

Manajemen Co-Production Strategi Penurunan Stunting melalui Program Penari Tampan di Puskesmas Kalirungkut, Surabaya

Nanda Guritno Nurhaliza*, Bagus Nuari Harmawan

Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial, Budaya dan Ilmu Politik,
Universitas Pembangunan Nasional 'Veteran' Jawa Timur. Jl. Raya Rungkut Madya, Gunung
Anyar, Surabaya, Jawa Timur, 60294.

*halizaguritno@gmail.com

Article History:

Received	: 10/12/2025
Received in revised form	: 13/01/2026
Accepted	: 11/08/2026

Abstract: One of the innovations in stunting reduction in Surabaya City is the Penari Tampan Program. This study aims to examine and analyze the implementation of co-production management in the Penari Tampan Program as an effort to reduce stunting at Kalirungkut Primary Health Center. This research employed a qualitative approach with a case study strategy, using in-depth interviews, observation, and documentation as data collection techniques. The findings indicate that co-production management in this program is supported by clear institutional arrangements, coordinated planning, effective communication strategies, responsive leadership, and routine accountability and performance measurement systems. However, several challenges were identified, including limited community involvement in the planning process, a high workload among community health cadres, limited cadre participation in activity formulation, and the absence of formal collaborative training for health professionals. Based on these findings, this study reveals that co-production practices remain largely implementation-oriented and not yet fully participatory in planning and decision-making processes. Therefore, strengthening community engagement and the collaborative capacity of actors is necessary to achieve more substantive co-production in stunting management within health service delivery.

Keywords: Collaborative governance; Co-production; Public service

Abstrak: Salah satu inovasi penurunan stunting di Kota Surabaya adalah Program Penari Tampan, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis pelaksanaan manajemen co-production dalam Program Penari Tampan sebagai upaya penurunan stunting di Puskesmas Kalirungkut. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan strategi studi kasus, dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen co-production dalam program ini didukung oleh pengaturan kelembagaan yang jelas, perencanaan terkoordinasi, strategi komunikasi yang efektif, kepemimpinan yang responsif, serta sistem akuntabilitas dan pengukuran kinerja yang berjalan rutin. Namun demikian, ditemukan beberapa kendala, antara lain keterlibatan masyarakat yang belum dilibatkan dalam proses perencanaan, beban kerja kader yang tinggi, keterbatasan peran kader dalam perumusan kegiatan, serta belum adanya pelatihan kolaboratif bagi tenaga kesehatan. Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini mengungkap bahwa praktik co-production masih bersifat implementatif, dan belum sepenuhnya partisipatif dalam proses perencanaan maupun pengambilan keputusan, sehingga diperlukan penguatan pelibatan masyarakat dan kapasitas kolaborasi aktor untuk mewujudkan co-production yang lebih substantif dalam penanganan stunting pada layanan Kesehatan.

Kata kunci: Collaborative governance; Co-production; Public service

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis yang dapat terjadi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (Surjaningrum et al., 2022). Kondisi ini tidak hanya berdampak pada hambatan pertumbuhan fisik, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif, produktivitas anak di masa depan, serta berimplikasi pada kerugian ekonomi secara makro (Rahmawati et al., 2026). Penyebab stunting dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti asupan gizi yang tidak memadai, sanitasi yang buruk, rendahnya pengetahuan keluarga, serta kondisi sosial ekonomi yang kurang memadai, sehingga dibutuhkan penanganan yang serius dengan melakukan pendekatan yang terintegrasi dan kerja sama lintas sektor (Sudirman, 2025). Sejalan dengan konteks tersebut, Pemerintah menetapkan Perpres No. 72 Tahun 2021 yang menekankan pendekatan terintegrasi, kolaboratif, dan berbasis keluarga pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (Wahyuningtias et al., 2022)

Pemerintah Kota Surabaya menunjukkan capaian yang signifikan dalam menurunkan prevalensi stunting mencapai 1,6% pada tahun 2023, menjadikannya sebagai kota dengan capaian stunting terendah secara nasional (Soemiarsono, 2024). Penurunan ini terjadi secara konsisten dari 6.722 balita stunting (4,52%) pada tahun 2021 turun menjadi 1.954 anak (1,55%) pada tahun 2022, kemudian turun 982 anak (0,66%) pada tahun 2023, hingga tersisa 332 kasus pada Agustus 2024 (Mukodi et al., 2023). Keberhasilan ini didukung oleh pendekatan sistematis dan terintegrasi melalui kolaborasi lintas sektor, yang diperkuat dengan Peraturan Wali Kota Surabaya Nomor 79 Tahun 2022 sehingga menjadikan Surabaya sebagai contoh praktik baik dalam penanganan stunting di tingkat daerah (Pemerintah Surabaya, 2022). Namun demikian, capaian prevalensi stunting di tingkat kelurahan di Kota Surabaya masih menunjukkan ketimpangan yang cukup signifikan. Data Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2024 memperlihatkan adanya variasi jumlah kasus stunting antarwilayah, di mana beberapa kelurahan masih mencatat angka yang relatif tinggi (Nurany et al., 2023). Hal ini dapat ditinjau melalui tabel di bawah ini:

Tabel 1. Prevalensi Stunting Tertinggi Tingkat Kelurahan di Kota Surabaya

Kelurahan	Jumlah Balita	Jumlah Kasus Stunting
Kalirungkut	1027	27
Ujung	2017	25
Wonokusumo	2993	23
Tanah Tali Kedinding	2835	19
Sidotopo Wetan	3689	19

Sumber: Dinas Kesehatan Surabaya, 2024

Berdasarkan tabel di atas, prevalensi stunting di Kelurahan Kalirungkut Kota Surabaya merupakan yang tertinggi, yaitu 27 kasus dari 1.027 balita, melampaui Kelurahan Ujung dengan 25 kasus dari 2.017 balita serta Wonokusumo dengan 23 kasus dari 2.993 balita. Secara proporsional, hal ini menunjukkan bahwa beban stunting di Kalirungkut relatif lebih besar, sehingga mengindikasikan adanya permasalahan yang lebih spesifik dibandingkan wilayah lainnya. Temuan tersebut diperkuat oleh hasil wawancara yang mengungkap bahwa tingginya kasus tidak hanya dipengaruhi faktor kesehatan, tetapi juga kondisi sosial ekonomi dan pola pengasuhan, seperti keterbatasan ekonomi dalam pemenuhan gizi, keterbatasan waktu orang tua akibat pekerjaan, serta praktik pemberian makanan yang belum memperhatikan kandungan gizi.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa intervensi stunting belum sepenuhnya efektif pada tingkat rumah tangga dan komunitas, sehingga Kelurahan Kalirungkut menjadi lokus yang relevan untuk dianalisis lebih mendalam. Dalam konteks ini, Pemerintah Kota Surabaya menginisiasi Program Penari Tampan sebagai intervensi komprehensif pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan yang mencakup perbaikan gizi, layanan kesehatan ibu dan anak, serta pendampingan keluarga melalui kunjungan rumah (Nosianawati et al., 2024). Penelitian ini menggunakan perspektif *co-production* (Cepiku, 2020) untuk menganalisa kerjasama antara aktor pemerintah dan non-pemerintah meliputi: Dinas Kesehatan, puskesmas, Kader Surabaya Hebat, dan masyarakat terhadap pelaksanaan program di tingkat lokal. (Cepiku et al., 2020).

Kajian terdahulu mengenai penanganan stunting umumnya berfokus pada analisis kebijakan, evaluasi capaian, serta bentuk kolaborasi dan partisipasi masyarakat, sehingga belum banyak penelitian yang menjelaskan bagaimana pelaksanaan *co-production* antaraktor dikelola dalam penyelenggaraan program. Relevansi ini tampak pada temuan Al Farizi dan Harmawan (2023) yang

menunjukkan penurunan signifikan praktik *co-production* di Posyandu selama pandemi COVID-19 akibat pembatasan sosial, yang berdampak pada rendahnya partisipasi masyarakat dalam ANC, imunisasi, dan pemantauan pertumbuhan balita, sehingga diperlukan tata kelola kolaboratif yang lebih adaptif, termasuk inovasi layanan digital dan penguatan kapasitas kader (Al Farizi et al., 2023). Sementara itu, penelitian Yunifar (2022) menegaskan bahwa percepatan penurunan stunting di Surabaya sangat dipengaruhi oleh efektivitas kolaborasi lintas sektor dalam Perwali No. 79/2022 (Yunifar, 2022), namun aspek manajemen *co-production* belum dikaji secara mendalam. Adapun Permatasari (2023) menemukan bahwa partisipasi masyarakat dalam program zero stunting masih bersifat pasif akibat faktor sosial ekonomi, rendahnya pengetahuan orang tua, dan pengaruh budaya lokal, menunjukkan perlunya pemahaman lebih lanjut mengenai pemberdayaan aktor masyarakat dalam proses pelayanan (Permatasari, 2023).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa meskipun partisipasi dan kolaborasi dalam penanganan stunting telah banyak dikaji, analisis yang secara khusus membahas bagaimana kolaborasi tersebut dikelola melalui manajemen *co-production* masih sangat terbatas. Kesenjangan ini menegaskan pentingnya menggunakan pendekatan manajemen *co-production* dari Cepiku (2020), yang mencakup tujuh dimensi: pengaturan kelembagaan, perencanaan, strategi komunikasi, manajemen aktor non-profesional, manajemen aktor profesional, kepemimpinan, serta akuntabilitas dan pengukuran kinerja, untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai interaksi, koordinasi, dan peran aktor dalam membentuk kualitas layanan publik. Berdasarkan urgensi tersebut, penelitian ini merumuskan pertanyaan: *Bagaimana pelaksanaan Manajemen Co-Production Strategi Penurunan Stunting melalui Program Penari Tampan di Puskesmas Kalirungkut, Kota Surabaya?* Sejalan dengan pertanyaan tersebut, tujuan penelitian adalah menganalisis pelaksanaan manajemen *co-production* dalam Program Penari Tampan di Puskesmas Kalirungkut, Kelurahan Kalirungkut, Kota Surabaya.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan strategi studi kasus untuk menganalisis pelaksanaan manajemen *co-production* dalam Program Penari Tampan di Puskesmas Kalirungkut Kelurahan Kalirungkut Kota Surabaya

(Sugiyono, 2022). Informan dipilih melalui purposive sampling, mencakup Dinas Kesehatan oleh Ibu Juni Dwi Kurnia Santi, S.K.M.,M.Kes., Tenaga kesehatan Puskesmas Kalirungkut oleh Ibu Lisdayantie,S.Gz bidang Gizi dan Ibu Lutfita Rosdiana Sari, A.Md.Keb bidang KIA (kesehatan ibu dan anak), Kader Surabaya Hebat oleh Ibu Yuni, serta orang tua balita berisiko stunting oleh Ibu Rumsiyah, Ibu Ayu, dan Ibu Yuni. Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman yang dioperasionalkan berdasarkan tujuh dimensi *co-production* menurut Cepiku (2020), yaitu pengaturan kelembagaan, perencanaan, strategi komunikasi, manajemen aktor non-profesional, manajemen aktor profesional, kepemimpinan, serta akuntabilitas dan pengukuran kinerja. Data dikondensasi melalui proses kategorisasi sesuai dimensi, kemudian disajikan dalam bentuk narasi, serta diinterpretasikan untuk menarik kesimpulan. Keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber, teknik, dan waktu guna meningkatkan kredibilitas dan ketepatan temuan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi lapangan terhadap pelaksanaan Program Penari Tampan di Puskesmas Kalirungkut. Temuan dijelaskan berdasarkan tujuh dimensi *co-production* Cepiku (2020), meliputi Pengaturan kelembagaan, perencanaan, strategi komunikasi, manajemen aktor non-profesional manajemen aktor profesional, kepemimpinan, akuntabilitas dan pengukuran kinerja. sehingga memberikan gambaran menyeluruh mengenai pelaksanaan program pendampingan 1.000 Hari Pertama Kehidupan.

1. Pengaturan Kelembagaan

Keberhasilan dimensi pengaturan kelembagaan sangat ditentukan oleh kejelasan batasan, aturan kontekstual, mekanisme pengambilan keputusan sederhana, perwakilan partisipasi, serta keterlibatan kelompok rentan. Dalam konteks ini, peningkatan pengetahuan masyarakat, khususnya orang tua balita, menjadi elemen penting agar tidak hanya berperan sebagai penerima layanan, tetapi juga mampu berpartisipasi aktif dalam pemantauan dan pengambilan keputusan program (Cepiku et al., 2020). Sejalan dengan hal tersebut, Temuan pada dimensi pengaturan kelembagaan menunjukkan bahwa Program Penari Tampan dilaksanakan berdasarkan kerangka kebijakan yang berjenjang dan

sistematis, ditandai dengan peresmian program sejak tahun 2016, penerapan kebijakan wajib pemeriksaan kesehatan calon pengantin pada tahun 2017, serta penguatan melalui Perwali No. 79 Tahun 2022 sebagai dasar pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan. Lebih lanjut, penetapan petugas pendamping 1000 Hari Pertama Kehidupan di setiap Puskesmas, terdiri dari petugas gizi, bidan, dan perawat. Setiap pendamping bertanggung jawab atas minimal 20 sasaran dan bekerja mengikuti standar pelayanan yang mengatur frekuensi kunjungan mulai dari tahap calon pengantin, kehamilan, pasca persalinan, hingga pemantauan bayi usia 0–2 tahun

Pada pelaksanaan di Puskesmas Kalirungkut telah memiliki struktur yang jelas melalui penetapan tenaga gizi, bidan, dan perawat yang bekerja sesuai SOP, meliputi pemeriksaan kesehatan, validasi data berbasis sistem digital, kunjungan rumah, pemberian makanan tambahan (PMT), serta mekanisme rujukan bagi kasus berisiko. Hal ini diperkuat oleh keterangan tenaga kesehatan Ibu Lutfita Rosdiana Sari, A.Md.Keb bidang KIA yang menyatakan bahwa:

“Biasanya memang kalau ada temuan atau kasus ada semacam rapat internal, tetapi tidak semuanya di ikutkan, jika ada kondisi stunting biasanya kepala puskesmas bikin rapat kecil dari KIA dan gizi. namun kepala puskesmas harus mengetahui laporan terkait adanya balita yang terindikasi stunting terus nanti biasanya akan ada kunjungan rumah selanjutnya biasanya akan ada intervensi lanjutan dari gizi.” (Wawancara pada tanggal 07 November 2025, pukul 11.00 WIB).

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui tindakan puskesmas dalam pengambilan Keputusan dilakukan secara sederhana dan responsif seperti melakukan rapat internal terbatas yang melibatkan tim KIA dan gizi, diawali dengan pelaporan kepada kepala puskesmas, kemudian dilanjutkan dengan kunjungan rumah dan intervensi gizi, sebagai bagian dari mekanisme koordinasi terstruktur dalam penanganan kasus stunting. Namun demikian, keterlibatan orang tua balita masih terbatas sebagai penerima layanan dan informasi melalui penyuluhan, belum dilibatkan secara aktif dalam perencanaan program, yang tercermin dari pernyataan Ibu Rumsiyah

“Tidak mbak, saya tidak mencari informasi dari internet. Saya ya cuman ikut penyuluhan saja di Puskesmas, Posyandu, balai RW/RT kalau ada kegiatan. Cuman itu saja sih mbak.” (Wawancara 15 November 2025, pukul 10.00 WIB).

Hal ini mencerminkan bahwa masyarakat cenderung mengikuti arahan petugas dan belum menunjukkan adanya inisiatif mandiri dalam mengakses informasi kesehatan. Secara keseluruhan, temuan penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan telah berjalan

melalui mekanisme kelembagaan yang cukup jelas, dengan alur kerja yang terstruktur mulai dari identifikasi kasus, validasi data, hingga pelaporan dan tindak lanjut program. Kejelasan mekanisme ini selaras dengan pandangan Ostrom (1996) bahwa keberhasilan *co-production* memerlukan tata kelola yang stabil dan terarah, serta mendukung diferensiasi peran antara tenaga kesehatan dan kader substantif (Robert et al., 2022). Namun demikian, keterlibatan masyarakat khususnya kelompok rentan seperti orang tua balita masih bersifat pasif dan belum menunjukkan inisiatif dalam mengakses informasi kesehatan di luar kegiatan penyuluhan yang disediakan pemerintah. sehingga meskipun struktur kelembagaan telah kokoh, prinsip *co-production* belum sepenuhnya tercapai dan memerlukan penguatan kapasitas informasi serta mekanisme pelibatan warga yang lebih substantif

2. Perencanaan

Keberhasilan dimensi perencanaan ditentukan oleh sejauh mana masyarakat dilibatkan dalam tahap perencanaan, bukan hanya pada tahap implementasi. Dengan melibatkan masyarakat sejak awal, kualitas layanan meningkat dan risiko ketidaksesuaian program dengan kebutuhan lokal dapat meminimalisir (Cepiku et al., 2020). Sejalan dengan hal tersebut, Temuan pada dimensi perencanaan menunjukkan bahwa Program Penari Tampan disusun secara bertahap dan terkoordinasi sejak tahun 2016 melalui kolaborasi lintas sektor yang melibatkan Dinas Kesehatan, kecamatan, kelurahan, serta seluruh puskesmas, dan diperkuat oleh kerangka regulatif seperti Perwali No. 79 Tahun 2022 yang mengatur mekanisme koordinasi serta standar layanan kesehatan. Perencanaan program mencakup aspek teknis dan sumber daya, seperti alokasi anggaran, rekrutmen pendamping 1000 Hari Pertama Kehidupan, penempatan tenaga kesehatan, serta penyediaan buku saku sebagai pedoman pelaksanaan di lapangan. Hal ini didukung oleh keterangan Dinas Kesehatan Ibu Juni Dwi Kurnia Santi, S.K.M.,M.Kes., yang menyatakan bahwa

“Jadi kita melakukan koordinasi kita juga melakukan sounding dengan stakeholder setempat karena kan di tahun 2016 merupakan hal yang baru, karena yang sebelumnya belum ada pemeriksaan calon pengantin harus melakukan pemeriksaan kesehatan..... Tapi sejak ada program tersebut kami mengadakan rapat dengan Kemenag, kecamatan, kelurahan, dan untuk kegiatannya kita juga disahkan oleh Bu Risma Walikota Surabaya, bahwa setiap catin akan dilakukan pemeriksaan dan didampingi sampai anaknya berusia 2 tahun.” (Wawancara pada tanggal 19 September 2025, pukul 15.00 WIB).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa implementasi program diawali dengan proses koordinasi dan sosialisasi (*sounding*) kepada para pemangku kepentingan di tingkat lokal, mengingat program pemeriksaan kesehatan bagi calon pengantin merupakan kebijakan yang relatif baru. Seiring dengan diberlakukannya program tersebut, dilakukan penguatan koordinasi melalui rapat lintas sektor yang melibatkan Kementerian Agama, kecamatan, dan kelurahan. Selain itu, program ini memperoleh legitimasi formal dari Walikota Surabaya, yang menetapkan bahwa setiap calon pengantin wajib menjalani pemeriksaan kesehatan serta mendapatkan pendampingan berkelanjutan hingga anak berusia dua tahun. Pendekatan ini sejalan dengan pemikiran Qorahman et al. (2024), yang menegaskan bahwa perencanaan efektif harus diawali oleh pemetaan kebutuhan sumber daya, penyesuaian kompetensi tenaga pelaksana, serta penyediaan media pendukung yang memastikan proses edukasi dan layanan berjalan optimal (Qorahman et al., 2024).

Namun demikian, partisipasi masyarakat, khususnya orang tua balita, belum dilibatkan dalam tahap perumusan program, sehingga proses identifikasi masalah dan penyusunan strategi sepenuhnya bersifat *top-down*. Keterbatasan partisipasi ini juga diperkuat oleh pernyataan Dinas Kesehatan Ibu Juni Dwi Kurnia Santi, S.K.M., M.Kes., yang menyatakan:

“...Tetapi untuk keterlibatan langsung dari masyarakat dalam hal ini orang tua memang belum ada, jadi memang Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan ini murni dari adanya permasalahan kesehatan di tingkat kota, tadi kan untuk masalah kematian ibu dan kematian bayi yang cukup tinggi permasalahan nya ya dengan program Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan ini, jadi kalau keterlibatan masyarakat mungkin lebih ke bagaimana masyarakat dilingkungan sasaran Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan ini ikut membantu sebagai support system, dukungannya mungkin dengan mengingatkan baik keluarganya maupun tetangganya sekitarnya.” (Wawancara pada tanggal 19 September 2025, pukul 15.00 WIB).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pada tahap perencanaan, Program Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan masih sepenuhnya didominasi oleh pemerintah tanpa melibatkan masyarakat sebagai mitra dalam perumusan kebijakan. Program ini disusun sebagai respons Pemerintah Kota Surabaya terhadap tingginya angka kematian ibu dan bayi, sehingga pendekatannya bersifat *top-down* dan belum membuka ruang partisipasi bagi orang tua maupun kelompok masyarakat lainnya. Keterlibatan masyarakat baru terlihat pada tahap pelaksanaan, terbatas pada dukungan informal seperti saling mengingatkan

antarwarga, tanpa berperan dalam identifikasi masalah, penyusunan strategi, maupun perancangan mekanisme layanan.

Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa dimensi perencanaan Program Penari Tampan telah dilaksanakan secara sistematis, terkoordinasi, dan didukung oleh kerangka regulatif serta kolaborasi lintas sektor yang kuat. Perencanaan juga telah mencakup aspek teknis dan sumber daya secara komprehensif. Namun demikian, keberhasilan perencanaan belum sepenuhnya optimal karena masih bersifat top-down dan belum melibatkan masyarakat sebagai mitra dalam proses perumusan. Akibatnya, partisipasi masyarakat terbatas pada tahap pelaksanaan sebagai bentuk dukungan informal, sehingga potensi peningkatan kualitas layanan melalui keterlibatan masyarakat sejak tahap awal belum dimanfaatkan secara maksimal.

3. Strategi Komunikasi

Keberhasilan dimensi strategi komunikasi ditentukan oleh transparansi informasi, penyampaian saluran komunikasi, serta kemampuan membangun kepercayaan. Jika komunikasi lemah, maka partisipasi masyarakat cenderung menurun dan efektivitas program melemah (Cepiku et al., 2020). Sejalan dengan hal tersebut, Temuan pada dimensi strategi komunikasi menunjukkan bahwa Program Penari Tampan didukung oleh komunikasi dua arah yang berjalan efektif antara Dinas Kesehatan, puskesmas, kader, dan masyarakat melalui posyandu, kunjungan rumah, penyuluhan, serta koordinasi rutin. Kader berperan sebagai penghubung utama dalam menyampaikan informasi, melakukan pendampingan, serta memantau kondisi balita, sebagaimana disampaikan Ibu Yuni Kader Surabaya Hebat bahwa:

“Komunikasi yang terjalin dengan puskesmas baik, selama ini tidak ada masalah.”
(Wawancara pada tanggal 07 November 2025, pukul 13.00 WIB).

Pernyataan kader tersebut menegaskan bahwa selama pelaksanaan pendampingan tidak terdapat kendala komunikasi antara kader dan puskesmas. Selain itu, interaksi antara kader dan orang tua juga berlangsung efektif karena menggunakan pendekatan persuasif. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Ibu Yuni selaku Kader Surabaya Hebat yang menjelaskan:

“Cara penyampaian kami biasanya harus mengambil hati dari masyarakat, kita juga harus sabar dalam mendampingi mereka, itu kita lakukan agar tidak terjadi penolakan sehingga mereka mau di periksa kesehatannya, jadi kita tidak bisa ujug-ujug bilang mbak kamu saya data ya. Kalau gitu ya jelas kita menolak, jadi pendekatannya harus halus supaya bisa mengambil hati masyarakat. Tapi sejauh

ini Alhamdulillah tidak ada kendala.” (Wawancara pada tanggal 07 November 2025, pukul 13.00 WIB).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa proses pendampingan dalam Program Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan menuntut pendekatan yang adaptif terhadap kondisi masyarakat. Kader Surabaya Hebat menekankan pentingnya komunikasi yang persuasif, dilakukan secara sabar dan halus untuk membangun penerimaan serta menghindari penolakan. Pendampingan tidak dapat dilakukan secara langsung tanpa membangun hubungan yang baik dengan masyarakat. Pendekatan ini menjadi strategi utama dalam mendukung kelancaran pelaksanaan program. Temuan tersebut diperkuat oleh pernyataan Ibu Rumsiyah selaku orang tua sasaran yang menyampaikan:

“pendampingan kader berjalan baik semua, kalau ada apa-apa itu langsung cepat tanggap gitu mbak.” (Wawancara 15 November 2025, pukul 10.00 WIB).

Pendekatan persuasif tersebut terbukti mendukung kelancaran program, yang tercermin dari penilaian positif orang tua sasaran terhadap kinerja kader. Ibu Rumsiyah menyampaikan bahwa pendampingan berjalan dengan baik dan kader menunjukkan respons yang cepat dalam menangani setiap permasalahan yang muncul. Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa dimensi strategi komunikasi dalam Program Penari Tampan telah berjalan efektif melalui pola komunikasi dua arah yang didukung oleh peran aktif kader sebagai penghubung antara puskesmas dan masyarakat. Hal ini sejalan dengan pandangan Istrate (2022), yang menegaskan bahwa keberhasilan layanan publik sangat ditentukan oleh kualitas komunikasi dua arah, sejauh mana pesan dapat dipahami secara jelas, serta kemampuan petugas untuk membangun hubungan interpersonal yang memperkuat keterlibatan masyarakat dalam proses layanan (Istrate, 2022). Pendekatan komunikasi yang persuasif, adaptif, dan berbasis kepercayaan mampu meningkatkan penerimaan masyarakat serta mendorong partisipasi dalam program. Hal ini tercermin dari tidak adanya kendala komunikasi, responsivitas kader, serta penilaian positif dari masyarakat. Dengan demikian, strategi komunikasi yang diterapkan telah berkontribusi signifikan terhadap kelancaran dan efektivitas pelaksanaan program.

4. Manajemen Aktor Non-Profesional

Dimensi aktor non-profesional mengacu pada bagaimana masyarakat sebagai aktor nonprofesional dikelola dalam proses *co-production*. Pengelolaan mencakup rekrutmen, pelatihan, pemberdayaan, serta motivasi agar masyarakat mampu

berperan aktif dan berkelanjutan. Keberhasilan ditentukan oleh adanya dukungan kapasitas, penghargaan terhadap kontribusi mereka, serta mekanisme pendampingan yang konsisten (Cepiku et al., 2020). Sejalan dengan hal tersebut, Temuan pada dimensi manajemen aktor non-profesional menunjukkan bahwa Kader Surabaya Hebat berperan penting dalam pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan melalui tugas yang terstruktur, komunikasi rutin dengan puskesmas, serta kedekatan sosial dengan masyarakat. Proses perekrutan kader dilakukan oleh kelurahan berdasarkan Perwali No. 15 Tahun 2025 dan bersifat sukarela, sehingga kader memiliki hubungan yang kuat dengan lingkungan sasaran. Kapasitas kader diperkuat melalui pelatihan rutin, *on the job training*, serta uji kompetensi, yang mendukung pelaksanaan tugas seperti pemantauan tumbuh kembang, pendampingan, distribusi PMT, dan pelaporan administratif, sebagaimana disampaikan oleh Ibu Yuni Kader Surabaya Hebat bahwa:

“Dulu ada pelatihan emo demo, dan ada pertemuan2 nahn itu saya belajar banyak dari sana. Kalau sekarang ada uji kompetensi untuk kader, baru tahun kemarin itu ujian, yang di ujikan itu mencakup semuanya dari ibu hamil, menyusui, balita, usia produktif, lansia, sampai dengan penyakit2 lain seperti TBC.” (Wawancara pada tanggal 07 November 2025, pukul 13.00 WIB).

Hal ini menunjukkan bahwa kader tidak hanya diberikan keterampilan dasar, tetapi juga melalui proses evaluasi yang komprehensif untuk memastikan kesiapan mereka dalam menjalankan tugas pendampingan kesehatan pada berbagai kondisi masyarakat. Selain melaksanakan pendampingan pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan, kader juga menjalankan fungsi teknis dalam memantau kondisi balita serta melakukan pelaporan melalui Aplikasi Sayang Warga (ASW). Hal ini sebagaimana dijelaskan oleh Ibu Yuni selaku Kader Surabaya Hebat:

“Tugas kami biasanya memantau berat badannya, porsi makannya berapa, Setiap bulan ada laporannya untuk mengisi ASW Ke puskesmas dan kelurahan.” (Wawancara pada tanggal 07 November 2025, pukul 13.00 WIB).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa proses tersebut menjadi instrumen penting dalam menjamin akurasi data, mendukung pemantauan kasus, serta menjadi dasar pengambilan keputusan dalam upaya pencegahan stunting di tingkat wilayah. Selain itu, untuk meningkatkan motivasi dan keberlanjutan peran Kader Surabaya Hebat, Pemerintah Kota Surabaya memberikan penghargaan berupa tunjangan bulanan yang diatur dalam Perwali Kota Surabaya Nomor 15 Tahun 2025 tentang Kader Surabaya Hebat. Hal ini turut dikonfirmasi oleh Dinas Kesehatan, Ibu Juni Dwi Kurnia Santi, S.K.M., M.Kes, yang menyampaikan:

“Kader Surabaya Hebat berdasarkan perwali diberikan honor sekitar 650 ribu...”
(Wawancara pada tanggal 19 September 2025, pukul 15.00 WIB).

Keterangan Dinas Kesehatan menegaskan Dinas Kesehatan tersebut menunjukkan bahwa Pemerintah Kota Surabaya tidak hanya menekankan komitmen kader dalam pelaksanaan tugas pendampingan, tetapi juga memberikan apresiasi berupa honor bulanan yang telah diatur dalam Perwali Nomor 15 Tahun 2025 tentang Kader Surabaya Hebat. Namun demikian, peran kader yang cenderung pasif karena hanya menerima arahan, serta tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan program. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Ibu Yuni Kader Surabaya Hebat

“Kalau menyusun perencanaan kader tidak terlibat karena kan sudah ada petugasnya sendiri itu itu jadi kami tinggal menyesuaikan sesuai dengan arahan saja, sesuai jadwal nya saja” (Wawancara pada tanggal 07 November 2025, pukul 13.00 WIB).

Temuan ini menunjukkan bahwa pengelolaan kader telah berjalan cukup baik secara struktural, akan tetapi masih diperlukan penguatan dalam ruang partisipasi kader dan Masyarakat agar bisa lebih aktif dalam berkontribusi pada program pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan. Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa dimensi manajemen aktor non-profesional dalam Program Penari Tampan telah berjalan cukup baik secara struktural melalui mekanisme rekrutmen yang jelas, penguatan kapasitas melalui pelatihan dan uji kompetensi, serta dukungan operasional berupa tugas yang terstruktur dan sistem pelaporan yang terintegrasi. Pemberian insentif juga menjadi faktor pendukung dalam menjaga motivasi dan keberlanjutan peran kader. Namun demikian, pengelolaan ini belum sepenuhnya optimal karena peran kader masih cenderung terbatas pada pelaksanaan teknis dan belum dilibatkan secara aktif dalam proses perencanaan maupun pengambilan keputusan program. Hal ini sejalan dengan dengan pandangan Hickey et al. (2021) yang menekankan pentingnya pelibatan bermakna agar *co-production* dapat menghasilkan nilai layanan publik secara lebih setara dan efektif (Hickey, 2021). Oleh karena itu, diperlukan penguatan partisipasi kader dan masyarakat agar kontribusi mereka dalam *co-production* dapat lebih maksimal.

5. Manajemen Aktor Profesional

Dimensi aktor profesional menekankan pada kesiapan profesional dalam berkolaborasi, kemampuan untuk beradaptasi dengan pendekatan partisipatif, serta keterbukaan terhadap masukan masyarakat. Faktor keberhasilan utamanya

adalah dukungan organisasi, pelatihan, dan insentif bagi tenaga profesional agar tidak hanya menjalankan tugas teknis, tetapi juga berperan sebagai fasilitator kolaborasi (Cepiku et al., 2020). Sejalan dengan hal tersebut, Temuan pada dimensi manajemen aktor profesional menunjukkan bahwa Puskesmas menjadi aktor utama dalam pelaksanaan Program Penari Tampan, khususnya dalam pemeriksaan kesehatan, pemantauan gizi, dan deteksi dini balita berisiko stunting. Pembagian tugas telah terstruktur sesuai kompetensi, meliputi dokter anak, dokter obgyn, ahli gizi, tenaga KIA, bidan, dan perawat, sehingga mendukung koordinasi dengan kader. Puskesmas juga melakukan monitoring dan evaluasi bulanan serta pelaporan rutin kepada Dinas Kesehatan melalui sistem digital, sekaligus memberikan arahan teknis kepada kader terkait pendampingan dan tindak lanjut kasus, sebagaimana disampaikan oleh Ibu Lisdayantie, S.Gz ahli Gizi puskesmas bahwa:

“Kita ada laporannya target yang terpenuhi sudah berapa, misalnya alokasinya 100 balita sudah dikerjakan berapa yang belum dikerjakan berapa. Memang kita ada evaluasinya tiap bulan kita dipantau oleh dinas Kesehatan. Setiap bulan kita melakukan mengukur dan menimbang ulang itu yang dilakukan, ada kenaikan atau tidak kemudian itu yang dimasukkan ke dalam link. Kemudian Untuk wilayah kalirungkut sampai saat ini masih ada 5 balita yang terindikasi stunting.” (Wawancara pada tanggal 07 November 2025, pukul 12.00 WIB).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa evaluasi Program Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan dilaksanakan secara rutin dan terstruktur setiap bulan melalui pelaporan capaian sasaran oleh puskesmas kepada Dinas Kesehatan. Evaluasi tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga mencakup pemantauan teknis melalui pengukuran ulang status gizi balita yang kemudian dicatat dalam sistem digital untuk pemantauan secara real time. Temuan adanya balita yang masih terindikasi stunting menunjukkan bahwa evaluasi berfungsi sebagai mekanisme deteksi dini guna memastikan intervensi dapat segera dilakukan, sekaligus menjaga efektivitas dan konsistensi program di tingkat wilayah. Namun demikian, temuan menunjukkan bahwa tenaga kesehatan belum memperoleh pelatihan formal terkait kolaborasi dengan aktor non-profesional, sebagaimana yang dijelaskan oleh Ibu Lisdayantie, S.Gz ahli Gizi puskesmas bahwa :

“Tidak ada pelatihan khusus untuk berkolaborasi, kami tenaga Kesehatan biasanya mempelajari itu secara otodidak dan natural saja.” (Wawancara pada tanggal 07 November 2025, pukul 12.00 WIB).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa tidak terdapat pelatihan khusus yang secara formal dirancang untuk meningkatkan kemampuan kolaborasi tenaga

kesehatan. Kompetensi kolaboratif lebih banyak diperoleh secara mandiri melalui pengalaman langsung di lapangan dan proses adaptasi yang berlangsung secara natural. Hal ini mengindikasikan bahwa penguatan kapasitas kolaborasi belum menjadi fokus dalam pengembangan sumber daya manusia, melainkan berkembang secara informal dalam praktik kerja sehari-hari. Kondisi ini sejalan dengan Noordegraaf (2021) yang menegaskan bahwa aktor profesional bekerja dalam mandat institusional yang kuat sehingga memerlukan dukungan organisasi untuk membangun kolaborasi yang lebih setara (Noordegraaf, 2021). Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa dimensi manajemen aktor profesional dalam Program Penari Tampan telah berjalan cukup baik dari sisi teknis dan struktural, yang ditunjukkan melalui pembagian tugas yang jelas, koordinasi yang terorganisir, serta mekanisme monitoring dan evaluasi yang rutin dan berbasis data. Peran puskesmas sebagai aktor utama juga efektif dalam memastikan pelaksanaan layanan, pemantauan gizi, dan deteksi dini berjalan optimal. Namun demikian, aspek kolaboratif belum sepenuhnya optimal karena belum didukung oleh pelatihan formal yang secara khusus meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam berkolaborasi dengan aktor non-profesional. Akibatnya, kemampuan kolaborasi masih berkembang secara informal, sehingga diperlukan penguatan melalui pelatihan dan dukungan organisasi agar tenaga profesional tidak hanya berperan secara teknis, tetapi juga sebagai fasilitator dalam proses *co-production*.

6. Kepemimpinan

Kepemimpinan berperan sebagai penggerak utama yang memastikan kolaborasi berjalan efektif. Keberhasilan dimensi kepemimpinan ditentukan oleh kapasitas pemimpin dalam mendorong inovasi, menjaga komitmen, serta memastikan keterlibatan masyarakat tetap terjaga (Cepiku et al., 2020). Sejalan dengan hal tersebut, Temuan pada dimensi kepemimpinan menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Penari Tampan didukung oleh kepemimpinan yang demokratis dan responsif, baik pada Dinas Kesehatan maupun puskesmas, yang mampu menjaga koordinasi serta mengambil keputusan secara cepat dalam penanganan kasus. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Ibu Juni Dwi Kurnia Santi, S.K.M., M.Kes. bahwa:

“Kepemimpinan mungkin lebih ke demokratis ya artinya teman-teman disini boleh memberikan masukan dan saran untuk kegiatan program kedepannya” (Wawancara pada tanggal 19 September 2025, pukul 15.00 WIB).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan di Dinas Kesehatan cenderung bersifat demokratis, yang ditandai dengan adanya keterbukaan terhadap masukan dan saran dari para pelaksana program. Pimpinan memberikan ruang partisipasi bagi anggota tim untuk menyampaikan ide dan pertimbangan dalam pengembangan program ke depan, sehingga tercipta proses pengambilan keputusan yang lebih inklusif dan partisipatif. Sejalan dengan hal tersebut kepemimpinan di puskesmas berjalan secara responsif hal ini didukung dengan pernyataan Ibu Lutfita Rosdiana Sari, A.Md.Keb bidang kesehatan ibu dan anak bahwa:

“jika ada kondisi stunting biasanya kepala puskesmas bikin rapat kecil dari KIA dan gizi. Tentunya kepala puskesmas harus mengetahui laporan terkait adanya balita yang terindikasi stunting kemudian akan ada kunjungan rumah selanjutnya biasanya akan ada intervensi lanjutan dari gizi.” (Wawancara pada tanggal 19 September 2025, pukul 15.00 WIB).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan di tingkat puskesmas cenderung bersifat responsif dan koordinatif. Kepala puskesmas berperan aktif dalam menerima dan menindaklanjuti laporan terkait kasus stunting dengan menginisiasi rapat internal yang melibatkan tim KIA dan gizi. Selain itu, kepemimpinan juga tercermin dalam pengambilan keputusan yang cepat dan terarah, seperti pelaksanaan kunjungan rumah serta penentuan intervensi lanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa pimpinan tidak hanya berfungsi sebagai pengendali, tetapi juga sebagai penggerak koordinasi tim dalam menangani permasalahan kesehatan secara tepat dan sistematis. Pada tingkat komunitas, kader juga menunjukkan kepemimpinan mikro melalui kemampuan membangun kepercayaan dan mendorong keterlibatan masyarakat dalam kegiatan pendampingan sejalan dengan penjelasan dari Ibu Yuni selaku Kader Surabaya Hebat:

“Pertama kita harus mengambil hati dari masyarakat, kita juga harus sabar... jadi pendekatannya harus halus supaya bisa mengambil hati masyarakat.” (Wawancara pada tanggal 07 November 2025, pukul 13.00 WIB).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan yang tercermin pada tingkat kader bersifat persuasif dan humanis. Kader mengedepankan pendekatan yang sabar, halus, dan berorientasi pada upaya membangun

kedekatan emosional dengan masyarakat. Kepemimpinan ini tidak bersifat instruktif, melainkan lebih menekankan pada kemampuan memengaruhi dan “mengambil hati” masyarakat agar dapat menerima pendampingan. Pendekatan tersebut menunjukkan bahwa kader berperan sebagai fasilitator yang mengutamakan kepercayaan dan hubungan interpersonal dalam mendukung keberhasilan program. Secara keseluruhan, kepemimpinan multilevel ini mencerminkan pandangan Cepiku (2020) bahwa keberhasilan *co-production* bergantung pada kemampuan pemimpin menghubungkan aktor, memfasilitasi kerja kolaboratif, dan menjaga konsistensi pelaksanaan layanan, sehingga Program Penari Tampan dapat dijalankan secara efektif dan adaptif (Arafat et al., 2023).

7. Akuntabilitas dan Pengukuran Kinerja

Dimensi ini menekankan pentingnya akuntabilitas dan mekanisme pengukuran kinerja dalam *co-production*. Keberhasilannya sangat bergantung pada sejauh mana indikator kinerja disepakati bersama, hasil program dipantau secara transparan, dan umpan balik digunakan untuk perbaikan berkelanjutan. Tanpa akuntabilitas, *co-production* berisiko menjadi formalitas tanpa dampak nyata (Cepiku et al., 2020). Sejalan dengan hal tersebut, Temuan pada dimensi akuntabilitas dan pengukuran kinerja menunjukkan bahwa Program Penari Tampan telah memiliki mekanisme pertanggungjawaban yang terstruktur dan berjalan konsisten melalui sistem pelaporan berjenjang. Hal ini sejalan dengan pernyataan Dinas Kesehatan Ibu Juni Dwi Kurnia Santi, S.K.M., M.Kes., sebagai berikut :

“Kita sudah memiliki organisasi yang sangat terstruktur dengan kebijakan yang rinci, sehingga jika terjadi perubahan atau rotasi pemimpin, pelaksanaan program penari tidak akan berubah karena programnya sudah berjalan sehingga tinggal melanjutkan saja.” (Wawancara pada tanggal 19 September 2025, pukul 15.00 WIB).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa mekanisme pertanggungjawaban di Dinas Kesehatan telah terstruktur dengan baik melalui organisasi dan kebijakan yang jelas, sehingga pelaksanaan program tetap konsisten dan berkelanjutan meskipun terjadi pergantian pimpinan. Lebih lanjut pada tingkat Puskesmas penyusunan laporan perkembangan stunting dilakukan setiap bulan hal ini di dukung oleh keterangan Ibu Lisdayantie, S.Gz ahli Gizi puskesmas bahwa :

“Dengan laporan, kita ada laporannya target yang terpenuhi sudah berapa, misalnya alokasinya 100 balita sudah dikerjakan berapa yang belum dikerjakan

berapa. Memang kita ada evaluasinya tiap bulan kita dipantau oleh dinas Kesehatan. Setiap bulan kita melakukan mengukur dan menimbang ulang itu yang dilakukan, ada kenaikan atau tidak kemudian itu yang dimasukkan ke dalam link. Kemudian untuk wilayah kalirungkut sampai saat ini masih ada 5 balita yang terindikasi stunting.” (Wawancara pada tanggal 07 November 2025, pukul 12.00 WIB).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sistem pertanggungjawaban pelaporan dilaksanakan secara terstruktur melalui mekanisme pencatatan capaian sasaran dan evaluasi rutin setiap bulan. Puskesmas wajib melaporkan jumlah target yang telah dan belum terpenuhi, disertai pemantauan teknis melalui pengukuran dan penimbangan ulang balita. Data tersebut kemudian diinput ke dalam sistem digital untuk dipantau oleh Dinas Kesehatan. Mekanisme ini tidak hanya memastikan akuntabilitas pelaksanaan program, tetapi juga berfungsi sebagai dasar evaluasi dan deteksi dini terhadap kasus stunting di tingkat wilayah. Pada tingkat kader, akuntabilitas terlihat dari pencatatan dan pelaporan rutin kepada puskesmas terkait kondisi balita sebagaimana yang dijelaskan oleh Ibu Yuni, Kader Surabaya Hebat:

“Setiap bulan ada laporannya untuk mengisi ASW, ke puskesmas dan kelurahan. Selama ini tidak ada kendala dalam mengunggah laporan di ASW karena saya sendiri yang input datanya, saya tidak merasa kesulitan ketika input datanya” (Wawancara pada tanggal 07 November 2025, pukul 13.00 WIB).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa mekanisme pelaporan oleh kader dilakukan secara rutin setiap bulan melalui Aplikasi Sayang Warga (ASW) kepada puskesmas dan kelurahan. Proses pelaporan berjalan lancar tanpa kendala teknis, karena kader mampu melakukan input data secara mandiri. Hal ini mengindikasikan bahwa sistem pelaporan digital telah mendukung efektivitas dan kemudahan dalam pelaksanaan pertanggungjawaban di lapangan. Pelaporan yang terstruktur ini memudahkan masyarakat dalam memantau perkembangan kasus stunting di Kelurahan Kalirungkut yang dapat dilihat melalui aplikasi Sayang Warga, yang tercermin dari penurunan jumlah kasus dari 27 menjadi 5 pada November 2025.

Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa dimensi akuntabilitas dan pengukuran kinerja dalam Program Penari Tampan telah berjalan efektif melalui sistem pelaporan yang terstruktur, berjenjang, dan didukung teknologi digital. Mekanisme ini menjamin transparansi, konsistensi pelaksanaan, serta mempermudah monitoring dan evaluasi secara berkala di setiap tingkatan, mulai dari Dinas Kesehatan, puskesmas, hingga kader. Selain itu, sistem pelaporan juga berfungsi sebagai alat deteksi dini dan dasar pengambilan keputusan, yang berkontribusi terhadap penurunan kasus stunting. Dengan demikian, akuntabilitas

program tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga memberikan dampak nyata terhadap efektivitas pelaksanaan program di tingkat wilayah. Hal ini sejalan dengan pandangan Nasi et al. (2024), yang menekankan bahwa keberhasilan *co-production* sangat bergantung pada interaksi yang dapat dipertanggungjawabkan antara pemerintah, tenaga kesehatan, kader, dan orang balita terindikasi stunting, sehingga dapat meningkatkan nilai publik yang lebih baik dan terukur (Nasi, 2024).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Manajemen Co-Production sebagai strategi penurunan stunting melalui Program Penari Tampan di Puskesmas Kalirungkut Kota Surabaya dengan menggunakan tujuh dimensi *co-production* menurut Cepiku (2020), dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program telah berjalan melalui tujuh dimensi utama, yaitu pengaturan kelembagaan, perencanaan, strategi komunikasi, manajemen aktor non-profesional, manajemen aktor profesional, kepemimpinan, serta akuntabilitas dan pengukuran kinerja. Pada dimensi pengaturan kelembagaan, program telah didukung oleh kebijakan yang jelas, struktur organisasi yang terdefinisi, serta mekanisme kerja yang sistematis mulai dari identifikasi kasus hingga tindak lanjut intervensi. Proses pengambilan keputusan dilakukan secara sederhana dan responsif melalui koordinasi internal puskesmas. Namun demikian, keterlibatan masyarakat, khususnya orang tua balita, masih bersifat pasif sebagai penerima layanan dan belum terlibat aktif dalam proses pengambilan keputusan program.

Pada dimensi perencanaan, program telah disusun secara sistematis, terkoordinasi, dan didukung oleh kolaborasi lintas sektor serta kerangka regulatif yang kuat. Perencanaan juga mencakup aspek teknis dan sumber daya secara komprehensif. Meskipun demikian, proses perencanaan masih bersifat *top-down* karena belum melibatkan masyarakat sebagai mitra dalam perumusan program, sehingga partisipasi masyarakat terbatas pada tahap pelaksanaan. Pada dimensi strategi komunikasi, pelaksanaan program menunjukkan hasil yang efektif melalui komunikasi dua arah yang berjalan baik antara Dinas Kesehatan, puskesmas,

kader, dan masyarakat. Kader berperan sebagai penghubung utama dengan pendekatan persuasif dan adaptif yang mampu membangun kepercayaan serta meningkatkan penerimaan masyarakat. Hal ini berkontribusi terhadap kelancaran program dan minimnya hambatan komunikasi di lapangan.

Pada dimensi manajemen aktor non-profesional, pengelolaan kader telah berjalan cukup baik melalui mekanisme rekrutmen yang jelas, pelatihan dan uji kompetensi, serta dukungan insentif dan sistem pelaporan yang terintegrasi. Namun demikian, peran kader masih terbatas pada pelaksanaan teknis dan belum dilibatkan secara aktif dalam perencanaan maupun pengambilan keputusan program, sehingga kontribusinya dalam *co-production* belum optimal. Pada dimensi manajemen aktor profesional, tenaga kesehatan telah menjalankan peran secara optimal melalui pembagian tugas yang jelas, koordinasi yang terstruktur, serta monitoring dan evaluasi rutin berbasis data. Namun, aspek kolaboratif belum sepenuhnya optimal karena belum adanya pelatihan formal yang secara khusus meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam berkolaborasi dengan aktor non-profesional, sehingga kemampuan kolaborasi masih berkembang secara informal.

Pada dimensi kepemimpinan, program didukung oleh kepemimpinan yang demokratis, responsif, dan adaptif di berbagai tingkatan, mulai dari Dinas Kesehatan, puskesmas, hingga kader. Kepemimpinan mampu mendorong koordinasi, pengambilan keputusan yang cepat, serta membangun hubungan interpersonal dengan masyarakat, sehingga mendukung efektivitas pelaksanaan program secara keseluruhan. Pada dimensi akuntabilitas dan pengukuran kinerja, program telah memiliki mekanisme pertanggungjawaban yang terstruktur melalui sistem pelaporan berjenjang dan berbasis digital. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara rutin, sehingga mampu mendukung transparansi, konsistensi pelaksanaan, serta deteksi dini kasus stunting. Hal ini berkontribusi terhadap penurunan jumlah kasus stunting di wilayah Kalirungkut.

Secara keseluruhan, pelaksanaan Program Penari Tampan di Puskesmas Kalirungkut telah berjalan cukup baik dan menunjukkan efektivitas dalam penurunan stunting melalui penerapan manajemen *co-production* yang terstruktur. Namun demikian, implementasi *co-production* belum sepenuhnya optimal karena keterlibatan masyarakat dan kader masih terbatas pada tahap pelaksanaan, serta belum terintegrasi secara aktif dalam proses perencanaan dan pengambilan keputusan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan partisipasi masyarakat dan

peningkatan kapasitas kolaboratif antar aktor agar prinsip *co-production* dapat berjalan lebih substantif dan berkelanjutan.

Saran

Implementasi *co-production* pada Program Penari Tampan perlu diperkuat melalui peningkatan pelibatan masyarakat, terutama orang tua balita dan Kader Surabaya Hebat, sejak tahap perencanaan agar kebijakan lebih responsif dan inklusif. Serta diperlukan peningkatan kapasitas kolaboratif tenaga kesehatan melalui pelatihan formal yang mendukung kerja sama efektif dengan kader. Selain itu, keterlibatan kader perlu dioptimalkan melalui perluasan ruang partisipasi dalam pengambilan keputusan.

DAFTAR RUJUKAN

- Al Farizi, S., & Nuari Harmawan, B. (2023). Decreasing Coverage of Co-Production Based on Maternal and Child Health Services (Posyandu) During the COVID-19 Pandemic in Indonesia. In *Cogent Social Sciences* (Vol. 9, Number 2). Cogent OA. <https://doi.org/10.1080/23311886.2023.2267743>
- Arafat, Mulyati, E., Hartono, Hendry, & Asmiatiningsih, Sri. (2023). Kepemimpinan Adaptif dan Responsif Panduan Praktis untuk Memimpin dalam Era Perubahan.
- Cepiku, D., Vainieri, M., Sicilia, M., & Marsilio, M. (2020). The Co-production of Public Services Management and Evaluation.
- Endang Retno Surjaningrum, Eldatia Utari Putri, Nur Ainy Fardana N., Lucia Tri Suwanti, Lutfi Agus Salim, Esti Yunitasari, Bani Bacan Hacantya Yudanagara, & Lantip Muhammad Dewabrata. (2022). Peta Potensi Pengentasan Stunting di Kota Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 17(1SP), 97–103. <https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1sp.97-103>
- Hickey, G. (2021). Guidance on co-producing a research project.
- Istrate, G.-A. (2022). Principles Of Communication Used In Public Administration.
- Mukodi, M., & Rahmawati, D. (2023). Policy Breif Penanganan Stunting di Kota Surabaya: Perspektif Pendidikan dan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 15(1), 15–29. <https://doi.org/10.21137/jpp.2023.15.1.3>
- Nasi, G. (2024). Public Service Explained. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781009373586>
- Noordegraaf, M. dan B. D. M. (2021). Protective And Connective Professionalism: What We Have Learned And What We Still Would Like To Learn. *Journal of Professions and Organization*, 8, 228–236.
- Nurany, F., Ghozalyfah, C. N., Dian, F. R., Iqbal, F., Machbubah, D., & Amanda, L. Della. (2023). Analisis Faktor-Faktor Dampak Bahaya Stunting di Kawasan Masjid Al Akbar Surabaya. *Manajemen Publik Dan Kebijakan Publik*, 4(2).
- Pemerintah Surabaya. (2022). Peraturan Walikota Surabaya Nomor 79 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kota Surabaya.
- Permatasari, M. A. (2023). Analisis Partisipasi Masyarakat Dalam Mencapai Zero Stunting di Kelurahan Bulak Banteng Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya.

- Pertiwi Nosianawati, A., Merida, Y., & Guna Bangsa Yogyakarta, S. (2024). Pendampingan dan Edukasi Pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan Untuk Meningkatkan Status Gizi Anak. *NGABDI: Scientific Journal of Community Services*, 2. <https://journal.csspublishing/index.php/ngabdi>
- Qorahman, W., Afriyani, L. D., Rita, R. S., & Pinasti, R. A. (2024). Perencanaan Dan Evaluasi Promosi Kesehatan.
- Rahmawati, D., & Fitria Agustina, I. (2026). Implementasi Program Tim Pendamping Keluarga Dalam Membangun Desa Mandiri : Studi Kasus Desa Jambangan Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo. *Manajemen Publik Dan Kebijakan Publik*, 8.
- Rifki Wuda Sudirman. (2025, January 16). Dampak Ekonomi Malnutrisi di Indonesia, Harus Diatasi. IDN Times.
- Robert, G., Locock, L., Williams, O., Cornwell, J., Donetto, S., & Goodrich, J. (2022). Co-Producing and Co-Designing. In *Co-Producing and Co-Designing*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781009237024>
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif*.
- Wahyuningtias, R., & Zainafree, I. (2022). Evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsri II Kabupaten Jepara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 172–177. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32574>
- Yunifar, A. T. (2022). *Collaborative Governance pada Penerapan Perwali No 79 Tahun 2022 Tentang Percepatan Penurunan Stunting Di Kota Surabaya*.