kesehatan/Medis 41
4.2.4 Indeks Kepuasan Jurnalis 42
4.2.5 Indeks Kepuasan Perempuan dan Laki-Laki 44
4.2.6 Indeks Kepuasan per Provinsi 45
4.2.7 T-test Uji Perbandingan Nilai IKM (Total Responden) 47
4.3 Prioritas Perbaikan Layanan per Kategori Responden 48
4.3.1 Prioritas Perbaikan Layanan Publik 48
4.3.2 Prioritas Perbaikan Layanan Jurnalis 54
4.4 Penggunaan Media 56
4.4.1 Jenis Media Sumber Informasi Kesehatan 56
4.4.2 Pengetahuan Publik terhadap Media Online Kementerian Kesehatan 57
4.4.3 Media yang Digunakan Publik 60
4.4.4 Intensitas Mengakses Media Internal dan Eksternal 67
4.4.5 Konten yang Diminati Publik 68
4.5 Pengetahuan Umum 69

4.5.1 Informasi Skrinning Kesehatan atau Cek Kesehatan ____ 69
4.5.2 Informasi Tuberculosis (TBC) ____ 72
4.6 Hasil Focus Group Discussion ____ 73
4.7 Hasil Wawancara Mendalam ____ 77
4.8 Harapan dan Saran Pengelolaan Berita ____ 79
5 KESIMPULAN DAN REKOMENDASI ____ 81
5.1 Kesimpulan ____ 81
5.2 Rekomendasi ____ 82

DAFTAR TABEL

Tabel 1-1 Jadwal dan Tahap Pelaksanaan Kegiatan 12
Tabel 2-1 Kategori Tingkat Kepuasan dan Nilai Indeks Kepuasan 20
Tabel 4-1 Indeks Kepuasan Keseluruhan (Total) Survei IKM Pengelolaan Berita Semester II Tahun 2o24 per Indikator 39
Tabel 4-2 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Semester II Tahun 2o24 per Indikator 40
Tabel 4-3 Indeks Kepuasan Tenaga Kesehatan/Medis Survei IKM Pengelolaan Berita Semester II Tahun 2024 per Indikator 42
Tabel 4-4 Indeks Kepuasan Jurnalis Survei IKM Pengelolaan Berita Semester II Tahun 2024 per Indikator 43
Tabel 4-5 Indeks Kepuasan per Indikator Perempuan dan Laki-Laki 44
Tabel 4-6 Prioritas Perbaikan Layanan Publik untuk Masyarakat Umum & Tenaga Kesehatan/Medis 49
Tabel 4-7 Prioritas Perbaikan Layanan Publik untuk Masyarakat Umum 51
Tabel 4-8 Prioritas Perbaikan Layanan Publik untuk Tenaga Kesehatan/Medis 53
Tabel 4-9 Prioritas Perbaikan Layanan Jurnalis 55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2-1 Lima Faktor Penentu Kepuasan Konsumen 17
Gambar 2-2 Diagonal Suharjo Split 21
Gambar 2-3 Metode Akuisisi Data 23
Gambar 3-1 Dokumentasi Kick-off Meeting 25
Gambar 3-2 Dokumentasi FGD Masyarakat Umum 26
Gambar 3-3 Dokumentasi FGD Tenaga Kesehatan/Medis 27
Gambar 3-4 Dokumentasi In-depth Interview Jurnalis 29
Gambar 4-1 Sebaran Responden Publik Berdasarkan Jenis Kelamin 30
Gambar 4-2 Sebaran Responden Publik Berdasarkan Kategori Usia 30
Gambar 4-3 Sebaran Responden Publik Berdasarkan Pendidikan Terakhir 31
Gambar 4-4 Sebaran Responden Publik Berdasarkan Rata-rata Pengeluaran per Bulan 31
Gambar 4-5 Sebaran Responden Publik Berdasarkan Kategori Pekerjaan 32
Gambar 4-6 Sebaran Responden Publik Berdasarkan Jenis Pekerjaan 32
Gambar 4-7 Sebaran Responden Berdasarkan Wilayah 33
Gambar 4-8 Sebaran Responden Publik Berdasarkan Provinsi 34
Gambar 4-9 Sebaran Responden Jurnalis Berdasarkan Jenis Kelamin 34
Gambar 4-10 Sebaran Responden Jurnalis Berdasarkan Kategori Usia 35
Gambar 4-11 Sebaran Responden Jurnalis Berdasarkan Wilayah Provinsi 35
Gambar 4-12 Sebaran Responden Jurnalis Berdasarkan Jenis Media Tempat Bekerja 36
Gambar 4-13 Sebaran Responden Jurnalis Berdasarkan Cakupan Media Tempat Bekerja 37
Gambar 4-14 Sebaran Responden Jurnalis Berdasarkan Jabatan 37
Gambar 4-15 Indeks Kepuasan Keseluruhan (Total) Survei IKM Pengelolaan Berita Semester II Tahun 2024 38
Gambar 4-16 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Semester II Tahun 2o24 40
Gambar 4-17 Indeks Kepuasan Tenaga Kesehatan/Medis Survei IKM Pengelolaan Berita Semester II Tahun 2o24 41
Gambar 4-18 Indeks Kepuasan Jurnalis Survei IKM Pengelolaan Berita Semester II Tahun 2o24 43
Gambar 4-19 Indeks Kepuasan per Jenis Kelamin 44

Gambar 4-20 Nilai IKM Per Wilayah 45
Gambar 4-21 Nilai IKM Per Provinsi 46
Gambar 4-22 Hasil Kenaikan IKM yang Berbeda Signifikan 47
Gambar 4-23 *Importance-Performance Analysis* Layanan Publik untuk Masyarakat Umum & Tenaga Kesehatan/Medis 49
Gambar 4-24 *Importance-Performance Analysis* Layanan Publik untuk Masyarakat Umum 51
Gambar 4-25 *Importance-Performance Analysis* Layanan Publik untuk Tenaga Kesehatan/Medis 53
Gambar 4-26 *Importance-Performance Analysis* Layanan Jurnalis 55
Gambar 4-27 Sumber Informasi Kesehatan Total Responden 57
Gambar 4-28 Pengetahuan Media Kemenkes 58
Gambar 4-29 Media Kemenkes yang Diketahui Publik Berdasarkan Kategori Usia 58
Gambar 4-30 Frekuensi Interaksi dengan Media Kemenkes 59
Gambar 4-31 Frekuensi Interaksi dengan Media Kemenkes Berdasarkan Kategori Usia 60
Gambar 4-32 Media yang Digunakan Publik Untuk Mendapatkan Berita Kesehatan dari Kemenkes 61
Gambar 4-33 Media yang Digunakan Publik Untuk Mendapatkan Berita Kesehatan dari Kemenkes Berdasarkan Kategori Usia 61
Gambar 4-34 Media yang Paling Sering Diakses Publik Untuk Mendapatkan Berita Kesehatan 62
Gambar 4-35 Media yang Paling Sering Diakses Publik Untuk Mendapatkan Berita Kesehatan Berdasarkan Kategori Usia 63
Gambar 4-36 Media Kemenkes yang Paling Sering Diakses Publik Untuk Mendapatkan Berita Kesehatan 63
Gambar 4-37 Media Kemenkes yang Paling Sering Diakses Publik Untuk Mendapatkan Berita Kesehatan Berdasarkan Kategori Usia 64
Gambar 4-38 Visual Kata Kunci yang Sering Akses di Media Kemenkes 65
Gambar 4-39 Media Umum yang Paling Sering Diakses Publik Untuk Mendapatkan Berita Kesehatan 65
Gambar 4-40 Media Umum yang Paling Sering Diakses Publik Untuk Mendapatkan Berita Kesehatan Berdasarkan Kategori Usia 66
Gambar 4-41 Visual Nama Media yang Sering di Akses Diluar Media Kemenkes 66

Gambar 4-42 Intensitas Publik Mengakses Media Internal atau Eksternal Kemenkes 67
Gambar 4-43 Intensitas Publik Mengakses Media Internal atau Eksternal Kemenkes Berdasarkan Kategori Usia 67
Gambar 4-44 Topik Kesehatan yang Diperlukan Publik 68
Gambar 4-45 Topik Kesehatan yang Diperlukan Publik Berdasarkan Kategori Usia 69
Gambar 4-46 Intensitas Publik Mendengar Istilah 'Skrinning Kesehatan' atau 'Cek Kesehatan' 69
Gambar 4-47 Sumber Informasi Publik Mengetahui Istilah 'Skrinning Kesehatan' dan 'Cek Kesehatan' 70
Gambar 4-48 Sumber Informasi Publik Mengetahui Istilah 'Skrinning Kesehatan' dan 'Cek Kesehatan' Berdasarkan Kategori Usia 71
Gambar 4-49 Tujuan Skrinning Kesehatan dan Cek Kesehatan 71
Gambar 4-50 Intensitas Mendengar Informasi TBC 72
Gambar 4-51 Sumber Informasi Mendengar Informasi TBC 72
Gambar 4-52 Sumber Informasi Publik Mendengar Informasi TBC Berdasarkan Kategori Usia 73
Gambar 4-53 Temuan Hasil FGD Masyarakat 74
Gambar 4-54 Temuan Hasil FGD Tenaga Kesehatan/Medis 76
Gambar 4-55 Poin Perhatian dalam Perilisan Berita Kesehatan 78
Gambar 4-56 Harapan Terhadap Pengelolaan Media 79
Gambar 4-57 Harapan Terhdapat Pengelolaan Media 80

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 dilaksanakn selama 60 hari kalender. Adapun jadwal pelaksanaan Kegiatan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Berita dan Publikasi Kebijakan Kesehatan Semester II tahun 2024 adalah sebagai berikut.

Tabel 1-1 Jadwal dan Tahap Pelaksanaan Kegiatan

No.	Kegiatan	November					Desember		
		I	II	III	IV	V	I	II	III
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

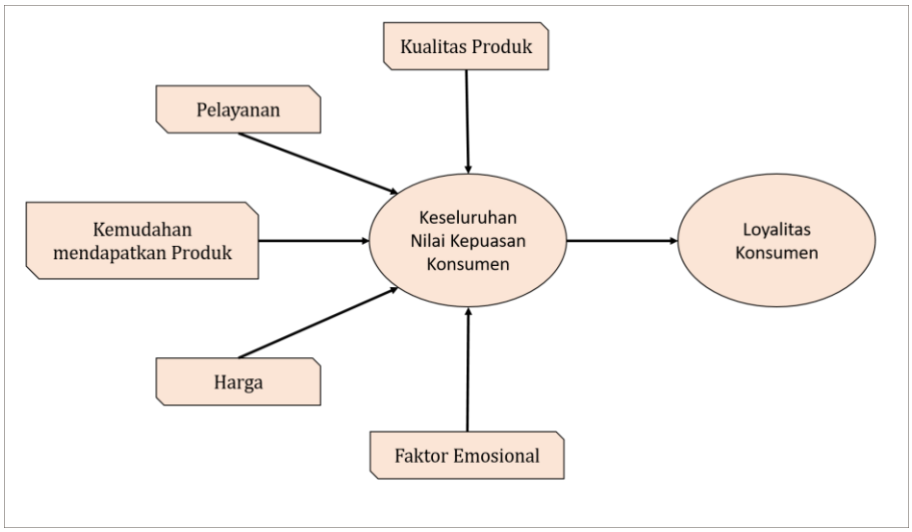
Jika jasa/layanan sulit dijangkau atau memerlukan biaya dan tenaga yang lebih besar dari pengguna, hal ini akan menjadi hambatan (*barrier*) karena pengguna mengharapkan kemudahan dalam memperoleh jasa/layanan tersebut.

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. T-Test: untuk membandingkan rata-rata dua kelompok atau populasi

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 diinterprestasikan 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 :

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

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**

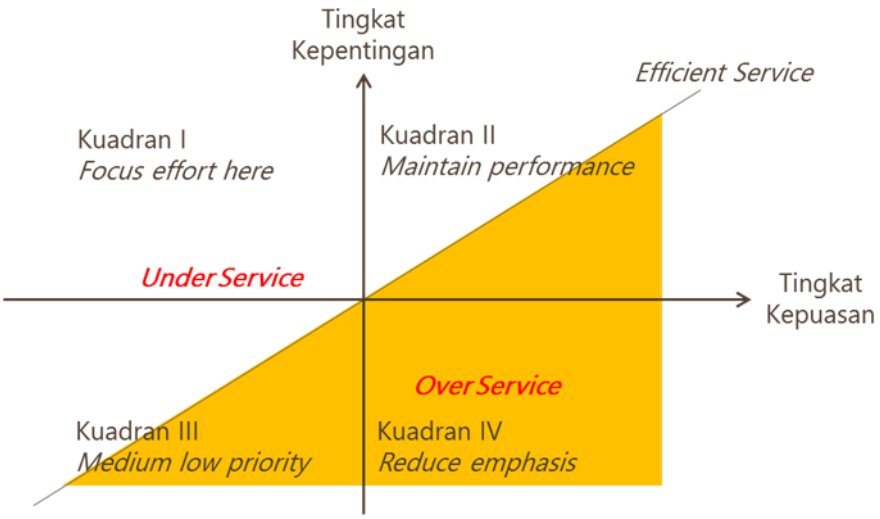
2.2.3 *Importance Performance Analysis* (IPA)

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:

a. 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*)
b. 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*)
c. 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 T-test atau Uji-t

T-test atau Uji-t adalah salah satu teknik statistik yang digunakan untuk menguji perbedaan antara dua kelompok sampel atau data yang bersifat numerik. Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata dua kelompok. Terdapat beberapa jenis uji-t, yang masing-masing digunakan untuk situasi yang berbeda. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut:

1. Uji-t untuk Sampel Berpasangan (Paired Sample T-test)

   Uji ini digunakan ketika dua sampel yang dibandingkan berasal dari individu yang sama atau sangat terkait, misalnya mengukur sesuatu sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok yang sama. Contohnya, mengukur kadar gula darah pada pasien sebelum dan setelah diberikan obat tertentu.

   Prinsip percobaan ini didasarkan pada konsep perbandingan rata-rata dua pengukuran pada satu kelompok yang berhubungan.
2. Uji-t untuk Sampel Independen (Independent Sample T-test)

   Uji ini digunakan untuk membandingkan dua kelompok yang tidak saling berhubungan atau independen, seperti menguji perbedaan rata-rata antara dua grup berbeda, misalnya, membandingkan rata-rata tinggi badan antara dua kelompok pria dan wanita.

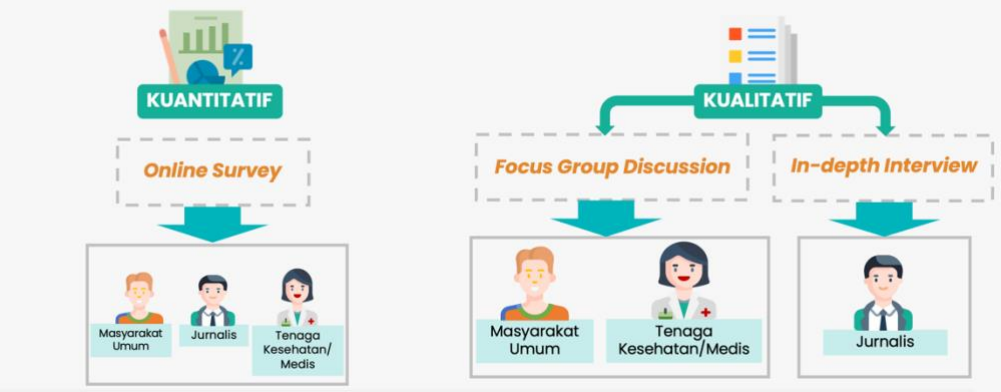
   Prinsip percobaan ini didasarkan pada konsep membandingkan rata-rata dua grup yang berbeda untuk melihat apakah perbedaan yang ada dapat dianggap signifikan secara statistik.
3. Uji-t Satu Sampel (One-Sample T-test)

   Uji ini digunakan untuk membandingkan rata-rata suatu sampel dengan rata-rata populasi atau nilai tertentu yang telah diketahui.

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 masyarkat umum dan Tenaga Kesehatan/Medis, sedangkan *In-depth Interview* ditujukan kepada responden jurnalis untuk menggali diskusi lebih dalam.



Gambar 2-3 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.

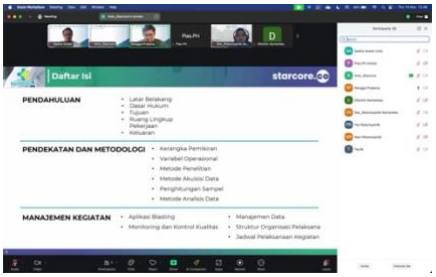
Penghitungan sampel minimal masyarakat dilakukan dengan metode *Statistical Power* dengan menggunakan perangkat lunak G-Power. G-Power merupakan perangkat lunak yang dirancang untuk membantu peneliti dalam menghitung ukuran sampel dan kekuatan statistik (*statistical power*) untuk berbagai jenis uji 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.

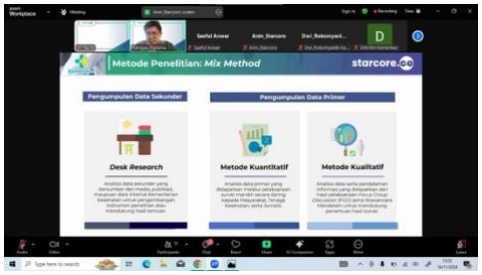
3 PELAKSANAAN KEGIATAN

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, 14 November 2024 pukul 13.30 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 paartisipasi.

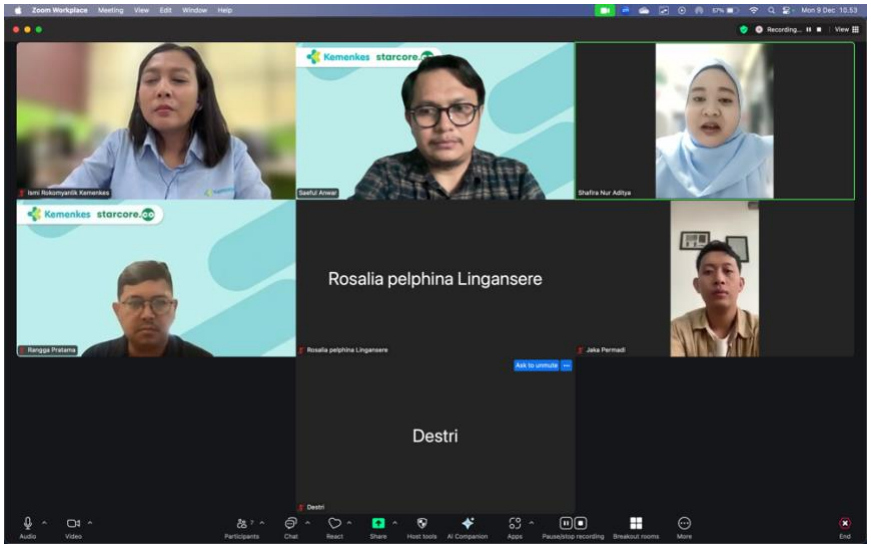
3.2 Tahap Pengumpulan Data

3.2.1 Pelaksanaan *Focus Group Discussion*

Focus Group Discussion (FGD) merupakan salah satu metode pengumpulan data kualitatif yang melibatkan diskusi terarah dengan sekelompok orang yang dipilih berdasarkan karakteristik tertentu yang relevan dengan topik yang dibahas. Metode ini digunakan untuk menggali pandangan, pengalaman, dan opini peserta terkait isu atau topik tertentu. FGD yang dilaksanakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mendalami pemahaman dan harapan masyarakat umum serta tenaga medis terhadap pengelolaan media, penggunaan media, dan konten yang disajikan, serta memberikan masukan konstruktif bagi pengelolaan media oleh Kementerian Kesehatan.

FGD dilaksanakan dengan dua kelompok responden yang memiliki karakteristik berbeda, yaitu masyarakat umum dan tenaga kesehatan/medis. Diskusi dilakukan secara daring untuk memudahkan akses peserta, mengingat keterbatasan waktu dan lokasi. Fokus diskusi lebih diarahkan pada pengalaman peserta dalam menggunakan media kesehatan, baik itu media massa maupun media sosial, serta pandangan mereka terkait pengelolaan media oleh Kementerian Kesehatan.

FGD dengan peserta masyarakat umum dihadiri oleh peserta yang tergolong ke dalam generasi tertentu. Peserta FGD masyarkat adalah Gen X sebanyak 1 orang dari wilayah Timur, Gen Y sebanyak 2 orang dari wilayah tengah, serta Gen Z sebanyak 1 orang dari wilayah barat. FGD Masyarakat Umum dilaksanakan pada Senin, 09 Desember 2024, pukul 10.30 WIB sampai dengan selesai yang dilaksanakan secara daring (*online*).

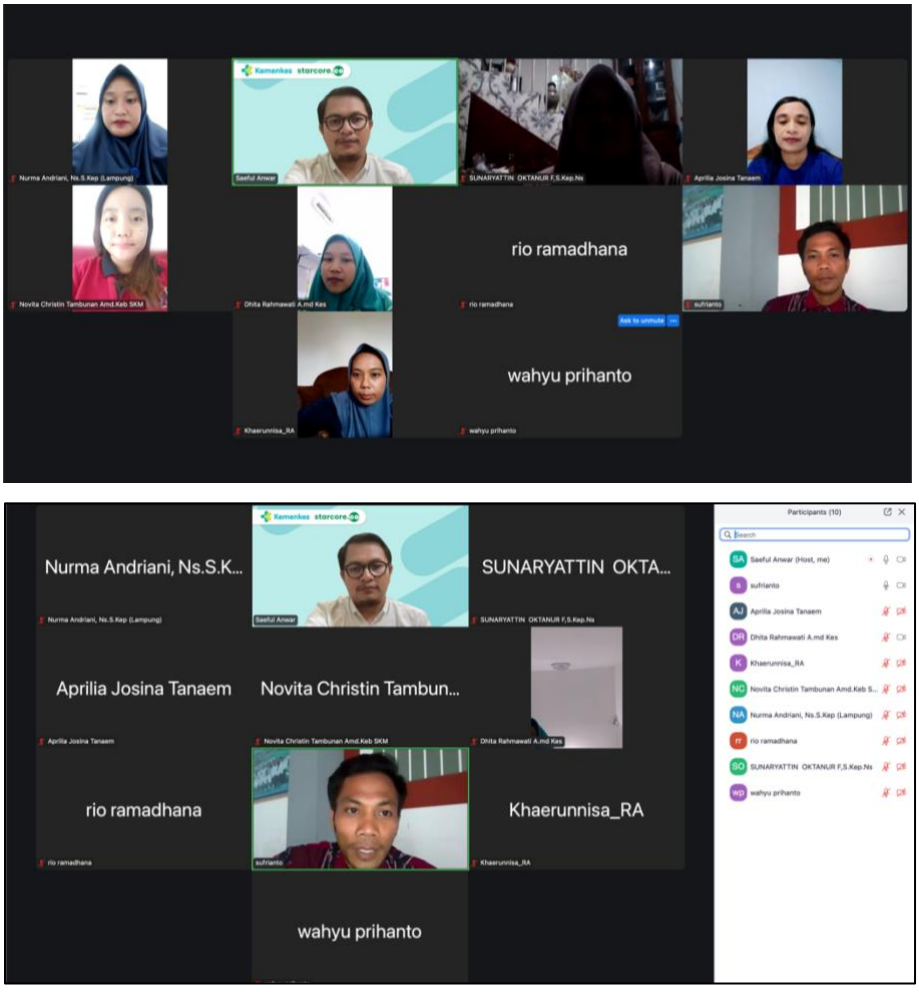


Gambar 3-2 Dokumentasi FGD Masyarakat Umum

FGD juga dilaksanakan dengan melibatkan peserta dari kalangan tenaga kesehatan/medis untuk mendalami pandangan mereka terkait pengelolaan media Kementerian Kesehatan. FGD ini dihadiri oleh peserta yang berasal dari berbagai generasi, yaitu Gen X, Gen Y, dan Gen Z, yang masing-masing memberikan perspektif berbeda terkait penggunaan media kesehatan.

FGD ini dilaksanakan pada Selasa, 10 Desember 2024, dimulai pada pukul 13.30 WIB. Kegiatan ini dilaksanakan secara daring (online) untuk memudahkan partisipasi para peserta yang berasal dari wilayah barat, tengah dan timur Indonesia.

Melalui FGD ini, berbagai masukan dan harapan terkait pengelolaan media kesehatan oleh Kementerian Kesehatan berhasil dikumpulkan, dengan fokus pada tantangan yang dihadapi tenaga medis dalam mengakses dan menyebarluaskan informasi kesehatan kepada masyarakat.



Gambar 3-3 Dokumentasi FGD Tenaga Kesehatan/Medis

3.2.2 Pelaksanaan *In-depth Interview*

Sebagai bagian dari metode pengumpulan data kualitatif, wawancara mendalam (*in-depth interview*) dilakukan untuk menggali pandangan dan perspektif dari informan yang memiliki latar belakang relevan dengan topik yang dibahas. Dalam konteks ini,

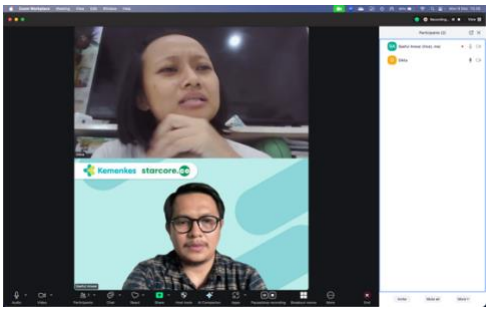
wawancara mendalam bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai pandangan media terhadap isu-isu kesehatan dan pengelolaannya, khususnya terkait dengan peran media dalam penyebaran informasi kesehatan yang akurat dan terpercaya.

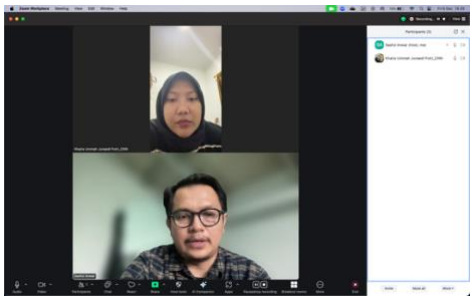
Wawancara mendalam ini dilakukan dengan melibatkan lima orang informan yang merupakan jurnalis yang mewakili media tempat mereka bekerja. Informan jurnalis dipilih berdasarkan jenis media yang mereka wakili, dengan tujuan mendapatkan perspektif yang beragam terkait pengelolaan media Kementerian Kesehatan. Para informan terdiri dari:

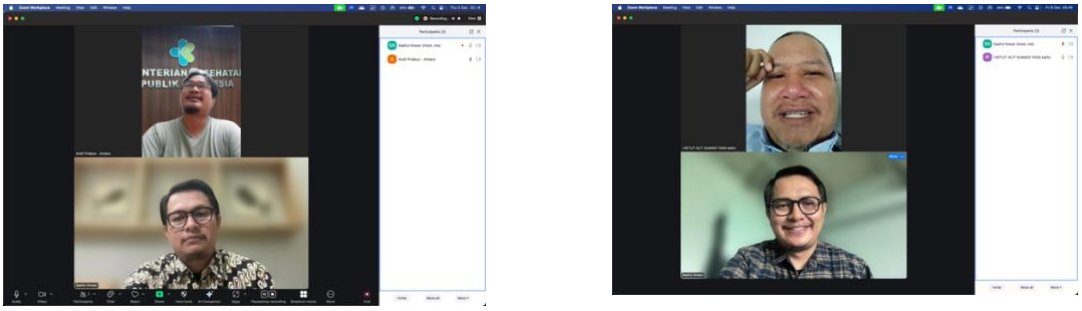
- Jurnalis media cetak sebanyak 2 orang
- Jurnalis media online/digital sebanyak 2 orang
- Jurnalis media televisi sebanyak 1 orang

Proses wawancara dilakukan secara daring melalui Zoom Meeting pada rentang waktu 05 – 10 Desember 2024. Pelaksanaan wawancara daring memungkinkan para informan untuk berpartisipasi meskipun berada di lokasi yang berbeda, serta memberikan kenyamanan dalam berbagi pandangan mereka secara langsung.

Dalam wawancara mendalam ini, berbagai aspek terkait dengan pengelolaan media, tantangan dalam penyampaian informasi kesehatan, serta peran media dalam meningkatkan kesadaran publik terhadap isu-isu kesehatan menjadi fokus utama diskusi. Hasil wawancara mendalam ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih komprehensif tentang bagaimana media berperan dalam menyebarkan informasi kesehatan yang valid, serta masukan untuk perbaikan strategi komunikasi media oleh Kementerian Kesehatan.







Gambar 3-4 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). 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 29 November hingga 08 Desember 2024, survei daring berhasil mengumpulkan data dari 2922 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.

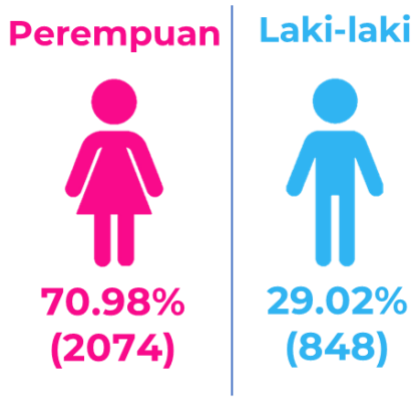
Namun, survei daring juga menghadapi tantangan dalam menjangkau masyarakat yang kurang memiliki akses ke teknologi digital atau yang tidak terbiasa menggunakan media sosial. Oleh karena itu, untuk melengkapi data dari metode ini, survei tatap muka dilakukan sebagai alternatif.

4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Demografi Responden

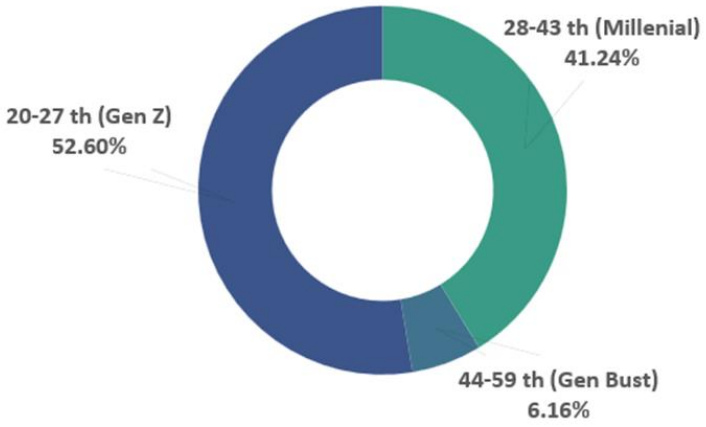
4.1.1 Demografi Responden Publik

Kegiatan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pengelolaan Berita dan Publikasi Kebijakan Kesehatan Semester II Tahun 2024 dengan kategori responden publik yang mencakup tenaga kesehatan/medis dan masyarakat adalah sebanyak 2922. Responden publik terdiri dari 70,98% perempuan atau 2074 orang dan 29,02% laki-laki atau 848 orang.



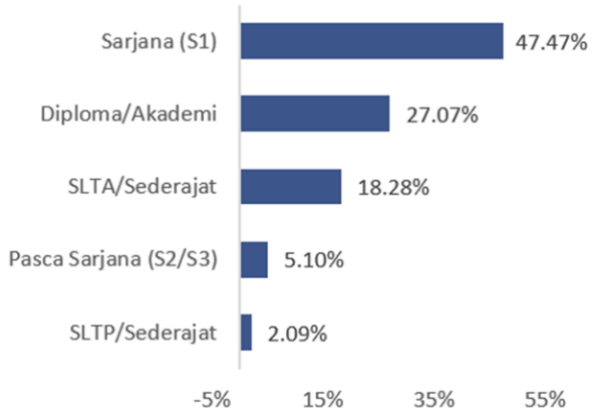
Gambar 4-1 Sebaran Responden Publik Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data responden publik dilihat dari kelompok usia, sebanyak 52,60% publik adalah Gen Z (20-27 tahun), sebanyak 41,24% adalah Millenial (28-43 tahun), dan sebanyak 6,16% adalah Gen Bust (44-59 tahun).



Gambar 4-2 Sebaran Responden Publik Berdasarkan Kategori Usia

Berdasarkan data responden publik dilihat dari tingkat pendidikan, mayoritas responden publik adalah Sarjana yakni sebanyak 47,47%, kemudian Diploma sebanyak 27,07%, sebanyak SLTA/Sederajat sebanyak 18,28%. Lainnya adalah Pasca Sarjana sebanyak 5,10% serta SLTP/Sederajat sebanyak 2,09%.



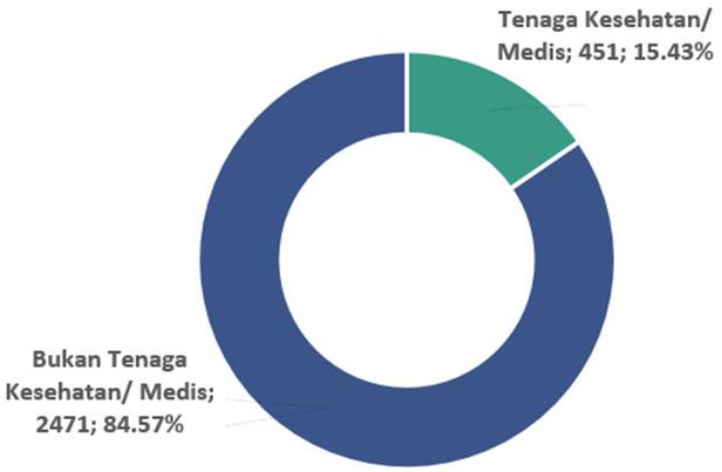
Gambar 4-3 Sebaran Responden Publik Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Gambar di bawah ini merupakan distribusi responden publik berdasarkan rata-rata pengeluaran per Bulan. Mayoritas responden publik memiliki pengeluaran sebanyak Rp. 2.000.001,- sampai Rp. 4.000.000,- yakni sebanyak 41,17%. Selanjutnya dengan pengeluaran kurang dari Rp. 2.000.000,- yakni sebanyak 39,36%, pengeluaran Rp. 4.000.001 sampai Rp. 6.000.000,- sebanyak 13,04%, dan kurang dari Rp. 6.000.000,- sebanyak 6,43%.

Gambar 4-4 Sebaran Responden Publik Berdasarkan Rata-rata Pengeluaran per Bulan

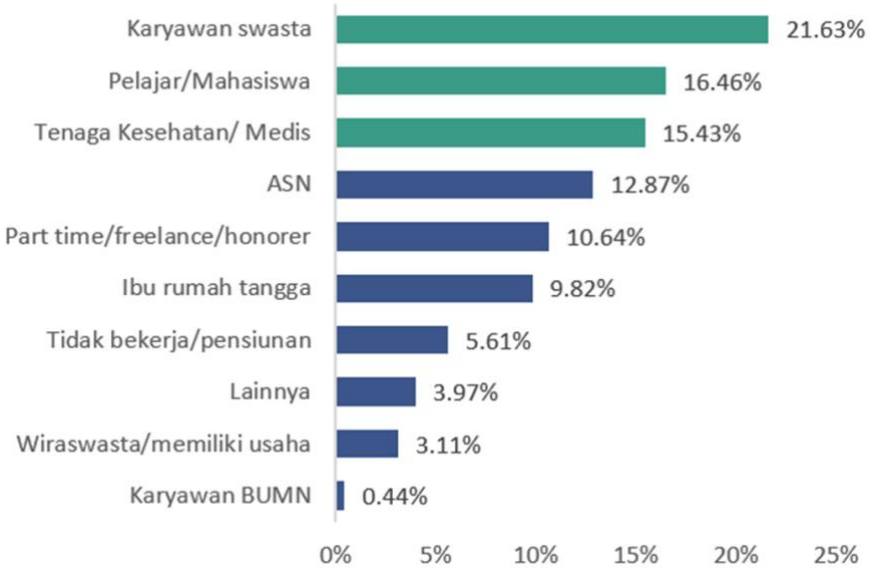
Gambar di bawah ini merupakan responden publik berdasarkan kategori pekerjaan. Responden publik mayoritas adalah bukan tenaga kesehatan/medis yakni sebanyak

84,57% atau 2471 responden dan tenaga kesehatan/medis yakni sebanyak 15,43% atau 451 responden.



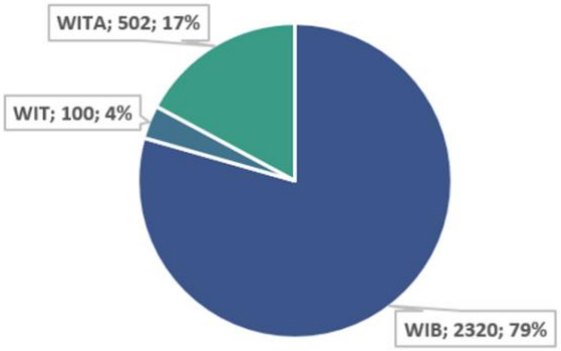
Gambar 4-5 Sebaran Responden Publik Berdasarkan Kategori Pekerjaan

Berdasarkan data responden publik yang bukan tenaga kesehatan/medis, mayoritas pekerjaan responden adalah karyawan swasta yakni sebanyak 21,63%. Kemudian responden dengan pekerjaan Mahasiswa sebanyak 16,46%, ASN sebanyak 12,87%, Freelance sebanyak 10,64%, Ibu Rumah Tangga sebanyak 9,82%, tidak bekerja/pensiun sebanyak 5,61%, dan kategori pekerjaan lainnya kurang dari 5%.



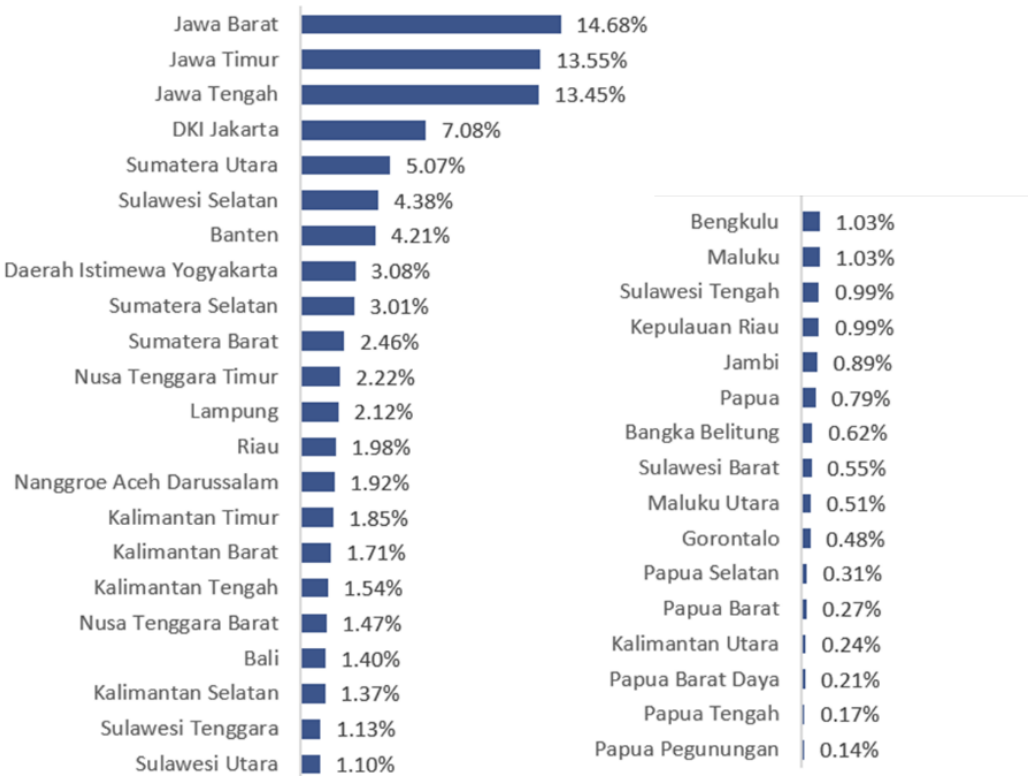
Gambar 4-6 Sebaran Responden Publik Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Gambar di bawah ini merupakan sebaran responden publik berdasarkan sebaran wilayah. Mayoritas responden publik berdomisili di bagian Barat Indonesia yakni sebanyak 79%, kemudian bagian Indonesia Tengah yakni sebanyak 17%, dan bagian Indonesia Timur 4%.



Gambar 4-7 Sebaran Responden Berdasarkan Wilayah

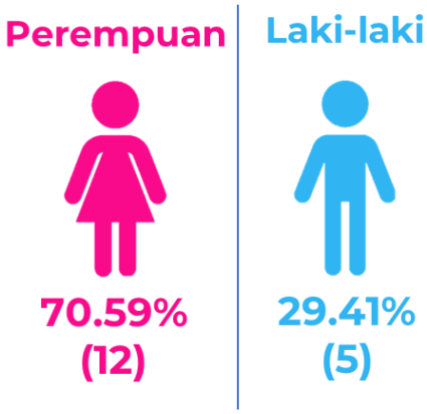
Gambar di bawah ini merupakan sebaran responden publik berdasarkan Provinsi. Mayoritas responden publik di Jawa Barat yakni sebanyak 14,68%. Kemudian Jawa Timur dan Jawa Tengah yakni sebanyak 13,55% dan 13,45%. Lainnya adalah DKI Jakarta sebanyak 7,08%, Sumatera Utara sebanyak 5,07%, Sulawesi Selatan sebanyak 4,38%, Banten sebanyak 4,21%, DI Yogyakarta sebanyak 3,08%, serta sebaran Provinsi lainnya kurang dari 3%.



Gambar 4-8 Sebaran Responden Publik Berdasarkan Provinsi

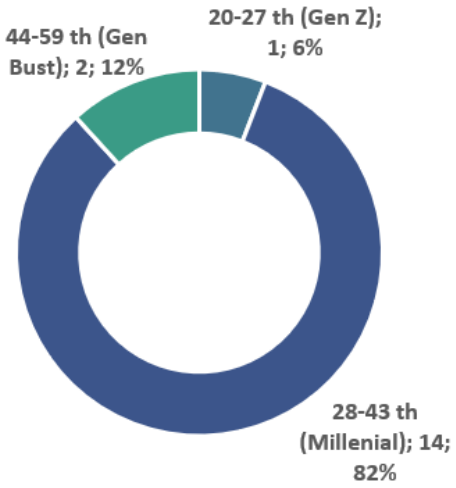
4.1.2 Demografi Responden Jurnalis

Kegiatan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pengelolaan Berita dan Publikasi Kebijakan Kesehatan Semester II Tahun 2024 dengan kategori responden Jurnalis adalah sebanyak 17 responden. Responden Jurnalis terdiri dari 70,59% perempuan atau 12 orang dan 29,41% laki-laki atau 5 orang.



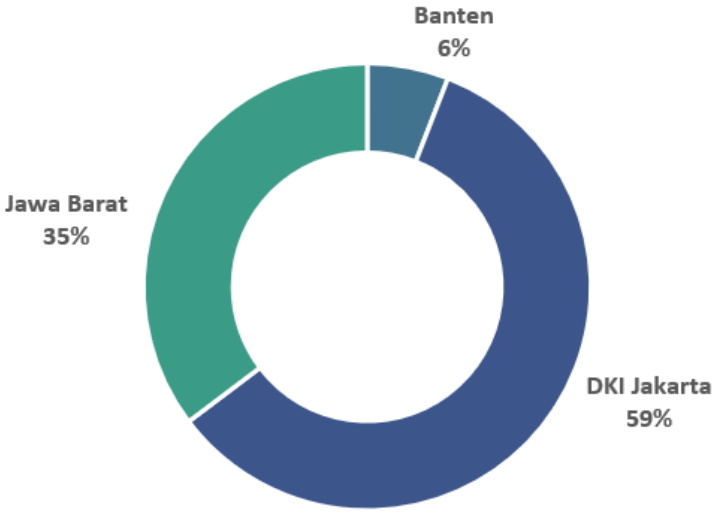
Gambar 4-9 Sebaran Responden Jurnalis Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data responden Jurnalis dilihat dari kelompok usia, sebanyak 6,00% publik adalah Gen Z (20-27 tahun), sebanyak 82,00% adalah Millenial (28-43 tahun), dan sebanyak 12,00% adalah Gen Bust (44-59 tahun).



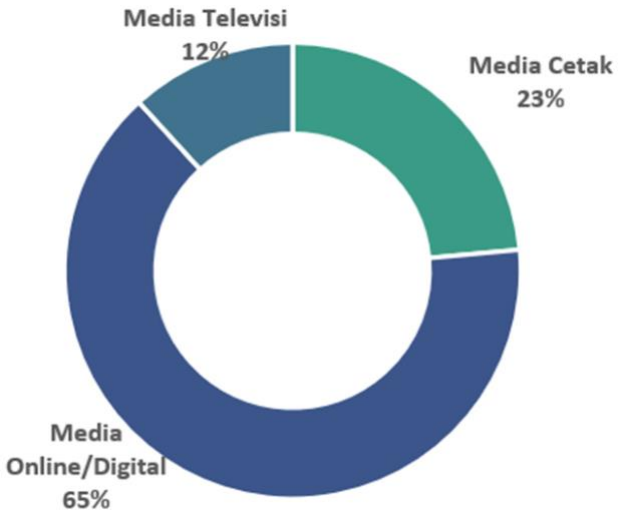
Gambar 4-10 Sebaran Responden Jurnalis Berdasarkan Kategori Usia

Berdasarkan sebaran responden Jurnalis berdasarkan Provinsi, mayoritas Jurnalis berdomisi di DKI Jakarta yakni sebanyak 59,00%, kemudian di Jawa Barat sebanyak 35,00%, serta di Banten yakni sebanyak 6,00%.



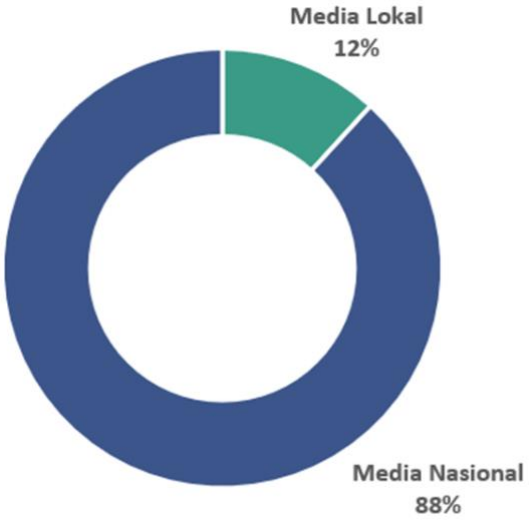
Gambar 4-11 Sebaran Responden Jurnalis Berdasarkan Wilayah Provinsi

Berdasarkan sebaran responden Jurnalis berdasarkan jenis media tempat bekerja, mayoritas Jurnalis bekerja pada Media Online/digital yakni sebanyak 65%, kemudian pada media cetak yakni 23%, serta media televisi yakni sebanyak 12%.



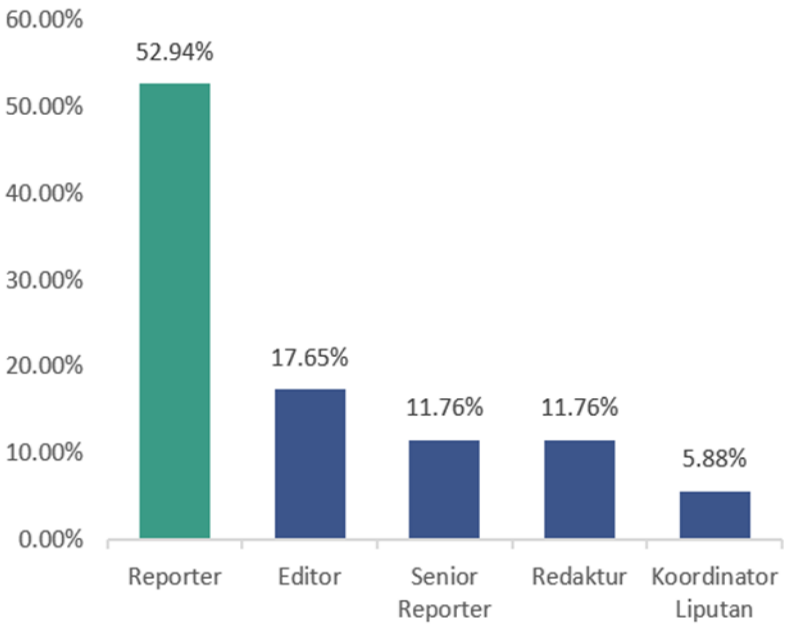
Gambar 4-12 Sebaran Responden Jurnalis Berdasarkan Jenis Media Tempat Bekerja

Berdasarkan sebaran responden Jurnalis berdasarkan cakupan media tempat bekerja, mayoritas Jurnalis bekerja pada Media Nasional yakni sebanyak 88%, kemudian pada Media Lokal yakni sebanyak 22%.



Gambar 4-13 Sebaran Responden Jurnalis Berdasarkan Cakupan Media Tempat Bekerja

Gambar di bawah ini adalah sebaran responden Jurnalis berdasarkan jabatan. Mayoritas Jurnalis adalah reporter yakni sebanyak 52,94%, kemudian sebanyak 17,65% Jurnalis adalah editor, sebanyak 11,76% Jurnalis adalah senior reporter, sebanyak 11,76% adalah redaktur. Lainnya sebanyak 5,88% adalah koordinator liputan.



Gambar 4-14 Sebaran Responden Jurnalis Berdasarkan Jabatan

4.2 Indeks Kepuasan Masyarakat per Kategori Responden

4.2.1 Indeks Kepuasan Keseluruhan

Indeks Kepuasan Keseluruhan/Total merupakan indeks gabungan dari kategori responden tenaga kesehatan/medis, masyarakat, serta jurnalis. Indeks Kepuasan Total pada Semester II Tahun 2024 mencapai 3,61 (skala 4) atau 90,17%. Indeks termasuk dalam kategori Sangat Puas dan meningkat 0,02 dibandingkan dengan Indeks Kepuasan Total pada Semester I Tahun 2024.

Gambar 4-15 Indeks Kepuasan Keseluruhan (Total) Survei IKM Pengelolaan Berita Semester II Tahun 2024

Berikut adalah Indeks Kepuasan Total per Indikator. Berdasarkan tabel di bawah ini, dapat diketahui bahwa nilai indeks tertinggi ada pada indikator U4 yakni tidak menerapkan biaya mencapai 3,72 yang termasuk dalam kategori Sangat Puas. Indeks dengan nilai paling rendah adalah indikator U13, U14, U15 yakni penanganan isu kesehatan, tampilan yang menarik, dan model media interaktif yakni mencapai 3,54 yang termasuk dalam kategori Sangat Puas.

Tabel 4-1 Indeks Kepuasan Keseluruhan (Total) Survei IKM Pengelolaan Berita Semester II Tahun 2024 per Indikator

Kode	Indikator	Sem I 2024	Sem II 2024	Keterangan	Kategori
U1	Mudah diakses	3,57	3,66	▲ 0,09	Sangat Puas
U2	Fitur mudah digunakan	3,55	3,57	▲ 0,04	Sangat Puas
U3	Pembaruan konten	3,53	3,55	▲ 0,01	Sangat Puas
U4	Tidak menerapkan biaya	3,71	3,72	▲ 0,05	Sangat Puas
U5	Informasi dipahami	3,60	3,62	▲ 0,01	Sangat Puas
U6	Informasi akurat	3,61	3,64	▲ 0,03	Sangat Puas
U7	Informasi bermanfaat	3,65	3,66	▲ 0,01	Sangat Puas
U8	Informasi relevant	3,58	3,60	▲ 0,02	Sangat Puas
U9	Bentuk informasi beragam	3,62	3,63	▲ 0,01	Sangat Puas
U10	Pengelola memahami konten	3,57	3,60	▲ 0,03	Sangat Puas
U11	Kemampuan bahasa pengelola / Mampu membuat rilis yang baik	3,60	3,62	▲ 0,02	Sangat Puas
U12	Kecepatan pengelola merespon isu / Menjalin hubungan baik dengan media	3,57	3,58	▲ 0,01	Sangat Puas
U13	Penanganan isu Kesehatan	3,51	3,54	▲ 0,03	Sangat Puas
U14	Tampilan menarik	3,56	3,54	▲ 0,02	Sangat Puas
U15	Model media interaktif	3,55	3,54	▼ 0,01	Sangat Puas
U16	Dapat diakses di berbagai gawai	3,65	3,66	▲ 0,01	Sangat Puas
U17	Jenis media beragam	3,59	3,58	▼ 0,01	Sangat Puas

4.2.2 Indeks Kepuasan Masyarakat

Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pengelolaan Berita dan Publikasi Kebijakan Kesehatan Semester II tahun 2024 responden masyarakat adalah sebesar 3,60 dalam skala 4 atau 90,11% dalam skala 100. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat meningkat

0,02 dibandingkan dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat pada Semester I tahun 2024 yang mana sebesar 3,58 dalam skala 4.

Gambar 4-16 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Semester II Tahun 2024

Berikut adalah Indeks Kepuasan Masyarakat per Indikator. Berdasarkan tabel di bawah ini, dapat diketahui bahwa nilai indeks tertinggi ada pada indikator U4 yakni tidak menerapkan biaya mencapai 3,72 yang termasuk dalam kategori Sangat Puas. Indeks dengan nilai paling rendah adalah indikator U15 yakni model media interaktif yakni mencapai 3,53 yang termasuk dalam kategori Sangat Puas.

Tabel 4-2 Indeks Kepuasan Masyarakat Survei IKM Pengelolaan Berita Semester II Tahun 2024 per Indikator

Kode	Indikator	Sem I 2024	Sem II 2024	Keterangan	Kategori
U1	Mudah diakses	3,56	3,66	▲ 0,10	Sangat Puas
U2	Fitur mudah digunakan	3,53	3,56	▲ 0,03	Sangat Puas
U3	Pembaruan konten	3,52	3,55	▲ 0,03	Sangat Puas
U4	Tidak menerapkan biaya	3,72	3,72	-	Sangat Puas
U5	Informasi dipahami	3,59	3,62	▲ 0,03	Sangat Puas
U6	Informasi akurat	3,61	3,64	▲ 0,03	Sangat Puas
U7	Informasi bermanfaat	3,65	3,66	▲ 0,01	Sangat Puas
U8	Informasi relevant	3,57	3,60	▲ 0,03	Sangat Puas
U9	Bentuk informasi beragam	3,61	3,63	▲ 0,02	Sangat Puas
U10	Pengelola memahami konten	3,56	3,60	▲ 0,04	Sangat Puas
U11	Kemampuan bahasa pengelola / Mampu membuat rilis yang baik	3,59	3,61	▲ 0,02	Sangat Puas
U12	Kecepatan pengelola merespon isu / Menjalin hubungan baik dengan media	3,55	3,58	▲ 0,03	Sangat Puas

Kode	Indikator	Sem I 2024	Sem II 2024	Keterangan	Kategori
U13	Penanganan isu Kesehatan	3,49	3,55	▲ 0,06	Sangat Puas
U14	Tampilan menarik	3,53	3,54	▲ 0,01	Sangat Puas
U15	Model media interaktif	3,53	3,53	-	Sangat Puas
U16	Dapat diakses di berbagai gawai	3,65	3,66	▲ 0,01	Sangat Puas
U17	Jenis media beragam	3,58	3,57	▼ 0,01	Sangat Puas

4.2.3 Indeks Kepuasan Tenaga Kesehatan/Medis

Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pengelolaan Berita dan Publikasi Kebijakan Kesehatan Semester II tahun 2024 responden Tenaga Kesehatan/Medis adalah sebesar 3,62 dalam skala 4 atau 90,62% dalam skala 100. Nilai Indeks Kepuasan stabil jika dibandingkan dengan nilai Indeks Kepuasan pada Semester I tahun 2024 yang mana sebesar 3,62 dalam skala 4.

Gambar 4-17 Indeks Kepuasan Tenaga Kesehatan/Medis Survei IKM Pengelolaan Berita Semester II Tahun 2024

Berikut adalah Indeks Kepuasan responden Tenaga Kesehatan/Medis per Indikator. Berdasarkan tabel di bawah ini, dapat diketahui bahwa nilai indeks tertinggi ada pada indikator U4 yakni tidak menerapkan biaya mencapai 3,70 yang termasuk dalam kategori Sangat Puas. Indeks dengan nilai paling rendah adalah indikator U13 yakni penanganan isu kesehatan yakni mencapai 3,53 yang termasuk dalam kategori Sangat Puas.

Tabel 4-3 Indeks Kepuasan Tenaga Kesehatan/Medis Survei IKM Pengelolaan Berita Semester II Tahun 2024 per Indikator

Kode	Indikator	Sem I 2024	Sem II 2024	Keterangan	Kategori
U1	Mudah diakses	3,58	3,66	▲ 0,08	Sangat Puas
U2	Fitur mudah digunakan	3,58	3,60	▲ 0,02	Sangat Puas
U3	Pembaruan konten	3,58	3,57	▼ 0,01	Sangat Puas
U4	Tidak menerapkan biaya	3,71	3,70	▼ 0,01	Sangat Puas
U5	Informasi dipahami	3,64	3,64	-	Sangat Puas
U6	Informasi akurat	3,62	3,65	▲ 0,03	Sangat Puas
U7	Informasi bermanfaat	3,67	3,67	-	Sangat Puas
U8	Informasi relevant	3,62	3,62	-	Sangat Puas
U9	Bentuk informasi beragam	3,66	3,65	▼ 0,01	Sangat Puas
U10	Pengelola memahami konten	3,60	3,63	▲ 0,03	Sangat Puas
U11	Kemampuan bahasa pengelola / Mampu membuat rilis yang baik	3,64	3,64	-	Sangat Puas
U12	Kecepatan pengelola merespon isu / Menjalin hubungan baik dengan media	3,61	3,59	▼ 0,02	Sangat Puas
U13	Penanganan isu Kesehatan	3,56	3,53	▼ 0,02	Sangat Puas
U14	Tampilan menarik	3,61	3,59	▼ 0,01	Sangat Puas
U15	Model media interaktif	3,59	3,57	▼ 0,02	Sangat Puas
U16	Dapat diakses di berbagai gawai	3,66	3,69	▲ 0,03	Sangat Puas
U17	Jenis media beragam	3,61	3,63	▲ 0,02	Sangat Puas

4.2.4 Indeks Kepuasan Jurnalis

Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pengelolaan Berita dan Publikasi Kebijakan Kesehatan Semester II tahun 2024 responden Jurnalis adalah sebesar 3,31 dalam skala 4 atau 82,70% dalam skala 100. Nilai Indeks Kepuasan menurun dibandingkan dengan nilai Indeks Kepuasan pada Semester I tahun 2024 yang mana sebesar 3,53 dalam skala 4.

Gambar 4-18 Indeks Kepuasan Jurnalis Survei IKM Pengelolaan Berita Semester II Tahun 2024

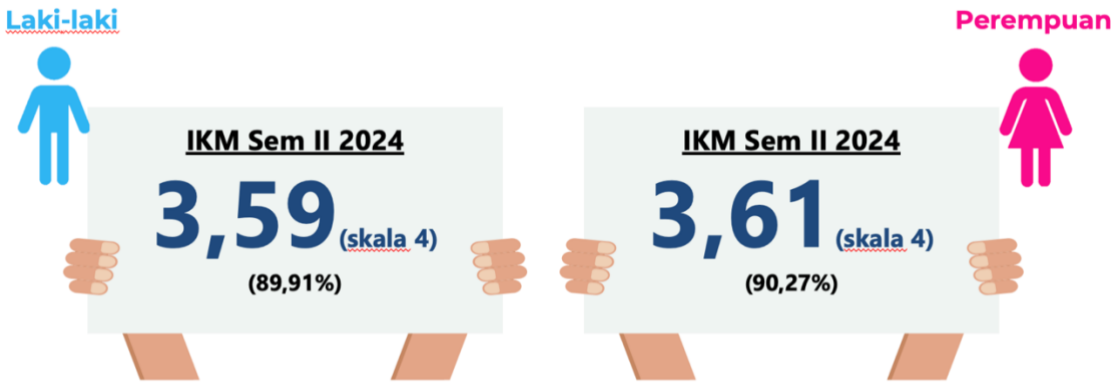
Berikut adalah Indeks Kepuasan responden Jurnalis per Indikator. Berdasarkan tabel di bawah ini, dapat diketahui bahwa nilai indeks tertinggi ada pada indikator U12 yakni kecepatan pengelola merespon isu/menjalin hubungan baik dengan media mencapai 3,59 yang termasuk dalam kategori Sangat Puas. Indeks dengan nilai paling rendah adalah indikator U3 yakni pembaruan konten yakni mencapai 3,00 yang termasuk dalam kategori Puas.

Tabel 4-4 Indeks Kepuasan Jurnalis Survei IKM Pengelolaan Berita Semester II Tahun 2024 per Indikator

Kode	Indikator	Sem I 2024	Sem II 2024	Keterangan	Kategori
U1	Mudah diakses	3,75	3,41	▼ 0,34	Puas
U2	Fitur mudah digunakan	3,56	3,24	▼ 0,32	Puas
U3	Pembaruan konten	3,44	3,00	▼ 0,44	Puas
U4	Tidak menerapkan biaya	3,63	3,65	▲ 0,02	Sangat Puas
U5	Informasi dipahami	3,44	3,35	▼ 0,09	Puas
U6	Informasi akurat	3,37	3,29	▼ 0,08	Puas
U7	Informasi bermanfaat	3,44	3,24	▼ 0,2	Puas
U8	Informasi relevant	3,38	3,47	▲ 0,09	Puas
U9	Bentuk informasi beragam	3,50	3,24	▼ 0,26	Puas
U10	Pengelola memahami konten	3,63	3,29	▼ 0,34	Puas
U11	Kemampuan bahasa pengelola / Mampu membuat rilis yang baik	3,37	3,29	▼ 0,08	Puas
U12	Kecepatan pengelola merespon isu / Menjalin hubungan baik dengan media	3,81	3,59	▼ 0,22	Sangat Puas
U13	Penanganan isu Kesehatan	3,63	3,53	▼ 0,10	Sangat Puas
U14	Tampilan menarik	3,56	3,29	▼ 0,27	Puas

Kode	Indikator	Sem I 2024	Sem II 2024	Keterangan	Kategori
U15	Model media interaktif	3,50	3,24	▼ 0,26	Puas
U16	Dapat diakses di berbagai gawai	3,50	3,06	▼ 0,44	Puas
U17	Jenis media beragam	3,56	3,06	▼ 0,50	Puas

4.2.5 Indeks Kepuasan Perempuan dan Laki-Laki



Gambar 4-19 Indeks Kepuasan per Jenis Kelamin

Nilai IKM yang diberikan oleh responden laki laki lebih rendah dibandingkan nilai IKM responden Perempuan. Hal ini menunjukan bahwa sebenarnya laki laki lebih kritis dalam memberikan penilaian terhadap layanan media Kemenkes.

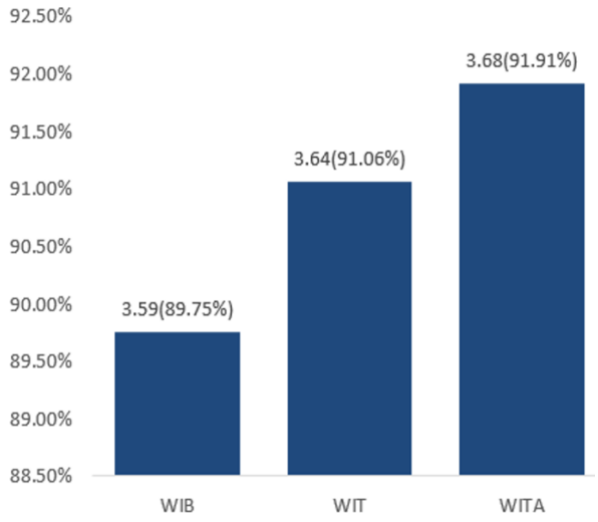
Tabel 4-5 Indeks Kepuasan per Indikator Perempuan dan Laki-Laki

Kode	Indikator	Laki - Laki	Perempuan
U1	Mudah diakses	3.65(91.16%)	**3.67(91.78%)**
U2	Fitur mudah digunakan	3.57(89.18%)	3.57(89.18%)
U3	Pembaruan konten	3.56(88.92%)	3.55(88.85%)
U4	Tidak menerapkan biaya	3.69(92.31%)	**3.73(93.14%)**
U5	Informasi dipahami	3.6(90.09%)	**3.63(90.67%)**
U6	Informasi akurat	3.63(90.86%)	3.64(91.12%)
U7	Informasi bermanfaat	3.64(91.10%)	**3.67(91.68%)**
U8	Informasi relevant	3.59(89.74%)	**3.61(90.22%)**
U9	Bentuk informasi beragam	3.62(90.54%)	**3.63(90.86%)**
U10	Pengelola memahami konten	3.6(89.92%)	**3.61(90.14%)**
U11	Kemampuan bahasa pengelola / Mampu membuat rilis yang baik	3.62(90.42%)	**3.62(90.48%)**

Kode	Indikator	Laki - Laki	Perempuan
U12	Kecepatan pengelola merespon isu / Menjalin hubungan baik dengan media	3.58(89.39%)	**3.59(89.65%)**
U13	Penanganan isu Kesehatan	3.52(88.03%)	**3.55(88.79%)**
U14	Tampilan menarik	3.54(88.59%)	**3.54(88.62%)**
U15	Model media interaktif	3.55(88.71%)	3.53(88.26%)
U16	Dapat diakses di berbagai gawai	3.65(91.27%)	**3.67(91.68%)**
U17	Jenis media beragam	3.55(88.77%)	**3.59(89.74%)**

Indeks kepuasan per indikator Perempuan dan laki-laki yang ditampilkan pada tabel 4.5 tersebut menjelaskan bahwa rata rata indeks kepuasan dari responden Perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan responden laki-laki.

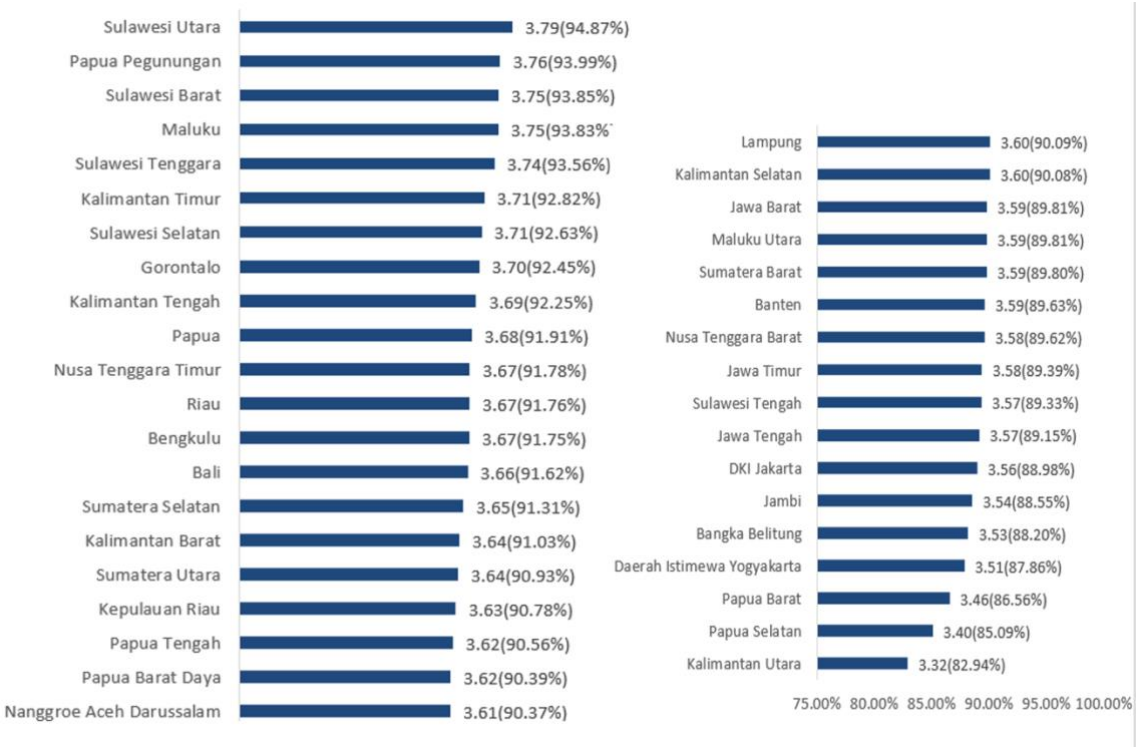
4.2.6 Indeks Kepuasan per Provinsi



Gambar 4-20 Nilai IKM Per Wilayah

1. **Wilayah WITA (Waktu Indonesia Tengah)** memiliki tingkat kepuasan tertinggi dengan skor **3.68 (91.91%)**. Ini menunjukkan bahwa masyarakat di wilayah ini lebih merasa puas dengan pengelolaan informasi yang disediakan oleh Kemenkes dibandingkan dengan wilayah lainnya.
2. **Wilayah WIT (Waktu Indonesia Timur)** menempati posisi kedua dengan skor **3.64 (91.06%)**, yang juga mencerminkan tingkat kepuasan yang cukup tinggi.
3. **Wilayah WIB (Waktu Indonesia Barat)** memiliki skor kepuasan terendah, yakni **3.59 (89.75%)**, meskipun masih berada dalam kategori baik.

Secara umum, hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat di seluruh wilayah Indonesia merasa cukup puas dengan layanan informasi yang diberikan oleh Kemenkes, dengan variasi kecil di antara wilayah. Perbedaan ini dapat menjadi dasar bagi Kemenkes untuk melakukan evaluasi lebih lanjut mengenai strategi komunikasi dan distribusi informasi di setiap wilayah guna meningkatkan keterjangkauan dan efektivitas penyebaran berita.



Gambar 4-21 Nilai IKM Per Provinsi

Hasil survei menunjukkan adanya variasi tingkat kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan media sosial oleh Kementerian Kesehatan di berbagai provinsi di Indonesia. Skor kepuasan berkisar antara **3.32 (82.94%) hingga 3.79 (94.87%)**, dengan rata-rata kepuasan secara nasional tetap berada dalam kategori Puas dan Sangat Puas. Provinsi dengan Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat tertinggi yaitu:

- **Sulawesi Utara** dengan skor 3.79 (82.94%)
- **Papua Pegunungan** dengan skor 3.76 (93.99%)
- **Sulawesi Barat** dengan skor 3.75 (93.85%)

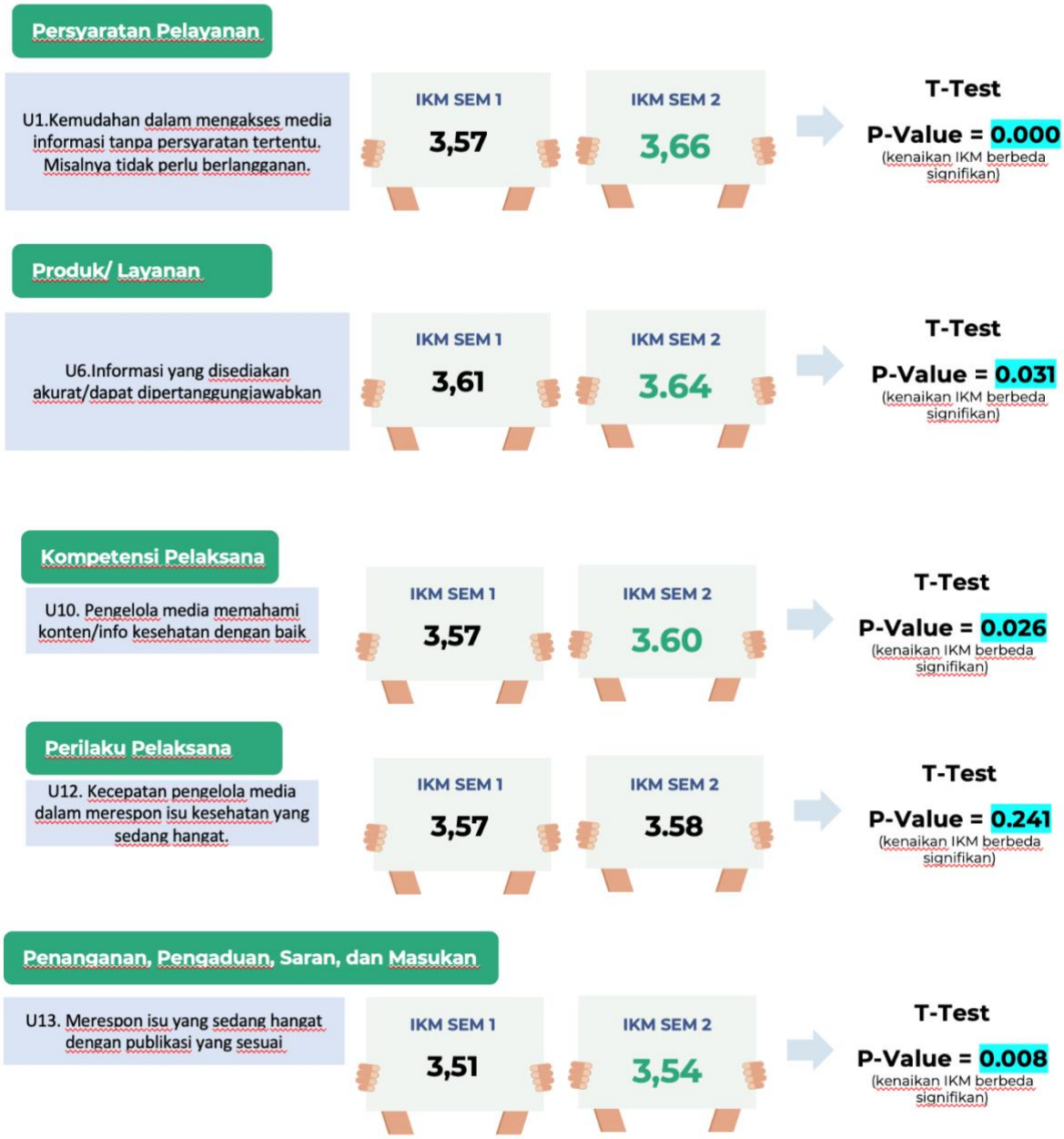
Provinsi dengan Indeks Kepuasan Masyarakat yang terendah berasal dari provinsi:

- **Kalimantan Utara** dengan skor 3.32 (82.94%)
- **Papua Selatan** dengan skor 3.40 (85.09)

- **Papua Barat** dengan skor 3.46 (86.56)

4.2.7 T-test Uji Perbandingan Nilai IKM (Total Responden)

T Test merupakan alat analisis statistik yang digunakan untuk membandingkan nilai rata-rata (mean score) dari sekelompok data atau dua kelompok data. Tujuannya untuk mengukur apakah kedua nilai IKM berubah secara nyata (signifikan) atau tidak. Berikut indikator dengan kenaikan IKM yang menunjukan perbedaan secara signifikan.



Gambar 4-22 Hasil Kenaikan IKM yang Berbeda Signifikan

Hasil uji nilai rata-rata IKM semester 2 dengan semester 1 tahun 2024, terdapat 5 indikator yang mengalami kenaikan IKM secara signifikan atau nilai P-Value nya kurang lagi 0,05 Kelima indikator yang mengalami peningkatan signifikan adalah sebagai berikut:

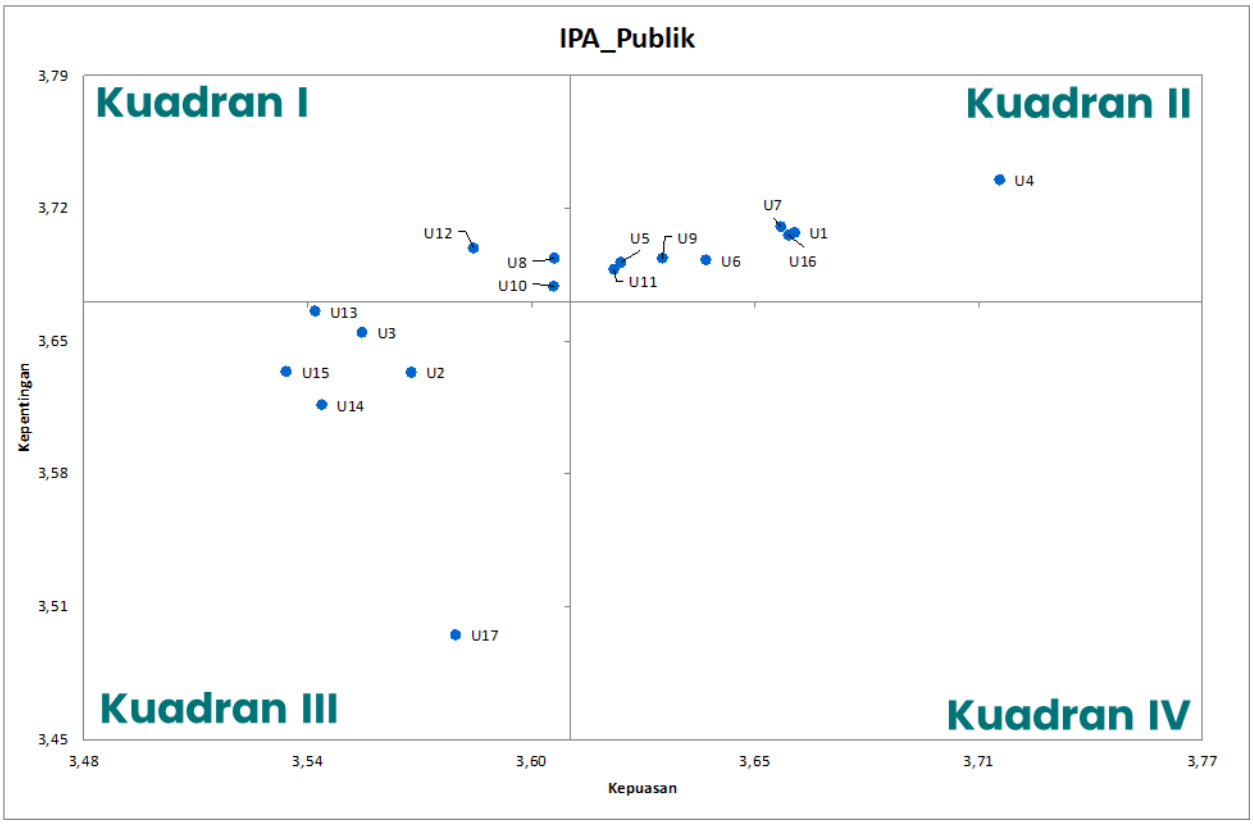
1. **U1 - Kemudahan Akses** → Menunjukkan bahwa masyarakat semakin mudah dalam mengakses informasi yang disediakan.
2. **U6 - Informasi Akurat** → Mengindikasikan peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap keakuratan informasi yang diberikan.
3. **U10 - Pengelola Memahami Konten** → Mencerminkan adanya peningkatan kompetensi pengelola dalam menyajikan konten yang lebih relevan dan mudah dipahami.
4. **U12 - Kecepatan Pengelola Merespon Isu** → Menggambarkan adanya peningkatan dalam responsivitas pengelola dalam menangani berbagai isu yang muncul.
5. **U13 - Penanganan Isu Kesehatan** → Menunjukkan perbaikan dalam cara pengelola menangani dan menyampaikan informasi terkait isu kesehatan kepada masyarakat.

Peningkatan pada kelima indikator ini mencerminkan adanya **perbaikan signifikan dalam pengelolaan berita dan media sosial**, terutama dalam aspek aksesibilitas, keakuratan informasi, kompetensi pengelola, kecepatan respons, dan manajemen isu kesehatan. Hasil ini menjadi indikator positif terhadap efektivitas upaya yang telah dilakukan sepanjang tahun 2024 serta dapat menjadi dasar untuk terus meningkatkan kualitas layanan informasi kesehatan di masa mendatang.

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. Berikut hasil dari analisis prioritas perbaikan layanan publik yang dituangkan dalam Gambar 4-23:



Gambar 4-23 *Importance-Performance Analysis* Layanan Publik untuk Masyarakat Umum & Tenaga Kesehatan/Medis

Berdasarkan hasil *importance-performance analysis* atau IPA, dapat diketahui bahwa prioritas utama perbaikan layanan adalalah atribut yang berada pada kuadran I dengan tingkat kepentingan tinggi dan kepuasan rendah. Pada aspek layanan publik untuk Masyarakat Umum dan Tenaga Kesehatan/Media, terdapat 3 (tiga) indikator yang masuk dalam prioritas utama perbaikan layanan. Indikator tersebut di antaranya adalah U12, U8, dan U10. Prioritas rendah dari hasil analisis IPA berada pada kuadran III dengan tingkat kepentingan rendah dan kepuasan rendah. Pada aspek layanan publik untuk Masyarakat Umum dan Tenaga Kesehatan/Media, terdapat 6 (enam) indikator yang masuk dalam prioritas rendah perbaikan, indikator tersebut di antaranya adalah U13, U3, U15, U14, U2, dan U17. Gap pada nilai kepuasan dan kepentingan disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 4-6 Prioritas Perbaikan Layanan Publik untuk Masyarakat Umum & Tenaga Kesehatan/Medis

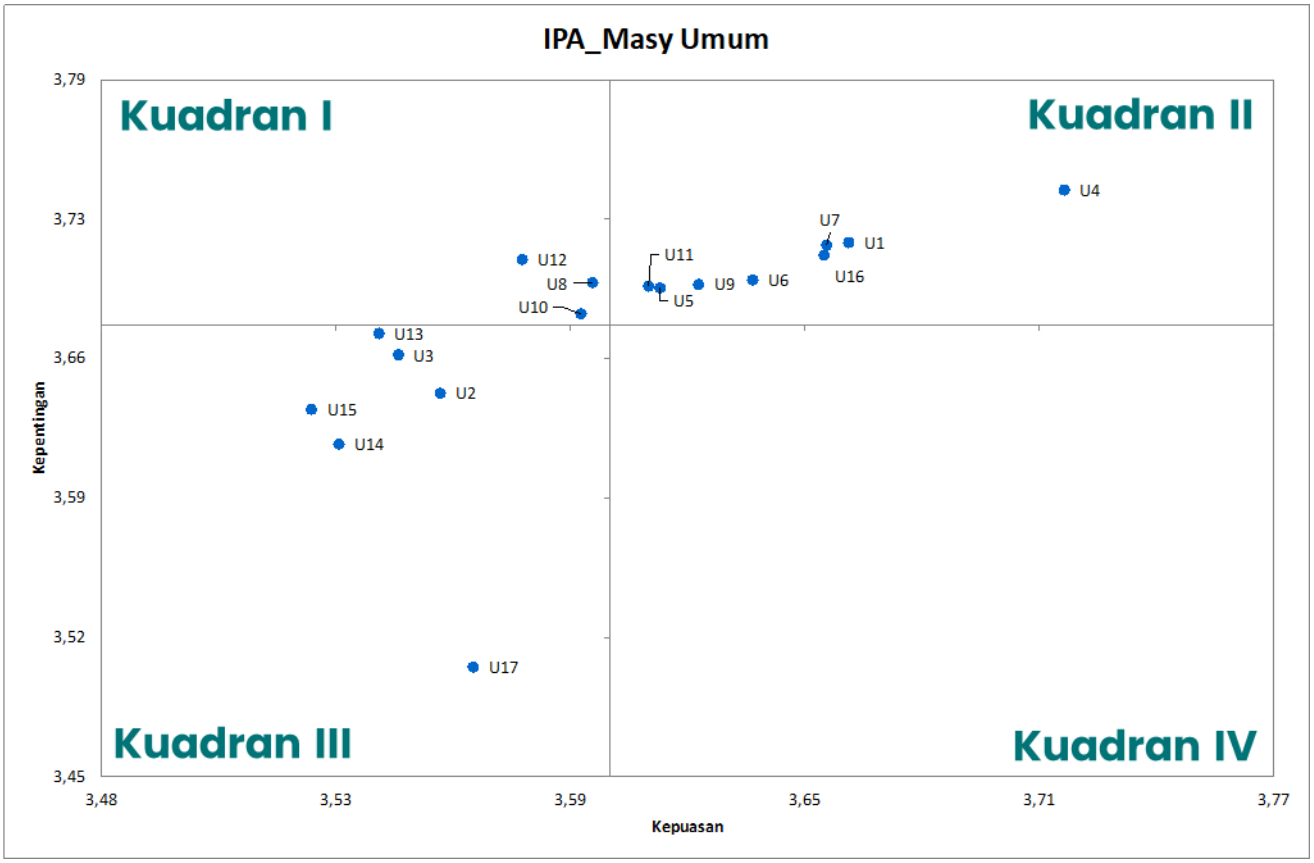
	Keterangan	Kepuasan	Kepentingan	Gap
U13	Penanganan isu Kesehatan	3,54	3,67	0,13
U12	Kecepatan pengelola merespon isu	3,58	3,70	0,12

Keterangan		Kepuasan	Kepentingan	Gap
U3	Pembaruan konten	3,55	3,66	0,10
U15	Model media interaktif	3,54	3,64	0,10
U8	Informasi relevant	3,60	3,70	0,09
U10	Pengelola memahami konten	3,60	3,68	0,08
U14	Tampilan menarik	3,54	3,62	0,08
U5	Informasi dipahami	3,62	3,70	0,08
U11	Kemampuan bahasa pengelola	3,62	3,69	0,07
U2	Fitur mudah digunakan	3,57	3,64	0,07
U9	Bentuk informasi beragam	3,63	3,70	0,07
U6	Informasi akurat	3,64	3,70	0,06
U7	Informasi bermanfaat	3,66	3,71	0,05
U1	Mudah diakses	3,66	3,71	0,05
U16	Dapat diakses di berbagai gawai	3,66	3,71	0,05
U4	Tidak menerapkan biaya	3,72	3,74	0,02
U17	Jenis media beragam	3,58	3,50	-0,08

Data analisis gap kepentingan dan kepuasan tersebut menunjukkan bahwa prioritas utama perbaikan dengan gap yang paling tinggi bagi Masyarakat Umum dan Tenaga Kesehatan/Media adalah indikator keceparan pengelola merespons isu, informasi relevan, dan pengelola memahami konten.

4.3.1.1 *Prioritas Perbaikan Layanan Masyarakat Umum*

Analisis prioritas perbaikan layanan dianalisis menggunakan analisis *Importance Performanca Analysis* (IPA) dan gap antara kepentingan dan kepuasan. Berikut hasil dari analisis prioritas perbaikan layanan Masyarakat yang dituangkan dalam Gambar 4-24:



Gambar 4-24 *Importance-Performance Analysis* Layanan Publik untuk Masyarakat Umum

Berdasarkan hasil *importance-performance analysis* atau IPA, dapat diketahui bahwa prioritas utama perbaikan layanan adalalah atribut yang berada pada kuadran I dengan tingkat kepentingan tinggi dan kepuasan rendah. Pada aspek layanan publik untuk Masyarakat Umum, terdapat 3 (tiga) indikator yang masuk dalam prioritas utama perbaikan layanan. Indikator tersebut di antaranya adalah U12, U8, dan U10. Prioritas rendah dari hasil analisis IPA berada pada kuadran III dengan tingkat kepentingan rendah dan kepuasan rendah. Pada aspek layanan publik untuk Masyarakat Umum, terdapat 6 (enam) indikator yang masuk dalam prioritas rendah perbaikan, indikator tersebut di antaranya adalah U13, U3, U15, U14, U2, dan U17. Gap pada nilai kepuasan dan kepentingan disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 4-7 Prioritas Perbaikan Layanan Publik untuk Masyarakat Umum

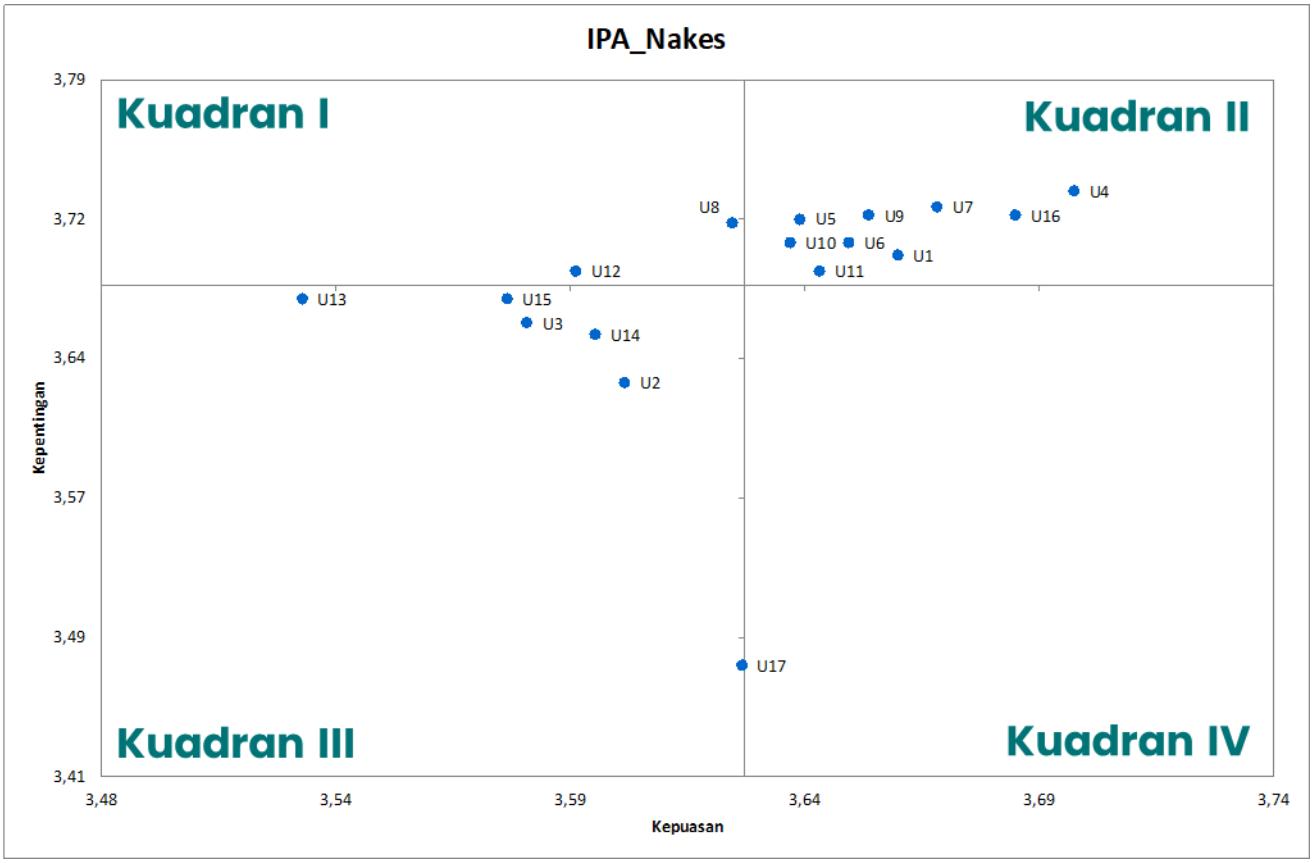
	Keterangan	Kepuasan	Kepentingan	Gap
U12	Kecepatan pengelola merespon isu	3,58	3,71	0,12
U13	Penanganan isu Kesehatan	3,55	3,67	0,12
U3	Pembaruan konten	3,55	3,66	0,11

Keterangan		Kepuasan	Kepentingan	Gap
U15	Model media interaktif	3,53	3,63	0,10
U8	Informasi relevant	3,60	3,69	0,09
U10	Pengelola memahami konten	3,60	3,68	0,08
U14	Tampilan menarik	3,54	3,61	0,08
U2	Fitur mudah digunakan	3,56	3,64	0,08
U11	Kemampuan bahasa pengelola	3,61	3,69	0,08
U5	Informasi dipahami	3,62	3,69	0,07
U9	Bentuk informasi beragam	3,63	3,69	0,07
U6	Informasi akurat	3,64	3,70	0,06
U7	Informasi bermanfaat	3,66	3,71	0,05
U16	Dapat diakses di berbagai gawai	3,66	3,71	0,05
U1	Mudah diakses	3,66	3,71	0,05
U4	Tidak menerapkan biaya	3,72	3,74	0,02
U17	Jenis media beragam	3,57	3,50	-0,06

Data analisis gap kepentingan dan kepuasan tersebut menunjukkan bahwa prioritas utama perbaikan dengan gap yang paling tinggi pada Masyarakat Umum adalah indikator kecepatan pengelola merespon isu terkini serta pengelola memahami konten informasi dengan baik.

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. Berikut hasil dari analisis prioritas perbaikan layanan Tenaga Kesehatan/Medis yang dituangkan dalam Gambar 4-25:



Gambar 4-25 *Importance-Performance Analysis* Layanan Publik untuk Tenaga Kesehatan/Medis

Berdasarkan hasil *importance-performance analysis* atau IPA, dapat diketahui bahwa prioritas utama perbaikan layanan adalalah atribut yang berada pada kuadran I dengan tingkat kepentingan tinggi dan kepuasan rendah. Pada aspek layanan publik untuk Tenaga Kesehatan/Media, terdapat 3 (tiga) indikator yang masuk dalam prioritas utama perbaikan layanan. Indikator tersebut di antaranya adalah U12 dan U8. Prioritas rendah dari hasil analisis IPA berada pada kuadran III dengan tingkat kepentingan rendah dan kepuasan rendah. Pada aspek layanan publik untuk Tenaga Kesehatan/Media, terdapat 6 (enam) indikator yang masuk dalam prioritas rendah perbaikan, indikator tersebut di antaranya adalah U13, U15, U3, U14, U2, dan U17. Gap pada nilai kepuasan dan kepentingan disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 4-8 Prioritas Perbaikan Layanan Publik untuk Tenaga Kesehatan/Medis

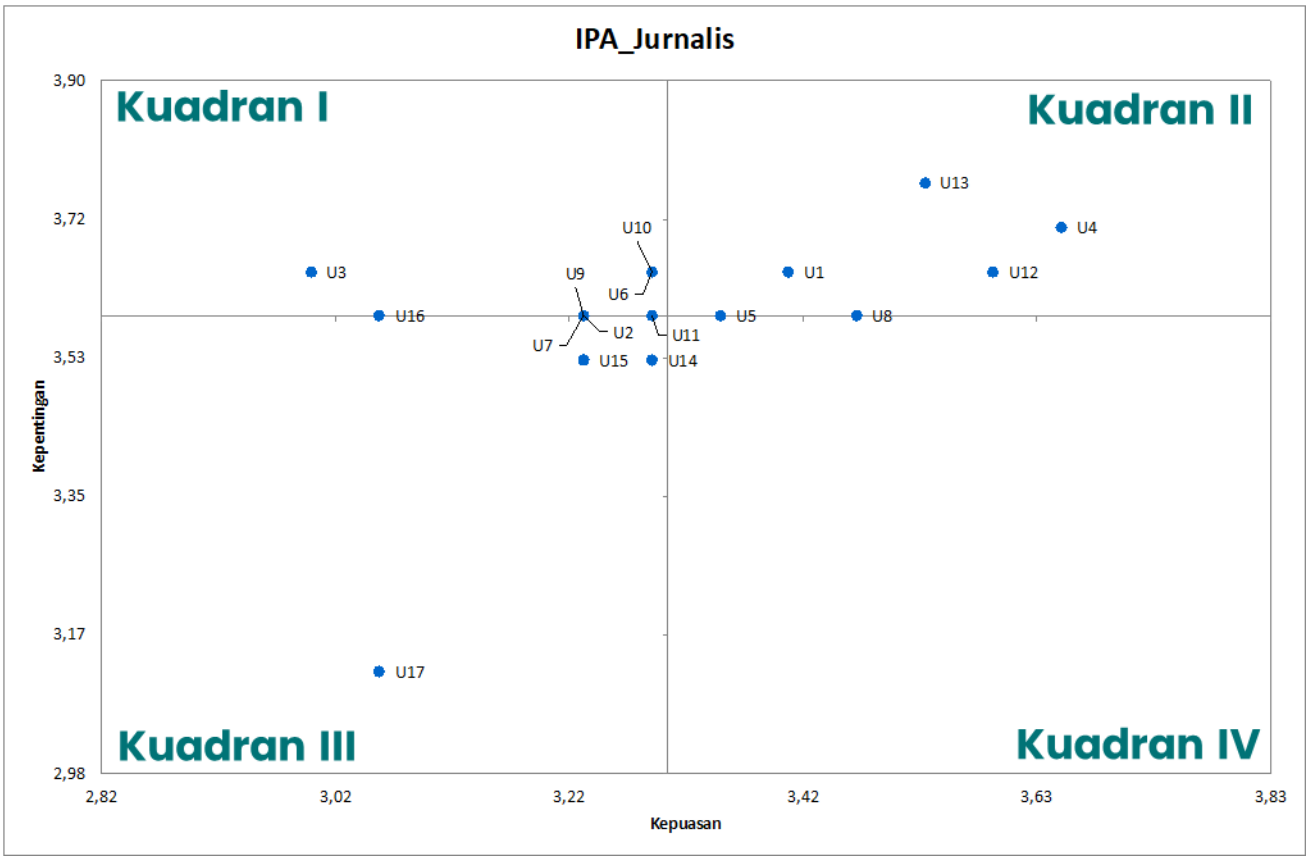
Keterangan		Kepuasan	Kepentingan	Gap
U13	Penanganan isu Kesehatan	3,53	3,67	0,15
U12	Kecepatan pengelola merespon isu	3,59	3,69	0,10
U15	Model media interaktif	3,57	3,67	0,10

Keterangan		Kepuasan	Kepentingan	Gap
U8	Informasi relevant	3,62	3,72	0,09
U3	Pembaruan konten	3,58	3,66	0,08
U5	Informasi dipahami	3,64	3,72	0,08
U10	Pengelola memahami konten	3,64	3,70	0,07
U9	Bentuk informasi beragam	3,65	3,72	0,07
U14	Tampilan menarik	3,59	3,65	0,06
U6	Informasi akurat	3,65	3,70	0,05
U7	Informasi bermanfaat	3,67	3,72	0,05
U11	Kemampuan bahasa pengelola	3,64	3,69	0,05
U1	Mudah diakses	3,66	3,70	0,04
U4	Tidak menerapkan biaya	3,70	3,73	0,03
U16	Dapat diakses di berbagai gawai	3,69	3,72	0,03
U2	Fitur mudah digunakan	3,60	3,63	0,03
U17	Jenis media beragam	3,63	3,47	-0,15

Data analisis gap kepentingan dan kepuasan tersebut menunjukkan bahwa prioritas utama perbaikan dengan gap yang paling tinggi dari sisi tenaga Kesehatan/medis adalah kemudahan akses dan kecepatan pengelola merespon isu terkini.

4.3.2 Prioritas Perbaikan Layanan Jurnalis

Analisis prioritas perbaikan layanan dianalisis menggunakan analisis *Importance Performanca Analysis* (IPA) dan gap antara kepentingan dan kepuasan. Berikut hasil dari analisis prioritas perbaikan layanan Jurnalis yang dituangkan dalam Gambar 4-26:



Gambar 4-26 *Importance-Performance Analysis* Layanan Jurnalis

Berdasarkan hasil *importance-performance analysis* atau IPA, dapat diketahui bahwa prioritas utama perbaikan layanan adalalah atribut yang berada pada kuadran I dengan tingkat kepentingan tinggi dan kepuasan rendah. Pada aspek layanan untuk Jurnalis, terdapat 5 (lima) indikator yang masuk dalam prioritas utama perbaikan layanan. Indikator tersebut di antaranya adalah U3, U16, U6, U9, dan U10. Prioritas rendah dari hasil analisis IPA berada pada kuadran III dengan tingkat kepentingan rendah dan kepuasan rendah. Pada aspek layanan untuk Jurnalis, terdapat 6 (enam) indikator yang masuk dalam prioritas rendah perbaikan, indikator tersebut di antaranya adalah U2, U7, U11, U15, U14, dan U17. Gap pada nilai kepuasan dan kepentingan disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 4-9 Prioritas Perbaikan Layanan Jurnalis

	Keterangan	Kepuasan	Kepentingan	Gap
U3	Ketepatan waktu humas	3,41	3,65	0,24
U16	Akses internet untuk media	3,24	3,59	0,35
U2	Memberi bantuan data dan layanan	3,00	3,65	0,65

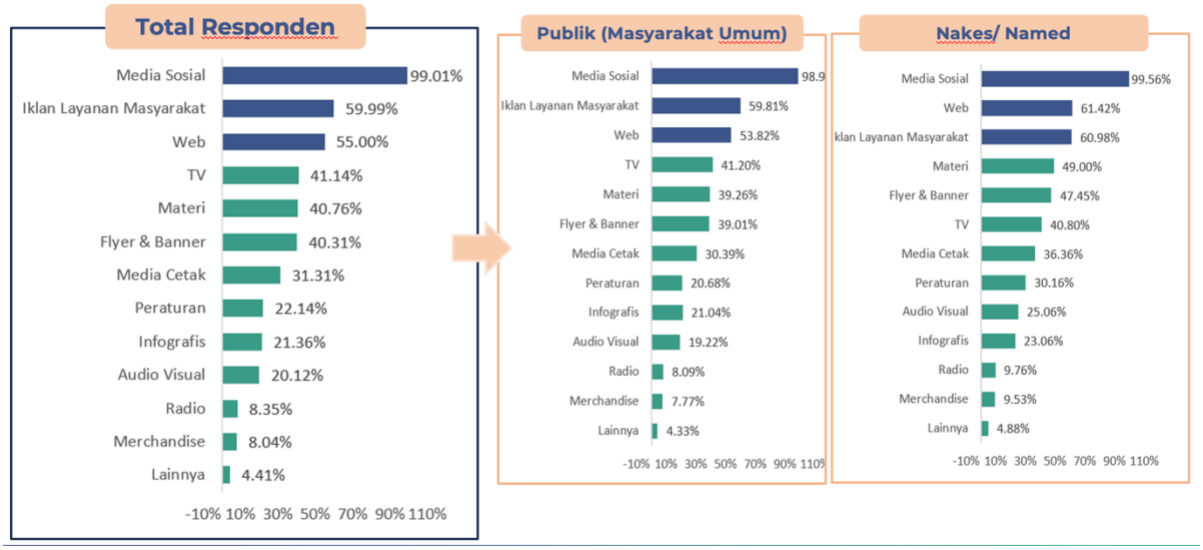
	Keterangan	Kepuasan	Kepentingan	Gap
U6	Informasi memiliki nilai berita yang baik	3,65	3,71	0,06
U7	Tersedia akses ke narasumber	3,35	3,59	0,24
U9	Tersedia fasilitas pembinaan media	3,29	3,65	0,35
U10	Mampu merespon isu yang berkembang	3,24	3,59	0,35
U11	Mampu membuat rilis yang baik	3,47	3,59	0,12
U15	Kenyamanan fasilitas untik media	3,24	3,59	0,35
U1	Humas mudah dihubungi	3,29	3,65	0,35
U5	Informasi benar dan akurat	3,29	3,59	0,29
U13	Penanganan media melakukan verifikasi	3,59	3,65	0,06
U14	Ruangan dan fasilitas untuk media	3,53	3,76	0,24
U8	Tersedia materi pendukung	3,29	3,53	0,24
U4	Penyelenggaraan acara kehumasan	3,24	3,53	0,29
U17	Akses online untuk data	3,06	3,59	0,53
U12	Menjalin hubungan baik dengan media	3,06	3,12	0,06

Data analisis gap kepentingan dan kepuasan tersebut menunjukkan bahwa prioritas utama perbaikan dengan gap yang paling tinggi dari sisi Jurnalis adalah ketepatan waktu humas, akses internet untuk media, informasi memiliki nilai berita yang baik, tersedia fasilitas pembinaan media, dan mampu merespon isu yang berkembang.

4.4 Penggunaan Media

4.4.1 Jenis 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.

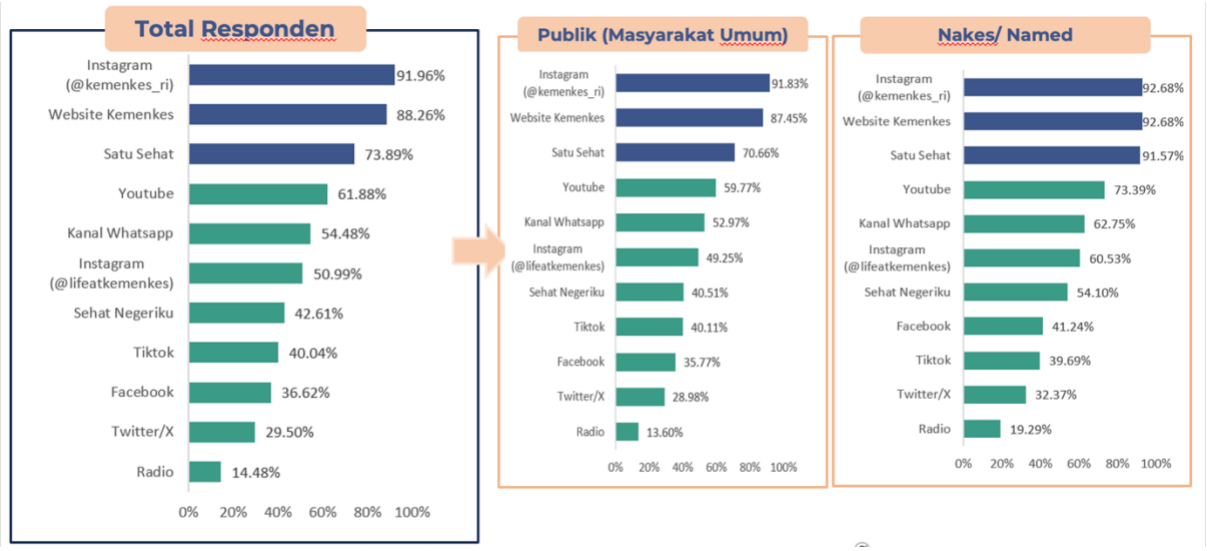


Gambar 4-27 Sumber Informasi Kesehatan Total Responden

Berdasarkan data media yang digunakan untuk mendapatkan informasi kesehatan secara umum, Media Sosial merupakan media yang digunakan hampir oleh semua responden. Mayoritas total responden mendapatkan informasi melalui media sosial yaitu sebanyak 99,01% dari seluruh responden, kemudian Iklan Layanan Masyarakat yaitu sebanyak 52,93%, melalui web internet sebanyak 50,34%, melalui televisi sebanyak 59,99%, Web sebanyak 55,00%, TV sebanyak 41,14%, Materi sebanyak 40,76%, Flyer dan Banner sebanyak 40,31%, Media Cetak sebanyak 31,31%, dan media lainnya dengan persentase kurang dari 30% seperti peraturan, infografis, audio visual, radio, merchandise, dan lainnya.

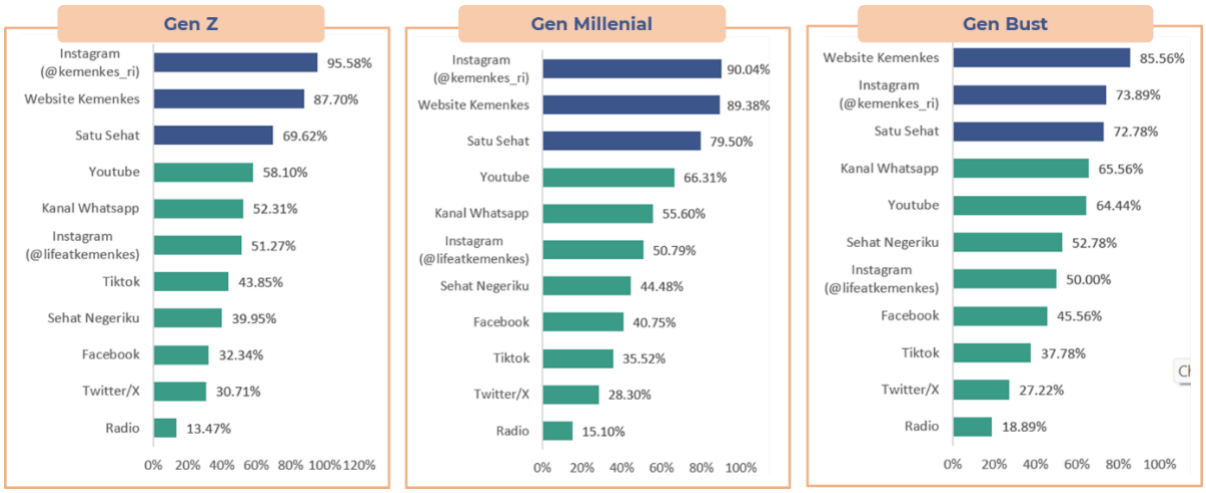
4.4.2 Pengetahuan Publik terhadap Media Online Kementerian Kesehatan

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 Kanal 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. Sebaran media online yang diakses oleh publik dapat dilihat dalam gambar berikut ini.



Gambar 4-28 Pengetahuan Media Kemenkes

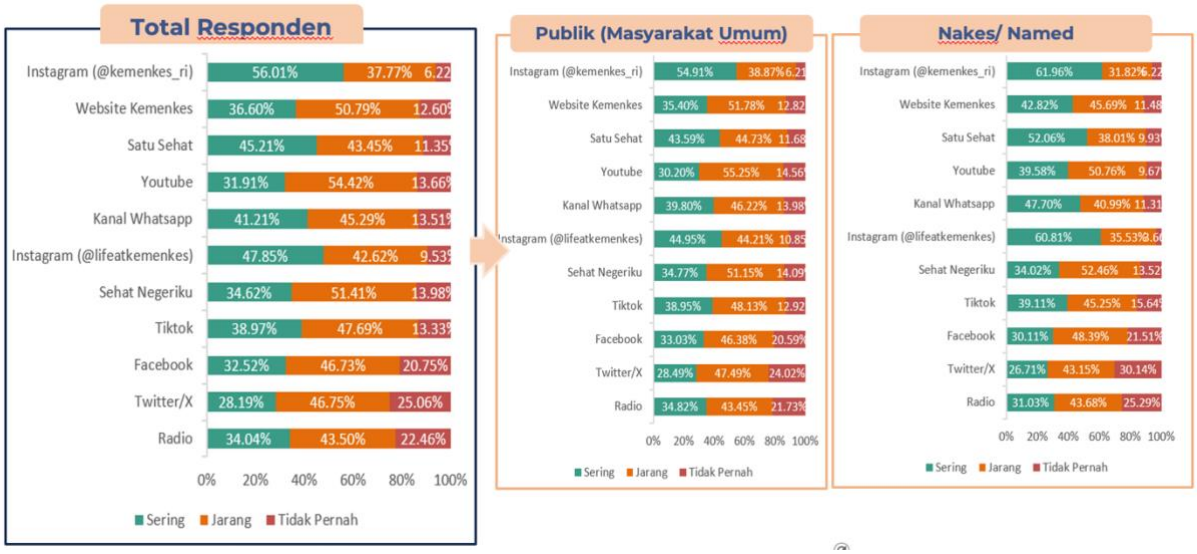
Gambar di atas merupakan sebaran media-media online yang diketahui oleh responden. Mayoritas responden mengetahui Instagram (@kemenkes_ri) yakni sebanyak 91,96%, kemudian Website Kemenkes yakni sebanyak 88,26%, Website Satu Sehat yakni sebanyak 73,89%, Youtube sebanyak 61,88%, Kanal Whatsapp sebanyak 54,48%, Instagram @lifeatkemenkes yakni sebanyak 50,99%, serta persentase media-media lainnya kurang dari 50%. Baik tenaga kesehatan/medis maupun masyarakat umum mengetahui Instagram @kemenkes_ri, website Satu Sehat, serta Youtube milik Kementerian Kesehatan.



Gambar 4-29 Media Kemenkes yang Diketahui Publik Berdasarkan Kategori Usia

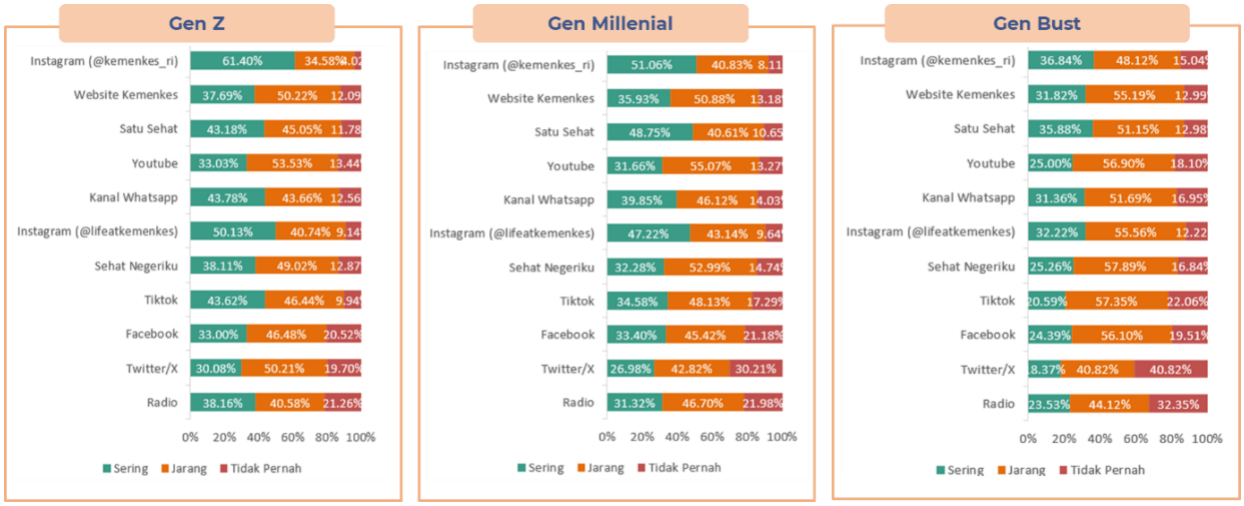
Gambar di atas merupakan sebaran media online Kementerian Kesehatan yang diketahui oleh responden berdasarkan kategorisasi usia. Mayoritas responden publik mengetahui Instagram @kemenkes_ri baik dari Gen Z dan Gen Millenial, sedangkan

mayoritas Gen Bust mengetahui Website Kemenkes. Setelah itu, Website Kemenkes merupakan media online yang paling banyak diketahui setelah Instagram @kemenkes_ri, sedangkan pada Gen Bust adalah Instagram @kemenkes_ri.



Gambar 4-30 Frekuensi Interaksi dengan Media Kemenkes

Gambar di atas merupakan intensitas responden dalam berinteraksi dengan media online. Dari responden yang mengetahui media-media online tersebut, publik sering berinteraksi pada platform yakni Instagram @kemenkes_ri sebanyak 56,01%, Instagram @lifeatkemenkes sebanyak 47,85%, Satu Sehat sebanyak 45,21%, Kanal Whatsapp sebanyak 41,21%, Tiktok Kemenkes sebanyak 38,97%, Website Kemenkes sebanyak 36,06%, Sehat Negeriku sebanyak 34,62%, Radio sebanyak 34,04%, Facebook sebanyak 32,52%, Youtube sebanyak 31,91%, serta Twitter/X sebanyak 28,19%.

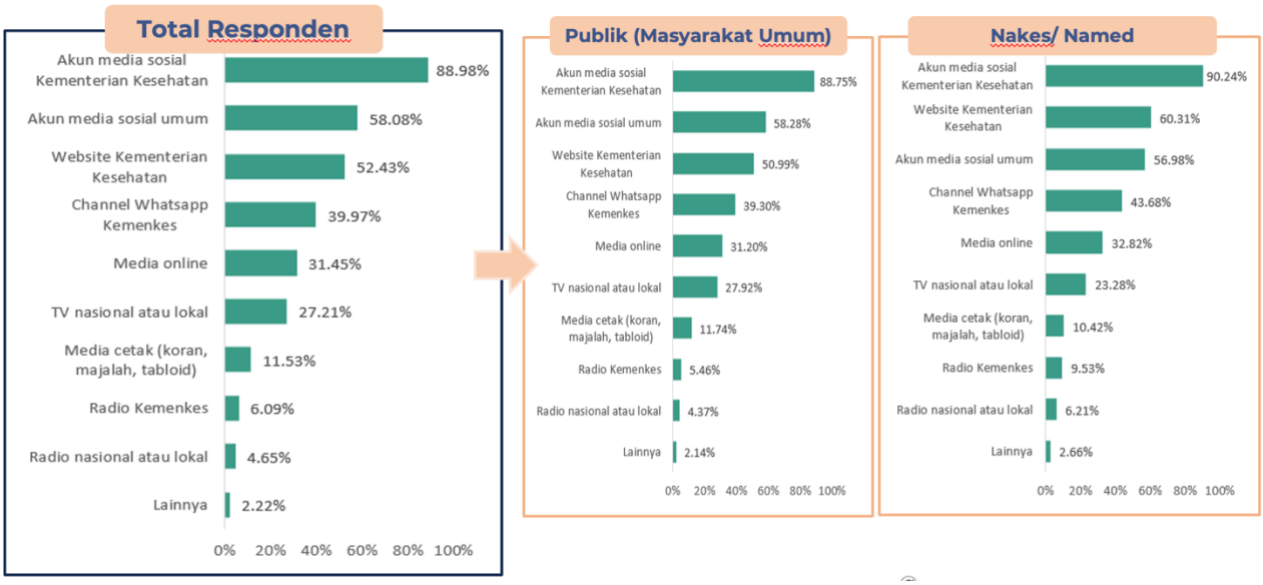


Gambar 4-31 Frekuensi Interaksi dengan Media Kemenkes Berdasarkan Kategori Usia

Jika dilihat berdasarkan kategori usia, keseluruhan publik baik Gen Z, Gen Millenial, maupun Gen Bust mayoritas sering berinteraksi dengan platform Instagram @kemenkes_ri. Instagram adalah media yang paling populer di semua generasi, dengan tingkat interaksi tertinggi di Gen Z. Kanal Whatsapp dan Tiktok juga menjadi platform yang sering diakses untuk berinteraksi oleh kalangan Gen Z yakni sebesar 43,78% dan 43,62%. Gen Millenial mayoritas berinteraksi dengan Instagram @kemenkes_ri. Kalangan Gen Millenial dengan instensitas sering berinteraksi dengan web Satu Sehat lebih banyak dibandingkan dengan web Sehat Negeriku. Twitter/X menjadi media online yang kurang populer di kalangan Gen Millenial dengan persentase jarang berinteraksi sebanyak 30,21%. Secara umum media online jarang diakses oleh Gen Bust dengan persentase 'jarang' berinteraksi lebih besar dibandingkan dengan 'sering' berinteraksi. Beberapa media yang kurang populer di kalangan Gen Bust dengan persentase jawaban 'tidak pernah' yang besar adalah Twitter/X, Radio, dan Tiktok.

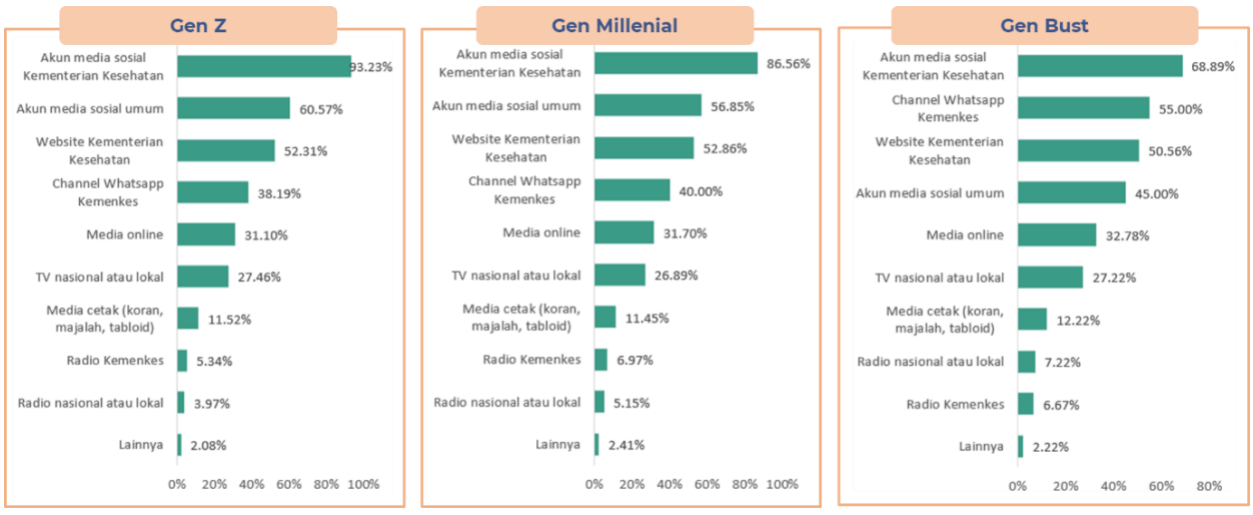
4.4.3 Media yang Digunakan Publik

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 88,98% jawaban. Media-media yang digunakan untuk mendapat berita kesehatan dari Kementerian Kesehatan di bawah ini dapat dipilih sekaligus.



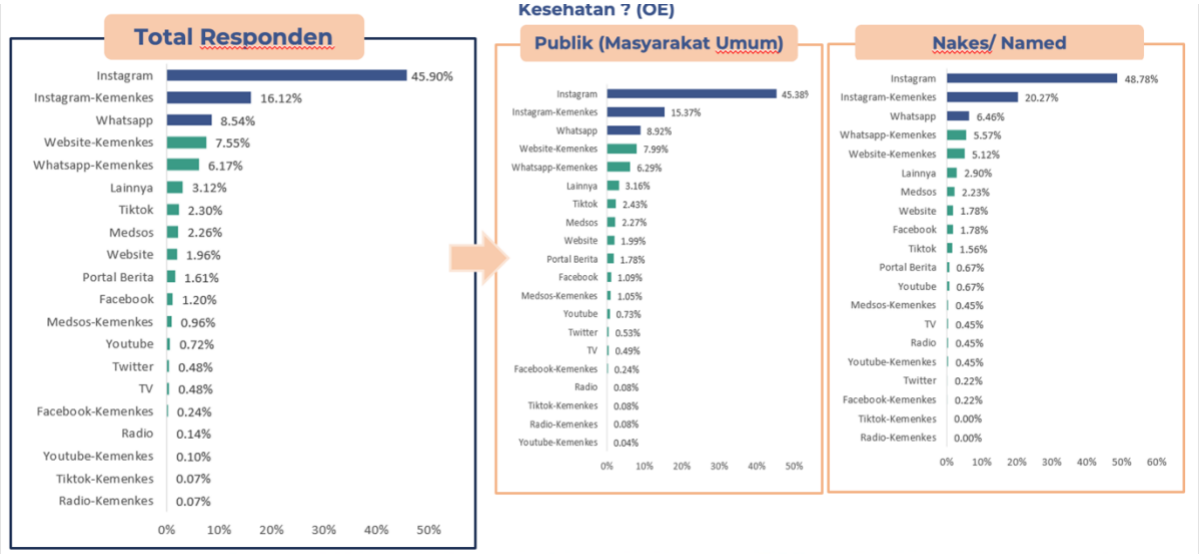
Gambar 4-32 Media yang Digunakan Publik Untuk Mendapatkan Berita Kesehatan dari Kemenkes

Berdasarkan gambar di atas, mayoritas publik mengakses akun media sosial milik Kementerian Kesehatan untuk mengakses berita kesehatan dari Kementerian Kesehatan. Selanjutnya publik menggunakan media sosial umum yakni sebanyak 58,08%, Website Kementerian Kesehatan yakni sebanyak 52,43%, Kanal Whatsapp Kemenkes yakni sebanyak 39,97%, media online sebanyak 31,45% dan media lainnya seperti TV Nasional atau lokal, media cetak, radio Kemenkes, radio nasional atau lokal dengan persentase kurang dari 30%.



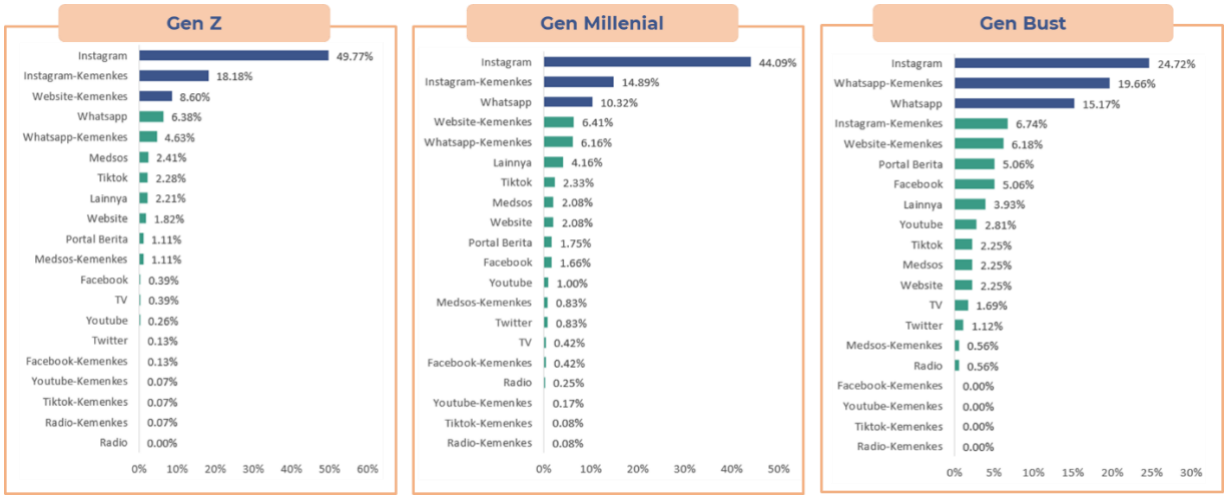
Gambar 4-33 Media yang Digunakan Publik Untuk Mendapatkan Berita Kesehatan dari Kemenkes Berdasarkan Kategori Usia

Jika dilihat berdasarkan kategori usia, akun media sosial Kementerian Kesehatan menjadi media yang paling populer digunakan sebagai media yang digunakan untuk mengakses berita kesehatan dari Kementerian Kesehatan yakni masing-masing Gen Z, Gen Millenial, dan Gen Bust sebanyak 93,23%, 86,56%, dan 68,89%. Kemudian, akun media sosial umum menjadi media selanjutnya yang digunakan untuk mengakses berita bagi Gen Z dan Gen Millenial, sedangkan Gen Bust lebih mengandalkan Kanal Whatsapp Kemenkes yakni sebanyak 55%. Selanjutnya, Website Kementerian Kesehatan merupakan media yang digunakan masing-masing generasi dengan persentase Gen Z sebanyak 52,31%, Gen Millenial sebanyak 52,86%, serta Gen Bust sebanyak 50,56%.



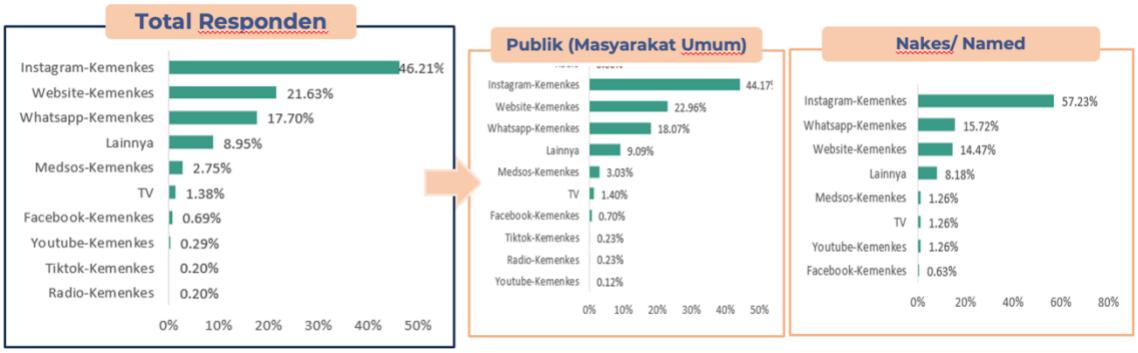
Gambar 4-34 Media yang Paling Sering Diakses Publik Untuk Mendapatkan Berita Kesehatan

Gambar di atas merupakan media yang paling sering diakses untuk mendapatkan informasi maupun berita kesehatan dari Kementerian Kesehatan. Jawaban-jawaban ini merupakan jawaban pertanyaan terbuka. Mayoritas publik paling sering mengakses Instagram yakni sebanyak 45,90%, kemudian Instagram Kemenkes yakni sebanyak 16,12%, Whatsapp sebanyak 8,54%, Website Kemenkes sebanyak 7,55%, Kanal Whatsapp Kemenkes sebanyak 6,17%, serta media-media lainnya dengan persentase kurang dari 3%. Baik tenaga kesehatan/medis maupun masyarakat umum paling sering mengakses media Instagram umum, Instagram Kemenkes, dan Whatsapp.



Gambar 4-35 Media yang Paling Sering Diakses Publik Untuk Mendapatkan Berita Kesehatan Berdasarkan Kategori Usia

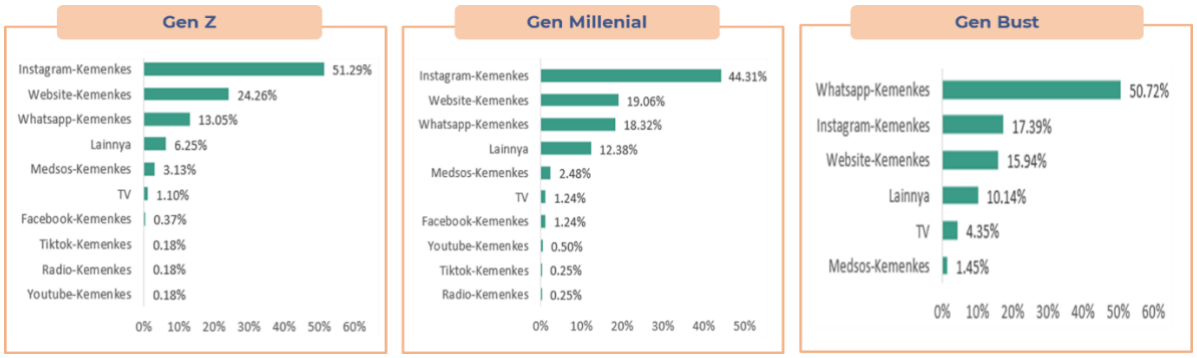
Gambar di atas merupakan merupakan media yang paling sering diakses untuk mendapatkan informasi maupun berita kesehatan dari Kementerian Kesehatan berdasarkan kategori usia. Jawaban-jawaban ini merupakan jawaban pertanyaan terbuka. Baik Gen Z, Gen Millenial, dan Gen Bust ketiganya paling sering mengakses Instagram umum. Instagram Kemenkes selanjutnya menjadi media yang sering diakses Gen Z dan Gen Millenial, sementara Gen Bust sering mengakses Kanal Whatsapp Kemenkes. Gen Z selanjutnya sering mengakses Website Kemenkes sebanyak 8,60%, bagi Gen Millenial sering mengakses Whatsapp sebanyak 10,32%, serta bagi Gen Bust sering mengakses Whatsapp sebanyak 15,17%.



Gambar 4-36 Media Kemenkes yang Paling Sering Diakses Publik Untuk Mendapatkan Berita Kesehatan

Gambar di atas merupakan media-media Kementerian Kesehatan yang paling sering diakses publik untuk mendapatkan informasi/berita kesehatan dari Kementerian

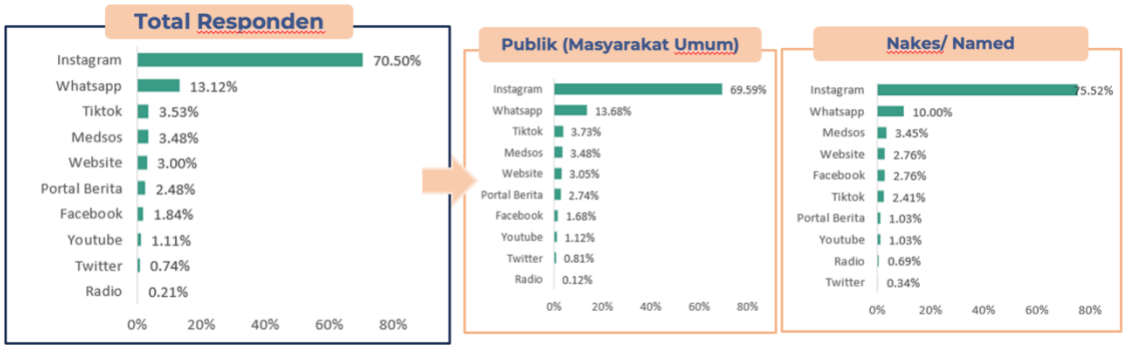
Kesehatan. Jawaban-jawaban ini merupakan jawaban pertanyaan terbuka. Mayoritas publik mengakses Instagram Kemenkes yakni sebanyak 46,21%, kemudian Website Kemenkes sebanyak 21,63%, Kanal Whatsapp Kemenkes sebanyak 17,07%, dan persentase media lainnya seperti Facebook, Youtube, Tiktok, dan Radio milik Kementerian Kesehatan kurang dari 10%.



Gambar 4-37 Media Kemenkes yang Paling Sering Diakses Publik Untuk Mendapatkan Berita Kesehatan Berdasarkan Kategori Usia

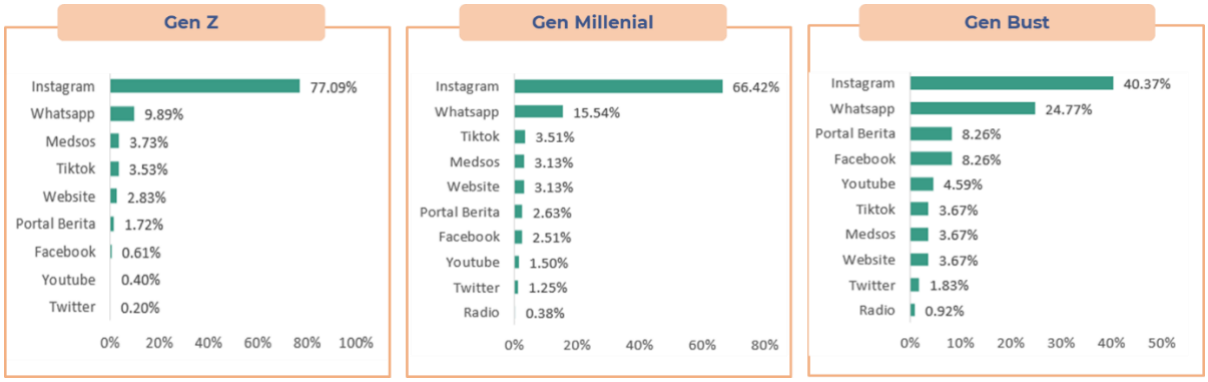
Gambar di atas merupakan media-media Kementerian Kesehatan yang paling sering diakses publik untuk mendapatkan informasi/berita kesehatan dari Kementerian Kesehatan berdasarkan kategori usia. Jawaban-jawaban ini merupakan jawaban pertanyaan terbuka. Gen Z dan Gen Millenial paling sering mengakses Instagram Kemenkes, sedangkan Gen Bust paling sering mengakses Kanal Whatsapp Kemenkes. Selanjutnya pada peringkat kedua, baik Gen Z dan Gen Millenial sering mengakses Website Kemenkes, sedangkan Gen Bust mengakses Instagram Kemenkes. Selanjutnya untuk peringkat ke tiga, Gen Z dan Gen Millenial paling sering mengakses Whatsapp Kemenkes, sedangkan Gen Bust mengakses Website Kemenkes. Berikut visual kata kunci yang paling sering di akses untuk mendapatkan info/berita kesehatan dari media kemenkes

Gambar 4-38 Visual Kata Kunci yang Sering Akses di Media Kemenkes



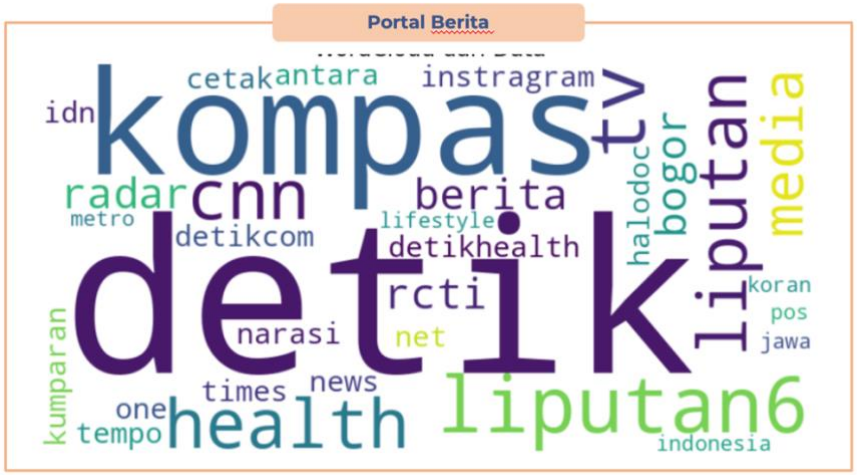
Gambar 4-39 Media Umum yang Paling Sering Diakses Publik Untuk Mendapatkan Berita Kesehatan

Gambar di atas merupakan media-media umum yang paling sering diakses publik untuk mendapatkan informasi/berita kesehatan dari Kementerian Kesehatan. Jawaban-jawaban ini merupakan jawaban pertanyaan terbuka. Media yang paling sering diakses oleh publik yakni Instagram mencapai 70,50%, kemudian Whatsap mencapai 13,12%, Tiktok sebanyak 3,53%, Website sebanyak 3%, Portal Berita sebanyak 2,48%, Facebook sebanyak 1,84%, Youtube sebanyak 1,11%, serta media lainnya seperti Twitter dan Radio dengan persentase kurang dari 1%.



Gambar 4-40 Media Umum yang Paling Sering Diakses Publik Untuk Mendapatkan Berita Kesehatan Berdasarkan Kategori Usia

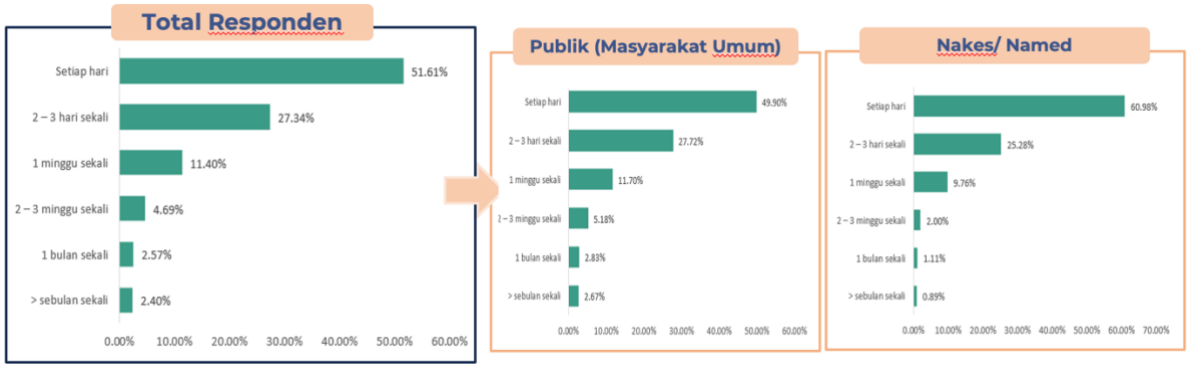
Gambar di atas merupakan media-media umum yang paling sering diakses publik untuk mendapatkan informasi/berita kesehatan dari Kementerian Kesehatan berdasarkan kategori usia. Jawaban-jawaban ini merupakan jawaban pertanyaan terbuka. Media yang paling sering diakses oleh publik yakni Instagram baik Gen Z, Gen Millenial, maupun Gen Bust sebanyak lebih dari 40%. Kemudian media kedua yang paling sering diakses oleh Gen Z, Gen Millenial, dan Gen Bust adalah Whatsapp. Selanjutnya media lainnya yang diakses oleh Gen Millenial adalah Tiktok dan media yang diakses oleh Gen Bust adalah Portal Berita. Berikut visual nama media yang paling sering di akses untuk mendapatkan info/berita kesehatan diluar media dari kemenkes



Gambar 4-41 Visual Nama Media yang Sering di Akses Diluar Media Kemenkes

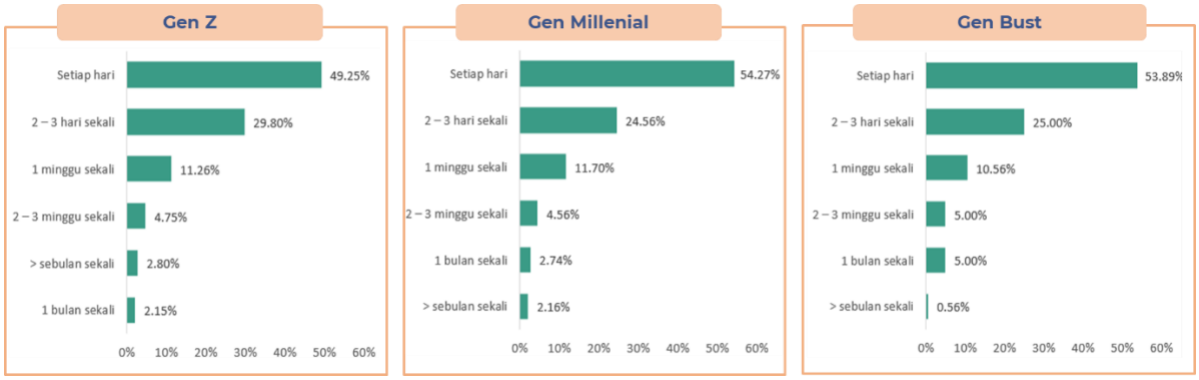
4.4.4 Intensitas Mengakses Media Internal dan Eksternal

Berikut ini adalah data frekuensi atau intensitas responden dalam mengakses media internal maupun eksternal Kementerian Kesehatan per kategori responden.



Gambar 4-42 Intensitas Publik Mengakses Media Internal atau Eksternal Kemenkes

Berdasarkan intensitas responden dalam mengakses media internal maupun eksternal Kementerian Kesehatan, mayoritas total responden mengakses media setiap hari yakni sebanyak 51,61%, kemudian setiap 2-3 hari sekali yakni sebanyak 27,34%, setiap 1 minggu sekali yakni sebanyak 11,40%, setiap 2-3 minggu sekali sebanyak 4,69%, sebanyak 1 bulan sekali sebanyak 2,57%, serta kurang dari satu bulan sekali sebanyak 2,40%.



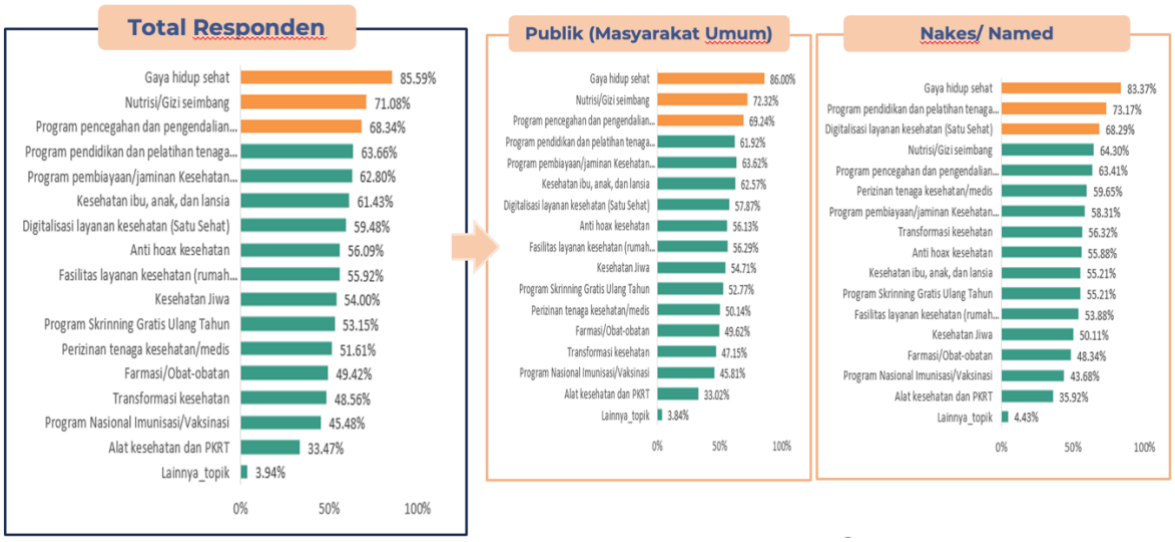
Gambar 4-43 Intensitas Publik Mengakses Media Internal atau Eksternal Kemenkes Berdasarkan Kategori Usia

Selanjutnya, jika dilihat berdasarkan pembagian generasi, baik Gen Z, Gen Millenial, maupun Gen Bust mengakses media internal maupun eksternal Kementerian Kesehatan setiap hari dengan persetase masing-masing 49,25%, 54,27%, serta 53,89%. Kemudian dengan intensitas 2 sampai dengan 3 hari sekali, pada Gen Z sebanyak 29,80%, pada Gen Millenial sebanyak 24,56%, dan Gen Bust sebanyak

25,00%. Masing-masing generasi Millenial dan Generasi Bust dengan intensitas kurang dari sebulan sekali memiliki persentase paling sedikit yakni masing-masing 2,16% dan 0,56%.

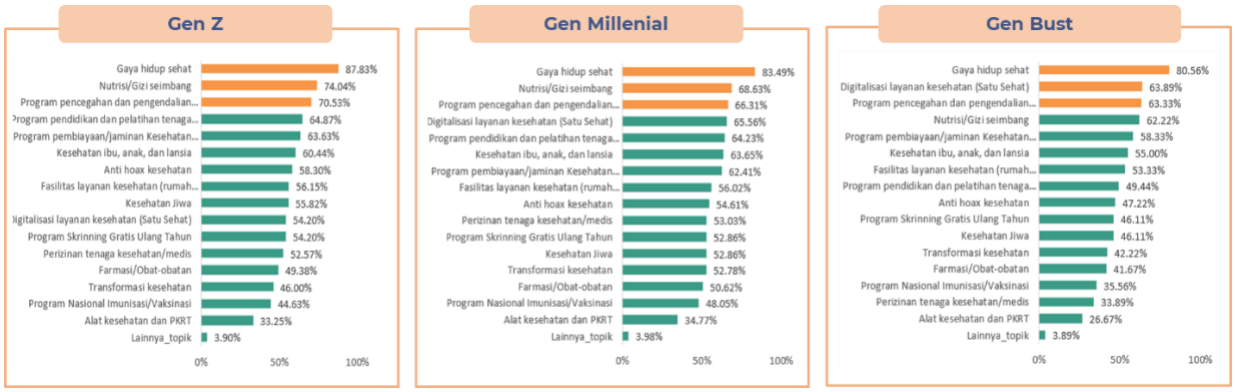
4.4.5 Konten yang Diminati Publik

Minat publik terhadap konten ditelusuri melalui pertanyaan terbuka yang memberi kebebasan bagi responden untuk menjawab tanpa terbatas pada pilihan tertentu. Sementara itu, konten yang diminati, baik dari segi kemasan maupun jenis isinya, ditampilkan pada gambar-gambar di bawah ini.



Gambar 4-44 Topik Kesehatan yang Diperlukan Publik

Berdasarkan topik yang diminati, mayoritas responden menjawab gaya hidup sehat yakni sebanyak 85,59%, kemudian nutrisi/gizi seimbang yakni sebanyak 71,08%, program pencegahan dan pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan sebanyak 68,34%, program Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan/medis sebanyak 63,66%, program pembiayaan/jaminan kesehatan (BPJS/JKN) sebanyak 62,80%, serta kesehatan ibu dan anak sebanyak 61,43%. Selanjutnya untuk minat topik digitalisasi layanan kesehatan (Satu Sehat) sebanyak 59,48%, antihoax kesehatan sebanyak 56,09%, fasilitas layanan kesehatan sebanyak 55,92%, kesehatan jiwa sebanyak 54,00%, program skrinning gratis ulang tahun sebanyak 53,15%, perizinan tenaga kesehatan/medis sebanyak 51,61%, dan topik-topik lainnya dengan persentase kurang dari 50,00%.



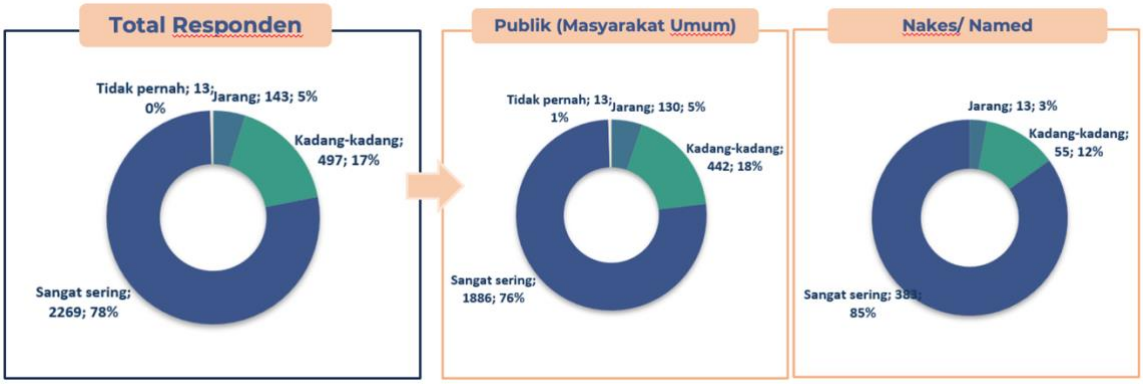
Gambar 4-45 Topik Kesehatan yang Diperlukan Publik Berdasarkan Kategori Usia

Berdasarkan topik yang diminati publik dari masing-masing kategori usia, mayoritas dari Gen Z, Gen Millenial, dan Gen Bust memiliki minat terkait dengan gaya hidup sehat. Kemudian, Gen Z dan Gen Millenial juga minat terkait dengan konten nutrisi dan gizi seimbang, sedangkan Gen Bust lebih menginginkan konten digitalisasi layanan kesehatan. Selanjutnya, baik Gen Z, Gen Millenial, dan Gen Bust memiliki minat mengenai program pencegahan dan pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan.

4.5 Pengetahuan Umum

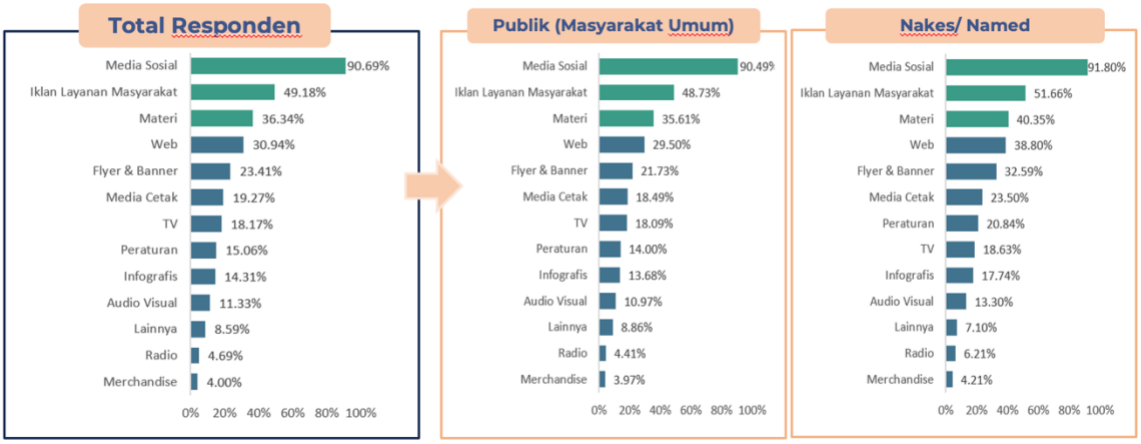
4.5.1 Informasi Skrinning Kesehatan atau Cek Kesehatan

Sub bab ini akan membahas terkait dengan Skrinning Kesehatan atau Cek Kesehatan oleh responden baik tenaga kesehatan/medis maupun masyarakat umum. Gambaran lebih rinci dapat dilihat pada gambar-gambar di bawah ini.



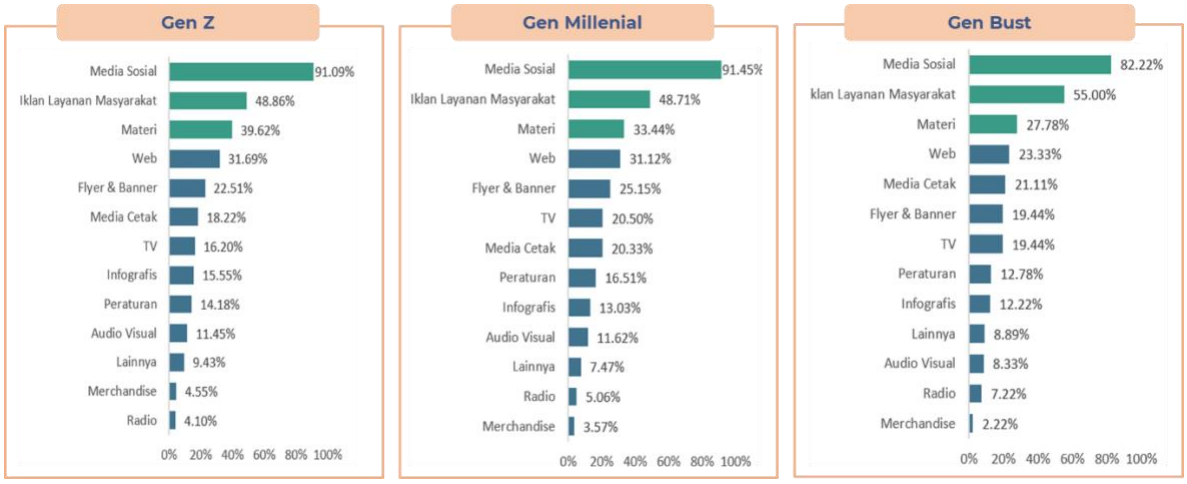
Gambar 4-46 Intensitas Publik Mendengar Istilah 'Skrinning Kesehatan' atau 'Cek Kesehatan'

Gambar di atas merupakan jawaban responden terkait istilah skrinning kesehatan dan cek kesehatan. Mayoritas responden publik atau sebanyak 78% responden sangat sering mendengar tentang istilah "skrinning kesehatan" dan "cek kesehatan". Selanjutnya sebanyak 17% menjawab kadang-kadang, sebanyak 5% menjawab jarang, dan lainnya tidak pernah sama sekali mendengar istilah tersebut.



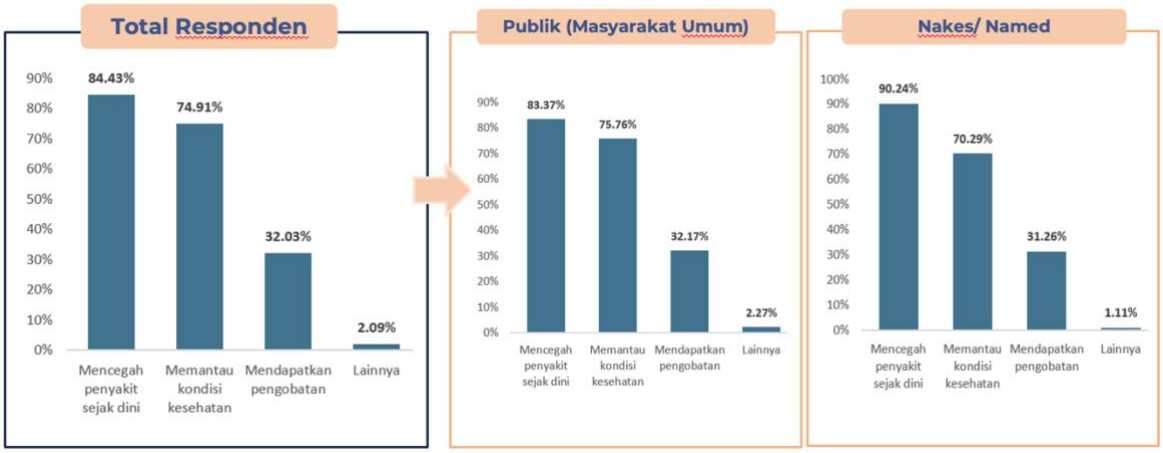
Gambar 4-47 Sumber Informasi Publik Mengetahui Istilah 'Skrinning Kesehatan' dan 'Cek Kesehatan'

Gambar di atas merupakan sumber informasi responden mengetahui informasi terkait Skrinning Kesehatan. Mayoritas publik mengetahui informasi skrinning kesehatan melalui media sosial yakni sebanyak 90,69%, kemudian mengetahui melalui ILM sebanyak 49,18%, dari materi sebanyak 36,34%, web sebanyak 30,94%, flyer dan banner sebanyak 23,41%, media cetak sebanyak 19,27%, televisi sebanyak 18,17%, melalui peraturan sebanyak 15,06%, serta sumber informasi lainnya dengan persentase kurang dari 15%.



Gambar 4-48 Sumber Informasi Publik Mengetahui Istilah 'Skrinning Kesehatan' dan 'Cek Kesehatan' Berdasarkan Kategori Usia

Gambar di atas merupakan sumber informasi responden terkait skrinning kesehatan berdasarkan kategori usia. Informasi skrinning kesehatan dan cek kesehatan mayoritas diketahui responden baik Gen Z, Gen Millenial, dan Gen Bust melalui media sosial, yakni mencapai lebih dari 80%. Selanjutnya baik Gen Z, Gen Millenial, dan Gen Bust selain media sosial, informasi skrinning kesehatan dan cek kesehatan didapatkan melalui Iklan Layanan Masyarakat mencapai sekitar 50%, kemudian materi, web, flyer & banner, serta media cetak.



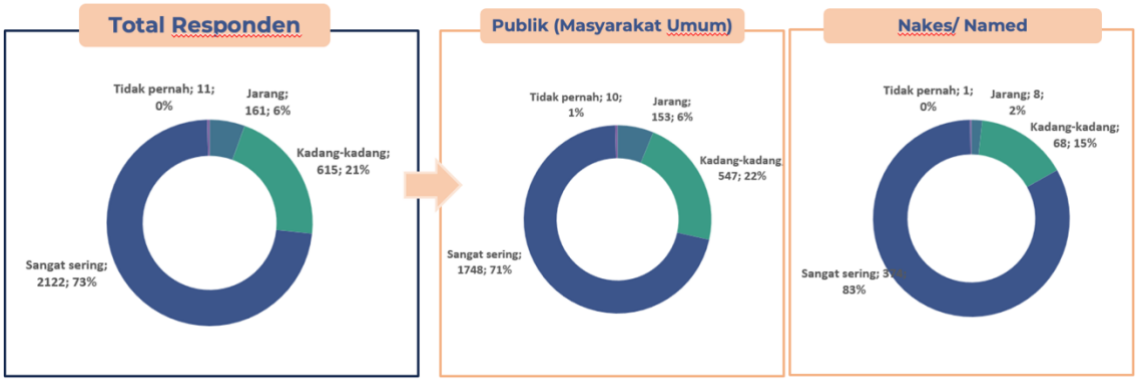
Gambar 4-49 Tujuan Skrinning Kesehatan dan Cek Kesehatan

Gambar di atas adalah jawaban terkait tujuan utama skrinning kesehatan atau cek kesehatan dari responden. Mayoritas total responden meyakini bahwa tujuan dari skrinning kesehatan atau cek kesehatan mencegah penyakit sejak dini yakni sebanyak

84,43%, kemudian memantau kondisi kesehatan sebanyak 74,91%, mendapatkan pengobatan sebanyak 32,03%, dan tujuan lainnya sebanyak 2,09%.

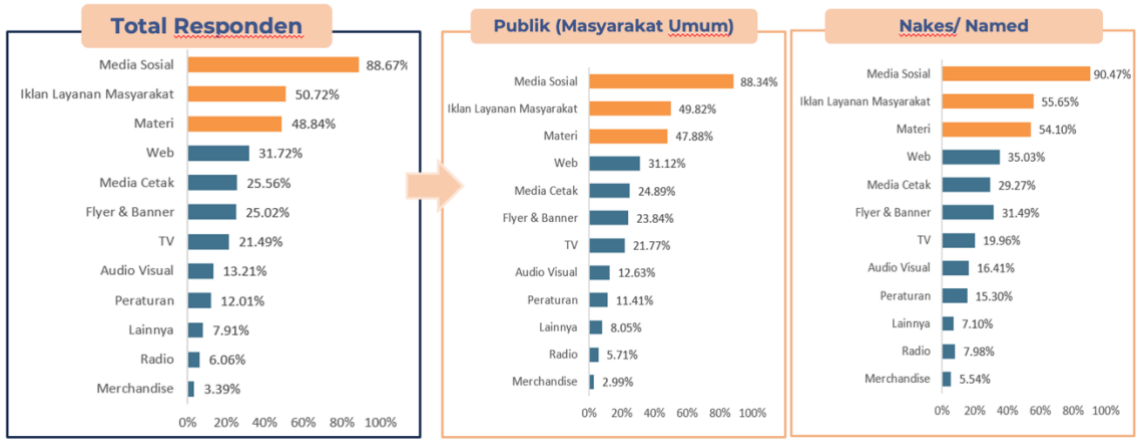
4.5.2 Informasi Tuberculosis (TBC)

Pembahasan di bawah ini akan berfokus pada informasi terkait penyakit Tuberculosis (TBC). Gambaran lebih rinci akan dibahas selanjutnya.



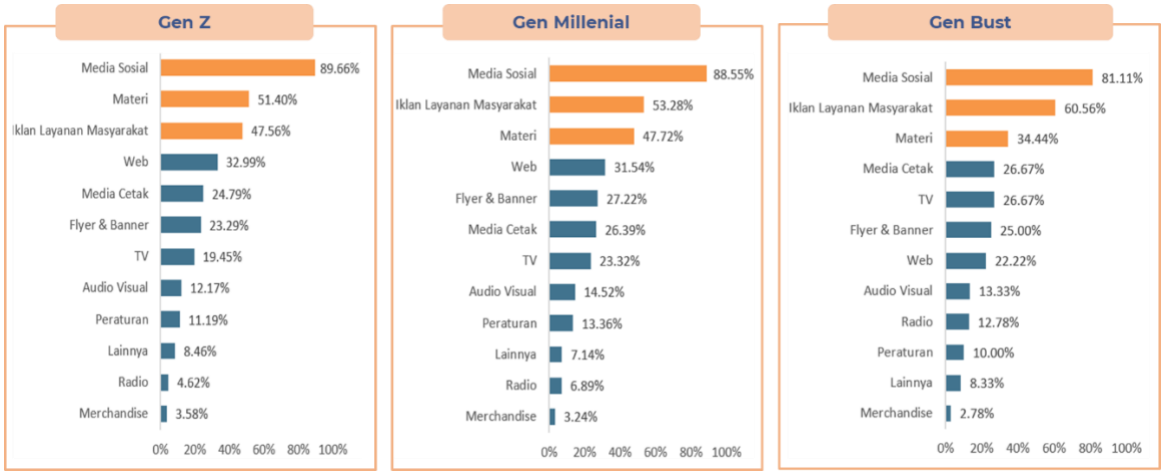
Gambar 4-50 Intensitas Mendengar Informasi TBC

Gambar di atas merupakan distribusi jawaban responden mengenai seberapa sering mendengan informasi terkait penyakit TBC. Sebagian besar responden, sebanyak 73%, mengaku sangat sering mendengar informasi terkait TBC, sebanyak 21% menyatakan kadang-kadang, sebanyak 6% menyebut jarang mendengar informasi mengenai TBC, kemudian hanyak 11 orang lainnya yang mengaku tidak pernah mendengar informasi terkait TBC.



Gambar 4-51 Sumber Informasi Mendengar Informasi TBC

Gambar di atas menunjukkan sumber informasi yang digunakan total responden untuk mengetahui informasi terkait TBC. Media Sosial menjadi sumber utama informasi dengan persentase tertinggi, yaitu 88,67%, kemudian Iklan Layanan Masyarakat berada di urutan kedua dengan 50,72%, Materi cetak atau digital digunakan oleh 48,84%, Web (situs online) menjadi sumber informasi untuk 31,72%, Media Cetak seperti koran atau majalah dipilih oleh 25,56%, flyer & banner sebanyak 25,02%, TV sebanyak 21,49%, dan persentase jawaban lainnya kurang dari 20%.



Gambar 4-52 Sumber Informasi Publik Mendengar Informasi TBC Berdasarkan Kategori Usia

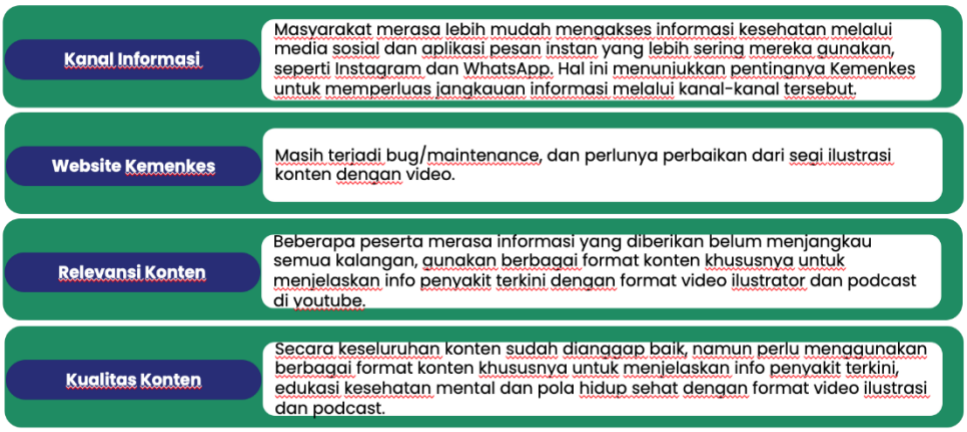
Gambar di atas merupakan distribusi jawaban responden terkait sumber informasi yang digunakan publik untuk mengetahui informasi terkait TBC berdasarkan kategori usia. Baik Gen Z, Gen Millenial, dan Gen Bust mayoritas mengetahui informasi terkait TBC melalui media sosial yakni sebanyak 89,66%. Materi seperti poster, pamflet, atau digital digunakan oleh 51,40% responden Gen Z. Iklan Layanan Masyarakat menempati posisi kedua dengan 53,28% bagi Gen Millenial. Iklan Layanan Masyarakat memiliki persentase tertinggi kedua bagi Gen Bust, yaitu 60,56%. Iklan Layanan Masyarakat tidak menjadi sumber informasi utama bagi Gen Z yakni mencapai 47,56%.

4.6 Hasil Focus Group Discussion

Focus Group Discussion (FGD) dilaksanakan dengan beberapa poin diskusi yakni pengalaan akses media kemenkes, relevansi konten, konten yang dibutuhkan atau yang dirasa penting sebagai prioritas untuk dipublikasikan, serta harapan dan saran terkait dengan media berita Kementerian Kesehatan. Secara umum, baik masyarakat umum maupun tenaga kesehatan/medis mengakui pentingnya media sosial sebagai sumber

utama dalam mencari informasi kesehatan. Media sosial umum seperti Instagram dan Whatsapp Kanal menjadi platform yang sering digunakan oleh peserta FGD. Media sosial ini dianggap lebih cepat dan mudah diakses, serta sering menyediakan informasi yang relevan dengan isu kesehatan terkini. Namun media Kementerian Kesehatan baik website maupun media sosial resmi dari Kemenkes menjadi kanal utama dalam mencari informasi kesehatan yang valid.

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilakukan dengan masyarakat umum serta tenaga kesehatan/medis, ditemukan bahwa konten berita yang dibutuhkan oleh kedua kelompok ini memiliki kesamaan yang signifikan. Meskipun terdapat perbedaan dalam profesi dan latar belakang, keduanya menginginkan akses informasi yang relevan dan terkini mengenai kesehatan. Konten yang paling dibutuhkan oleh masyarakat umum dan tenaga kesehatan/medis dapat dikategorikan dalam beberapa topik utama, yaitu:



Gambar 4-53 Temuan Hasil FGD Masyarakat

Berdasarkan hasil diskusi, ada beberapa pendapat/pandangan dari masyarakat umum sebagai berikut:

1. Kanal Informasi

   Salah satu temuan utama dalam FGD ini adalah kecenderungan masyarakat yang lebih mudah mengakses informasi kesehatan melalui media sosial seperti Instagram dan Kanal WhatsApp. Hal ini menunjukkan bahwa kanal-kanal ini memiliki potensi besar dalam menjangkau khalayak yang lebih luas dan beragam.

Sebagai Masyarakat umum, penting untuk memahami bahwa generasi sekarang lebih cenderung menggunakan platform sosial media untuk memperoleh informasi terkini, termasuk informasi kesehatan. Oleh karena itu, Kemenkes perlu memperluas jangkauan informasi melalui kanal-kanal ini, yang tidak hanya efektif dalam menyebarkan berita secara cepat, tetapi juga memungkinkan interaksi langsung dengan masyarakat. Misalnya, melalui akun resmi Kemenkes di Instagram, masyarakat dapat menerima pembaruan secara real-time dan berinteraksi dengan konten yang relevan, seperti infografis atau *story updates* yang mudah dipahami.

Masyarakat berharap Kemenkes dapat memperluas jangkauan informasinya melalui kedua platform ini**,** dengan memberikan update kesehatan terkini dan edukasi kesehatan yang lebih rutin. Konten yang disampaikan melalui kanal-kanal ini juga perlu disesuaikan dengan tren komunikasi yang ada.

2. Website Kemenkes

   Masyarakat merasa bahwa konten yang disajikan di website cenderung terlalu berbentuk teks dan kurang menarik. Sebagian besar masyarakat menginginkan informasi yang lebih visual dan mudah dipahami. Oleh karena itu, mereka berharap agar Kemenkes dapat memperbaiki ilustrasi konten, khususnya dengan menambahkan video edukasi dan grafis yang menjelaskan berbagai topik kesehatan, seperti panduan pencegahan penyakit atau penyuluhan tentang vaksinasi.

   Penggunaan video ilustratif atau animasi akan sangat membantu untuk mengkomunikasikan informasi kesehatan yang lebih kompleks, serta menjadikannya lebih mudah dipahami oleh masyarakat dengan latar belakang pendidikan yang beragam.

3. Relevansi Konten

   Masyarakat yang memiliki latar belakang pendidikan rendah atau keterbatasan akses terhadap teknologi mungkin merasa kesulitan memahami informasi kesehatan yang disampaikan dalam format yang sulit dijangkau. Oleh karena itu, sangat penting bagi Kemenkes untuk menggunakan berbagai format konten yang sesuai dengan kebutuhan setiap kelompok masyarakat, baik itu video ilustrator, podcast, atau infografis yang lebih sederhana.

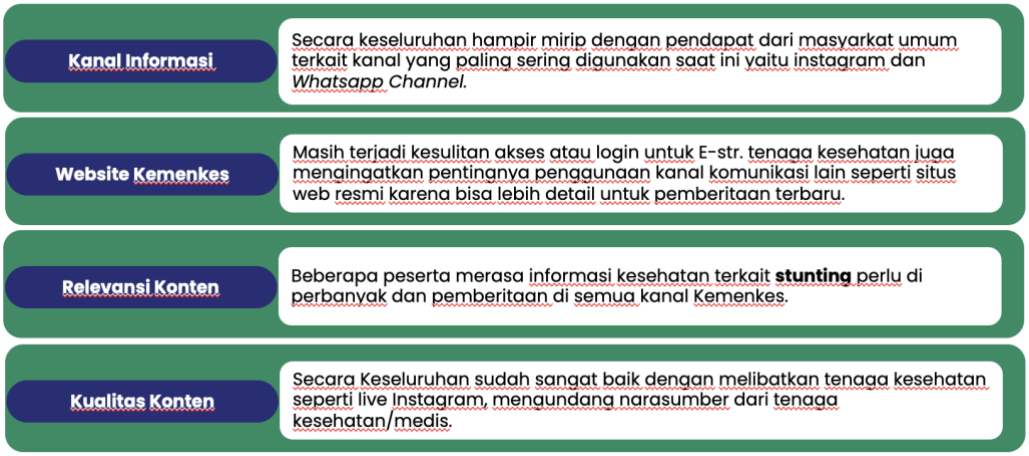
   Dengan adanya diversifikasi format, masyarakat akan lebih mudah memahami informasi terkait kesehatan yang disampaikan, terutama untuk topik-topik yang lebih

kompleks seperti penyakit terkini atau penanganan darurat kesehatan. Misalnya, video animasi yang menjelaskan cara-cara pencegahan penyebaran virus atau podcast yang berisi wawancara dengan ahli kesehatan bisa menjadi cara yang lebih efektif dalam menjangkau audiens yang lebih luas.

4. Kualitas Konten

   Secara keseluruhan, konten yang disajikan oleh Kemenkes sudah dianggap sudah sangat baik dalam hal kualitas dan isi.

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 4-54 Temuan Hasil FGD Tenaga Kesehatan/Medis

Secara umum, pandangan tenaga kesehatan/medis hampir serupa dengan pandangan masyarakat umum mengenai kanal informasi yang paling sering digunakan saat ini. Tenaga kesehatan juga mengakui bahwa Instagram dan WhatsApp Channel adalah platform yang paling sering dipakai oleh masyarakat untuk mendapatkan informasi kesehatan terkini. Salah satu temuan penting dalam FGD ini adalah perlunya peningkatan pemberitaan terkait stunting yang masih dianggap kurang mencolok dalam berbagai kanal publikasi Kemenkes. Beberapa peserta, terutama tenaga kesehatan yang berfokus pada bidang gizi dan kesehatan anak, merasa bahwa informasi mengenai *stunting* masih terbatas, padahal topik ini sangat penting untuk kesehatan generasi mendatang. Mereka menyarankan agar Kemenkes memperbanyak konten dan pemberitaan mengenai *stunting*, baik melalui media sosial, website resmi, maupun kanal lainnya. Pemberitaan yang lebih masif akan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang

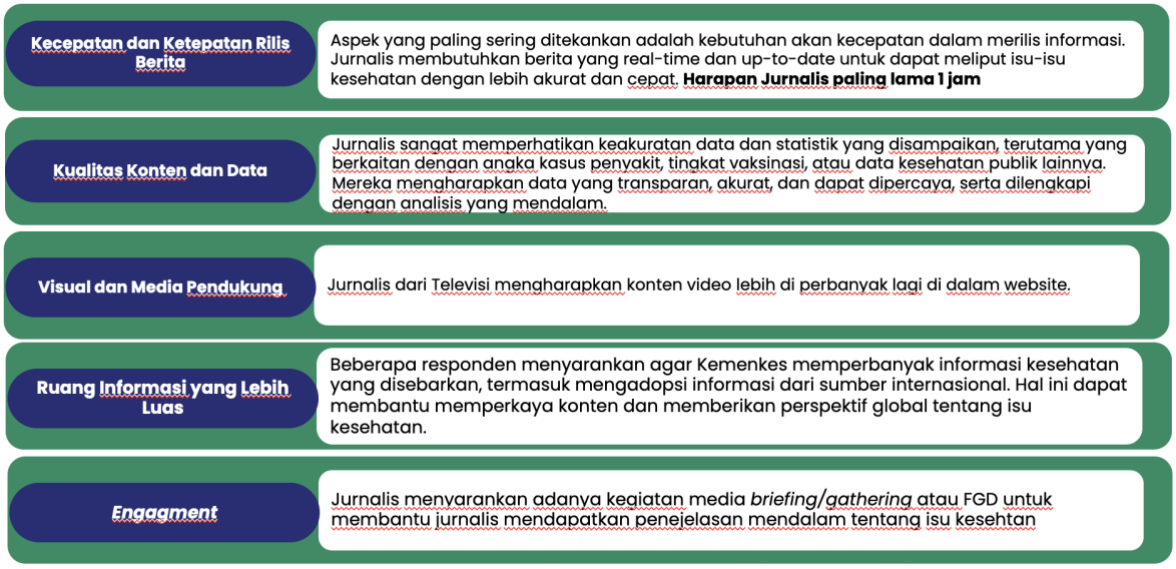
pentingnya pencegahan dan penanganan *stunting*, serta memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang cara-cara mengatasi masalah gizi buruk di Indonesia. Selain itu, tenaga kesehatan juga mengingatkan untuk menyajikan informasi *stunting* dalam berbagai format, seperti video edukasi, infografis, dan artikel pendek, untuk memastikan informasi tersebut dapat diterima oleh berbagai lapisan masyarakat.

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

1. Perluasan Penggunaan Kanal Sosial Media: Instagram dan WhatsApp tetap menjadi kanal yang efektif dan perlu diperkuat lebih lanjut oleh Kemenkes dalam menyebarkan informasi kesehatan.
2. Perbaikan Akses Website: Perbaikan dalam sistem akses untuk E-Str dan pemeliharaan website Kemenkes untuk memastikan bahwa informasi lebih rinci dapat diakses dengan mudah oleh tenaga kesehatan.
3. Peningkatan Pemberitaan Terkait Stunting: Perbanyak konten terkait stunting dan pastikan informasi tentang isu ini dapat dijangkau oleh seluruh kalangan masyarakat melalui berbagai kanal.
4. Diversifikasi Format Konten: Menambah berbagai format konten, seperti *podcast*, video edukasi, dan sesi tanya jawab langsung dengan tenaga medis untuk menjaga kualitas dan keberagaman informasi yang diberikan.

4.7 Hasil Wawancara Mendalam

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



Gambar 4-55 Poin Perhatian dalam Perilisan Berita Kesehatan

Secara keseluruhan Jurnalis mengapresiasi inovasi Kemenkes dalam memanfaatkan teknologi digital, seperti penggunaan aplikasi kesehatan dan integrasi dengan media sosial untuk penyebaran informasi. Pemanfaatan teknologi menunjukkan bahwa Kemenkes adaptif terhadap perkembangan zaman, sehingga lebih relevan bagi media dan masyarakat. Jurnalis mengapresiasi respon dari Tim Humas Kemenkes bahkan menyediakan group whatsapp untuk update rilis media. Transparansi dalam menyediakan data dan fakta, Aksesibilitas ini menunjukkan komitmen Kemenkes untuk mendukung media dalam memberitakan informasi berbasis data.

1. Kecepatan dan Ketepatan Rilis: Keperluan Akan Informasi Real-Time

   Salah satu poin utama yang sering ditekankan oleh jurnalis adalah pentingnya kecepatan dan ketepatan dalam merilis informasi kesehatan. Di dunia jurnalistik, terutama dalam peliputan isu-isu kesehatan yang berkembang dengan cepat, informasi yang real-time sangat dibutuhkan agar berita yang disampaikan tetap relevan dan *up-to-date*.

2. Kualitas Konten dan Data: Keakuratan dan Transparansi

   Para jurnalis mengungkapkan bahwa mereka sangat memperhatikan keakuratan data dan statistik yang disampaikan dalam rilis berita kesehatan. Dalam banyak kasus, terutama yang melibatkan angka kasus penyakit, vaksinasi, atau data kesehatan publik lainnya, mereka membutuhkan informasi yang transparan, akurat, dan dapat dipercaya.

3. Visual dan Media Pendukung: Kebutuhan Video dalam Berita

   Jurnalis dari media televisi mengungkapkan harapan mereka terkait konten video yang dapat diperbanyak di website Kemenkes. Mereka menyatakan bahwa konten visual sangat membantu dalam memperkaya pemberitaan kesehatan, terutama yang melibatkan proses medis, penanganan penyakit, atau kampanye kesehatan yang membutuhkan penjelasan visual yang jelas.

4. Ruang Informasi yang Lebih Luas: Mengadopsi Sumber Internasional

   Beberapa jurnalis juga mengungkapkan pentingnya memperluas ruang informasi yang tersedia di Kemenkes, khususnya dengan mengadopsi informasi dari sumber internasional. Mereka berpendapat bahwa perspektif global dalam isu-isu kesehatan akan sangat berguna untuk memperkaya konten berita yang disampaikan.

5. Engagement: Kegiatan Gathering dan FGD dengan Media

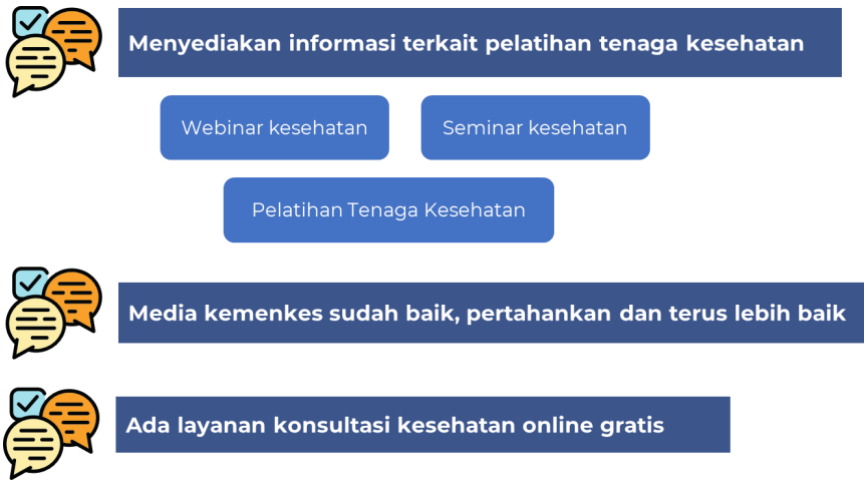
   Beberapa jurnalis menyarankan agar Kemenkes mengadakan kegiatan gathering atau FGD (Focus Group Discussion) dengan teman teman media secara rutin. Kegiatan semacam ini akan memperkuat hubungan antara Kemenkes dan jurnalis, serta membuka ruang diskusi mengenai cara-cara terbaik untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada publik.

4.8 Harapan dan Saran Pengelolaan Berita

Gambar 4-56 Harapan Terhadap Pengelolaan Media

Berikut beberapa harapan publik terkait pengelolaan berita Kementerian kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Selalu update terkait berita kesehatan, yang mencakup berita gaya hidup, informasi penyakit-penyakit, berita kesehatan paling baru/*update,* tips makanan sehat, regulasi kesehatan, serta kesehatan Ibu dan Anak.
2. Lebih interaktif, yakni kanal media Kementerian Kesehatan diharapkan lebih responsif, lebih transparan, dan mengoptimalkan layanan konsultasi daring.
3. Informasi lowongan pekerjaan, yakni menyebarkan informasi terkait lowongan kerja tenaga kesehatan/medis maupun Calon Aparatur Sipil Negara di berbagai media.
4. Konten lebih informatif, kreatif, dan mudah dipahami, yakni mengurangi gimik, topik dan konten yang lebih variatif, serta lebih menjangkau semua kalangan terutama generasi muda.



Gambar 4-57 Harapan Terhdapat Pengelolaan Media

Adapun saran terhadap pengelolaan berita adalah sebagai berikut:

1. Menyediakan informasi terkait pelatihan tenaga kesehatan/medis seperti informasi webinar kesehatan, seminar kesehatan, maupun pelatihan tenaga kesehatan/medis.
2. Media Kementerian Kesehatan secara umum perlu dipertahankan dan lebih ditingkatkan dari berbagai aspek secara umum.
3. Mengadakan atau mengoptimalkan layanan konsultasi kesehatan gratis secara daring atau berbasis web.

5 KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1 Kesimpulan

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

1. Indeks kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi kebijakan adalah:
    - Kepuasan Publik sebesar 3,61 (Kategori: Sangat Puas) meningkat 0,02 dibandingkan semester I 2024
    - Kepuasan Masyarakat sebesar 3,60 (Kategori: Sangat Puas) meningkat 0,02 dibandingkan semester I 2024
    - Kepuasan Tenaga Kesehatan/Medis/medis sebesar 3,62 (Kategori: Sangat Puas) stabil dengan semester I 2024
    - Kepuasan Jurnalis sebesar 3,31 (kategori: Puas) menurun 0,22 dibandingkan semester I 2024
2. Prioritas utama perbaikan layanan
    - Secara umum, kecepatan pengelola merespon isu, pengelola memahami konten dan informasi relevan sebagai prioritas perbaikan. Kemudahan akses sudah tidak menjadi isu prioritas, karena layanan yang diberikan sudah memenuhi ekspektasi dari publik.
    - Bagi Masyarakat yaitu, kecepatan pengelola merespon isu, Pengelola memahami konten, Informasi relevan. Bagi Tenaga Kesehatan/Medis yaitu kecepatan pengelola merespon isu dan informasi relevan.
    - Bagi Jurnalis yaitu ketepatan waktu, akses internet untuk media, informasi memiliki nilai berita yang baik, ketersediaan fasilitas pembinaan media dan mampu merespon isu yang berkembang.
3. Secara umum, kecepatan pengelola merespon isu, pengelola memahami konten dan informasi relevan sebagai prioritas perbaikan. Kemudahan akses sudah tidak menjadi

isu prioritas, karena layanan yang diberikan sudah memenuhi ekspektasi dari publik. Bagi Masyarakat yaitu, kecepatan pengelola merespon isu, Pengelola memahami konten, Informasi relevan. Bagi Tenaga Kesehatan/Medis yaitu kecepatan pengelola merespon isu dan informasi relevan. Bagi Jurnalis yaitu ketepatan waktu, akses internet untuk media, informasi memiliki nilai berita yang baik, ketersediaan fasilitas pembinaan media dan mampu merespon isu yang berkembang.

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 mengalami penurunan yang cukup signifikan (-0,22), dan berada dalam kategori “Puas“. Fokus pada ketepatan waktu humas, akses internet untuk media, informasi memiliki nilai berita yang baik, ketersediaan fasilitas pembinaan media dan mampu merespon isu yang berkembang, bagi jurnalis akan sangat membantu meningkatkan kepuasan jurnalis.

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.