

## PENGEMBANGAN KEBIJAKAN PROGRAM GIZI BERBASIS PENELITIAN MUTAKHIR

**Sunarno Ranu Widjojo, SKM, MPH**  
Kepala Puslitbang Gizi dan Makanan, Bogor

### ABSTRAK

Meskipun banyak peneliti yang telah bekerja keras untuk menghasilkan riset yang baik, namun tidak banyak hasil riset tersebut yang dimanfaatkan untuk perumusan kebijakan. Penggunaan hasil riset untuk pengembangan kebijakan dipengaruhi banyak hal antara lain oleh kualitas riset itu sendiri dan keberhasilan mengkomunikasikan hasil riset kepada perencana dan pengambil keputusan serta kebutuhan riset para perencana dan pengambil keputusan. Dalam makalah ini akan dibahas tentang pengertian kebijakan dan riset serta bagaimana hasil riset dapat berpengaruh pada kebijakan pada umumnya. Selain riset, akan didiskusikan juga tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi perumusan kebijakan seperti sistem politik, lembaga donor, ketersediaan sumber daya, peranan pakar dll. Untuk memperoleh gambaran tentang peranan riset dalam pengembangan kebijakan gizi di Indonesia, akan disampaikan contoh peranan riset dalam pengembangan kebijakan penanggulangan masalah kekurangan vitamin A, GAKY, anemia gizi besi, dan kekurangan energi dan protein.

## PENGEMBANGAN KEBIJAKAN PROGRAM GIZI BERBASIS PENELITIAN MUTAKHIR

Oleh Sunarno Ranu Widjojo  
Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi  
dan Makanan

### Apa yg dimaksud dng kebijakan ?

- Tentang bagaimana pengalokasian sumber daya kesehatan yang terbatas
- Tentang bagaimana mempengaruhi determinan kesehatan untuk perbaikan tingkat kesehatan masyarakat
- Tentang kebijakan pemerintah untuk pelayanan kesehatan
- Tentang politik kesehatan
- Arah dan tindakan untuk mencapai tujuan

### Apa yg dimaksud dng kebijakan ?

- Kebijakan bertujuan untuk melanjutkan atau merubah tindakan termasuk rencana yang akan dilaksanakan

### Apa yang dimaksud dengan penelitian?

- Penelitian adalah proses yang sistemik untuk memperoleh pengetahuan baru.
- Penelitian menggunakan metode ilmiah untuk menemukan berbagai fakta dan selanjutnya menerapkan pengetahuan baru tersebut pada kegiatan praktis.

### Apa yang dimaksud dengan penelitian?

- Penelitian bertujuan menggali, mempelajari dan menghasilkan pengetahuan.

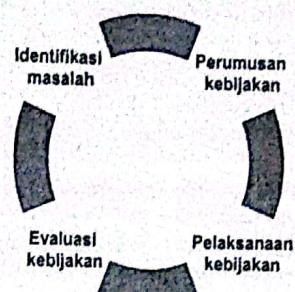
### Hubungan penelitian dan kebijakan

- Pesimistik
  - Hasil riset tidak secara otomatis dapat diterjemahkan dalam kebijakan
- Optimistik
  - Hasil penelitian terserap menjadi bagian pikiran pengambil keputusan meskipun melalui proses yang lama yang sulit dilacak mekanismenya
  - Seperti air menetes pada batu, alirnya diserap tapi tidak diketahui lapisan apa saja yang dilalui dan dimana akan keluar (Thomas dalam Bulmer 1986)

### Model Weiss (1977)

- **Knowledge driven model : basic research – applied research- development- policy application**
- **Problem solving model : problem exists- research provide empirical evidence – suggest policy action**

### Tahapan Pengembangan Kebijakan



### Proses Pengembangan Kebijakan

- Model **rasional** → kebijakan dikembangkan melalui tahapan yang logik sehingga diperoleh kebijakan yang terbaik.
  - masalah, tujuan dan nilai-nilai dianalisis dan diranking berdasarkan prioritas
  - berbagai alternatif untuk mengatasi masalah dipertimbangkan
  - setiap alternatif dan akibatnya dibandingkan
  - pengambil keputusan memilih alternatif yg terbaik

### Proses Pengembangan Kebijakan

- model **inkrementalis** → pengambil kebijakan tidak melakukan analisis mendalam tentang masalah dan tujuan serta upaya yg perlu dilakukan
  - hanya sedikit alternatif untuk mengatasi masalah
  - masalah tidak akan dapat dipecahkan dengan sekali tindakan dan perlu tindakan serial

### Proses Pengembangan Kebijakan

- cenderung memilih alternatif yg hanya sedikit berbeda dng kebijakan yg sedang berjalan
- **model kombinasi**

### Agenda kebijakan

- The Hall model (1975) menjelaskan terdapat 3 kriteria sesuatu Issue atau masalah dapat menjadi agenda kebijakan pemerintah
  - **legitimasi** → jika masalah memang menjadi perhatian dan kewenangan pemerintah
  - **feasibilitas** → jika tersedia potensi untuk melaksanakan kebijakan seperti sumberdaya finansial, tenaga trampil, struktur administrasi, infrastruktur dll.
  - adanya dukungan dari berbagai pihak terkait seperti masyarakat luas, swasta, kelompok profesi, lembaga donor

**Mengapa hasil penelitian tidak dimanfaatkan untuk kebijakan (Stone dlm E Crewe and J Young 2002)**

- Tidak menghasilkan pengetahuan yang berkualitas
- Rekomendasi yg diberikan tidak realistik
- Hasil litbang tdk dikomunikasikan dengan baik
- Birokrat dan politisi bersikap anti Intelektualitas dan mengabaikan hasil iitbang

**Mengapa hasil penelitian tidak dimanfaatkan untuk kebijakan (Stone dlm E Crewe and J Young 2002)**

- Keterbatasan kapasitas para pengambil keputusan
- Mempolitisasi hasil litbang untuk legitimasi keputusan
- Perbedaan persepsi antara peneliti dan pengambil keputusan
- Tenggang waktu antara diseminasi hasil penelitian dan kebijakan
- Litbang dinilai tidak penting, disensor dan dikontrol

**Contoh pemanfaatan hasil riset dalam kebijakan (Walt 1996)**

- Sommer et al (1983): mempublikasikan hasil riset yg dilaksanakan di Indonesia di Lancet bhw buta senja dan bitot spot meningkatkan risiko kematian anak -anak berumur < 6 tahun dibandingkan dengan anak-anak yg tdk xerophthalmia

**Contoh pemanfaatan hasil riset dalam kebijakan (Walt 1996)**

- Penelitian RCT dilanjutkan pd kelompok umur yg sama untuk mengetahui dampak supplementasi vitamin A apakah menurunkan angka kematian. Hasil penelitian menemukan bhw angka kematian anak-anak yang memperoleh vitamin A turun sebesar 34% dibandingkan dng kontrol

**Contoh pemanfaatan hasil riset dalam kebijakan (Walt 1996)**

- Lembaga USAID dan Unicef menyambut hasil penelitian tsb sebagai cara intervensi yang murah untuk menurunkan angka kematian.
- Namun demikian para ahli belum sepenuhnya menerima hasil dng kritik bhw penelitian tersebut memiliki sumber bias karena tidak double blind

**Contoh pemanfaatan hasil riset dalam kebijakan (Walt 1996)**

- Para pakar menyarankan agar pengambil keputusan tdk tergesa-gesa melaksanakan program suplementasi vitamin A dan perlu melakukan penelitian lanjut.
- Debat para ahli terus terjadi dan para pengambil keputusan menunda pelaksanaan program suplementasi vitamin A menunggu hasil penelitian lanjut

**Contoh pemanfaatan hasil riset dalam kebijakan (Walt 1996)**

- Pada era 80-an banyak penelitian dilakukan di berbagai negara seperti Brasil, Ghana, Haiti, India, Indonesia, Nepal dan Sudan untuk mengetahui apakah suplementasi Vitamin A dapat menurunkan risiko kematian dan morbiditas anak-anak (balita).

**Contoh pemanfaatan hasil riset dalam kebijakan (Walt 1996)**

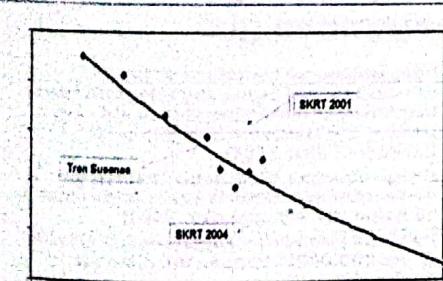
- Meskipun demikian banyak program manager yg tidak sabar menunggu hasil penelitian dan tetap melakukan intervensi suplementasi vitamin A pd akhir tahun 80-an dan awal 90-an dng dukungan USAID dan Unicef

**Contoh pemanfaatan hasil riset dalam kebijakan (Walt 1996)**

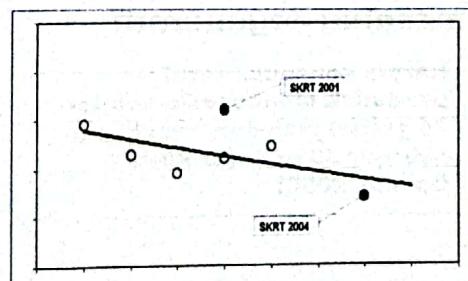
- Tahun 1993 diketahui bhw hampir seluruh riset menyimpulkan bhw suplementasi Vit. A pd Balita dapat menurunkan risiko kematian.
- Meta analisis yg dilakukan oleh Beaton et.al (1992) menunjukan penerunan mortalitas sebesar 23% pd anak balita (young children) sebagai pengaruh pemberian Vitamin A

**Kebijakan apa yang bisa diusulkan terhadap informasi berikut?**

Kecenderungan Prevalensi Gizi Kurang+Buruk di Indonesia, Susenas 1989-2002 + SKRT 2001-2004



Gambar 2. Kecenderungan Prevalensi Gizi Kurang+Buruk di Indonesia, 1998-2004 (Susenas + SKRT)



Tabel 1. Status gizi balita (BB/U) di Indonesia, SKRT 2001-2004

Tahun 2001		Lebih	Baik	Kurang	Buruk
Daerah	Perkotaan	3,7	68,5	20,8	7,0
	Perdesaan	3,2	63,7	23,5	9,5
Kawasan	Sumatera	3,0	65,1	22,9	9,0
	Jawa-Bali	3,5	68,4	20,7	7,1
KTI	Sumatera	3,5	57,0	27,6	11,8
	Jawa-Bali	3,5	57,0	27,6	11,8
Total		3,4	65,6	22,5	8,5

Tahun 2004		Lebih	Baik	Kurang	Buruk
Daerah	Perkotaan	3,7	77,2	16,6	2,4
	Perdesaan	2,7	73,0	20,4	3,8
Kawasan	Sumatera	4,5	75,4	16,0	4,1
	Jawa-Bali	2,9	75,2	19,4	2,5
KTI	Sumatera	2,5	73,4	19,7	4,3
	Jawa-Bali	2,5	73,4	19,7	4,3
Total		3,2	74,8	18,8	3,2

Tabel 2. Status gizi balita (TB/U) di Indonesia, SKRT 2001-2004

Tahun 2001		Normal	Pendek
Daerah	Perkotaan	72,4	27,6
	Perdesaan	61,3	38,6
Kawasan	Sumatera	64,4	35,6
	Jawa-Bali	67,1	32,8
KTI	Sumatera	62,4	37,5
	Jawa-Bali	62,4	37,5
Total		65,7	34,3

Tahun 2004		Normal	Pendek
Daerah	Perkotaan	77,4	22,6
	Perdesaan	71,8	28,2
Kawasan	Sumatera	74,0	25,9
	Jawa-Bali	74,1	25,9
KTI	Sumatera	74,7	25,3
	Jawa-Bali	74,7	25,3
Total		74,2	25,8

Tabel 3. Status gizi balita (BB/TB) di Indonesia, SKRT 2001-2004

Tahun 2001		Gemuk	Normal	Kurus	Kurs skl
Daerah	Perkotaan	7,6	77,6	10,0	4,8
	Perdesaan	8,4	75,5	9,6	6,5
Kawasan	Sumatera	14,5	65,5	9,7	10,3
	Jawa-Bali	6,8	80,4	9,2	3,8
KTI	Sumatera	7,2	72,4	11,5	8,9
	Jawa-Bali	7,2	72,4	11,5	8,9
Total		8,0	76,4	9,7	5,9

Tahun 2004		Gemuk	Normal	Kurus	Kurs skl
Daerah	Perkotaan	4,3	86,4	7,9	1,4
	Perdesaan	2,9	85,9	8,6	2,5
Kawasan	Sumatera	3,9	84,3	8,6	3,3
	Jawa-Bali	3,7	87,7	7,4	1,3
KTI	Sumatera	2,9	83,7	10,8	2,8
	Jawa-Bali	2,9	83,7	10,8	2,8
Total		3,5	86,1	8,3	2,0

## Inisiatif penanggulangan masalah degeneratif

- Hasil analisis data osteoporosis dari 24 provinsi di Indonesia menunjukan bhw risiko osteoporosis lebih tinggi pd wanita dibandingkan laki dan meningkat bermakna sejak wanita usia 45 tahun ( Dr Abas Basuni Dkk, 2002)
- Tingginya konsumsi kacang-kacangan menurunkan risiko osteoporosis. Kacang-kacangan banyak mengandung "Pytoestrogen" ( Sri mulyati dkk, 2002)

## Inisiatif penanggulangan masalah degeneratif

- Rerata konsumsi serat penduduk di Indonesia sekitar 10 gr/hari jauh dari kecukupan sebesar 30 gr/hr (Dr Abas Basuni, 2000)

## Pengembangan pelayanan gizi

- Pengembangan model rawat jalan rehabilitasi gizi buruk sbg alternatif rawat inap/standar WHO. Rawat inap sulit krn perlu + 3 bl terutama bagi gakin (dr Susilowati dkk, 2001)
- Pengembangan KMS untuk memonitor perkembangan motorik kasar anak umur 3-18 bulan (DR Husaini dkk, 2003)
- Panduan pemberian suplementasi vitamin A 2 x 200.000SI kepada ibu nifas (dr Susilowati DKK)

