

Analisis Pemetaan *Stakeholder* Dalam Program 1000 Hari Pertama Kehidupan Kota Semarang Tahun 2017

*Dian Nursanti**, *Sutopo Patria Jati***, *M. Zen Rahfiludin***

**Universitas Mitra Indonesia Lampung,*

***Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro*

Email: diannursanti65@gmail.com

ABSTRACT

There was a gap between the implementation of the first 1000 days of life program with the Implementation Guidelines in Semarang City. This was because many health workers not well informed about the program, no specific structure, and no integrated step from the Health Department in the implementation of first 1000 days of life program in Semarang City. Therefore it is necessary to analyze stakeholder mapping related to its role and function in supporting the 1000HPK program.

This was an observational research with qualitative method. Respondents in this study were representatives of stakeholders involved in the 1000HPK Program in Semarang City chosen by purposive sampling to assess stakeholder perceptions on the level of influence of power, level of interest, and attitudes of each stakeholder linked to the role of each stakeholder and process indicator of the first 1000 days of life program.

The results of identification of stakeholders of decision makers and client groups, all states support for the first 1000 days of life Program Process Indicators, but for the provider stakeholders there are groups in the "Time Bomb" position indicating that the stakeholders have not fully supported and directly involved in the first 1000 days of life Program.

Keywords: *Stakeholder mapping, First 1000 Days of Life, Semarang*

PENDAHULUAN

Indonesia termasuk salah satu dari 17 negara dari 193 negara yang mempunyai 3 masalah gizi tinggi pada balita.¹ Pada kajian terkini yang dilakukan oleh OECD PISA (Organisation for Economic Co-operation and Development - Programme for International Student Assessment) terhadap 510.000 pelajar usia 15 tahun di 65 negara dalam hal kompetensi membaca, matematika, dan ilmu pengetahuan, kompetensi pelajar Indonesia dalam ketiga bidang tersebut ternyata berada jauh di bawah rata-rata. Posisi Singapura, Vietnam, Thailand, dan Malaysia berturut-turut adalah pada urutan ke 2, 17, 50, dan 52. Sedangkan Indonesia berada di urutan ke 64 dari 65 negara tersebut.²

Unicef (2008) mencatat bahwa Indonesia menempati urutan ke lima terbanyak balita stunting. Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa prevalensi balita yang stunting pada keluarga kaya adalah 26,9%, sedangkan pada keluarga miskin jumlahnya hampir 2 kali lipat yaitu 47%.³⁻⁴ Di lain pihak obesitas juga meningkat pada balita yakni 12,1% (tahun 2007) menjadi 14,2% (tahun 2010) dan jumlahnya lebih tinggi dari balita kategori kurus yaitu 13,3%. Orang dewasa yang obesitas

menyumbang terjadinya masalah penyakit degeneratif.⁵ Pada tahun 2010, diluncurkan gerakan global, yang disebut Scaling Up Nutrition movement atau SUN Movement oleh Sekjen PBB. SUN movement merupakan dorongan global untuk memperbaiki gizi bagi semua, terutama untuk perempuan dan anak-anak. Pemerintah Indonesia juga menyatakan komitmennya melalui Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dan pada tanggal 30 Oktober 2013 Bapak Presiden Republik Indonesia telah meluncurkan “Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan” (Gerakan 1000 HPK).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah melaporkan bahwa pada tahun 2014 terdapat kasus gizi anak balita pendek sebesar (22,57%), anak balita kurus sebesar (2,34%), anak balita gizi lebih (3,96%), BBLR sebanyak (3,9%), ASI eksklusif 0-6 bulan sebesar (60,7%), ibu usia subur yang anemia sebanyak (97,19%). Sedangkan tahun 2015 anak balita pendek sebesar (24,85), anak balita kurus sebesar (2,9%), dan anak balita gizi lebih (1,7%) BBLR sebanyak (5,1%), ASI eksklusif 0-6 bulan sebesar (61,6%), ibu usia subur yang anemia sebanyak (97,35%). Laporan Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2014 terdapat kasus gizi anak balita pendek sebesar (3,50%), anak balita kurus sebesar (2,02%), dan anak balita gizi lebih (4,75%), BBLR sebanyak (27%), ASI eksklusif sebesar (64,68%), ibu usia subur yang menderita anemia sebesar (98,52%). Sedangkan pada tahun 2015 terdapat kurang gizi anak balita sebesar (2,58%), anak balita pendek sebesar (3,63%), anak balita gizi lebih sebesar (4,36%), BBLR 28%, ASI eksklusif 64,69%, ibu usia subur yang anemia (98,98%). Seiring dengan hal tersebut, gerakan perbaikan status kesehatan dengan fokus terhadap kelompok 1000 hari pertama kehidupan pada tataran global (Gerakan 1000 Hari

Pertama Kehidupan dan disingkat Gerakan 1000 HPK) di Kota Semarang perlu diperhatikan.⁶

Overseas Development Administration (1995) dan Grimble (1998) mendefinisikan analisis pemangku kepentingan sebagai metodologi untuk memperoleh pemahaman atas sebuah sistem dan juga sebagai suatu cara untuk mengidentifikasi dan menilai kepentingan pemangku kepentingan kunci tersebut dalam suatu kebijakan, namun sebelumnya perlu dilakukan pemetaan dari masing-masing *stakeholder* terkait dengan peran dan fungsinya dalam mendukung program 1000HPK tersebut, sehingga dari pemetaan tersebut akan didapat indikasi berbagai bentuk kesenjangan antara harapan dan kondisi nyata dimana didalamnya terdapat berbagai macam kepentingan, yang saat ini akan dikaji dari persepsi mereka terhadap tingkat pengaruh kekuasaan (*power*), tingkat keterlibatan (*interest*), dan sikap (*attitude*) dari masing-masing stakeholder dikaitkan dengan peran dari masing-masing *stakeholder* dan indikator proses Program 1000HPK, dimana informasi tentang berbagai kesenjangan tersebut adalah masukan yang berharga untuk menyusun alternatif strategi penguatan kapasitas sesuai prioritas kebutuhan dan/permasalahan dari stakeholder yang ada.⁷⁻¹¹

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Semarang. Waktu kegiatan penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2016 - September 2017. Sasaran pada penelitian ini adalah BAPPEDA Kota Semarang, DPRD Kota Semarang, Perwakilan Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kementerian Agama di Kota Semarang, IBI Kota Semarang, IDI Kota Semarang, Dinas Pendidikan Kota Semarang, Akademisi, empat Puskesmas di Kota Semarang, Perusahaan Swasta, Media Masa (Media Cetak dan Televisi), dan Masyarakat (Kader, Ibu Hamil, dan Ibu Menyusui).

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif untuk melaksanakan analisis *stakeholder* dalam Program Kesehatan Ibu Anak Dalam Rangka Meningkatkan Keefektifan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Kota Semarang.

Pada tahap pertama yang merupakan perincian dari *stakeholder* terkait didapatkan data *stakeholder* yang terkait. Berdasarkan hasil tersebut dilakukan modifikasi model yang meliputi : Pembuat keputusan (decision maker) yaitu DPRD Kota Semarang dan BAPPEDA Kota Semarang, Pelaksana kegiatan (provider): Dinas Kesehatan Kota Semarang, IBI (Ikatan Bidan Indonesia) Kota Semarang, IDI (Ikatan Dokter Indonesia) Kota Semarang, Kementrian Agama Kota Semarang, Dinas Pendidikan Kota Semarang, Akademis, Sasaran (client): Puskesmas, Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Kader, dan Pihak yang tidak terlibat langsung (representative): FMM (Forum Masyarakat Madani), Dunia Usaha, Media Cetak, Media Televisi.

Pada tahap kedua, diidentifikasi daftar calon *stakeholder* potensial. Pada tahap ketiga dilakukan upaya penyesuaian (matching) berdasarkan tingkat relevansi antara proyeksi peran yang diharapkan dari masing-masing *stakeholder*. Pada tahap keempat, berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada masing-masing informan, yang mana setiap informan diberi pertanyaan mengenai sikap (attitude), pengaruh (power), dan keterlibatan (interest), terhadap Program 1000HPK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam pendekatan teori analisis pemetaan Lucidus yang mengacu pada sisi tiga dimensi dikatakan bahwa ada beberapa posisi dan pengaruh dari masing-masing pemangku kepentingan, diantaranya: Adanya "Power" atau kemampuan didalam masing-masing *stakeholder* untuk dapat mempengaruhi organisasi, Adanya "Interest" atau keterlibatan mereka dalam program yang menyatakan pengukuran

sejauhmana mereka aktif atau pasif didalam suatu keputusan yang telah ditetapkan, dan hal ini juga akan berpengaruh kepada sejauhmana tanggungjawab atau komitmen para *stakeholder* tersebut. Adanya "Attitude" atau sikap mereka terhadap program atau keputusan diukur sejauhmana mereka kembali memberikan dukungan atau bertahan didalam keputusan.

Didalam penelitian ini, terdapat variasi posisi dari masing-masing *stakeholder* dilihat dari persepsi sikap, pengaruh dan keterlibatan kaitannya dengan indikator proses Program 1000HPK di Kota Semarang. Berdasarkan hasil identifikasi posisi *stakeholder* sesuai dengan pembagian kelompok yang meliputi kelompok pengambil keputusan (decision maker), pelaksana kegiatan, *stakeholder* sasaran, dan kelompok yang tidak terlibat langsung.¹²

Berdasarkan hasil yang didapat pada penelitian, sebagian besar *stakeholder* mendukung kuat didalam indikator proses Program 1000HPK. DPRD Kota Semarang dan BAPPEDA Kota Semarang termasuk ke dalam kelompok pengambil keputusan dengan kategori "Penyelamat" di tiga indikator proses Program 1000HPK, "Penyelamat" yaitu sikap pemimpin yang cenderung mendukung, mempunyai pengaruh kuat dan bersedia untuk terlibat aktif didalamnya. DPRD dan BAPPEDA merupakan *stakeholder* yang memiliki kekuasaan yang dapat mempengaruhi bagaimana terjadinya proses pengambilan keputusan, alternatif apa yang dipertimbangkan dan kapan suatu keputusan diambil. Karena kekuasaan merupakan kemampuan untuk mempengaruhi individu, kelompok, keputusan atau kejadian tertentu. Hal tersebut ditunjukkan dengan berhasil diterbitkannya Peraturan Daerah Nomor 02 Tahun 2015 tentang Keselamatan Ibu dan Anak, yang juga mencakup masalah 1000 hari pertama kehidupan.

Pada kelompok provider didapat hasil identifikasi posisi yang beragam kaitannya

dengan persepsi sikap, pengaruh dan keterlibatan didalam indikator proses Program 1000 HPK di Kota Semarang. Saat ini, fokus dari kebijakan program 1000 HPK di Kota Semarang adalah pada sektor kesehatan, Dinas Kesehatan menunjukkan posisi “penyelamat”, dimana *stakeholder* ini memiliki sikap yang mendukung, pengaruh kuat dan keterlibatan aktif, yang artinya sektor ini paling siap untuk program 1000 HPK sesuai dengan indikator proses yang telah ditetapkan di Kota Semarang. Hal yang sama juga ditunjukkan oleh IBI Kota Semarang dan IDI Kota Semarang yang berperan sebagai “Penyelamat”.

Hasil identifikasi posisi beragam ditunjukkan pada *stakeholder* Kementerian Agama Wilayah Kota Semarang, Dinas Pendidikan Kota Semarang, dan perwakilan akademisi, dimana masing-masing instansi berperan sebagai “Kawan” pada indikator proses Partisipasi Pemangku Kepentingan. Artinya sebaiknya para *stakeholder* tersebut diposisikan sebagai orang kepercayaan atau penasihat dalam Program 1000 HPK. Pada indikator proses Kebijakan yang Koheren dengan Kerangka Legalitas Program 1000 HPK, KEMENAG dan Perwakilan Akademisi Kota Semarang berperan sebagai “Pemerhati”, dimana segala kebijakan dalam Program 1000 HPK hendaknya tetap dikomunikasikan pada *stakeholder* ini agar terjalin kerjasama yang baik dan berkelanjutan.

Sedangkan untuk DIKNAS Kota Semarang berada diposisi “Bom Waktu”, hal tersebut dikarenakan pengaruh yang cukup kuat dimiliki oleh *stakeholder* tersebut untuk melakukan diseminasi informasi terkait kesehatan reproduksi dan perilaku hidup sehat dikalangan anak sekolah. Namun *stakeholder* tersebut memiliki keterlibatan yang pasif karena hanya menunggu pergerakan *leading sector* (Dinas Kesehatan Kota Semarang) sehingga sikap *stakeholder* ini terkesan cenderung kurang mendukung program 1000HPK. Dalam indikator proses

Program-Program yang sesuai dengan Kerangka Legalitas Program 1000 HPK, KEMENAG dan DIKNAS Kota Semarang termasuk kedalam posisi “Bom Waktu”, hal tersebut dikarenakan sikap dan interest (keterlibatan) yang cenderung pasif, padahal kedua *stakeholder* tersebut memiliki pengaruh yang kuat dalam pelaksanaan program-program yang mendukung Pelaksanaan Program 1000 HPK, seperti sosialisasi tentang kesehatan reproduksi untuk calon pengantin oleh KEMENAG dan sosialisasi tentang kesehatan reproduksi dan perilaku hidup sehat untuk anak-anak di usia sekolah.

Kelompok *stakeholder client* merupakan pihak yang diharapkan mendapatkan manfaat atau hasil positif terhadap implementasi program 1000 HPK di Kota Semarang. *Stakeholder* ini meliputi unsur organisasi yang akan menjalankan Program 1000 HPK di lapangan (Puskesmas) dan masyarakat secara umum, meliputi Kader Kesehatan, Ibu Hamil, dan Ibu Menyusui. Berdasarkan hasil yang didapat bahwa kelompok ini merupakan kelompok yang mendukung sepenuhnya terhadap implementasi program tersebut, dan secara tidak langsung memiliki pengaruh kuat didalam sebuah program atau kebijakan terkait peran dan fungsi mereka, sehingga akan tercipta keterlibatan yang aktif didalamnya.

Stakeholder sasaran merupakan kelompok atau pihak yang secara langsung sebagai objek menerima imbas positif dari berbagai program atau kebijakan yang telah dilaksanakan. Meski demikian, kelompok ini harus mampu dan mau untuk selalu menyesuaikan diri terhadap perubahan yang ada. Dalam konteks organisasi transaksi, kerjasama merupakan hal yang penting untuk dibangun.dengan konsekuensi para anggota organisasi harus mempersiapkan diri untuk mengantisipasi perubahan dimasa yang akan datang, dan setiap anggota harus memiliki kemauan untuk menegosiasikan ulang jika timbul situasi yang tidak diinginkan.¹³

Berdasarkan hasil penelitian, kelompok *Stakeholder representative* terdiri dari unsur LSM (Forum Masyarakat Madani), Perusahaan Swasta, dan Media Massa (Media Cetak dan Media Televisi). Pada kelompok Representative didapat hasil identifikasi posisi yang beragam kaitannya dengan persepsi sikap, pengaruh dan keterlibatan didalam indikator proses Program 1000 HPK di Kota Semarang.

Peran dari *stakeholder* LSM didalam suatu program yang melibatkan kebijakan publik sangat strategis, meskipun posisi mereka seringkali di libatkan tidak secara langsung, hal tersebut yang menyebabkan FMM dikategorikan sebagai “Penyelamat”

pada Indikator Proses Partisipasi Pemangku Kepentingan dan Indikator Proses Program-Program yang sesuai dengan Kerangka Legalitas Program 1000 HPK. Media massa di era ini memiliki peranan penting dalam segala bidang, termasuk dalam bidang kesehatan. Hal tersebut dikarenakan media massa mempunyai kekuatan untuk mendiseminasikan informasi dan meyakinkan masyarakat untuk mendukung pelaksanaan program 1000 HPK, sehingga media cetak dan televisi dikategorikan pada posisi “Bom Waktu” karena sikap yang cenderung tidak mendukung karena keterlibatan yang pasif.

Tabel 1. Identifikasi Posisi *Stakeholder* Berdasarkan Dimensi Sikap, Pengaruh dan Keterlibatan Untuk Pengimplementasian Masing-masing Syarat Pembentukan Program 1000HPK

<i>Stakeholder</i>		IP1	IP2	IP3	IP4
Decision Maker					
BAPPEDA	Sikap	+	+	+	+
	Pengaruh	+	+	+	+
	Keterlibatan	+	+	-	+
		Penyelamat	Penyelamat	Raksasa Tidur	Penyelamat
DPRD	Sikap	+	+	+	+
	Pengaruh	+	+	+	+
	Keterlibatan	+	+	-	+
		Penyelamat	Penyelamat	Raksasa Tidur	Penyelamat
Provider/Designer					
DKK	Sikap	+	+	+	+
	Pengaruh	+	+	+	+
	Keterlibatan	+	+	+	+
		Penyelamat	Penyelamat	Penyelamat	Penyelamat
IBI	Sikap	+	+	+	+
	Pengaruh	+	+	+	+
	Keterlibatan	+	+	+	+
		Penyelamat	Penyelamat	Penyelamat	Penyelamat
IDI	Sikap	+	+	+	+
	Pengaruh	+	+	+	-
	Keterlibatan	+	+	+	+
		Penyelamat	Penyelamat	Penyelamat	Kawan
KEMENAG	Sikap	+	+	-	+
	Pengaruh	-	-	+	-
	Keterlibatan	+	-	-	-
		Kawan	Pemerhati	Bom Waktu	Pemerhati
DIKNAS	Sikap	+	-	-	+
	Pengaruh	-	+	+	-
	Keterlibatan	+	-	-	-
		Kawan	Bom Waktu	Bom Waktu	Pemerhati
Akademisi	Sikap	+	+	+	+
	Pengaruh	-	-	-	-
	Keterlibatan	+	-	-	-
		Kawan	Pemerhati	Pemerhati	Pemerhati
Client					
Puskesmas	Sikap	+	+	+	+
	Pengaruh	+	-	+	+
	Keterlibatan	+	+	+	+

<i>Stakeholder</i>		IP1	IP2	IP3	IP4
		Penyelamat	Kawan	Penyelamat	Penyelamat
Kader	Sikap	+	+	+	-
	Pengaruh	-	-	+	-
	Keterlibatan	+	-	+	-
		Kawan	Pemerhati	Penyelamat	Jebakan
Ibu Hamil	Sikap	+	+	+	-
	Pengaruh	+	-	-	-
	Keterlibatan	+	-	+	-
		Penyelamat	Pemerhati	Kawan	Jebakan
Ibu Menyusui	Sikap	+	+	+	-
	Pengaruh	+	-	-	-
	Keterlibatan	+	-	+	-
		Penyelamat	Pemerhati	Kawan	Jebakan
Representative					
FMM	Sikap	+	+	+	+
	Pengaruh	+	-	+	-
	Keterlibatan	+	+	+	-
		Penyelamat	Kawan	Penyelamat	Pemerhati
Perusahaan Swasta	Sikap	+	+	+	+
	Pengaruh	-	-	-	-
	Keterlibatan	-	+	+	-
		Pemerhati	Kawan	Kawan	Pemerhati
Media Cetak	Sikap	-	+	-	-
	Pengaruh	+	-	+	-
	Keterlibatan	-	-	-	-
		Raksasa Tidur	Pemerhati	Bom Waktu	Jebakan
Media Televisi	Sikap	-	+	-	-
	Pengaruh	+	-	+	-
	Keterlibatan	-	-	-	-
		Raksasa Tidur	Pemerhati	Bom Waktu	Jebakan

Keterangan :

1. Sikap : (+) Cenderung Mendukung
(-) Cenderung Menolak
2. Pengaruh : (+) Cenderung Memiliki Pengaruh Kuat
(-) Cenderung Memiliki Pengaruh Lemah
3. Keterlibatan : (+) Cenderung Ingin Terlibat Aktif
(-) Cenderung Ingin Terlibat Pasif
4. IP1 : Indikator Proses Partisipasi Pemangku Kepentingan
5. IP2 : Indikator Proses Kebijakan yang Koheren & adanya Kerangka `Legalitas Program
6. IP3 : Indikator Proses Program-Program sesuai dengan Kerangka Program 1000HPK
7. IP4 : Indikator Proses Teridentifikasinya Sumber-Sumber Pembiayaan

Sikap para *stakeholder* sebagian besar mendukung implementasi Program 1000 HPK di Kota Semarang, namun untuk *stakeholder* pelaksana (provider) ada beberapa kelompok yang belum secara penuh mendukung dan terlibat langsung dalam Program 1000 HPK. Sedangkan kelompok *representative* sebagian besar menyatakan sikap mendukung terhadap Indikator Proses Program 1000 HPK, namun media cetak dan televisi dikategorikan tidak mendukung karena keterlibatan yang pasif.

Disisi lain untuk tingkat pengaruh sebagian besar memiliki pengaruh kuat

didalam Indikator Proses Program 1000 HPK, meskipun di setiap indikatornya ada beberapa *stakeholder* yang memiliki pengaruh lemah. Kelompok *representative* dan *client* sebagian besar memiliki sikap bersedia untuk terlibat secara aktif didalamnya. Pada kelompok *stakeholder decision maker*, DPRD Bappeda Kota Semarang berada dalam posisi “Raksasa Tidur” yang berarti ini mengindikasikan ada beberapa indikator yang tidak sesuai dengan peran *stakeholder*, yaitu keterlibatan *stakeholder* tersebut dalam indikator proses pelaksanaan Program

yang sesuai dengan kerangka legalitas Program 1000HPK.

Pada kelompok *stakeholder provider* institusi Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki peran yang sesuai sebagai *leading sector* program 1000 HPK Kota Semarang, dalam hal ini potensial sebagai "Penyelamat" yang berarti pihak ini harus diperhatikan dengan melakukan apapun yang diperlukan untuk mempertahankan keberpihakan mereka, serta memperhatikan kebutuhan mereka. Untuk kelompok pelaksana, hanya *stakeholder* yang berasal dari Dinas Kesehatan dan IBI Kota Semarang yang berperan sepenuhnya sebagai "Penyelamat" dan ini berarti sesuai dengan peran yang dibutuhkan, sedangkan *stakeholder* lain memiliki hambatan dan tantangan untuk menyesuaikan peran kaitannya dengan indikator proses Program 1000 HPK.

Sedangkan kelompok *representative* hanya Forum Masyarakat Madani yang memiliki peran sesuai dengan yang diharapkan, sedangkan kelompok *client* memiliki hambatan untuk menyesuaikan perannya pada indikator proses mengidentifikasi sumber-sumber pembiayaan dalam Program 1000HPK. Dalam implementasi program kesehatan di masyarakat, membutuhkan strategi yang dapat meningkatkan keterlibatan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Untuk itu dibutuhkan koordinasi dan kolaborasi lintas sektor.¹⁴

KESIMPULAN

Sikap para *stakeholder* sebagian besar mendukung implementasi Program 1000HPK di Kota Semarang, walaupun terdapat beberapa *stakeholder* yang cenderung pasif dan belum melaksanakan peran yang seperti yang seharusnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007 Laporan Nasional 2007, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia Desember 2008
2. Cusick, Sarah E. (2016). "The Role of Nutrition in Brain Development: The Golden Opportunity of the "First 1000 Days". *The Journal of Pediatrics*. Vol 175, 16-21.
3. J.M. Saavedra. 2016. "*Early nutrition and long-term health: Mechanisms, consequences, and opportunities*, Elsevier, Oxford.
4. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014. *Keluarga Sehat Idamanku, Kota Sehat Kotaku*, 2014, Jakarta
5. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Program 1000HPK)
6. Van Meter, D.S., C.E. Van Horn. 1978. *The Policy Implementation Process : A Conceptual Framework, Administration and Society*.
7. Ruth Murray-Webster dan Peter Simon. Making Sense of Stakeholder Mapping, Published in *PM World Today* - November 2006 (Vol. VIII, Issue 11)
8. Kathryn Ortbal. 2016. "Stakeholder Journey Mapping: An Educational Tool for Social Entrepreneurs". *Procedia Engineering* 159 (2016) 249 – 258
9. Measelle, J.R. (2016). "Developmental neuroscience and stunting: A strong case for action in the first 1000 days". *Annals of Global Health*. Vol 82(3), 514.
10. Patrick Hester. 2015. "Analyzing Stakeholders Using Fuzzy Cognitive Mapping". *Procedia Computer Science* 61 (2015) 92 – 97
11. Grindle, Merilee S. (Ed). *Politics and Policy Implementation in The Third World*. New Jersey: Princenton University Press; 1980

12. Jose, Antonio. (2015). "The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development". *Jornal de Pediatria*. Vol. 91, S44-S51
13. Janita F.J. Vos and Marjolein C. Achterkamp. Stakeholder Identification in Innovation Projects Going Beyond Classification. *Journal of Innovation Management* Vol. 9 No. 2, 2006 pp. 161-178.
14. Shrimali BP, Luginbuhl J, Malin C, et al. The building blocks collaborative: Advancing a life course approach to health equity through multi-sector collaboration. *Matern Child Health J*. Epub ahead of print 2014. DOI: 10.1007/s10995-013-1278-x.