



ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN PROGRAM KESEHATAN DI PUSKESMAS

Andi Pramesti Ningsih¹, Dicky Indirwan²

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Manado

²Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Makassar
andiningsih@unima.ac.id

Abstrak

Kepuasan masyarakat dapat digambarkan sebagai persepsi subjektif terhadap layanan kesehatan yang dibentuk oleh evaluasi kognitif terhadap layanan dan reaksi emosional yang ditimbulkannya. Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ataupun program kesehatan bersifat dinamis. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan masyarakat. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner kepuasan dan pedoman wawancara terstruktur terkait program kesehatan yang diketahui, pengalaman mengikuti program kesehatan, cara mendapatkan informasi program, faktor pendukung dan faktor penghambat mengikuti program kesehatan. Pelaksanaan wawancara direkam menggunakan alat rekam suara di *smartphone*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 57 orang. Hasil penelitian menunjukkan hanya 42.1% responden yang merasa puas dengan pelayanan kesehatan di sekitarnya. Faktor yang meningkatkan kepuasan diantaranya adalah informasi yang cukup, pelayanan yang ramah dari petugas serta biaya yang terjangkau. Sementara faktor penghambat diantaranya adalah informasi dan sosialisasi mengenai program yang dirasa masih kurang, serta waktu pelaksanaan program yang dianggap kurang fleksibel. Disarankan untuk petugas kesehatan memperhatikan saran dan masukan dari masyarakat untuk memberikan pelayanan yang lebih optimal lagi.

Kata Kunci: *Kepuasan Masyarakat, Program Kesehatan, Pusat Kesehatan Masyarakat.*

Abstract

Public satisfaction can be described as a subjective perception of health services, shaped by cognitive evaluations of the service and the emotional reactions it evokes. The level of public satisfaction with health services or health programs is dynamic. Therefore, this study aims to identify factors that influence public satisfaction. Data collection was conducted using a satisfaction questionnaire and a structured interview guide related to known health programs, experiences participating in health programs, how to obtain program information, supporting factors, and factors inhibiting participation in health programs. Interviews were recorded using a smartphone voice recorder. The sample in this study consisted of 57 people. The results showed that only 42.1% of respondents were satisfied with the health services in their area. Factors that increased satisfaction included sufficient information, friendly service from staff, and affordable costs. Meanwhile, inhibiting factors included insufficient information and socialization regarding the program, as well as the perceived inflexibility of the program implementation time. It is recommended that health workers heed suggestions and input from the public to provide more optimal services.

Keywords: *Community Satisfaction, Health Programs, Community Health Centers.*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding author :

Address : Tataaran, Kab. Minahasa, Sulawesi Utara

Email : andiningsih@unima.ac.id

Phone : 081558133855

PENDAHULUAN

Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) telah digunakan untuk memberikan layanan kesehatan sejak tahun 1920-an dan awalnya ditujukan untuk memberikan perawatan kepada populasi yang kurang terlayani. Puskesmas sebagai layanan perawatan primer sebagai titik kontak pertama bagi individu yang mencari perawatan yang berfokus pada penyaringan, diagnosis, dan pengobatan kondisi penyakit. Prinsip-prinsip perawatan kesehatan meliputi: (a) akses terhadap penyediaan layanan kesehatan; (b) partisipasi publik dalam menentukan layanan kesehatan; (c) kolaborasi lintas sektoral; (d) penggunaan teknologi yang tepat; dan (e) promosi kesehatan (Nagel et al., 2021).

Kepuasan masyarakat dapat digambarkan sebagai persepsi subjektif terhadap layanan kesehatan yang dibentuk oleh evaluasi kognitif terhadap layanan dan reaksi emosional yang ditimbulkannya. Hal ini berfokus pada pengalaman terhadap layanan kesehatan, dampaknya terhadap kesehatan, dan sejauh mana masyarakat merasa telah menerima perawatan berkualitas tinggi. Oleh karena itu, kepuasan masyarakat merupakan subkomponen dari status kesehatan atau kualitas hidup terkait kesehatan yang merupakan dampak layanan kesehatan, perawatan, dan intervensi terhadap kesejahteraan subjektif (Lloyd, 2014).

Partisipasi masyarakat secara luas diyakini bermanfaat bagi pengembangan, implementasi, dan evaluasi layanan kesehatan. Namun, masih banyak tantangan untuk keterlibatan masyarakat yang sukses dan berkelanjutan. Keterlibatan masyarakat memiliki dampak positif pada kesehatan, terutama jika didukung oleh proses organisasi dan masyarakat yang kuat. Hal ini sejalan dengan gagasan bahwa pendekatan partisipatif dan hasil positif termasuk pemberdayaan masyarakat dan peningkatan kesehatan tidak terjadi dalam perkembangan linier, tetapi sebaliknya terdiri dari proses kompleks yang dipengaruhi oleh serangkaian faktor sosial dan budaya (Haldane et al., 2019).

Penelitian sebelumnya menunjukkan ada 3 dimensi yang secara signifikan berpengaruh terhadap kepuasan, yaitu persyaratan, sistem, mekanisme dan prosedur dan waktu pelayanan. Enam dimensi lainnya, yaitu biaya, spesifikasi produk jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, saran, dan rayuan; dan prasarana sarana tidak terbukti memiliki perbedaan kepuasan(Afader et al., 2021).

Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat kepuasan masyarakat beragam terhadap layanan puskesmas di daerahnya. Indeks Kepuasan Masyarakat di Puskesmas Kamal dianggap sudah berjalan baik. Namun masih terdapat kekurangan pada indikator waktu penyelesaian, penanganan pengaduan, saran dan masukan. Sementara di Puskesmas Senaken

sebesar 93% masyarakat sudah merasa sangat puas meskipun pada aspek petugas melaksanakan pelayanan dengan cermat dan cepat masih perlu ditingkatkan (Farradina et al., 2024).

Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ataupun program kesehatan bersifat dinamis. Olehnya itu, penting untuk terus mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan program kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode gabungan kualitatif dan kuantitatif. Metode ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tingkat kepuasan masyarakat terhadap program kesehatan. Selanjutnya secara kualitatif untuk mendapatkan analisis mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan tersebut. Penelitian ini melibatkan responden dari berbagai tingkatan usia, profesi dan pendidikan yang berjumlah 57 responden untuk mendapatkan pendapat dari berbagai lapisan masyarakat terkait pelayanan program kesehatan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2025 di Kabupaten Minahasa, Provinsi Sulawesi Utara. dan teknik analisis data.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner kepuasan dan pedoman wawancara terstruktur terkait program kesehatan yang diketahui, pengalaman mengikuti program kesehatan, cara mendapatkan informasi program, faktor pendukung dan faktor penghambat mengikuti program kesehatan. Pelaksanaan wawancara direkam menggunakan alat rekam suara di *smartphone*.

Data kuantitatif dianalisis dengan menggunakan deskriptif. Sementara untuk data kualitatif dengan menggunakan analisis domain. Analisis domain memiliki 9 tipe hubungan semantik berupa jenis, ruang, sebab-akibat, rasional, lokasi, cara, fungsi, urutan dan atribut. Data yang didapatkan akan dikelompokkan berdasarkan hubungan semantik dalam analisis domain. Fokus analisis penelitian yaitu sebab-akibat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Informan

Karakteristik	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	21.1
Perempuan	45	78.9
Usia		
<20 tahun	7	12.3
20-25 tahun	26	45.6
26-30 tahun	12	21.1
36-40 tahun	2	3.5
>40 tahun	10	17.5
Pendidikan		

SMP	1	1.8
SMA	41	71.9
S1/S2	15	26.3
Pekerjaan		
Mahasiswa	27	47.4
IRT	15	26.3
Wiraswasta	6	10.5
Lainnya	9	15.8

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan perempuan 45 responden (78.9%) dengan rentang umur 20-25 tahun yaitu 26 responden (45.6%), kemudian berada dalam tingkatan pendidikan SMA yaitu 41 responden (41%) dan saat ini sedang menjalani perkuliahan sebagai mahasiswa sebanyak 27 orang (47.4%).

Tabel 2. Gambaran Tingkat Kepuasan Responden terhadap Pelaksanaan Program Kesehatan

Tingkat Kepuasan	F	%
Belum puas	1	1.8
Cukup Puas	23	40.4
Puas	24	42.1
Sangat Puas	9	15.8

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa tingkat kepuasan responden berada pada tahap puas sebanyak 24 responden (42.1%). Selain itu masih berada pada tahap cukup puas sebanyak 23 responden (40.4%) dan sangat puas sebanyak 9 responden (15.8%), bahkan masih ada 1 responden yang berada pada tingkatan belum puas (1.8%).

Tabel 3. Domain dan Sub Domain dari Persepsi Masyarakat terkait Pelaksanaan Program Kesehatan

Domain	Sub Domain
Sumber Informasi Program Kesehatan	- Puskesmas
	- Sosial media (whatsapp, facebook dll)
	- Brosur
	- Pengumuman di lingkungan (masjid, balai desa dll)
Akses	- Akses pelayanan cukup dekat di wilayah perkotaan
	- Akses pelayanan jauh dari daerah terpencil
Faktor Pendorong	- Informasi dan sosialisasi yang cukup
	- Kesadaran akan Kesehatan
	- Pelayanan yang ramah dan biaya terjangkau
	- Informasi dan sosialisasi yang kurang
Faktor Penghambat	- Waktu pelaksanaan

Tabel 3 menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan masyarakat dapat dianalisis berdasarkan domain yang ditemukan yaitu sumber informasi, akses, faktor pendorong dan faktor penghambat yang kemudian dijabarkan dalam beberapa subdomain.

Domain 1. Sumber informasi program kesehatan
Berdasarkan domain ini ditemukan beberapa sumber informasi masyarakat terkait program kesehatan yaitu dari puskesmas, sosial media yang digunakan baik melalui grup whatsapp, facebook, selanjutnya melalui brosur yang dibagikan atau melalui papan pengumuman di puskesmas/balai desa, kemudian melalui pengumuman lewat pengeras suara di wilayah tempat tinggal masyarakat.

Masyarakat mengakui bahwa pemberian informasi ini masih kurang efektif untuk sebagian orang. Pemberian informasi menggunakan sosial media dianggap belum mampu menjangkau lansia dan masyarakat yang berada di wilayah dengan akses internet yang masih kurang.

“Dari kader Posyandu, media sosial Puskesmas, dan pengumuman di masjid atau balai desa. Cukup mudah bagi yang aktif di media sosial, tetapi warga lansia atau yang tidak memiliki internet kesulitan karena informasinya kurang merata” (Ns, 30 tahun)

Selanjutnya, diidentifikasi bahwa penyampaian informasi masih menggunakan bahasa yang kurang dipahami oleh masyarakat. Sehingga diharapkan penyampaian informasi dapat lebih menggunakan bahasa lokal atau bahasa umum yang bisa dimengerti oleh masyarakat.

“Dari Puskesmas, kader Posyandu, media sosial desa, dan brosur. Cukup mudah, namun kadang bahasanya masih terlalu formal atau teknis sehingga sebagian masyarakat kesulitan memahami” (Ed, 28 Tahun)

Meskipun pemberian informasi sudah melalui berbagai media, masyarakat menganggap bahwa informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan secara langsung juga masih diperlukan.

“Biasanya dari kader Posyandu, pengumuman di masjid, media sosial desa, serta informasi dari petugas puskesmas saat berkunjung. Informasinya cukup mudah diakses bagi yang aktif mencari, tapi masih banyak masyarakat yang kurang paham karena minimnya penyuluhan langsung atau media informasi yang kurang merata” (Cr, 21 tahun)

Penyampaian langsung mengenai informasi program kesehatan dapat melalui kader

kesehatan. Hal ini diharapkan dapat menjangkau masyarakat yang memiliki kekurangan dalam akses internet, menjangkau lansia yang merupakan masyarakat rentan dan kesulitan akses untuk informasi berbasis sosial media.

“Saya mendapatkan informasi mengenai program-program kesehatan dari berbagai sumber, seperti pengumuman di puskesmas, penyuluhan dari petugas kesehatan, media sosial resmi puskesmas, serta informasi dari kader posyandu atau RT/RW setempat. Menurut saya, informasi tentang program kesehatan cukup mudah diakses, terutama melalui media sosial dan papan informasi di lingkungan. Namun, masih ada sebagian masyarakat, terutama yang lanjut usia atau kurang paham teknologi, yang kesulitan memahami atau mengakses informasi tersebut. Oleh karena itu, peran kader kesehatan dan sosialisasi langsung masih sangat penting” (Sa, 20 tahun).

Beberapa hal yang disoroti dalam hal hambatan mendapatkan akses informasi adalah kemampuan lansia dalam mengakses teknologi, penggunaan bahasa dalam penyampaian informasi dan kebutuhan untuk mendapatkan penyampaian secara langsung dari petugas kesehatan.

Domain 2. Akses ke program kesehatan

Berdasarkan domain 2. Akses pelayanan terdiri dari 3 hal yang menjadi sub domain. Akses dapat dilihat dari jarak pelaksanaan program dengan lokasi tempat tinggal. Ada 2 sub domain berdasarkan pendapat masyarakat yaitu akses dari wilayah perkotaan dan terpencil.

Masyarakat menganggap bahwa lokasi pelaksanaan program atau puskesmas itu masuk kategori dekat untuk warga sekitar. Namun, masih ada daerah terpencil dengan akses yang susah untuk datang ke pelayanan kesehatan.

“Cukup mudah bagi yang tinggal dekat Puskesmas. Tapi untuk warga di daerah terpencil, transportasi dan jarak menjadi kendala, apalagi jika harus datang pagi hari (Ns, 30 tahun)

Sementara masyarakat lain ada yang dapat menjangkau lokasi pelayanan hanya dengan jalan kaki.

“Kalau di wilayah saya sendiri akses ke pelayanan kesehatannya sangat dekat, contohnya kalau imunisasi saya hanya pergi dengan berjalan kaki saja. Jadi mudah di akses” (S, 30 tahun)

Sehingga, perhatian untuk akses ke layanan kesehatan difokuskan pada akses yang sulit untuk daerah terpencil.

“Kalo untuk lokasi sekarang si saya rasa mudah untuk ditemui tapi yang mungkin sulit untuk warga yang tinggal di daerah pelosok terpencil dan memang memerlukan waktu dan tenaga bahkan banyak mengeluarkan uang untuk sampai

ke tempat pelayanan kesehatan” (Da, 21 tahun)

Domain 3. Faktor pendorong mengikuti program kesehatan

Hasil analisis menunjukkan faktor pendorong masyarakat mau mengikuti program kesehatan adalah adanya informasi dan sosialisasi yang cukup, kesadaran individu akan kesehatan serta pelayanan yang ramah dan biaya terjangkau.

Informasi yang cukup melalui sosialisasi dapat membantu masyarakat untuk mengetahui dan mengerti tentang penting dan manfaat dari program kesehatan yang ada.

“Faktor yang mendorong agar program kesehatan ini diketahui oleh masyarakat yaitu sosialisasi dan edukasi yang efektif yang bisa menyampaikan informasi dengan jelas sehingga masyarakat bisa mengetahui dan bisa dimengerti” (S, 30 tahun)

Selain informasi, kesadaran individu tentang pentingnya kesehatan juga berperan besar dalam meningkatkan partisipasi untuk menghadiri program kesehatan. Diluar itu, pengalaman mengenai pelayanan yang pernah didapatkan sebelumnya juga menjadi salah satu pertimbangan jika ingin mengikuti sebuah program kesehatan.

“Faktor yang mendorong partisipasi masyarakat antara lain kesadaran akan pentingnya kesehatan, pelayanan yang ramah, dan informasi yang jelas” (Ev, 37 tahun)

“Kesadaran akan pentingnya kesehatan dimana semakin tinggi kesadaran terhadap pentingnya kesehatan, maka semakin besar pemikiran mereka ntuk berpartisipasi dalam program kesehatan selain itu ada aksebelitas layanan, komunikasi yang baik dan efektif” (Mu, 23 tahun)

Faktor ekonomi adalah faktor yang tidak bisa diabaikan yang menjadi pertimbangan masyarakat dalam mengikuti program. Kondisi ekonomi mempengaruhi kemampuan masyarakat untuk menjangkau program kesehatan. Masyarakat akan memikirkan berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk sampai di pelayanan atau program kesehatan serta berapa biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan layanan.

“Yang mendorong menurut saya itu untuk finansial bagi orang yang kekurangan finansial itu kan yang di harapkan tidak mahal dan gratis, dan juga lokasi nggak terlalu jauh untuk di akses, untuk penyuluhan juga bisa di buat secara menarik” (Eg, 28 tahun)

Domain 4. Faktor penghambat mengikuti program kesehatan

Berdasarkan analisis terkait faktor penghambat dalam mengikuti program kesehatan

ditemukan 2 subdomain yaitu informasi dan sosialisasi yang kurang serta waktu pelaksanaan program. Beberapa masyarakat mengeluhkan informasi yang masih kurang mengenai jadwal pelaksanaan program. Selain itu, pelaksanaan program juga sebagian besar dilaksanakan pada saat masyarakat beraktivitas yang lain seperti bekerja atau masih kuliah.

Informan mengatakan bahwa waktu pelaksanaan program seringkali berbenturan dengan kegiatannya yang lain. Selain itu, ketika memiliki waktu untuk hadir ternyata pelaksanaan program atau layanannya sangat lama. Sehingga diharapkan waktu pelaksanaan yang bisa lebih fleksibel dan pelaksanaan yang lebih teratur sehingga tidak memerlukan antrian yang lama.

“kurangnya informasi, jam layanan berbenturan dengan jam kerja, rasa malas atau takut ke dokter.

Pernah, saat program vaksinasi, antriannya sangat panjang dan waktu tunggu lama” (Ed, 28 tahun)

“Ya, saya pernah mengalami kesulitan mengikuti salah satu program kesehatan karena waktu pelaksanaannya bersamaan dengan jam kerja. Selain itu, pernah juga ada keterbatasan jumlah peserta yang menyebabkan saya harus menunggu giliran pada kesempatan berikutnya. Hal ini menunjukkan perlunya penyesuaian waktu dan pengaturan peserta agar lebih optimal” (Si, 20 tahun)

Responden juga mengatakan bahwa informasi yang diperlukan masyarakat bukan hanya tentang jadwal pelaksanaan program. Namun, perlu disampaikan juga mengenai manfaat yang akan didapatkan oleh masyarakat.

“kurangnya informasi. Banyak masyarakat tidak tahu jadwal atau manfaat program karena informasi tidak menyebar dengan baik. Pernah.

Saat ingin ikut pemeriksaan kesehatan gratis, waktu pelaksanaannya pagi hari dan saya tidak bisa izin dari pekerjaan” (If, 21 tahun)

Pembahasan

Tingkat kepuasan masyarakat yang berada pada tahap puas dalam penelitian ini masih dibawah 50% yaitu 42.1%. Hal ini selanjutnya dikaji dari beberapa aspek mengenai faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan. Penelitian yang dilakukan oleh (Maidar, 2022) menjabarkan beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan masyarakat yaitu kompetensi teknis, akses, efektivitas, efisiensi, kontinuitas, keamanan serta kenyamanan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ananda et al., 2023) bahwa perbaikan layanan kesehatan dapat dimulai dari indikator yang memiliki nilai terendah pada indikator kepuasan, dalam hal ini indikator tersebut adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.

Penelitian lain mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan seperti persepsi dan sikap tenaga

kesehatan (Panggantih et al., 2019). Selain itu, pemberian informasi dan komunikasi yang kurang dari tenaga kesehatan kepada masyarakat turut mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan (Fajriani et al., 2024). Hal ini selaras dengan hasil penelitian yang ditemukan bahwa komunikasi dari tenaga kesehatan masih sangat diperlukan meskipun telah banyak informasi yang disebarkan melalui sosial media.

Perawatan medis, komunikasi dengan pasien, dan waktu tunggu, usia pasien, status kesehatan yang dirasakan, dan pendidikan pasien merupakan faktor-faktor yang paling memengaruhi kepuasan pasien. Masing-masing faktor ini dapat menciptakan pengalaman positif atau negatif bagi pasien (Ferreira et al., 2023). Sementara penelitian lain mengidentifikasi bahwa secara independen, pendidikan dan agama secara signifikan terkait dengan keandalan layanan, kepuasan keseluruhan, dan daya tanggap. Opsi pembayaran juga terkait dengan dimensi daya tanggap dan keberwujudan. Lebih jauh, tempat tinggal secara independen terkait dengan daya tanggap, keberwujudan, dan kepuasan keseluruhan (Amporfo et al., 2021).

Hal lain yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan kepuasan adalah fasilitas ramah disabilitas, memiliki rambu petunjuk arah untuk navigasi, dan ruang tunggu yang nyaman dan menarik. Strategi ini harus diarahkan untuk mengatasi ketidaksetaraan dalam pengembangan infrastruktur dan masukan yang diperlukan untuk pemberian layanan kesehatan dalam sistem kesehatan (Owusu et al., 2024).

Unsur yang menjadi perhatian dalam peningkatan kepuasan adalah waktu penyelesaian layanan, sarana dan prasarana pelayanan (Astuti et al., 2022). Hal ini didasari bahwa masyarakat memiliki aktivitas lain sehingga memerlukan pelayanan yang cepat. Pada penelitian ini masyarakat mengakui salah satu alasan tidak mengikuti program kesehatan adalah waktu yang terbatas sementara pelayanan kesehatan biasanya harus antri dan membutuhkan waktu yang lama.

Unsur pelayanan yang belum baik adalah hasil dari waktu pelayanan, kompetensi pelaksana, sarana dan prasarana, penanganan pengaduan dan saran, pelaksanaan perilaku, persyaratan pelayanan, mekanisme sistem dan prosedur (Simangunsong & Rahayu, 2021). Perbaikan layanan untuk meningkatkan kepuasan masyarakat memang masih banyak yang harus menjadi perhatian. Tiap daerah juga memiliki permasalahan layanan kesehatan yang berbeda-beda. Olehnya itu, sebelum melakukan perbaikan layanan perlu untuk melakukan survey untuk mencari permasalahan di daerah tersebut.

Kebutuhan individu untuk perbaikan layanan juga bervariasi. Hal ini dapat ditinjau dari segi umur, pendidikan, keterbatasan (disabilitas), jarak dengan fasilitas kesehatan,

dan gangguan kesehatan. Hal ini menjadi pertimbangan untuk membuat suatu layanan yang dapat menyeluruh ke seluruh kalangan ataupun pembuatan layanan yang disesuaikan dengan karakteristik sekelompok masyarakat.

SIMPULAN

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan masyarakat terhadap program kesehatan dapat ditinjau dari beberapa aspek seperti akses ke layanan program, sumber informasi mengenai program. Beberapa hal yang diidentifikasi melalui penelitian ini adalah faktor pendukung yang terdiri dari informasi yang cukup, pelayanan yang ramah dari petugas serta biaya yang terjangkau. Kemudian faktor penghambat yang teridentifikasi adalah informasi dan sosialisasi mengenai program yang dirasa masih kurang, serta waktu pelaksanaan program yang dianggap kurang fleksibel.

Tingkat kepuasan masyarakat masih berada pada tahap puas sebanyak 24 responden (42.1%). Selain itu masih berada pada tahap cukup puas sebanyak 23 responden (40.4%). Hal ini menunjukkan tingkat kepuasan belum berada diatas 50% sesuai yang diharapkan. Olehnya itu diharapkan para tenaga kesehatan atau pelaksana program mampu memberikan sosialisasi dan pelayanan yang lebih optimal lagi untuk meningkatkan kepuasan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afader, M., Rahman, P., & Sunjaya, D. (2021). Patients' Satisfaction in Public and Private Primary Health Care: A Study in Karawang Regency, West Java, Indonesia. *Althea Medical Journal*, 8(4), 224–230.
- Amporfro, D. A., Boah, M., Yingqi, S., Cheteu Wabo, T. M., Zhao, M., Ngo Nkondjock, V. R., & Wu, Q. (2021). Patients satisfaction with healthcare delivery in Ghana. *BMC Health Services Research*, 21(1), 722. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06717-5>
- Ananda, R., Damayanti, R., & Maharja, R. (2023). Tingkat Kepuasan Masyarakat terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 4(1), 9–17.
- Astuti, H., Santoso, S., Al-Hajj, B., & Bangkit, S. (2022). Public Service Community Satisfaction Survey And Evaluation: A State Health Center Perspective. *Proceedings of the 3rd International Conference of Business, Accounting, and Economics, ICBAE 2022, 10-11 August 2022, Purwokerto, Central Java, Indonesia*. <https://doi.org/10.4108/eai.10-8-2022.2320783>
- Fajriani, A., Anggreini, D., Winda, & Gurning, F. (2024). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 13(1), 86–94.
- Farradina, I., Fahrepi, R., & Zainal, H. (2024). Analysis of Community Satisfaction with Important Performance Analysis on Regional Technical Implementation Unit of Community Health Center. *Journal of Business Management and Economic Development*, 2(03), 1234–1241. <https://doi.org/10.59653/jbmed.v2i03.926>
- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare*, 11(5), 639. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
- Haldane, V., Chuah, F. L. H., Srivastava, A., Singh, S. R., Koh, G. C. H., Seng, C. K., & Legido-Quigley, H. (2019). Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. *PLOS ONE*, 14(5), e0216112. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216112>
- Lloyd, H. (2014). Medical Care, Satisfaction with. In *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 3967–3972). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2562
- Maidar, A. A. S. N. H. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2022. *Journal of Health and Medical Science*, 93–105. <https://doi.org/10.51178/jhms.v2i1.1023>
- Nagel, D. A., Keeping-Burke, L., & Shamputa, I. C. (2021). Concept Analysis and Proposed Definition of Community Health Center. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12. <https://doi.org/10.1177/21501327211046436>
- Owusu, A. A., Boakye, K., Boateng, D., Osei-Mensah, C., & Agyei-Baffour, P. (2024). Patient satisfaction with quality of care at out-patient departments in selected health facilities in Kumasi, Ghana. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1027. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11399-w>
- Panggantih, A., Pulungan, R., Iswanto, A., & Yuliana, T. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Mekarsari Tahun 2019 . *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(4), 140–146.

Simangunsong, R., & Rahayu, S. (2021). Analysis of Community Satisfaction on Service Quality During the Covid 19 Pandemic at the Puskesmas Bintaro Village . *United International Journal for Research & Technology*, 2(8), 57–63.