

**TESIS**  
**IMPLEMENTASI PROGRAM GERAKAN PENGENTASAN**  
**GIZI BURUK**  
**DI KABUPATEN NGANJUK**



Taufiqurrahman  
071314353008

**PROGRAM MAGISTER**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**SURABAYA**  
**SEMESTER GASAL 2015/2016**

# **IMPLEMENTASI PROGRAM GERAKAN PENGENTASAN GIZI BURUK DI KABUPATEN NGANJUK**



**TESIS**  
Untuk memperoleh Gelar Magister  
dalam Program Studi Kebijakan Publik  
pada Program Magister Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Airlangga

Oleh :  
Nama : Taufiqurrahman  
NIM : 071314353008

**PROGRAM MAGISTER  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA  
18 NOVEMBER 2015**

**HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN PENULISAN TESIS**

Lembar Persetujuan

**PENULISAN TESIS INI  
TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 18 NOVEMBER 2015**

Oleh :

Pembimbing



Dr. Antun Mardiyanta, Drs, MA.  
NIP. 19611031 198810 1 001

Konsultan



Dr. Gitadi Tegas S. M.Si.  
NIP. 19590306 198601 1 001

Mengetahui,  
KPS Magister Kebijakan Publik




Dr. Antun Mardiyanta, Drs, MA.  
NIP. 19611031 198810 1 001

## PENETAPAN PANITIA PENGUJI PENULISAN TESIS

Telah diuji pada  
Tanggal 3 Desember 2015

### PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua :



Dr. Bintoro Wardiyanto, Drs, M.S.  
NIP. 19611224 198810 1 001

Anggota : 1.



Dr. Erna Setijaningrum, S.IP, M.Si  
NIP. 19700503 200002 2 001

2.



Dr. Antun Mardiyanta, Drs, MA.  
NIP. 19611031 198810 1 001

3.



Drs. Gitadi Tegas S. M.Si  
NIP. 19590306 198601 1 001





## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Studi Implementasi Program Gerakan Pengentasan Gizi Buruk (GENTASIBU) di Kabupaten Nganjuk”.

Tulisan ini dibuat dalam rangka untuk memenuhi syarat Magister Kebijakan Publik di Universitas Airlangga. Tulisan ini dilandasi oleh ketertarikan penulis terhadap kesuksesan Gerakan Pengentasan Gizi Buruk (GENTASIBU) di Kabupaten Nganjuk. Program ini telah berhasil menekan angka gizi buruk dengan sangat signifikan sejak pertama kali diimplementasikan. Untuk itu penulis memandang pentingnya mendeskripsikan seluk beluk Implementasi GENTASIBU dengan harapan agar bisa menjadi masukan bagi daerah lainnya yang juga menghadapi masalah gizi buruk.

Besar harapan penulis agar keterbatasan dalam penelitian ini dapat dijadikan rujukan pada penelitian selanjutnya sehingga bermanfaat bagi ilmu pengetahuan di masa yang akan datang. Saya mohon kritik dan saran agar penulisan ini dapat menjadi lebih baik. Semoga menjadi ilmu yang berkah dan bermanfaat. Amin.

Surabaya, 18 November 2015  
Penulis

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayahNya, shalawat serta salam kepada baginda Rasulullah SAW yang telah menjadi inspirasi gerak kekhalfahan manusia. Penulis dapat menyelesaikan tesis ini semua juga tidak terlepas dari doa dan dukungan dari berbagai pihak yang telah memberikan semangat, sumbangsih tenaga, pemikiran materi maupun non materi demi kelancaran penulis dalam penyelesaian tesis.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Istri saya tercinta Dra. Ita Tri Wibawati, Ak. MSi.
2. Anak – anak saya tersayang Dea Kelfinta Ashar, Nadya Kelfinta Hanani, dan Diva Kelfinta Rayyan
3. Prof. Dr. Moh. Nasih, SE.,MT., Ak selaku Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan penulis untuk menempuh pendidikan magister.
4. Dr. Falih Suaedi, Drs., M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah memberikan kesempatan penulis untuk menempuh pendidikan magister.
5. Dr. Antun Mardiyanta, Drs, MA selaku Ketua Program Studi Magister Kebijakan Publik sekaligus pembimbing yang selalu membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan magister.
6. Drs. Gitadi Tegas S, M.Si selaku pembimbing yang membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
7. Seluruh staf pengajar Program Magister Kebijakan Publik : Ibu Erna Setijaningrum, S.IP, M.Si; Ibu Dra. Wahyuni Triana, M.Si; Bapak Dr. Bintoro Wardiyanto, M.Si; Drs. EkoSupeno, Msi; Drs. H. Sunaryo, MPSt; Prof. Dr. Jusuf Irianto, Drs, M.Com; Drs. Roestoto Hartojo Putro, SU dan Philipus Keban, S.IP, M.Si.Terima kasih atas ilmu yang telah diberikan.
8. Seluruh jajaran Sekda, Asisten dan Kepala Dinas/Kantor/SKPD di lingkungan pemerintah Kabupaten Nganjuk yang telah membantu penulis dalam penelitian ini.

9. Keluarga Besar MKP 2013 : Edo, Nabila, Wawan, Nuri, Nono, Ratna, Maya, Ulfa, Nurul, Randy, Abdussalam, Edi, Munawir, dan Andri. Semoga sukses selalu. Semoga yang belum lulus segera menyusul. Amin.
10. Tentunya masih banyak pihak yang turut berjasa dalam penyelesaian tesis ini, namun tidak dapat disebutkan satu persatu. Oleh karena itu penulis memohon maaf dan berterima kasih atas dukungannya. Semoga Allah membalas kebaikan anda.

Surabaya, 18 November 2015

Taufiqurrahman





## RINGKASAN

Pada tahun 2008 dan 2009, di Kabupaten Nganjuk terjadi kasus gizi buruk yang jumlahnya tergolong tinggi, yaitu mencapai 715 orang pada 2008 dan 670 orang pada 2009. Tingginya angka gizi buruk ini mendorong Pemerintah Kabupaten Nganjuk untuk memformulasikan sebuah kebijakan yang kemudian dikenal sebagai Program Pengetasan Gizi Buruk (Gentasibu). Jadi, Program Gentasibu adalah wujud kebijakan publik yang didasarkan atas masalah tingginya angka gizi buruk dan mulai diimplementasikan sejak 2009. Pascaimplementasi Program Gentasibu, perkembangan kasus gizi buruk dapat ditekan dengan sangat signifikan, hingga hanya tersisa 74 kasus di tahun 2013. Penurunan jumlah kasus balita gizi buruk yang sangat signifikan tersebut diklaim sebagai wujud kesuksesan Program Gentasibu yang digagas dan diimplementasikan oleh Pemerintah Kabupaten Nganjuk. Program Gentasibu ini juga telah mendapatkan berbagai penghargaan dan apresiasi baik di tingkat provinsi (melalui Ibu Nina Sukarwo) maupun nasional (oleh Ibu Vita Gamawan Fauzi). Artinya, penghargaan ini merupakan representasi kesuksesan Pemerintah Kabupaten Nganjuk dalam mengimplementasikan Program Gentasibu, sehingga menjadi *best practice* penanganan kasus gizi buruk di daerah.

Kesuksesan Program Gentasibu tersebut menjadi dasar keertarikan peneliti untuk melaksanakan penelitian dengan berfokus pada proses implementasi, hasil/output implementasi, kendala-kendala yang dihadapi, strategi yang dirumuskan untuk menghadapi kendala tersebut serta faktor-faktor yang menjadi determinan kesuksesan Program Gentasibu. Hasil penelitian ini telah mampu memberikan sumbangan baik akademis dan praktis. Sumbangan akademis berupa temuan faktor-faktor determinan kesuksesan diluar teori/model yang diacu. Adapun sumbangan praktis dari penelitian ini berupa rekomendasi yang dapat digunakan sebagai acuan bagi daerah lain yang memiliki permasalahan gizi buruk.

Penelitian ini menggunakan model implementasi dari Cheema dan Rondinelli yang dipandang sesuai dengan potret implementasi program di daerah. Sedangkan pendekatan penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode pengumpulan data adalah *focus group discussion* dan studi dokumen. Teknik analisis data yang digunakan adalah *interactive model* dari Miles dan Huberman. Adapun teknik validitas data menggunakan triangulasi.

Hasil dan pembahasan menunjukkan bahwa Proses implementasi Program Gentasibu pada tahun pertama merupakan wujud perbaikan atas kelemahan-kelemahan program sebelumnya, yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Adapun perkembangan tahun-tahun selanjutnya, proses implementasi didasarkan pada penerapan strategi yang dirumuskan sebagai hasil evaluasi implementasi tahun-tahun sebelumnya. Untuk output Implementasi Program Gentasibu dari tahun pertama sampai tahun keempat menunjukkan kecenderungan yang positif, baik dilihat dari penurunan jumlah balita gizi buruk, maupun peningkatan status

gizi balita penderita gizi buruk. Untuk Kendala-kendala utama yang dihadapi selama implementasi dari tahun pertama sampai tahun keempat cenderung bervariasi. Pada tahun pertama, kendala utama adalah pada aspek kondisi lingkungan sosio economic cultural dari keluarga penderita gizi buruk dan juga kendala sumber daya, khususnya dana karena DPRD belum mendukung Program Gentasibu, sehingga tidak ada mata anggaran dalam APBD. Pada tahun kedua, kendala cenderung pada kondisi sosio economic cultural yang belum teratasi dan juga kapasitas dan kapabilitas pelaksana. Pada tahun ketiga, kendala berada pada keterbatasan sarana dan prasarana (fasilitas penunjang penanganan gizi buruk) dan masalah penurunan motivasi kader pelaksana. Pada tahun keempat, kendala relatif tidak terlalu menonjol, sehingga perhatian pemerintah lebih fokus untuk peningkatan kualitas implementasi. Adapun strategi yang diterapkan didasarkan pada kendala-kendala yang dihadapi, seperti membangun komunikasi politik dengan DPRD dan NGO, membangun komunikasi dengan swasta dengan CSR, kerja sama lintas sektoral, pendampingan intensif, penyusunan pedoman, pelatihan orang tua, membangun kerja sama dengan RSUD Nganjuk dan Kertosono.

Adapun hasil dialog antara gambaran umum implementasi Program Gentasibu dengan model Implementasi Cheema dan Rondinelli menunjukkan bahwa kesuksesan Implementasi Program Gentasibu disebabkan terpenuhinya empat variabel (faktor) dalam model, yaitu variabel kondisi lingkungan, kecukupan sumber daya, hubungan antar organisasi pelaksana dan karakteristik & Kapabilitas organisasi maupun pelaksana. Adapun variabel di luar model Cheema dan Rondinelli (variabel/faktor murni tempatan) yang turut mendukung kesuksesan implementasi program gentasibu adalah akurasi data, pendekatan program yang intensif, kesesuaian “kemasan” program dengan kultur masyarakat dan integrasi lintas sektoral.

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas, penelitian ini merekomendasikan bahwa untuk menerapkan program pengentasan gizi buruk di daerah secara sukses, ada beberapa variabel yang perlu diperhatikan, yaitu empat variabel dari model implementasi Cheema dan Rondinelli, (yaitu variabel kondisi lingkungan, kecukupan sumber daya, hubungan antar organisasi pelaksana dan karakteristik dan kapabilitas organisasi maupun pelaksana) serta empat variabel murni tempatan (yaitu akurasi data, pendekatan program yang intensif, kesesuaian “kemasan” program dengan kultur masyarakat dan integrasi lintas sektoral).

## SUMMARY

Number of cases of malnutrition in Nganjuk circa 2008 and 2009 was high, reached 715 people in 2008 and 670 in 2009. The high rate of malnutrition is encouraging District Government of Nganjuk to formulate a policy that well-known as Program Pengentasan Gizi Buruk (Malnutrition Alleviation Program - Gentasibu). Thus, Gentasibu program is a form of public policy that is based on the high rate of malnutrition problems and started implementing since 2009. The post of Gentasibu implementation program, the spreading of malnutrition can be reduced very significantly, until only remaining 74 cases in 2013. The very significant decline in the number of cases of malnutrition children under five years is claimed as a form of Gentasibu Program success story which is initiated and implemented by the Local Government of Nganjuk..Gentasibu program also has received numerous awards and appreciation both at the provincial level (via Mrs. Nina Sukarwo) and national (via Mrs. Vita Gamawan Fauzi). Meant that this award represents the Local Government of Nganjuk is succeeding in implementing the Gentasibu program as of becoming best practice in administering cases of malnutrition in the region.

The success story of the Gentasibu program is the basic motivation and interest of researcher to carry out research with a focus on the implementation process, output and outcome, obstacles faced, the strategies formulated to overcome these obstacles and the determinant factors that become the success story of Gentasibu program. Results of this study have been able to contribute both academically and practically. For academic contribution is in the form of finding the determinant of the success factors beyond the theory/model applies, while the practical contribution of this research is a recommendation that can be drawn upon a reference for other areas with problems of malnutrition.

This study uses a model of implementation from Cheema and Rondinelli theory considered in accordance with a portrait of the implementation of the program in the region. While the research implements a qualitative approach with data collection method is the focus group discussion and study documents. The data analysis technique adopted is interactive models of Miles and Huberman, while validity of the data was analyzed applying triangulation techniques.

Results of the study shows that the process of Gentasibu program implementation in the first year is a form of improvement over the previous program weaknesses, known as Supplementary Feeding (Pemberian Makanan Tambahan (PMT)). As for the development of the next years, the implementation process is based on the implementation of the strategy formulated as a result of the evaluation of the implementation of the previous years. Gentasibu program implementation for the output from the first to the fourth years showed a positive trend, in terms of decreasing the number of malnourished children under five, as well as improvement of the nutritional status of them. For the major constraints faced during the implementation of the first to fourth years tend to vary. In the first year, the main obstacle is the socio-economic cultural environment aspects of the malnutrition a family and resource constraints, particularly funding since the Parliament has not yet supported Gentasibu program, made there was not



*anestimate item in the budget. In the second year, the constraints tent to be on the unresolved socio economic cultural and capacity and capability of the implementer. In the third year, the constraints are the limited facilities and infrastructure (supporting facilities to overcome malnutrition) and decreased motivation of the executive cadre. In the fourth year, the constraints are relatively not very prominent, so the government was more focused attention to improving the quality of implementation. The strategy adopted is based on the constraints faced, such as building political communication with Parliament and NGOs, to establish communication with the private sector via CSR, inter-sectoral cooperation, intensive assistance; disposition of guidelines for implementation; training for parents; and establishing cooperation with public local hospitals in Nganjuk and Kertosono..*

*The results of the dialogue between the general overview of the implementation model of the Gentasibu adopted from Cheema and Rondinelli suggests that successful implementation of program Gentasibu is due to the fulfillment of the four variables (factors) in the implementation model version stated by Cheema and Rondinelli: variables of environmental conditions; adequacy of resources; the relationship between the implementing organization; as well as the characteristics and capabilities of organization and implementers. The successful program implementation of Gentasibuare also equipped with purely local variable/factors, such as data accuracy; intensive program approach; suitable "program packaging" with the culture of the community; and cross-sectoral integration.*

*Based on the result and the discussionabove, the study recommends to implement programs to alleviate malnutrition in the region successfully, there are several variables to consider, that is the four variables of the model implementation from Cheema and Rondinelli, (i.e.variables of environmental conditions; adequacy of resources; the relationship between the implementing organization; and the characteristics and capabilities as well as the characteristics and capabilities of organization and implementers) and four local pure variables (i.e.data accuracy; intensive program approach; suitable "program packaging" with the culture of the community; and cross-sectoral integration).*

## ABSTRAK

Program Gentasibu adalah kebijakan yang didesain Pemerintah Kabupaten Nganjuk untuk menanggulangi tingginya angka gizi buruk pada balita yang mulai diimplementasikan sejak tahun 2009. Program ini mampu menurunkan angka gizi buruk dengan sangat signifikan dan menjadikannya *best practice* dalam penanggulangan kasus gizi buruk di daerah. Untuk itu, tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan aspek-aspek implementasi Program Gentasibu yang meliputi proses, output, kendala-kendala, strategi untuk menghadapi kendala dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesuksesan implementasinya. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan *focus group discussion* dan studi dokumen. Adapun teknik analisis data menggunakan *interactive model* dan validitas data dianalisis menggunakan teknik triangulasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses implementasi Program Gentasibu adalah bentuk perbaikan dari kelemahan-kelemahan implementasi sebelumnya. Output implementasi menunjukkan bahwa dari tahun ke tahun, Program gentasibu menunjukkan keberhasilan dalam menekan angka gizi buruk. Adapun kendala implementasi yang utama adalah: aspek kondisi lingkungan *socio economic cultural*; sumber daya; kapasitas dan kapabilitas pelaksana; sarana dan prasarana; serta penurunan motivasi kader pelaksana. Strategi yang diterapkan untuk mengatasi masalah tersebut adalah: membangun komunikasi politik dengan DPRD dan NGO; membangun komunikasi dengan swasta dengan CSR; kerja sama lintas sektoral; pendampingan yang intensif; penyusunan pedoman implementasi; pelatihan orang tua; dan membangun kerja sama dengan RSUD Nganjuk dan Kertosono.

Adapun kesuksesan implementasi Program Gentasibu disebabkan terpenuhinya empat variabel (faktor) dalam model implementasi versi Cheema dan Rondinelli, yaitu: variabel kondisi lingkungan; kecukupan sumber daya; hubungan antar organisasi pelaksana; serta karakteristik dan kapabilitas organisasi maupun pelaksana. Variabel/faktor tersebut juga dilengkapi variabel/faktor murni tempatan yaitu: akurasi data; pendekatan program yang intensif; kesesuaian “kemasan” program dengan kultur masyarakat; dan integrasi lintas sektoral.

**Kata kunci: kebijakan, gizi buruk, implementasi program Gentasibu**



## ABSTRACT

*Gentasibu program is policy designed by local government of Nganjuk to overcome high rates of malnutrition among children under five that have been started implementing since 2009. The program is afforded to reduce malnutrition significantly and make it a best practice in the prevention of malnutrition in the region. The study aims to describe aspects of the implementation of the Gentasibu encompassing process, output, constraint, strategy to deal with the barriers and the determinants of the success of its implementation. This study implements qualitative approach with data collection techniques utilizing focus group discussions and document study. The data analysis techniques adopting interactive model and the validity of the data were analyzed applying triangulation techniques.*

*The results showed that Gentasibu program is a form of improvement in the shortcoming of the previous implementations. The output of implementation shows that Gentasibu program demonstrated success in reducing malnutrition from year to year. While the main obstacle sound such as: the socio-economic cultural environment aspects; resources; capacity and capability of executing personnel; facilities and infrastructure; and decreased motivation of executive cadres. The strategy adopted to solve the problem is: build political communication with Parliament and NGOs; establish communication with the private sector by CSR; cross-sectoral cooperation; intensive assistance; disposition of guidelines for implementation; training for parents; and establishing cooperation with public local hospitals in Nganjuk and Kertosono.*

*The successful program implementation of Gentasibu is due to the fulfillment of the four variables (factors) in the implementation model version stated by Cheema and Rondinelli: variables of environmental conditions; adequacy of resources; the relationship between the implementing organization; as well as the characteristics and capabilities of the implementing organization and implementer. The successful program implementation of Gentasibu are also equipped with purely local variable/factors, such as data accuracy; intensive program approach; suitable "program packaging" with the culture of the community; and cross-sectoral integration.*

**Keywords:** *policy, poor nutrition, program implementation of Gentasibu*

## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam .....	ii
Persyaratan Gelar Magister .....	iii
Persetujuan Ujian Penulisan Tesis .....	iv
Penetapan Panitia Penguji .....	v
Pernyataan Originalitas .....	vi
Kata Pengantar .....	viii
Ucapan Terima Kasih .....	x
Ringkasan .....	xii
Summary .....	xiii
Abstrak .....	xiv
Abstract .....	xvi
Daftar Isi .....	xviii
Daftar Tabel .....	xix
Daftar Gambar .....	
<b>BAB I Pendahuluan</b>	
1.1. Latar Belakang Masalah .....	I - 1
1.2. Rumusan Masalah .....	I - 19
1.3. Tujuan Penelitian .....	I - 20
1.4. Manfaat Penelitian .....	I - 20
1.4.1. Manfaat Akademik .....	I - 20
1.4.2. Manfaat Praktis .....	I - 21
<b>BAB II Tinjauan Teori</b>	
2.1. Hasil Penelitian Terdahulu .....	II - 1
2.2. Konsep Kemiskinan .....	II - 6
2.2.1. Definisi Kemiskinan .....	II - 6
2.2.2. Bentuk dan Jenis Kemiskinan .....	II - 11
2.3. Konsep Kesehatan .....	II - 14
2.3.1. Definisi Kesehatan .....	II - 14
2.3.2. Derajat Kesehatan .....	II - 16
2.3.3. Pelayanan Kesehatan .....	II - 18
2.4. Korelasi Kemiskinan dan Kesehatan di Indonesia .....	II - 20
2.5. Millenium Development Goals (MDGs), Upaya Memerangi Kemiskinan dan Meningkatkan Kesehatan .....	II - 23
2.5.1. Sejarah Singkat MDGs .....	II - 23
2.5.2. Target MDGs .....	II - 24
2.5.3. Tantangan Pelaksanaan MDGs .....	II - 26
2.6. Konsep Kebijakan Publik .....	II - 26
2.6.1. Definisi Kebijakan Publik .....	II - 26
2.6.2. Konsep Implementasi Kebijakan .....	II - 30
2.7. Kebijakan dan Program Pengentasan Gizi Buruk .....	II - 46
2.8. Kerangka Ancangan Penelitian .....	II - 55

<b>BAB III Metode Penelitian</b>	
3.1. Paradigma dan Desain Penelitian.....	III - 1
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	III - 2
3.3. Teknik Pengumpulan Data.....	III - 3
3.4. Teknik Pemilihan Informan .....	III - 4
3.5. Teknik Analisis Data .....	III - 6
3.6. Teknik Uji Kredibilitas Data.....	III - 7
<b>BAB IV Deskripsi Lokasi Penelitian</b>	
4.1. Kondisi Wilayah Kabupaten Nganjuk .....	IV - 1
4.1.1. Kondisi Geografis .....	IV - 1
4.1.2. Topografi dan Geologi.....	IV - 3
4.1.3. Hidrologi dan Klimatologi.....	IV - 5
4.1.4. Penggunaan Lahan .....	IV - 6
4.2. Demografi .....	IV - 8
4.3. Kesejahteraan Masyarakat .....	IV - 14
4.3.1. Pendidikan .....	IV - 15
4.3.2. Kesehatan .....	IV - 18
4.3.3. Ketenagakerjaan .....	IV - 21
4.3.4. Pengangguran dan Kemiskinan .....	IV - 24
4.3.5. Pendapatan Perkapita .....	IV - 27
4.4. Budaya Masyarakat .....	IV - 28
<b>BAB V Hasil dan Pembahasan</b>	
5.1. Implementasi Program Gentasibu Tahun Pertama (Juni 2009-Juni 2010) .....	V - 1
5.1.1. Proses Implementasi Program Gentasibu Tahun Pertama .....	V - 1
5.1.2. Output Program Gentasibu Tahun Pertama.....	V - 4
5.1.3. Kendala dalam Implementasi Program Gentasibu Tahun Pertama.....	V - 7
5.1.4. Strategi Implementasi Program Gentasibu untuk Tahun Kedua.....	V - 9
5.2. Implementasi Program Gentasibu Tahun Kedua (Juli 2010-Agustus 2011) .....	V - 10
5.2.1. Proses Implementasi Program Gentasibu Tahun Kedua .....	V - 10
5.2.2. Output Program Gentasibu Tahun Kedua .....	V - 10
5.2.3. Kendala dalam Implementasi Program Gentasibu Tahun Kedua .....	V - 14
5.2.4. Strategi Implementasi Program Gentasibu untuk Tahun Ketiga .....	V - 17
5.3. Implementasi Program Gentasibu Tahun Ketiga (Januari-Desember 2012) .....	V - 18
5.3.1. Proses Implementasi Program Gentasibu Tahun Ketiga .....	V - 18
5.3.2. Output Program Gentasibu Tahun Ketiga .....	V - 19

5.3.3. Kendala dalam Implementasi Program Gentasibu Tahun Ketiga .....	V - 20
5.3.4. Strategi Implementasi Program Gentasibu untuk Tahun Keempat.....	V - 23
5.4. Implementasi Program Gentasibu Tahun Keempat (Januari 2013 sampai Desember 2014) .....	V - 25
5.4.1. Proses Implementasi Program Gentasibu Tahun Keempat .....	V - 25
5.4.2. Output Program Gentasibu Tahun Keempat.....	V - 25
5.4.3. Kendala dalam Implementasi Program Gentasibu Tahun Keempat dan Strategi untuk Tahun-Tahun Selanjutnya .....	V - 28
5.5. Potret Secara Umum Implementasi Program Gentasibu dengan Model Impelementasi Cheema dan Rondinelli.....	V - 29
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
6.1. Kesimpulan .....	VI - 1
6.2. Saran .....	VI - 3
Daftar Pustaka .....	
Lampiran .....	



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Kasus Gizi Buruk di Kabupaten/Kota di Jawa Timur dan Indonesia Tahun 2012	I - 15
Tabel 4.1	Ketinggian dan Luas Wilayah Kabupaten Nganjuk Perkecamatan (Berdasarkan Podes 2008).....	IV - 2
Tabel 4.2	Jenis Tanah Menurut Kecamatan.....	IV - 5
Tabel 4.3	Lokasi dan Banyaknya Hari Hujan Per Kecamatan Tahun 2009 - 2013.....	IV - 6
Tabel 4.4	Luas Lahan Kritis Tahun 2012.....	IV - 8
Tabel 4.5	Jumlah Penduduk Kabupaten Nganjuk Th 2008-2013.....	IV - 8
Tabel 4.6	Jumlah Penduduk Per Kecamatan Tahun 2013	IV - 9
Tabel 4.7	Perkembangan Penduduk per Kecamatan Tahun 2011-2013	IV - 11
Tabel 4.8	Jumlah Penyebaran Penduduk per Kecamatan Tahun 2010-2013 .....	IV - 11
Tabel 4.9	Kepadatan penduduk per kecamatan Tahun 2010-2013	IV - 12
Tabel 4.10	Jumlah Pemeluk Agama Kabupaten Nganjuk Th 2012	IV - 12
Tabel 4.11	Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Hasil Olah Susenas Tahun 2012.....	IV - 13
Tabel 4.12	Data komponen IPM.....	IV - 15
Tabel 4.13	Tingkat keberhasilan bidang pendidikan Th 2008-2012	IV - 16
Tabel 4.14	Angka Putus Sekolah SD/MI dan SMP/MTs di Kabupaten Nganjuk Tahun 2008-2012.....	IV - 17
Tabel 4.15	Rata - Rata Nilai UN dan UASB di Kabupaten Nganjuk Tahun 2008-2012.....	IV - 17
Tabel 4.16	Rasio Murid terhadap Guru dalam 5 tahun terakhir	IV - 18
Tabel 4.17	Indikator Bidang Kesehatan.....	IV - 18
Tabel 4.18	Jumlah Balita Gizi Buruk Tahun 2008 – 2012.....	IV - 19
Tabel 4.19	Jumlah Fasilitas Kesehatan di Kab. Nganjuk Tahun 2008-2013	IV - 19
Tabel 4.20	Jumlah Tenaga Medis, Paramedis dan Petugas Administrasi Kesehatan Tahun 2013	IV - 20
Tabel 4.21	Jumlah realisasi perusahaan berjamsostek dan yang menerapkan K3 Tahun 2009 -2012 .....	IV - 21
Tabel 4.22	Pencari Kerja Menurut Tingkat Pendidikan Tahun 2013	IV - 22
Tabel 4.23	Pencari Kerja dan Lowongan Menurut Jenis Kelamin Tahun 2013 .....	IV - 23
Tabel 4.24	Jumlah Lowongan Baru Yang Terdaftar Menurut Lapangan Usaha Tahun 2013	IV - 24
Tabel 4.25	Ketenagakerjaan Tahun 2008-2012	IV - 25
Tabel 4.26	Penduduk Rawan Sosial	IV - 26
Tabel 4.27	Jumlah Penduduk Miskin Menurut Kategori Th. 2013	IV - 26
Tabel 4.28	Organisasi Kesenian Menurut jenis Kesenian Tahun 2009 – 2013	IV - 28
Tabel. 5.1	Persentase penurunan jumlah kasus gizi buruk per kecamatan tahun pertama.....	V - 6
Tabel. 5.2	Ouput Program Gentasibu pada tahun kedua.....	V - 11



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin di Indonesia (1996-2012).....	I - 4
Gambar 1.2	Persebaran Kemiskinan berdasarkan Provinsi Tahun 2012 .....	I - 5
Gambar 1.3	Kecenderungan Prevalensi Kurang Gizi pada Anak 0,59 Bulan.....	I - 7
Gambar 1.4	Angka Prevalensi Kekurangan Gizi pada balita Per Provinsi Tahun 2010 .....	I - 8
Gambar 1.5	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup DiKabupaten/Kota di Jawa Timur dan Indonesia tahun 2012 .....	I - 13
Gambar 1.6	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup di Kabupaten/Kota di Jawa Timur dan Indonesia tahun 2012 .....	I - 14
Gambar 1.7	Perkembangan Jumlah Gizi Buruk di Kabupaten Nganjuk Tahun 2005-2013.....	I - 17
Gambar 2.1	Model Implementasi Edward III .....	II - 32
Gambar 2.2.	Model implementasi kebijakan Daniel Mazmanian dan Paul a. Sabatier.....	II - 37
Gambar 2.3	Model Implementasi Meter dan Horn .....	II - 39
Gambar 2.4	Model Implementasi Cheema dan Rondinelli.....	II - 45
Gambar 2.5	Kerangka Ancangan Penelitian .....	II - 56
Gambar 3.1	Model interaktif Miles dan Huberman .....	III - 6
Gambar 4.1	Peta Administrasi Kabupaten Nganjuk .....	IV - 3
Gambar 4.2	Perkembangan IPM Nganjuk 2008-2012 .....	IV - 14
Gambar 4.3	Perkembangan pendapatan Perkapita Penduduk Kabupaten Nganjuk Tahun 2008 – 2012 .....	IV - 27
Gambar 5.1	Perbandingan angka gizi buruk before-after Program Gentasibu .....	V - 5
Gambar 5.2	Jumlah kasus gizi buruk perbulan pada tahun kedua .....	V - 12
Gambar 5.3	Kondisi Kesehatan Balita GENTASIBU tahun kedua ....	V - 14
Gambar 5.4	Perkembangan Status Gizi Balita GENTASIBU Tahun Ketiga .....	V - 20
Gambar 5.5	Perkembangan Balita GENTASIBU Tahun Keempat .....	V - 23
Gambar 5.6	Perkembangan Berat Badan Selama Program GENTASIBU Tahun Keempat .....	V - 26
Gambar 5.7	Perkembangan Status Gizi Selama Program GENTASIBU Tahun Keempat .....	V - 27
		V - 28