

## **FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA MINAT MASYARAKAT MENGGUNAKAN PROGRAM KURMA MANIS DI KECAMATAN TUAH MADANI KOTA PEKANBARU**

**Farra Dilla Simatupang\*, Rusdi\***

\*Fakultas Ekonomi dan Ilmu Sosial Universitas Islam Negeri Suska Riau

<b>Article Info</b>	<b>ABSTRACT</b>
<p><b>Keywords :</b></p> <p><i>Policy Implementation, Health Services, Community Participation, Home Visit Program, Public Interest</i></p>	<p><i>This study examined the factors causing low public interest in utilizing the Kurma Manis program (Home Visit for Healthy Community Living) in Tuah Madani District, Pekanbaru City. The Kurma Manis program was launched as a health service innovation to provide medical services directly to residents' homes, especially for those unable to access health facilities. However, utilization data showed only 13 users throughout 2024 from a population of 161,132 residents. This qualitative research used Van Meter and Van Horn's policy implementation theory with seven informants consisting of health office staff, health center personnel, and community members. Data were collected through interviews, observation, and documentation, then analyzed using Miles and Huberman's interactive model. The results indicated that program implementation had run according to regulations with adequate human resources, facilities, and commitment from implementers. However, six main factors caused low public interest: limited socialization conducted only once at launch; budget constraints with only six months realization from annual allocation; limited information access and communication media; influence of social conditions and community habits preferring conventional treatment patterns; community economic level where middle-to-upper economic groups felt no need for the program; and minimal support from community leaders in disseminating information. These findings suggested that although the program was well-designed and implemented, lack of comprehensive socialization and limited community involvement caused information gaps resulting in low public participation.</i></p>
<p><b>Info Artikel</b></p> <p><b>Kata Kunci:</b></p> <p>Implementasi Kebijakan, Pelayanan Kesehatan, Partisipasi Masyarakat, Program Kunjungan Rumah, Minat Publik</p>	<p><b>SARI PATI</b></p> <p>Penelitian ini mengkaji faktor-faktor penyebab rendahnya minat masyarakat dalam memanfaatkan Program Kurma Manis (Kunjungan Rumah Masyarakat Hidup Sehat) di Kecamatan Tuah Madani Kota Pekanbaru. Program Kurma Manis diluncurkan sebagai inovasi pelayanan kesehatan untuk memberikan layanan medis langsung ke rumah warga, khususnya bagi mereka yang kesulitan mengakses fasilitas kesehatan. Namun, data pemanfaatan menunjukkan hanya 13 pengguna sepanjang tahun 2024 dari jumlah penduduk 161.132 jiwa. Penelitian kualitatif ini menggunakan teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn dengan tujuh informan yang terdiri dari pegawai Dinas Kesehatan, petugas puskesmas, dan masyarakat. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan model interaktif Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program telah berjalan sesuai regulasi dengan sumber daya manusia, sarana</p>
<p>Corresponding Author:</p> <p><a href="mailto:smtpfarradilla52@gmail.com">smtpfarradilla52@gmail.com</a></p>	

prasaranan, dan komitmen pelaksana yang memadai. Namun, enam faktor utama menyebabkan rendahnya minat masyarakat: minimnya sosialisasi yang hanya dilakukan sekali saat peluncuran; keterbatasan anggaran dengan realisasi hanya enam bulan dari alokasi tahunan; terbatasnya akses informasi dan media komunikasi; pengaruh kondisi sosial dan kebiasaan masyarakat yang lebih memilih pola pengobatan konvensional; tingkat ekonomi masyarakat di mana kelompok ekonomi menengah ke atas merasa tidak memerlukan program; serta minimnya dukungan tokoh masyarakat dalam menyebarkan informasi. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun program dirancang dan dilaksanakan dengan baik, kurangnya sosialisasi menyeluruh dan keterbatasan pelibatan masyarakat menyebabkan kesenjangan informasi yang berujung pada rendahnya partisipasi publik.

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak fundamental setiap warga negara dan menjadi investasi penting dalam pembangunan sumber daya manusia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Pemerintah berkewajiban menyelenggarakan sistem pelayanan kesehatan yang dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat tanpa diskriminasi. Dalam konteks pelayanan publik, kesehatan menjadi salah satu indikator utama kesejahteraan masyarakat yang mencerminkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan di suatu daerah (Mahsyar, 2011).

Pemerintah Kota Pekanbaru melalui Dinas Kesehatan meluncurkan Program Kunjungan Rumah Masyarakat Hidup Sehat atau disingkat Kurma Manis pada akhir Januari 2023 sebagai bentuk inovasi pelayanan kesehatan berbasis kunjungan rumah. Program ini diatur melalui Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 103 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Layanan Kesehatan Kunjungan Rumah Masyarakat Hidup Sehat Kota Pekanbaru. Tujuan utama program adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat serta mempercepat waktu penanganan pada pasien yang tidak mampu mengakses pelayanan ke puskesmas karena keterbatasan ekonomi, kondisi fisik, atau jarak tempuh (Pemerintah Kota Pekanbaru, 2022).

Program Kurma Manis merupakan pengembangan dari konsep Doctor On Call yang memberikan pelayanan kesehatan 24 jam melalui call center di 21 puskesmas Kota Pekanbaru. Layanan ini mencakup gawat darurat medis, kegawatan ibu dan anak, serta pelayanan bagi masyarakat yang tidak memiliki kemampuan untuk datang ke fasilitas kesehatan. Tim pelaksana terdiri dari dokter, perawat atau bidan, dan sopir ambulans yang siap memberikan pertolongan pertama di rumah pasien. Keberadaan program ini sejalan dengan upaya pemerintah dalam mewujudkan Universal Health Coverage dan meningkatkan pemerataan akses layanan kesehatan di seluruh wilayah (BAPPENAS, 2015).

Meskipun program ini menawarkan kemudahan akses dan pelayanan gratis, data pemanfaatan menunjukkan kesenjangan yang signifikan. Di Kecamatan Tuah Madani yang memiliki populasi 161.132 jiwa pada tahun 2023, hanya terdapat 13 pengguna Program Kurma Manis sepanjang tahun 2024 yang dilayani oleh Puskesmas Sidomulyo. Angka ini menunjukkan tingkat partisipasi yang sangat rendah, yakni hanya 0,008 persen dari total populasi. Rendahnya pemanfaatan ini mengindikasikan adanya permasalahan dalam implementasi program yang perlu dikaji secara mendalam.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa keberhasilan program pelayanan kesehatan berbasis kunjungan rumah dipengaruhi oleh berbagai faktor. Khoerunnisa et al. (2023) menemukan bahwa kualitas fasilitas, kebiasaan masyarakat, dan persepsi nilai harga berhubungan signifikan dengan minat pemanfaatan layanan kesehatan inovatif. Nurmantika (2024) mengidentifikasi bahwa komunikasi kebijakan, ketersediaan sumber daya, dan sikap pelaksana menjadi determinan keberhasilan implementasi program kesehatan. Sementara Pratiwi et al. (2021) menekankan pentingnya sosialisasi berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang layanan home care.

Penelitian tentang inovasi pelayanan kesehatan berbasis home care telah banyak dilakukan, seperti studi Putra et al. (2017) di Kota Makassar dan Pernando dan AP (2021) di Puskesmas Rawang. Namun, fokus penelitian tersebut lebih pada evaluasi pelaksanaan dan dampak program terhadap pasien, bukan pada faktor-faktor penyebab rendahnya minat masyarakat. Sugiharto dan Hariani (2017) mengkaji proses inovasi pelayanan jemput bola untuk ibu hamil, sementara Yuliana et al. (2020) meneliti inovasi Public Safety Center 119 dengan temuan kurangnya sosialisasi proaktif dari pemerintah.

Gap penelitian yang teridentifikasi adalah belum adanya kajian komprehensif yang menganalisis faktor-faktor penyebab rendahnya minat masyarakat terhadap program kunjungan rumah kesehatan dengan menggunakan perspektif implementasi kebijakan. Penelitian ini mengisi kekosongan tersebut dengan menggunakan kerangka teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn (2016) yang mencakup enam variabel: standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, komunikasi antar organisasi, kondisi sosial-ekonomi-politik, dan disposisi pelaksana.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan Program Kurma Manis di Kecamatan Tuah Madani dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya minat masyarakat dalam menggunakan program tersebut. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis dalam pengembangan kajian implementasi kebijakan publik bidang kesehatan serta memberikan rekomendasi praktis bagi pemerintah daerah dalam meningkatkan efektivitas program pelayanan kesehatan berbasis kunjungan rumah.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Menurut Moleong (2017), penelitian kualitatif bertujuan memahami fenomena yang dialami subjek penelitian secara holistik melalui deskripsi dalam bentuk kata-kata pada konteks khusus yang alamiah. Lokasi penelitian berada di Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan Kecamatan Tuah Madani Kota Pekanbaru yang menjadi pelaksana Program Kurma Manis untuk wilayah Kecamatan Tuah Madani. Penelitian dilaksanakan pada Juli hingga Agustus 2025.

Informan penelitian dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan total tujuh informan yang terdiri dari: satu orang staff Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, dua orang petugas atau staff Kurma Manis di Puskesmas Sidomulyo (satu dokter dan satu perawat), dua orang masyarakat pengguna layanan Kurma Manis, dan dua orang masyarakat bukan pengguna layanan Kurma Manis di Kecamatan Tuah Madani. Pemilihan informan berdasarkan kriteria keterlibatan langsung dalam program dan kemampuan memberikan informasi mendalam terkait permasalahan penelitian.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode. Pertama, wawancara mendalam dengan pedoman wawancara semi-terstruktur yang mengacu pada indikator teori Van Meter dan Van Horn meliputi standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, komunikasi antar organisasi, kondisi sosial-ekonomi-politik, dan disposisi pelaksana. Kedua, observasi langsung

terhadap pelaksanaan program dan kondisi lingkungan penelitian. Ketiga, dokumentasi berupa kajian terhadap Peraturan Walikota Nomor 103 Tahun 2022, Petunjuk Teknis Kurma Manis, data jumlah pengguna program, dan data kependudukan Kecamatan Tuah Madani.

Analisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2018) yang terdiri dari tiga tahap. Tahap reduksi data dilakukan dengan merangkum, memilih hal pokok, dan memfokuskan pada hal penting sesuai tujuan penelitian. Tahap penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian naratif yang sistematis untuk memudahkan pemahaman. Tahap penarikan kesimpulan dilakukan dengan mengidentifikasi pola, tema, dan hubungan antar data untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Validitas data dijamin melalui triangulasi sumber dengan membandingkan data dari berbagai informan dan triangulasi metode dengan mengombinasikan wawancara, observasi, dan dokumentasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Penerapan Program Kurma Manis di Kecamatan Tuah Madani

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Kurma Manis di Kecamatan Tuah Madani telah berjalan sesuai dengan Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 103 Tahun 2022. Program dilaksanakan oleh tim kesehatan Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan yang terdiri dari dokter, perawat atau bidan, sopir ambulans, dan petugas call center. Berdasarkan wawancara dengan staff Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, tujuan program telah dirumuskan dengan jelas yaitu mempermudah akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang tidak memiliki kemampuan untuk datang ke fasilitas kesehatan dengan harapan mendapatkan respon cepat untuk penanganan.

Dari aspek standar dan sasaran kebijakan, perumusan tujuan program telah sesuai dengan petunjuk teknis yang ditetapkan. Namun, sosialisasi program hanya dilakukan sekali pada saat peluncuran di tingkat kecamatan yang dihadiri stakeholder terkait. Salah satu dokter pelaksana program menyatakan, "Ya, sudah pernah disosialisasikan, sosialisasi dilakukan di kantor camat/lurah. Sosialisasinya hanya sekali dilakukan pada saat peluncuran." Kondisi ini menyebabkan informasi program tidak tersebar merata ke seluruh lapisan masyarakat. Masyarakat pengguna program mengakui mengetahui informasi melalui RT, bukan dari sosialisasi resmi. Sementara masyarakat bukan pengguna sama sekali tidak mengetahui keberadaan program ini.

Ditinjau dari ketersediaan sumber daya, jumlah tenaga medis dan pelaksana dinilai cukup dengan komposisi sesuai regulasi. Pembagian jadwal kerja diatur melalui sistem shift sehingga layanan dapat diberikan 24 jam. Namun, belum ada pelatihan khusus terkait Program Kurma Manis sehingga keterampilan petugas lebih bergantung pada pengalaman dan inisiatif pribadi. Sarana dan prasarana seperti kendaraan ambulans dan alat kesehatan tersedia dan memadai untuk mendukung pelayanan. Masyarakat pengguna menyampaikan bahwa petugas datang membawa perlengkapan lengkap seperti tensimeter, termometer, dan obat-obatan dasar yang dibutuhkan.

Permasalahan signifikan ditemukan pada dukungan anggaran. Staff Dinas Kesehatan mengungkapkan, "Dalam anggaran terdapat kendala dalam realisasinya, yang seharusnya dianggarkan satu tahun tapi hanya terealisasikan enam bulan saja." Keterbatasan anggaran berdampak pada tidak tersedianya uang jaga bagi petugas kesehatan yang bertugas. Perawat pelaksana program menyatakan, "Ya kalau untuk anggaran petugas terdapat kendala. Uang jaga belum ada dikeluarkan. Jadi kami tetap jalan melaksanakan tugas kunjungan walaupun ada keterbatasan soal itu." Kondisi ini menunjukkan pelaksanaan program lebih bergantung pada komitmen dan tanggung jawab moral petugas.

Karakteristik agen pelaksana menunjukkan hasil positif. Petugas memiliki pengetahuan yang cukup, inisiatif yang baik, dan sikap ramah dalam memberikan pelayanan. Kredibilitas petugas di

mata masyarakat juga baik. Pengguna program menyatakan merasa nyaman dan percaya kepada petugas karena penjelasan yang mudah dipahami dan sikap yang profesional. Hal ini sejalan dengan temuan Khoerunnisak et al. (2023) bahwa kredibilitas petugas mempengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Aspek komunikasi antar organisasi menunjukkan koordinasi berjalan baik antara Dinas Kesehatan dengan puskesmas serta antara puskesmas dengan RT/RW. Sistem pelaporan dilakukan segera setelah kunjungan melalui grup WhatsApp dan direkap bulanan untuk dikirim ke Dinas Kesehatan. Namun, komunikasi kepada masyarakat masih terbatas. Keterbatasan media komunikasi formal menyebabkan informasi hanya tersebar melalui jalur informal seperti RT atau tetangga.

Kondisi sosial masyarakat menunjukkan pola kebiasaan yang berbeda antara pengguna dan bukan pengguna program. Pengguna program umumnya memiliki keterbatasan transportasi dan kondisi ekonomi menengah ke bawah sehingga sangat membutuhkan layanan kunjungan rumah. Sementara bukan pengguna cenderung memiliki kendaraan pribadi dan lebih terbiasa dengan pola pengobatan konvensional yaitu datang langsung ke fasilitas kesehatan atau mengobati diri sendiri. Tingkat ekonomi masyarakat berpengaruh terhadap keputusan memanfaatkan program, di mana kelompok ekonomi menengah ke atas merasa tidak memerlukan layanan ini.

Dukungan tokoh masyarakat menunjukkan hasil yang beragam. Beberapa RT aktif memberikan informasi tentang program kepada warga yang membutuhkan, namun sebagian besar tokoh masyarakat belum berperan optimal dalam menyebarluaskan informasi. Pengguna program menyatakan mengetahui keberadaan layanan dari RT saat mengalami kesulitan membawa keluarga ke puskesmas. Sementara bukan pengguna tidak pernah menerima informasi dari RT atau tokoh masyarakat terkait program ini.

Disposisi atau sikap pelaksana menunjukkan komitmen tinggi. Petugas kesehatan memiliki persepsi positif terhadap pentingnya program dan menganggap layanan ini sangat bermanfaat bagi masyarakat. Meskipun menghadapi keterbatasan anggaran, petugas tetap melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab dan berupaya memberikan respon cepat terhadap setiap laporan masyarakat. Hal ini mencerminkan dedikasi pelaksana terhadap pelayanan publik yang sejalan dengan temuan Nurmantika (2024) bahwa komitmen pelaksana menentukan keberhasilan implementasi program.

## Faktor-Faktor Penyebab Rendahnya Minat Masyarakat

Berdasarkan analisis data dengan menggunakan teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn, ditemukan enam faktor utama yang menyebabkan rendahnya minat masyarakat dalam menggunakan Program Kurma Manis di Kecamatan Tuah Madani.

### Kurangnya sosialisasi program menjadi faktor paling dominan.

Sosialisasi hanya dilakukan sekali pada saat peluncuran di tingkat kecamatan tanpa tindak lanjut berupa penyebaran informasi secara berkala kepada masyarakat. Kondisi ini menyebabkan kesenjangan informasi antara pelaksana dan masyarakat. Sebagian besar masyarakat tidak mengetahui keberadaan program, tujuan, maupun cara mengakses layanan. Temuan ini konsisten dengan penelitian Yuliana et al. (2020) yang menemukan bahwa kurangnya sosialisasi proaktif menyebabkan rendahnya pemanfaatan inovasi pelayanan kesehatan. Dalam konteks teori Van Meter dan Van Horn, minimnya sosialisasi berkaitan dengan variabel standar dan sasaran kebijakan yang tidak tersampaikan dengan baik kepada target sasaran.

### **Keterbatasan dukungan anggaran berdampak langsung pada kemampuan pelaksana menjalankan kegiatan program.**

Anggaran yang seharusnya dianggarkan untuk satu tahun hanya terealisasi selama enam bulan. Keterbatasan ini menyebabkan kegiatan sosialisasi tidak dapat dilakukan secara berkesinambungan dan tidak tersedianya insentif bagi tenaga kesehatan yang bertugas. Menurut teori Van Meter dan Van Horn, sumber daya finansial merupakan komponen penting yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Nurmantika (2024) yang menyatakan bahwa ketersediaan sumber daya menentukan efektivitas pelaksanaan program kesehatan.

### **Keterbatasan akses informasi dan media komunikasi menyebabkan penyebaran informasi tidak merata.**

Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sidomulyo belum sepenuhnya optimal dalam memanfaatkan media komunikasi formal seperti media sosial resmi, banner informasi, atau penyuluhan langsung. Akibatnya, mayoritas masyarakat mengetahui program melalui jalur informal yaitu informasi dari RT atau tetangga. Dalam kerangka teori Van Meter dan Van Horn, keterbatasan ini berkaitan dengan variabel komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana. Pratiwi et al. (2021) menekankan pentingnya komunikasi efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang layanan home care.

### **Pengaruh kondisi sosial dan kebiasaan masyarakat yang tidak sejalan dengan tujuan program.**

Sebagian besar masyarakat memiliki kebiasaan menangani masalah kesehatan secara mandiri di rumah atau langsung pergi ke klinik maupun puskesmas. Pola perilaku ini sudah terbentuk lama dan dianggap paling praktis. Ketika muncul program kunjungan rumah, masyarakat cenderung tidak merasa perlu menggunakannya. Menurut teori Van Meter dan Van Horn, kondisi sosial masyarakat merupakan faktor lingkungan eksternal yang berpengaruh terhadap partisipasi publik. Temuan ini mendukung penelitian Khoerunnisa et al. (2023) yang menemukan bahwa kebiasaan masyarakat berhubungan signifikan dengan minat pemanfaatan layanan kesehatan inovatif.

### **Tingkat ekonomi masyarakat mempengaruhi keputusan memanfaatkan program.**

Masyarakat dengan kondisi ekonomi cukup yang memiliki kendaraan pribadi merasa tidak memerlukan layanan kunjungan rumah karena mampu mengakses fasilitas kesehatan secara mandiri. Mereka lebih percaya dengan layanan di klinik atau rumah sakit swasta yang dianggap lebih cepat dan efisien. Sementara masyarakat dengan ekonomi menengah ke bawah yang sebenarnya membutuhkan justru banyak yang belum mengetahui keberadaan program. Kondisi ini berkaitan dengan variabel kondisi ekonomi dalam teori Van Meter dan Van Horn yang menentukan relevansi program dengan kebutuhan masyarakat.

### **Minimnya dukungan tokoh masyarakat dan lingkungan dalam menyebarluaskan informasi program.**

Peran tokoh masyarakat seperti RT dan RW belum optimal dan tidak merata di seluruh wilayah Kecamatan Tuah Madani. Beberapa RT aktif memberikan informasi kepada warga, namun sebagian besar belum berperan aktif dalam mensosialisasikan program. Kurangnya keterlibatan tokoh masyarakat disebabkan oleh tidak adanya koordinasi rutin antara pihak puskesmas, kelurahan, dan RT/RW. Padahal tokoh masyarakat memiliki peran strategis sebagai jembatan antara pemerintah dan warga. Temuan ini sejalan dengan teori Van Meter dan Van Horn yang menyatakan bahwa

dukungan dari tokoh yang berpengaruh di lingkungan merupakan faktor eksternal yang dapat memperkuat atau menghambat implementasi kebijakan.

Analisis keseluruhan menunjukkan bahwa meskipun Program Kurma Manis dirancang dengan baik dan dilaksanakan sesuai regulasi dengan komitmen tinggi dari pelaksana, rendahnya minat masyarakat disebabkan oleh permasalahan sistemik dalam aspek komunikasi kebijakan dan pelibatan masyarakat. Temuan penelitian ini memperkaya kajian implementasi kebijakan publik bidang kesehatan dengan mengidentifikasi bahwa ketersediaan sumber daya dan komitmen pelaksana saja tidak cukup untuk menjamin keberhasilan program tanpa didukung oleh sosialisasi menyeluruh, komunikasi efektif, dan pelibatan aktif tokoh masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian Sugiharto dan Hariani (2017) yang menemukan bahwa keterlibatan aktif seluruh pegawai dan meningkatnya kesadaran masyarakat menjadi faktor pendorong keberhasilan inovasi pelayanan kesehatan.

## KESIMPULAN

Pelaksanaan Program Kurma Manis di Kecamatan Tuah Madani telah berjalan sesuai dengan Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 103 Tahun 2022 dengan sumber daya manusia, sarana prasarana, dan komitmen pelaksana yang memadai. Namun, tingkat partisipasi masyarakat sangat rendah dengan hanya 13 pengguna dari populasi 161.132 jiwa sepanjang tahun 2024. Rendahnya minat masyarakat disebabkan oleh enam faktor utama: minimnya sosialisasi yang hanya dilakukan sekali saat peluncuran; keterbatasan anggaran dengan realisasi hanya enam bulan dari alokasi tahunan; terbatasnya akses informasi dan media komunikasi yang menyebabkan informasi hanya tersebar melalui jalur informal; pengaruh kondisi sosial dan kebiasaan masyarakat yang lebih memilih pola pengobatan konvensional; tingkat ekonomi masyarakat di mana kelompok ekonomi menengah ke atas merasa tidak memerlukan program; serta minimnya dukungan tokoh masyarakat dalam menyebarkan informasi.

Berdasarkan temuan penelitian, disarankan kepada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan Puskesmas Sidomulyo untuk meningkatkan kegiatan sosialisasi secara berkala dan menyeluruh dengan melibatkan pihak kelurahan, RT/RW, serta tokoh masyarakat. Perlu mengalokasikan anggaran yang memadai dan berkelanjutan untuk mendukung operasional program. Pemanfaatan media komunikasi yang lebih luas seperti media sosial resmi, pamflet, banner, dan penyuluhan langsung perlu dilakukan untuk memperluas jangkauan informasi. Koordinasi dengan RT/RW perlu diperkuat agar mereka dapat berperan aktif dalam menyebarkan informasi kepada warga. Penelitian lanjut dapat mengkaji efektivitas strategi komunikasi yang berbeda dalam meningkatkan partisipasi masyarakat terhadap program pelayanan kesehatan berbasis kunjungan rumah.

## DAFTAR PUSTAKA

- BAPPENAS. (2015). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019: Buku II-Agenda Pembangunan Bidang. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Khoerunnisak, K., Arso, S.P., & Kusumastuti, W. (2023). Faktor yang berhubungan dengan minat masyarakat dalam memanfaatkan layanan PUSTAKA (Puskesmas Tanpa Antrean Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Vaksional*, 8(2), 73-80.
- Mahsyar, A. (2011). Masalah pelayanan publik di Indonesia dalam perspektif administrasi publik. Otoritas: *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 1(2), 81-90.
- Moleong, L.J. (2017). Metodologi penelitian kualitatif (40th ed.). Remaja Rosdakarya.
- Nurmantika, A.K. (2024). Analisis implementasi kebijakan pemerintah kota Semarang di bidang kesehatan (Studi kasus: Program Universal Health Coverage (UHC)). *Journal of Politic and Government Studies*, 13(3), 759-775.
- Pemerintah Kota Pekanbaru. (2022). Peraturan Wali Kota Pekanbaru Nomor 103 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Layanan Kesehatan Masyarakat Hidup Sehat Kurma Manis.
- Pernando, E.J., & AP, S. (2021). Inovasi pelayanan publik bidang kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rawang. *Jurnal Administrasi Nusantara Maha*, 3(6), 1-11.
- Pratiwi, U.D., Andayanie, E., & Rusyidi, A.R. (2021). Evaluasi pelaksanaan pelayanan home care di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar. *Window Of Public Health Journal*, 2(3), 397-405.
- Putra, A., Usman, J., & Abdi, A. (2017). Inovasi pelayanan publik bidang kesehatan berbasis home care di kota Makassar. *Jurnal Administrasi Publik*, 3(3), 1-16.
- Sugiharto, I.N., & Hariani, D. (2017). Inovasi pelayanan kesehatan (Proses inovasi jemput bola di Puskesmas II Punggelan Kabupaten Banjarnegara). *Jurnal Tinjauan Kebijakan dan Manajemen Publik*, 6(3), 154-169.
- Sugiyono. (2018). Metode penelitian kuantitatif (1st ed.). Alfabeta.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Van Meter, D.S., & Van Horn, C.E. (2016). The policy implementation process: A conceptual framework. In A. Subarsono, Analisis kebijakan publik, konsep, teori dan aplikasi (IV ed.). Pustaka Pelajar.
- Yuliana, W., Putera, R.E., & Yoserizal, Y. (2020). Inovasi pelayanan kesehatan Public Safety Center 119 (PSC 119) Smash Care's di Kota Solok. *JIAP (Jurnal Ilmu Administrasi Publik)*, 8(1), 265-271.