

BAB I

PENDAHULUAN

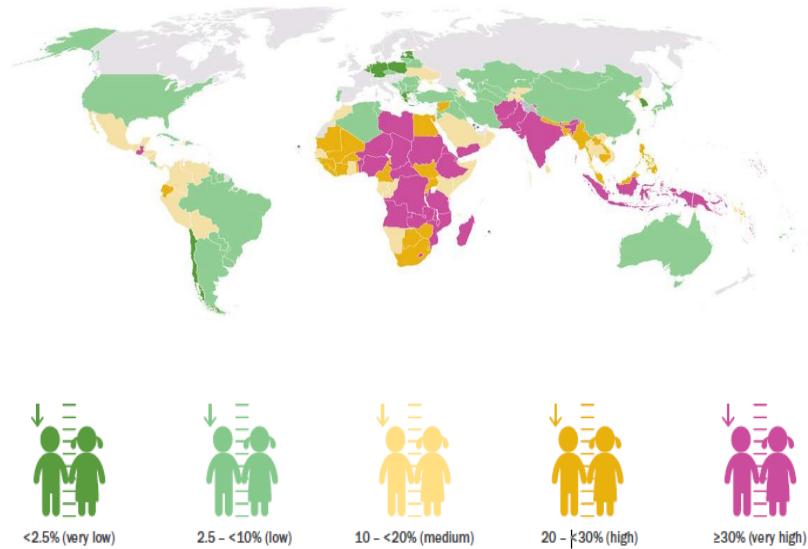
1.1 Latar Belakang

Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan wujud nyata dari upaya mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*). Dalam paradigma administrasi publik kontemporer, pelayanan publik tidak lagi dipandang sebagai aktivitas birokrasi, melainkan sebagai bentuk pemenuhan hak warga negara. Oleh karena itu, pemerintah berkewajiban menyediakan pelayanan yang efektif, efisien, dan inovatif guna menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat (Hidayat et al., 2023). Salah satu layanan publik yang disediakan pemerintah untuk masyarakat adalah layanan kesehatan. Layanan kesehatan merupakan bagian esensial dari pelayanan publik karena berkaitan langsung dengan pemenuhan hak dasar warga negara. Pemerintah berkewajiban menyediakan layanan yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup masyarakat, baik secara individu maupun kelompok. Dengan demikian, layanan kesehatan menjadi instrumen penting dalam menjamin kesejahteraan masyarakat sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Zudi et al., 2021).

Salah satu permasalahan kesehatan yang menjadi perhatian utama adalah stunting. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis, yang berdampak pada tinggi badan dan berat badan anak tidak sesuai dengan usianya, serta perkembangan otak yang tidak optimal. Kekurangan gizi kronis dapat terjadi sejak bayi masih dalam kandungan hingga

masa awal 1000 Hari Pertama Kehidupan (Surjaningrum et al., 2022). Pada periode tersebut, asupan gizi yang tidak memadai dapat menghambat perkembangan fisik dan kemampuan berpikir. Merujuk pada *World Health Organization* (WHO), stunting didefinisikan sebagai kondisi kekurangan gizi kronis yang diukur berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U), dengan batas *z-score* kurang dari -2 standar deviasi (SD) (Wahyuningtias et al., 2022).

Permasalahan stunting tidak hanya berakar pada malnutrisi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor multidimensional seperti kesenjangan sosial, sanitasi yang buruk, rendahnya pendidikan, serta lemahnya ekonomi keluarga (Kementerian Kesehatan, 2024). Dampak yang ditimbulkan bersifat jangka panjang, meliputi penurunan fungsi kognitif, meningkatnya risiko penyakit pada usia dewasa, lemahnya metabolisme tubuh, menurunnya kapasitas belajar, hingga terhambatnya tumbuh kembang anak secara menyeluruh. Kondisi ini tidak hanya merugikan individu, tetapi juga berimplikasi pada menurunnya kualitas sumber daya manusia. Sejalan dengan urgensi tersebut, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan penanganan stunting sebagai salah satu prioritas utama dalam agenda kesehatan global, yang menegaskan perlunya upaya serius, kolaboratif, dan terintegrasi untuk menciptakan generasi yang sehat, produktif, dan berdaya saing. (Nosianawati et al., 2024). Hal ini dapat dilihat melalui Gambar 1.1 yang menunjukkan persebaran stunting di seluruh dunia.

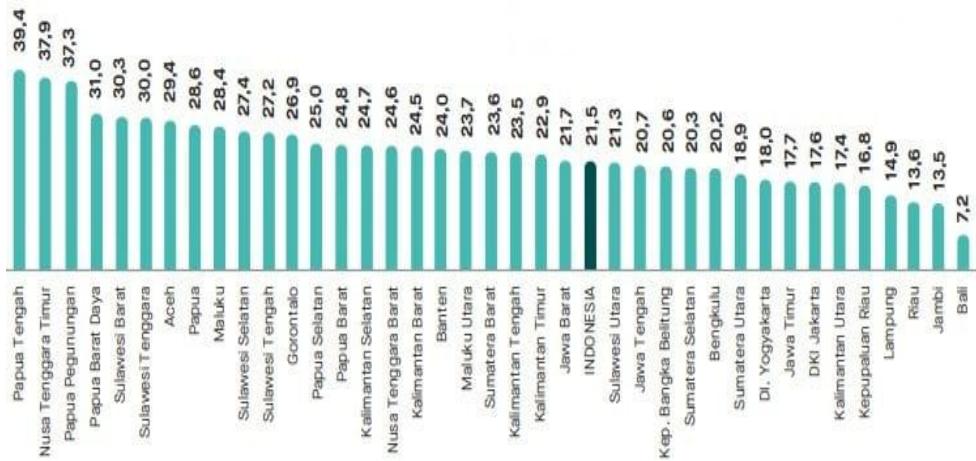


Gambar 1. 1 Peta Persebaran Prevalensi Stunting di Seluruh Dunia Tahun 2022
Sumber: (World Health Organization, 2024)

Stunting menjadi isu kesehatan global yang belum terselesaikan. Meskipun prevalensi stunting global menurun dari 26,3% pada 2012 menjadi 22,3% pada 2022, namun jumlah anak balita yang mengalami stunting tetap tinggi yaitu sebesar 148,1 juta jiwa secara global (World Health Organization, 2024). Berdasarkan data tersebut prevalensi stunting di Benua Asia sebesar 52% dari total kasus, dengan penyumbang terbesar adalah dari Asia Selatan dan Asia Tenggara (Hayashi et al., 2023). Indonesia merupakan negara yang berada di Asia Tenggara, dengan prevalensi stunting yang sebesar 21,5% pada tahun 2023. Hasil tersebut menjadikan Indonesia sebagai negara penyumbang prevalensi stunting tertinggi ke dua di Asia Tenggara (Rosdianah et al., 2024).

Prevalensi stunting di Indonesia belum mencapai target yang ditetapkan, baik secara nasional sebesar 14,2% maupun standar ideal WHO di bawah 20% (Dongyu et al., 2024). Permasalahan stunting berpengaruh terhadap penurunan kualitas sumber daya manusia, dan juga menyebabkan kerugian ekonomi negara sebesar

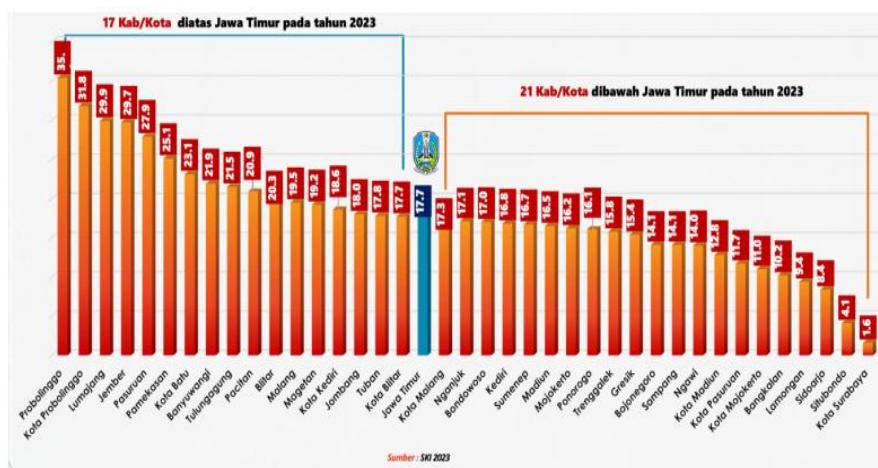
Rp472 miliar per tahun, atau setara dengan 2,2% dari Pendapatan Nasional Bruto (PNB) (Sudirman, 2025). Sejalan dengan hal tersebut penanganan stunting ditetapkan sebagai salah satu prioritas strategis pemerintah Indonesia, sebagaimana tercantum dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Pemerintah Indonesia, 2021). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan stunting adalah dengan melakukan pendekatan berbasis wilayah. Pada Gambar 1.2 di bawah ini memperlihatkan tingkat persebaran prevalensi stunting di seluruh provinsi Indonesia pada tahun 2023.



Gambar 1. 2 Prevalensi Stunting di Indonesia 2023
Sumber: (Kementerian Kesehatan, 2024)

Dalam skala provinsi, Jawa Timur menempati posisi ke-8 dengan prevalensi stunting terendah di Indonesia, yakni sebesar 17,7% (Tim Percepatan Penurunan Stunting, 2024). Meskipun tergolong rendah, namun angka ini belum mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2025–2029, yaitu sebesar 14,2% (Pemerintah Indonesia, 2025). Upaya penurunan stunting di Jawa Timur mengacu pada Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 12 Tahun 2024 Tentang

Perubahan atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 68 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2021-2024 (Pemerintah Jawa Timur, 2024.). Kebijakan ini bertujuan untuk membangun sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan. Meskipun demikian, distribusi capaian stunting antarwilayah belum merata. Prevalensi stunting tertinggi terdapat di Kabupaten Probolinggo (35%), Kota Pasuruan (31,8%), dan Kabupaten Lumajang (29,8%). Sedangkan prevalensi stunting terendah terdapat di Kota Surabaya sebesar (1,6%) (Tim Percepatan Penurunan Stunting, 2024). Data tersebut sesuai pada gambar dibawah ini :

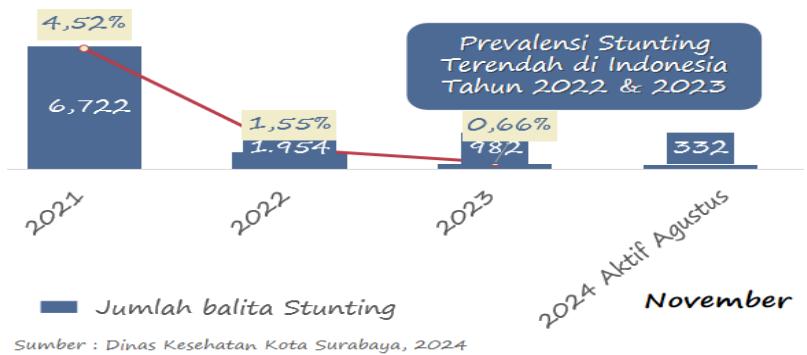


Gambar 1. 3 Grafik Prevalensi Stunting Provinsi Jawa Timur SKI 2023
Sumber : (Tim Percepatan Penurunan Stunting, 2024)

Kota Surabaya, merupakan kota yang berhasil menekan stunting dan meraih penghargaan dengan prevalensi stunting terendah di Indonesia sebesar 1,6%. Berdasarkan data tahun 2023, prevalensi balita pendek (*stunted*) sebesar 0,7%, dan balita berat badan kurang sebesar 2% (Soemiarsono, 2024). Keberhasilan ini tidak lepas dari komitmen kuat Pemerintah Kota Surabaya yang berlandaskan pada Peraturan Wali Kota Nomor 79 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting

(Pemerintah Surabaya, 2022). Kebijakan tersebut memadukan pendekatan multisektoral yang mencakup bidang kesehatan, pendidikan, lingkungan, serta pemberdayaan masyarakat dalam satu kerangka kerja terintegrasi (Mukodi et al, 2023).

Penurunan Stunting



Gambar 1. 4 Penurunan Stunting di Kota Surabaya Tahun 2021-2024
Sumber: (Data Dinas Kesehatan Surabaya Tahun 2024)

Dinas Kesehatan Kota Surabaya (2024), melaporkan bahwa prevalensi stunting di Kota Surabaya mengalami penurunan yang konsisten dalam kurun waktu empat tahun terakhir. Pada tahun 2021 jumlah balita stunting mencapai 6.722 anak (4,52%), kemudian pada 2022 menurun drastis menjadi 1.954 anak (1,55%), kemudian pada 2023 turun lagi menjadi 982 anak (0,66%). Tren positif ini berlanjut hingga Agustus 2024 dengan jumlah kasus tersisa menjadi 332 anak. Capaian tersebut membuktikan efektivitas pendekatan holistik yang diterapkan, tidak hanya berfokus pada penanganan kesehatan anak semata, melainkan juga menyasar akar masalah stunting secara komprehensif melalui intervensi lintas sektor (Dinas Kesehatan Surabaya, 2024).

Keberhasilan ini juga tercermin dalam capaian tingkat kelurahan. Pada tahun 2023, tercatat 7 dari 153 kelurahan di Surabaya telah berhasil mencapai status *zero* stunting, yaitu Kelurahan Jambangan, Karah, Margorejo, Baratajaya, Simomulyo, Keta邦, dan Romokalisari (Dinas Kesehatan Surabaya, 2024). Hal tersebut juga didukung dengan tersedianya layanan kesehatan dan fasilitas yang memadai seperti, Kota Surabaya memiliki sebanyak 63 puskesmas dengan dilengkapi 1.155 tenaga kebidanan, 491 tenaga keperawatan, dan 134 tenaga gizi. Selain itu, terdapat 60 rumah sakit yang dilengkapi dengan 9.522 tenaga keperawatan, 1.155 tenaga kebidanan, dan 260 tenaga gizi. Tidak hanya itu, Kota Surabaya juga memiliki 2.680 posyandu dan 509 toko alat Kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024). Meskipun jumlah fasilitas dan tenaga kesehatan di Surabaya tergolong tinggi, tantangan kepadatan penduduk menjadikan akses layanan kesehatan belum merata.

Ketimpangan distribusi tersebut dapat menghambat intervensi stunting di Kota Surabaya, terutama di wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi. Oleh karena itu, penguatan sistem layanan dan distribusi tenaga kesehatan yang merata menjadi aspek penting dalam upaya penanggulangan stunting di Kota Surabaya. (Tim Percepatan Penurunan Stunting Jawa Timur, 2024). Sejalan dengan kondisi tersebut, penelitian ini difokuskan pada Puskesmas Kalirungkut, Kelurahan Kalirungkut yang merepresentasikan capaian kasus stunting tertinggi pada tingkat kelurahan di Kota Surabaya. Pemilihan lokus ini didasarkan data yang tercantum pada Tabel 1.1 berikut.

Tabel 1. 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, dapat diketahui bahwa Kelurahan Kalirungkut merupakan wilayah dengan jumlah kasus stunting tertinggi, yaitu sebesar 27 anak dari total 1.027 balita, lalu posisi kedua disusul oleh Kelurahan Ujung dengan jumlah kasus stunting sebesar 25 kasus dari total 2017 balita dan Kelurahan Wonokusumo pada posisi ketiga dengan jumlah kasus stunting sebesar 23 dari total 2993 balita. Temuan ini menunjukkan bahwa tingginya angka stunting di Kelurahan tersebut berkaitan dengan kepadatan penduduk, keterbatasan tenaga kesehatan dan kader, serta rendahnya partisipasi masyarakat, sehingga pelaksanaan program intervensi stunting masih belum berjalan dengan baik.

Salah satu langkah strategis, yang diambil Pemerintah Kota Surabaya untuk menjawab tantangan tersebut adalah meluncurkan Program Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan. Program ini dirancang untuk mendampingi keluarga berisiko stunting, memastikan pemenuhan asupan gizi, serta memberikan dukungan kesehatan berkelanjutan. Program ini difokuskan pada periode emas 1000 hari pertama kehidupan, yang mencakup 270 hari selama kehamilan dan 730 hari setelah

kelahiran bayi (Surjaningrum et al., 2022). Periode ini sangat krusial karena berpengaruh terhadap angka kematian ibu, bayi, dan balita, serta kejadian gizi buruk dan stunting. Kegiatan program meliputi pendampingan keluarga berisiko stunting melalui pemeriksaan kesehatan di puskesmas, posyandu, dan kunjungan rumah, memberikan edukasi gizi dan kesehatan, Deteksi Dini Tumbuh Kembang, pemberian intervensi gizi spesifik, serta pendampingan akses layanan kesehatan seperti pemeriksaan kehamilan, imunisasi, dan pemeriksaan balita (Kementerian Kesehatan, 2024).

Keberhasilan Program Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan dipengaruhi oleh sinergi aktor-aktor yang terlibat. Dalam hal ini, Dinas Kesehatan berperan merumuskan kebijakan sekaligus memberikan arahan teknis agar setiap intervensi berjalan sesuai standar kesehatan nasional maupun daerah. Hal ini sejalan dengan Peraturan Wali Kota Surabaya Nomor 23 Tahun 2024, yang menegaskan bahwa tugas utama Dinas Kesehatan adalah melaksanakan kewenangan daerah di bidang kesehatan, meliputi perencanaan, penyelenggaraan, pembinaan, dan pengendalian upaya kesehatan serta tugas pembantuan dari pemerintah pusat (Pemerintah Kota Surabaya, 2021). Melalui fungsi pengawasan dan monitoring, Dinas Kesehatan memastikan setiap puskesmas dan kader pelaksana program memiliki pedoman yang jelas serta dukungan sumber daya yang memadai untuk mencapai target penurunan stunting di Kota Surabaya (Yunifar, 2022).

Dalam sinergi layanan publik, puskesmas memiliki peran strategis sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu sekaligus sebagai pembina partisipasi masyarakat untuk hidup sehat. Peran tersebut ditegaskan dalam

Peraturan Wali Kota Surabaya Nomor 7 Tahun 2015 tentang tambahan jam pelayanan. Pelayanan menyeluruh ini mencakup kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, gizi, imunisasi, dan pengobatan dasar. Selain itu, puskesmas juga menjalankan fungsi promotif dan preventif melalui kegiatan penyuluhan dan pembinaan kesehatan, sekaligus menyediakan layanan kuratif dan rehabilitatif bagi masyarakat. Dalam konteks penanganan stunting, puskesmas menjadi pusat koordinasi tenaga kesehatan, penyelenggara posyandu, serta penyedia data kesehatan. Dengan kapasitas tersebut, puskesmas memiliki peran penting dalam mendeteksi dini kasus stunting, memberikan intervensi medis, serta melakukan konseling gizi kepada keluarga sasaran (Pemerintah Kota Surabaya, 2015).

Dalam sinergi pelayanan publik, Kader Surabaya Hebat memiliki peran strategis yang diatur melalui Peraturan Walikota Nomor 15 Tahun 2025, yang dirancang untuk memperkuat partisipasi masyarakat di tingkat kelurahan dan RT/RW. Kader Surabaya Hebat merupakan warga yang ditetapkan oleh Camat berdasarkan rekomendasi Tim Verifikasi, serta memperoleh kompensasi dari APBD sebagai bentuk penghargaan atas kontribusinya. Statusnya bukan sebagai aparatur negara, melainkan bagian dari masyarakat yang berperan mendukung program pemerintah kota di berbagai sektor, khususnya kesehatan dan pencegahan stunting. (Pemerintah Surabaya, 2025). Dalam Program Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan, kader berperan melakukan pendataan setiap bulan untuk mengidentifikasi keluarga berisiko stunting, mendukung pelaksanaan posyandu dan pemantauan tumbuh kembang, melakukan sosialisasi gizi, perilaku hidup bersih dan sehat, ASI eksklusif, membagikan vitamin A, mendampingi keluarga ke fasilitas

kesehatan, hingga mendistribusikan makanan tambahan tinggi protein berupa kudapan dan susu. (Pertiwi Nosianawati et al., 2024).

Sementara itu, masyarakat khususnya ibu hamil dan keluarga dengan anak usia 0–2 tahun tidak hanya berperan sebagai penerima manfaat, tetapi juga sebagai mitra aktif dalam menjaga kesehatan keluarga. Bentuk partisipasi tersebut terlihat dari keterlibatan mereka dalam kegiatan posyandu, kepatuhan menjalani pemeriksaan kesehatan, serta penerapan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Melalui keterlibatan aktif ini, masyarakat memberikan kontribusi nyata terhadap keberhasilan intervensi stunting sekaligus mendukung tercapainya tujuan Program Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan.

Peran aktor-aktor tersebut sejalan dengan konsep *co-production* sebagaimana dikemukakan dari Loeffler dan Bovaird (2021), yakni proses di mana warga negara tidak hanya menerima layanan, tetapi juga menjadi mitra aktif dalam penyampaian layanan publik (Eriksson et al, 2023). Sejalan dengan itu, Cepiku (2020) berpandangan bahwa *co-production* merupakan proses di mana individu atau kelompok dari luar organisasi pemerintah berkontribusi secara langsung terhadap produksi suatu layanan atau barang publik. Proses ini menciptakan hubungan kolaboratif antara aktor negara (*state actors*) dan aktor non-profesional (*lay actors*) (Cepiku et al., 2020). Lebih lanjut, Cepiku menekankan pentingnya manajemen *co-production*, yakni bagaimana proses kolaboratif tersebut dikelola agar berjalan efektif. Dalam konteks Program Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan, pemahaman mengenai manajemen *co-production* menjadi relevan karena keberhasilan pelaksanaan program tidak hanya bergantung pada keterlibatan Dinas

Kesehatan, Puskesmas, kader, maupun masyarakat, tetapi juga pada bagaimana keterlibatan tersebut dikelola secara terpadu sehingga tujuan penurunan stunting dapat tercapai (Campomori, 2022).

Oleh karena itu, studi ini menggunakan teori manajemen *co-production* sebagaimana dikemukakan oleh Cepiku et al. (2020), yang menekankan bahwa keberhasilan maupun kegagalan serta keberlanjutan layanan hasil *co-production* sangat dipengaruhi oleh dimensi manajerial yang melingkupinya. Dimensi tersebut mencakup *Institutional Arrangements, Planning, Communication Strategies, Management of Lay Actors, Management of Professionals, Leadership*, serta *Accountability and Performance Measurement*. Dimensi ini digunakan peneliti untuk menganalisis bagaimana pengelolaan aktor-aktor kunci: Dinas Kesehatan, puskesmas, Kader Surabaya Hebat, dan Masyarakat dijalankan dalam upaya intervensi stunting melalui Program Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan di Kota Surabaya (Cepiku et al., 2020).

Berdasarkan dimensi manajemen *co-production* tersebut, masih dijumpai sejumlah permasalahan dalam pelaksanaan intervensi stunting di lapangan. Dimensi *Institutional Arrangements*, Koordinasi dalam pelaksanaan intervensi stunting masih berfokus pada Dinas Kesehatan, puskesmas, dan kader, sementara masyarakat khususnya orang tua dengan anak terindikasi stunting belum sepenuhnya dilibatkan. Hal ini membuat orang tua lebih cenderung diposisikan sebagai penerima manfaat, bukan sebagai aktor aktif. Pernyataan ini juga sesuai dengan keterangan pihak Dinas Kesehatan yang menegaskan bahwa pelibatan masyarakat masih terbatas. Pada dimensi *Planning*, Berdasarkan observasi

perencanaan program menghadapi sejumlah kendala. Ibu Santi, penanggung jawab Program Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan dari Dinas Kesehatan, menyebutkan bahwa keterbatasan anggaran dan sumber daya menjadi faktor utama yang menghambat baik proses perencanaan maupun pelaksanaan program. Selain itu, proses perencanaan sering kali memerlukan waktu yang lama sehingga menyebabkan pelaksanaan program terhambat dan tidak sesuai target waktu yang diharapkan.

Dimensi *Communication Strategies*, Strategi komunikasi dalam intervensi stunting, komunikasi masih bersifat satu arah sehingga pesan kesehatan sulit dipahami masyarakat. Komunikasi juga terbatas antara Dinas Kesehatan dan puskesmas tanpa adanya grup atau forum khusus yang menghubungkan seluruh aktor, termasuk kader dan keluarga dengan anak stunting. Akibatnya, strategi komunikasi belum sepenuhnya mendorong partisipasi dan umpan balik. Hal ini, didukung oleh pernyataan Dinas Kesehatan Ibu Santi penanggung jawab Program Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan. Dimensi *Management of Lay Actors*, Keterbatasan kapasitas kader serta beban kerja yang tinggi menjadi kendala serius dalam pelaksanaan pendampingan. Hal ini sejalan dengan ketentuan Peraturan Wali Kota Surabaya Nomor 15 Tahun 2025 tentang Kader Surabaya Hebat, yang menugaskan kader pada beberapa bidang yakni bidang kesejahteraan masyarakat, kesehatan, lingkungan, keluarga, hingga kebencanaan. Beban kerja tersebut dapat mempengaruhi berkurangnya kualitas pendampingan kader kepada keluarga dengan anak terindikasi stunting.

Dimensi *Management of Professionals*, Tenaga kesehatan puskesmas menghadapi tantangan karena beban pelayanan yang sangat beragam, sehingga perhatian tidak hanya terfokus pada program stunting. Hal ini ditegaskan oleh pegawai puskesmas bagian KIA, yang menyampaikan bahwa layanan puskesmas mencakup berbagai program lain. Lebih lanjut, pihak Dinas Kesehatan menambahkan bahwa kolaborasi antara puskesmas dan kader selama ini berjalan secara otodidak, tanpa adanya pelatihan khusus bagi tenaga kesehatan untuk menjalin kerja sama yang efektif dengan kader. Dimensi *Leadership*, Kepemimpinan dalam program ini menggunakan gaya demokratis yang memberi ruang fleksibilitas dan partisipasi, sehingga program dapat berjalan lebih terbuka. Namun, gaya kepemimpinan demokratis juga memiliki kelemahan, yakni lemahnya kontrol terhadap pelaksanaan program. Kondisi ini diakui oleh pihak Dinas Kesehatan Surabaya, yang menilai bahwa kelemahan tersebut berdampak pada lemahnya pengawasan dan konsistensi pelaksanaan di lapangan.

Dimensi *Accountability and Performance Measurement*, Mekanisme evaluasi program masih lebih menekankan pada capaian kuantitatif, yaitu angka penurunan stunting. Sementara itu, kualitas proses pendampingan kurang mendapatkan perhatian. Hal ini didukung oleh pernyataan ahli gizi Puskesmas Kalirungkut, yang menjelaskan bahwa terdapat beberapa balita dinyatakan “bebas stunting” bukan karena benar-benar sembuh, melainkan karena telah berusia lebih dari lima tahun. Indikasi ini menunjukkan bahwa kualitas pendampingan masih rendah, baik di level puskesmas, kader, maupun orang tua. Kompleksitas inilah yang menjelaskan adanya variasi capaian penurunan stunting antar-kelurahan di Kota Surabaya.

Keterbatasan ini mengindikasikan perlunya pendekatan baru yang tidak hanya berorientasi pada angka, tetapi juga pada kualitas interaksi antara aktor yang terlibat. Oleh karena itu, manajemen *co-production* dipandang relevan karena mendorong kolaborasi pemerintah dan masyarakat dalam meningkatkan efektivitas serta keberlanjutan program. Relevansi ini diperkuat oleh studi terdahulu, seperti studi yang dilakukan oleh Al Farizi et al., (2023), mengungkapkan bahwa pelaksanaan *co-production* dalam layanan kesehatan di Posyandu mengalami penurunan selama pandemi COVID-19 akibat adanya penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan penutupan Posyandu. Kondisi ini berdampak pada menurunnya partisipasi masyarakat dalam layanan pemeriksaan kehamilan rutin (ANC), imunisasi, serta pemantauan tumbuh kembang balita. Oleh karena itu, dibutuhkan inovasi layanan berbasis digital dan penguatan kapasitas kader untuk menjaga keberlanjutan partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan (Al Farizi et al., 2023).

Lebih lanjut, studi yang dilakukan oleh Li et al. (2023) dalam proyek *SYSTAM CHINA-SEACS* menunjukkan bahwa pendekatan *Group Model Building* (GMB) yang dikombinasikan dengan prinsip *co-production* mampu mengidentifikasi akar masalah malnutrisi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dengan adaptasi budaya dan penerapan format *hybrid*, pendekatan ini tidak hanya meningkatkan relevansi intervensi, tetapi juga memperkuat kepemilikan lokal terhadap solusi yang dihasilkan (Li et al., 2023). Studi serupa oleh Albert et al. (2023) menegaskan bahwa strategi *co-production* dalam program kesehatan komunitas di Inggris memberikan kontribusi signifikan dalam meningkatkan

kualitas dan keberlanjutan layanan pada kesehatan anak di daerah berpendapatan rendah, yang didukung dengan sumber daya dan infrastruktur yang memadai (Albert et al., 2023).

Dalam konteks lokal, penelitian Yunifar (2022) dan Permatasari (2023) juga menunjukkan bahwa kontribusi yang dilakukan oleh berbagai pihak seperti pemerintah, swasta, akademisi, hingga masyarakat memiliki peran vital dalam menurunkan prevalensi stunting di Kota Surabaya (Yunifar, 2022). Namun, dinamika lokal seperti mobilitas penduduk yang tinggi dan pengaruh budaya tradisional turut memengaruhi tingkat partisipasi masyarakat yang masih bersifat pasif (Permatasari, 2023).

Berbeda dengan penelitian terdahulu yang umumnya mengukur partisipasi masyarakat. Kajian yang menggunakan pendekatan manajemen *co-production* di bidang kesehatan terutama terkait stunting yang masih jarang dilakukan di Indonesia, termasuk di Kota Surabaya. Oleh karena itu, penelitian ini berusaha mengisi kekosongan kajian manajemen *co-production* yang memiliki potensi besar untuk menjelaskan bagaimana tata kelola layanan publik dapat memengaruhi efektivitas intervensi, melalui dimensi-dimensi kunci seperti *Institutional Arrangements, Planning, Communication Strategies, Management of Lay Actors, Management of Professionals, Leadership*, serta *Accountability and Performance Measurement*. Dengan menggunakan dimensi ini, peneliti mampu menggali secara lebih mendalam pelaksanaan Manajemen *Co-production* dalam upaya percepatan stunting. Dengan demikian, analisis tidak berhenti pada tingkat partisipasi, tetapi juga menilai kualitas manajemen *Co-production* yang menjadi faktor penentu

keberhasilan atau hambatan dalam pelaksanaan program Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan di Surabaya.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "*Implementasi Co-Production pada Program Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam Penurunan Stunting di Puskesmas Kalirungkut Kota Surabaya*" yang diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan penanganan stunting yang lebih partisipatif, efektif dan berkelanjutan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dideskripsikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini, yakni sebagai berikut: Bagaimana *Implementasi Co-Production pada Program Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam Penurunan Stunting di Puskesmas Kalirungkut Kota Surabaya*

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dideskripsikan, maka tujuan pada penelitian ini yakni untuk mengetahui *Implementasi Co-Production pada Program Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam Penurunan Stunting di Puskesmas Kalirungkut Kota Surabaya*.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan uraian penelitian di atas, diharapkan dapat memberikan manfaat bagi peneliti, pembaca dan penelitian lebih lanjut baik secara teoritis maupun praktis. Manfaat dari penelitian ini, sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai Implementasi *Co-Production* Pada Program Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam Penurunan Stunting Di Puskesmas Kalirungkut Kelurahan Kalirungkut Kota Surabaya.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi pada penelitian sejenis di masa yang akan datang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti atau mahasiswa, diharapkan dapat menambah informasi bagi pembaca mengenai Implementasi *Co-Production* Pada Program Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam Penurunan Stunting Di Puskesmas Kalirungkut Kelurahan Kalirungkut Kota Surabaya.
2. Bagi pemerintah, diharapkan dapat menambah informasi terkait Program Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan di Kota Surabaya.
3. Bagi masyarakat Kota Surabaya diharapkan dapat menambah informasi sehingga dapat membantu mengedukasi masyarakat terkait permasalahan stunting melalui Program Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan di Kota Surabaya.