

***Willingness To Pay* Masyarakat Untuk Mencegah Malnutrisi di
Desa Ngestiharjo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul
Intan Neno Kasmita**

Program Studi Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis,
Universitass Muhammadiyah Yogyakarta Jl. Brawijaya (Lingkar Selatan),
Tamantirto, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183
Email: intan.neno@gmail.com

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti seberapa besar kesediaan membayar masyarakat untuk mencegah malnutrisi. Subjek penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang memiliki anak dengan rentan usia 0-10 tahun di Desa Ngestiharjo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan *willingness to pay* masyarakat untuk mencegah malnutrisi di Desa Ngestiharjo. Pengumpulan data primer menggunakan kuesioner dan wawancara kepada 330 responden yang dipilih dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Alat analisis yang digunakan adalah *contingent valuation method* (CVM) dengan menggunakan *dichotomous choice* untuk memperoleh *willingness to pay* masyarakat guna mencegah malnutrisi. Hasil analisis menunjukkan variabel usia dan pendidikan masing-masing tidak berpengaruh terhadap *willingness to pay* untuk mencegah malnutrisi. Sedangkan, jumlah anak, status kesehatan anak, pengetahuan, dan pendapatan masing-masing berpengaruh terhadap *willingness to pay* masyarakat untuk mencegah malnutrisi.

Kata Kunci: Willingness to Pay (WTP), Malnutrisi, *Contingent Valuation Method* (CVM), *Dichotomous Choice*

ABSTRACT

This study aims to examine how much willingness to pay the community to prevent malnutrition. The subjects of this study are housewives who have child aged 0-10 years at Ngestiharjo Village, Kasihan Sub-District, Bantul District. This study purposes to know the determinants of willingness to pay the community to prevent malnutrition at Ngestiharjo Village. The primary data collection used the questionnaires and interviews which were involved 330 respondents who were selected using the purposive sampling method. The analytical tool used was the contingent valuation method (CVM) using dichotomous choice to obtain the willingness to pay the community to prevent malnutrition. The results of the analysis showed that the age and education variables did not influence the willingness to pay the community to prevent malnutrition. However, the number of child, child health status, knowledge, and income respectively influence the willingness to pay the community to prevent malnutrition.

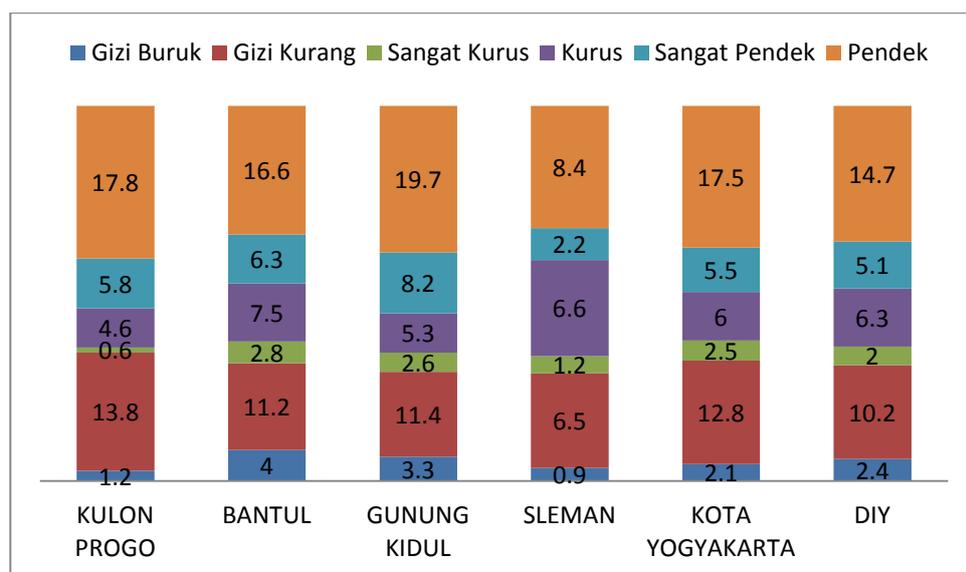
Keywords: Willingness to Pay (WTP), Malnutrition, Contingent Valuation Method (CVM), Dichotomous Choice

PENDAHULUAN

Malnutrisi adalah salah satu akibat dari rendahnya tingkat konsumsi makanan bergizi. Dalam 17 tujuan SDGs, permasalahan nutrisi terletak pada urutan ke-2 yaitu mengenai pangan dan gizi. Permasalahan gizi di Indonesia merupakan salah satu isu permasalahan penting karena gangguan nutrisi dalam jangka panjang akan mengakibatkan gangguan kesehatan dan tentunya akan berdampak pada kualitas sumberdaya manusia. Berdasarkan laporan *Global Nutrition Report* pada 2014 menyebutkan bahwa di Indonesia terdapat tiga permasalahan nutrisi, yaitu *stunting* (37,2 persen), *wasting* (12,1 persen), dan *overweight* (11,9 persen). Tentunya tiga permasalahan nutrisi tersebut selain disebabkan oleh faktor kemiskinan juga disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya sanitasi, kebersihan air, pendidikan ibu, status ibu, pendidikan, perlindungan sosial, dll (Bappenas & Unicef, 2017). Selain itu salah satu faktor penghambat pengentasan malnutrisi adalah adanya monitoring mengenai perkembangan balita pada daerah terpencil dan pembangunan kesehatan yang tidak merata.

Di Indonesia kasus malnutrisi baik itu *stunting*, *undernutrition*, ataupun *overweight* rata-rata terjadi disetiap pelosok negeri. Salah satunya di Daerah Istimewa Yogyakarta yang notabene merupakan salah satu provinsi yang memiliki Indeks Pembangunan Manusia terbesar kedua setelah DKI Jakarta dan lebih besar dari Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia, dengan angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Daerah Istimewa

Yogyakarta sebesar 78,89. Selain angka indeks pembangunan manusia (IPM) DIY yang tinggi, tingkat kesehatan, pendidikan, dan pemenuhan kebutuhan hidup masyarakat DIY terjadi peningkatan (BPS, 2018). Namun, peningkatan indeks pembangunan manusia (IPM), kualitas kesehatan, pendidikan, dan pemenuhan kebutuhan hidup masyarakat DIY ternyata tidak sepenuhnya memberikan dampak bagi sebagian masyarakat. Salah satunya yaitu mengenai pemberantasan malnutrisi pada beberapa wilayah yang terdapat di DIY.



Sumber: Buku Hasil PSG 2017 Kemenkes, 2018

Gambar 1
Persentase Kasus Malnutrisi Balita Umur 0 - 59 Bulan Menurut Kabupaten/Kota 2017

Berdasarkan Gambar 1 menunjukkan bahwa setiap kabupaten/kota di DIY masih memiliki permasalahan malnutrisi. Malnutrisi yang terjadi dimasing-masing kabupaten/kota mencakup gizi buruk, gizi kurang, sangat

kurus, kurus, sangat pendek, dan pendek. Berdasarkan Gambar 1, kabupaten/kota yang memiliki kasus malnutrisi tertinggi yaitu Kabupaten Gunung Kidul dan Kabupaten Bantul. Sedangkan untuk kasus gizi buruk, Kabupaten Bantul merupakan kabupaten yang memiliki kasus gizi buruk tertinggi di DIY. Salah satunya adalah Kecamatan Kasihan tepatnya di Desa Ngestiharjo.

Malnutrisi erat kaitannya dengan kesehatan, sedangkan kesehatan merupakan salah satu *non-market goods* yang tentu tidak terdapat dipasar terbuka atau secara tidak langsung kesehatan tidak memiliki nilai atau harga pasar. Dalam berbagai literatur menyebutkan bahwa *non-market goods* justru diberikan harga yang tidak tepat, padahal *non-market goods* dapat memberikan manfaat yang besar bagi konsumen. Untuk itu, perlu dilakukan sebuah valuasi ekonomi untuk melihat seberapa besar nilai yang diberikan oleh masyarakat terhadap kesehatan yang akan mereka peroleh. Valuasi ekonomi tersebut dapat dilakukan dengan cara menggunakan *willingness to pay* melalui pendekatan *Contingent Valuation Method* (CVM), sehingga akan diperoleh nilai yang tepat untuk barang tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Saptutyningsih (2007) dengan menggunakan *Contingent Valuation Method* (CVM) menyebutkan bahwa CVM merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengestimasi nilai rata-rata atau nilai tengah *willingness to pay*.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Nguyen (2017) menyatakan bahwa usia dan status kesehatan dapat mempengaruhi

willingness to pay masyarakat, sedangkan menurut Segrè (2015); Saptutyningasih (2007); Sujud (2018); Ekowati (2017) pendapatan per bulan dapat mempengaruhi *willingness to pay* masyarakat.

Berdasarkan latar belakang dan beberapa uraian diatas, pada kesempatan ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “*Willingness To Pay* Masyarakat untuk Mencegah Malnutrisi di Desa Ngestiharjo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul”. Adapun penelitian ini dilakukan untuk mengetahui nilai *willingness to pay* masyarakat untuk mencegah malnutrisi, mengetahui seberapa besar pengaruh variabel usia, pendidikan, pendapatan per bulan, status kesehatan anak, jumlah anak, dan pengetahuan terhadap *willingness to pay* masyarakat untuk mencegah malnutrisi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari hasil wawancara dan kuesioner. Objek dalam penelitian ini adalah Desa Ngestiharjo, Kec.Kasihan, Kab.Bantul. Subjek dari penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang memiliki anak dengan rentan usia 0-10 tahun. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* atau mengambil sampel berdasarkan tujuan tertentu untuk menggali informasi berdasarkan fenomena yang terjadi di lapangan. Adapun dalam menentukan jumlah sampel, peneliti menggunakan metode *Taro Yamane* (Yamane, 1967) untuk menghitung jumlah sampel

yang diperlukan. Berdasarkan jumlah populasi anak-anak di Desa Ngestiharjo, maka diperoleh jumlah sampel yang akan digunakan sebagai responden oleh peneliti yang dihitung menggunakan metode *Taro Yamane* dengan tingkat signifikansi 95% adalah 330 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dalam penelitian ini adalah menggunakan fungsi ditributif kumulatif dan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov*. Model regresi dapat dikatakan berdistribusi normal apabila $K_{hitung} < K_{tabel}$ atau nilai signifikansi > nilai *alpha* (Suliyanto, 2011). Berdasarkan hasil uji normalitas, penelitian ini memiliki nilai probabilitas sebesar 0,276 atau lebih besar dari 0,05. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini memiliki distribusi normal.

b. Uji Heteroskedastisitas

Uji Heteroskedastisitas digunakan untuk mengetahui apakah pengambilan sampel dilakukan pada populasi yang tepat atau dengan kata lain terdapat ketidaksamaan varian dari residual satu pengamatan ke residual satu pengamatan yang lain (Basuki & Prawoto, 2016). Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa nilai signifikan masing-masing variabel independen adalah diatas nilai *alpha* atau diatas 0,05 dengan

rincian bahwa variabel usia memiliki nilai signifikan sebesar 0,218, nilai signifikan variabel jumlah anak sebesar 0,476, nilai signifikan variabel pengetahuan sebesar 0,314, nilai signifikan variabel status kesehatan anak adalah 0,422, nilai signifikan variabel pendapatan sebesar 0,592, dan variabel pendidikan memiliki nilai signifikan sebesar 0,707. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa model tidak mengandung penyakit Heterokedastisitas karena semua variabel independen memiliki nilai signifikan diatas nilai *alpha* atau 0,05.

c. Uji Multikolinearitas

Fungsi uji multikolinearitas digunakan untuk melihat ada atau tidaknya korelasi antar variabel. Keberadaan penyakit multikolinearitas dapat mengganggu hasil regresi penelitian itu sendiri, sehingga parameter yang digunakan tidak efektif dan dapat menimbulkan kesalahan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan nilai *Tolerance* dan *Variance Inflation Factor* (VIF). Model regresi ini dapat dikatakan bebas dari penyakit multikolinearitas apabila nilai VIF kurang dari 10 dan dikuatkan dengan nilai *Tolerance* lebih dari 0,01 (Suliyanto, 2011).

Berdasarkan hasil uji multikolinearitas diperoleh bahwa masing-masing variabel independen memiliki nilai VIF kurang dari 10 dan nilai *Tolerance* lebih dari 0,01.

d. Analisis Regresi

Berdasarkan hasil regresi diperoleh koefisien regresi yang dapat direpresentasikan sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{WTP} &= 0,123 + 0,002 \text{ Age} - 0,030 \text{ JA} + 0,01 \\ &\quad \text{Know} + 0,144 \text{ SKA} - 0,125 \text{ Inc} + 0,001 \text{ Edu} \\ \text{Adjusted R}^2 &0,730 \end{aligned}$$

Penelitian ini menunjukkan nilai koefisien konstanta sebesar 0,123 artinya apabila semua variabel independen (usia, jumlah anak, pengetahuan, status kesehatan anak, pendapatan per bulan, dan pendidikan) dianggap konstan atau tidak memiliki perubahan maka nilai *willingness to pay* sebesar $0,123 \approx 5.700$ rupiah. Hal ini berarti bahwa masyarakat di Desa Ngestiharjo bersedia membayar sebesar 5.700 rupiah untuk mencegah malnutrisi pada anak tanpa dipengaruhi oleh usia, jumlah anak, pengetahuan, status kesehatan anak, pendapatan per bulan, dan pendidikan.

Usia dalam penelitian ini tidak berpengaruh terhadap *willingness to pay* masyarakat Desa Ngestiharjo untuk mencegah malnutrisi.

Pengetahuan dalam penelitian ini berpengaruh terhadap *willingness to pay* masyarakat Desa Ngestiharjo untuk mencegah malnutrisi.

Nilai koefisien variabel JA atau jumlah anak dalam penelitian ini adalah sebesar 0,030 dan memiliki pengaruh negatif terhadap *willingness to pay*. Artinya bahwa setiap terjadi penambahan satu orang anak justru akan menurunkan tingkat *willingness to pay* masyarakat Desa Ngestiharjo untuk mencegah malnutrisi sebesar 0,030 rupiah.

Nilai koefisien variabel Inc atau pendapatan per bulan dalam penelitian ini sebesar 0,125 dan berpengaruh negative terhadap *willingness to pay*. Apabila terjadi peningkatan pendapatan sebesar 1 rupiah justru akan menurunkan *willingness to pay* masyarakat Desa Ngestiharjo untuk mencegah malnutrisi.

Variabel pendidikan dalam penelitian ini memiliki nilai koefisien sebesar 0,001 dan berpengaruh positif terhadap *willingness to pay*. Apabila semakin lama seseorang dalam menempuh pendidikan maka akan meningkatkan *willingness to pay* masyarakat Desa Ngestiharjo untuk mencegah malnutrisi.

Variabel SKA atau status kesehatan anak dalam penelitian ini tidak dapat diinterpretasikan karena variabel tersebut merupakan variabel dummy.

Uji Statistik

1. Uji-F (Simultan)

Uji hipotesis secara simultan digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel pengetahuan, usia, jumlah anak, status kesehatan anak, pendidikan, dan pendapatan per bulan terhadap kesediaan masyarakat untuk membayar guna mencegah terjadinya malnutrisi dengan melihat nilai F-hitungnya.

Berdasarkan hasil uji hipotesis secara simultan menunjukkan bahwa nilai signifikan dari variabel bebas adalah 0,002 atau $<0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan, usia, jumlah anak, status kesehatan anak, pendidikan, dan pendapatan per bulan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap variabel *willingness to pay*.

2. Uji-t (Parsial)

a. Usia

Dari hasil regresi diperoleh nilai signifikan $0,218 > 0,05$ (signifikan $\alpha = 5$ persen), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti menerima hipotesis bahwa variabel usia tidak berpengaruh terhadap *willingness to pay* masyarakat untuk mencegah malnutrisi.

b. Jumlah anak

Dari hasil regresi diperoleh nilai signifikan $0,028 > 0,05$ (signifikan $\alpha = 5$ persen), sehingga H_0 ditolak

dan H_a diterima yang berarti menerima hipotesis bahwa variabel jumlah anak berpengaruh terhadap *willingness to pay* masyarakat untuk mencegah malnutrisi.

c. Pengetahuan

Dari hasil regresi diperoleh nilai signifikan $0,001 > 0,05$ (signifikan $\alpha = 5$ persen), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti menerima hipotesis bahwa variabel pengetahuan berpengaruh terhadap *willingness to pay* masyarakat untuk mencegah malnutrisi.

d. Status Kesehatan Anak

Dari hasil regresi diperoleh nilai signifikan $0,002 > 0,05$ (signifikan $\alpha = 5$ persen), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti menerima hipotesis bahwa variabel status kesehatan anak berpengaruh terhadap *willingness to pay* masyarakat untuk mencegah malnutrisi.

e. Pendapatan per Bulan

Dari hasil regresi diperoleh nilai signifikan $0,000 > 0,05$ (signifikan $\alpha = 5$ persen), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti menerima hipotesis bahwa variabel pendapatan per bulan berpengaruh terhadap *willingness to pay* masyarakat untuk mencegah malnutrisi.

f. Pendidikan

Dari hasil regresi diperoleh nilai signifikan $0,707 > 0,05$ (signifikan $\alpha = 5$ persen), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti menerima hipotesis bahwa variabel pendidikan tidak berpengaruh terhadap *willingness to pay* masyarakat untuk mencegah malnutrisi.

3. Koefisien Determinasi

Nilai *Adjusted R-Square* dalam penelitian ini adalah 0,730. Dengan nilai *Adjusted R-Square* sebesar 0,730, maka dapat diartikan bahwa variabel independen yang terdiri dari pengetahuan, usia, jumlah anak, status kesehatan anak, pendapatan per bulan, dan pendidikan dapat menjelaskan variabel dependen yaitu *willingness to pay* masyarakat untuk mencegah malnutrisi sebesar 73 persen dan 27 persen dijelaskan oleh faktor lain diluar model.

KESIMPULAN

1. Nilai rata-rata *willingness to pay* (EWTP) dalam penelitian ini adalah sebesar 5.700 rupiah, dengan nilai tersebut diperoleh sebesar 251 responden bersedia untuk membayar iuran untuk pencegahan malnutrisi dan 79 responden tidak bersedia untuk mengikuti iuran pencegahan malnutrisi dengan alasan tertentu.

2. Hasil uji regresi linear berganda menunjukkan terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat *willingness to pay* masyarakat yaitu jumlah anak, status kesehatan anak, pendapatan per bulan, dan pengetahuan. Sedangkan usia dan pendidikan tidak memiliki pengaruh terhadap *willingness to pay* masyarakat untuk mencegah malnutrisi.
3. Usia dan pendidikan tidak mempengaruhi tingkat *willingness to pay* masyarakat untuk mencegah malnutrisi dikarenakan banyak masyarakat dengan usia matang dan pendidikan tinggi yang seharusnya memiliki tingkat kesadaran yang tinggi dan kepedulian yang tinggi justru lebih memilih untuk memenuhi kebutuhan pokok keluarga terlebih dahulu daripada menyisihkan uang untuk iuran pencegahan malnutrisi. Selain itu, mereka masih memiliki pemikiran untuk memperoleh fasilitas kesehatan gratis untuk anaknya.
4. Pengetahuan dan status kesehatan anak memiliki pengaruh positif terhadap *willingness to pay* masyarakat untuk mencegah malnutrisi di Desa Ngestiharjo. Pengetahuan yang luas mengenai malnutrisi dan riwayat penyakit yang dimiliki anak akan memberikan kesadaran kepada masyarakat Desa Ngestiharjo akan pentingnya pencegahan malnutrisi guna meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas anak dikemudian hari.
5. Pendapatan per bulan dan jumlah anak memberikan pengaruh negatif terhadap *willingness to pay* masyarakat untuk mencegah malnutrisi di Desa Ngestiharjo. Semakin tinggi pendapatan per bulan yang dimiliki oleh masyarakat dan semakin banyak jumlah anak yang ditanggung, maka akan semakin rendah tingkat *willingness to pay* masyarakat untuk mencegah

malnutrisi di Desa Ngestiharjo. Penurunan tingkat *willingness to pay* masyarakat terjadi karena masyarakat cenderung lebih memilih untuk memenuhi kebutuhan pokok daripada menyisihkan untuk membayar iuran program pencegahan malnutrisi dan banyak masyarakat yang masih memiliki pikiran untuk memperoleh fasilitas kesehatan gratis tanpa dipungut biaya.

Berdasarkan hasil kesimpulan, penulis mengajukan saran yang dapat dilakukan oleh pemerintah apabila akan mengajukan program pencegahan malnutrisi di Desa Ngestiharjo, Kec. Kasihan, Kab. Bantul.

1. Pemerintah sebaiknya lebih mensosialisasikan program 2 anak lebih baik untuk mengurangi biaya kebutuhan pokok yang dikeluarkan, sehingga biaya kebutuhan pokok dapat dialokasikan untuk mengikuti program pencegahan malnutrisi.
2. Sebaiknya pemerintah memberikan keringanan kepada masyarakat yang memiliki anak lebih dari dua anak dengan rentan usia 0-10 tahun berupa subsidi kebutuhan pokok untuk meringankan beban orang tua, sehingga orang tua bersedia untuk menyisihkan uang mereka untuk mengikuti program pencegahan malnutrisi.
3. Pemerintah sebaiknya memberikan himbauan kepada seluruh masyarakat baik dengan pendapatan rendah, menengah, ataupun menengah ke atas untuk lebih peduli terhadap kebutuhan nutrisi anak dan memberikan kewajiban bagi orang tua dari berbagai kalangan pendapatan untuk mengikuti program pencegahan malnutrisi.

4. Pemerintah sebaiknya memberikan himbauan atau bahkan kewajiban kepada seluruh orang tua yang memiliki anak baik dengan riwayat penyakit ataupun tidak memiliki riwayat penyakit untuk mengikuti program pencegahan malnutrisi agar seluruh anak-anak baik yang memiliki riwayat penyakit atau tidak memiliki riwayat penyakit dapat terpenuhi kebutuhan nutrisinya, sehingga akan meningkatkan kualitas hidup mereka.
5. Pengetahuan mengenai malnutrisi sebaiknya diberikan sejak dini melalui program-program pendidikan misalnya penerapan PHBS, makanan sehat, dll. Selain itu, pemberian pengetahuan mengenai malnutrisi sebaiknya dilakukan secara menyeluruh baik mengenai dampak yang akan ditimbulkan dalam jangka pendek ataupun dalam jangka panjang kepada seluruh lapisan masyarakat.
6. Pemerintah sebaiknya lebih cermat dan menyeluruh dalam memberikan program pencegahan malnutrisi, sehingga apabila program pencegahan malnutrisi dapat terelaisasi dengan baik maka tujuan pembentukan sumberdaya manusia yang berkualitas akan terwujud dan sesuai dengan tujuan SDGs.

DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas, & Unicef. (2017). *Laporan Baseline SDG tentang*. Jakarta: BAPPENAS dan UNICEF.
- BPS. (2018). *Berita Resmi Statistik IPM DIY Tahun 2017*. D.I.Yogyakarta: Badan Pusat Statistik DIY.
- Busyairi, M., Tosungku, L.O.A.S., & Oktviani, A.(2014). Pengaruh Keselamatan Kerja dan Kesehatan Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan. *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*,13(2):123.
- Havet, N., M.,Morella, R., Remonnay, & MO., Carrere. (2012). Cancer patients' willingness to pay for blood transfusions at home: results from acontingent valuation study in a French cancer network. *Journal of Health Economics*, 13(3):289-300.
- Juliasih, I. G., & Hardy, P. D. (2013). Analisis Kemampuan Dan Kemauan Membayar PasienRawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem Tahun 2013. *Community Health*, 1(3):156-157.
- Nazir. (2010). *Analisis Determinan Pendapatan Pedagang Kaki Lima di Kabupaten Aceh Utara*. Tesis: Universitas Sumatera Utara.
- Saptutyingsih, E. (2007). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Willingness To Pay Untuk Perbaikan Kualitas Air Sungai Code Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Ekonomi dan Studi Pembangunan*, 8(2) :171-182.
- Sujud, A. (2018). Willingness To Pay Petani Tembakau Terhadap Asuransi Kesehatan Atas Risiko Terpapar Penyakit Green Tobacco Sickness: Pendekatan Contingent Valuation Method. *Skripsi*:Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Al-Riffai, Perrihan, Breisinger, Clemens.(2016). *Nutrition and Economic Development*. Washington DC: International Food Policy Research Institute.
- Currie, J., & Madrian, B. C. (1999). Health, Health Insurence And The Labor Market. In *Handbook of Labor Economics*. Princeton: Elsevier Science B.V.
- Drs. Ari Sudarman, M. (1980). *Teori Ekonomi Mikro Edisi 3*. Yogyakarta: BPFE.
- Ekowati, T., & dkk. (2017). Kesiediaan Membayar Produk Sayuran Organik di Pasar Modern Jakarta Selatan. *Journal of Agribusiness and Rural Development Research*. 3(2) :73-74

- Fauzi, A. (2010). *Ekonomi Sumberdaya Alam dan Lingkungan. Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Fikawati, D., Syafiq, A., & Karima, K. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: PT.RajaGrafindo Persada.
- Fischer, A. R., & dkk. (2016). Willingness to pay for personalised nutrition. *The European Journal of Public Health*, 26(4) :641-642.
- Hertzman, C., & Wiens, M. (1996). Child Development and Long-term outcomes: A population health perspective and summary of successful interventions. *Social Science & Medicine*. 43(7) :1085-95.
- IDN, S., Bakrie, B., & Fajar, I. (2001). *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC.
- Jofre-Bonet, M., & Kamara, J. (2018, Mei 16). Willingness to pay for health insurance in the informal sector of Sierra Leone. *Journal Pone*, 13(5):7-11.
- Kandala, N.-B., & dkk. (2011). Malnutrition among children under the age of five in the Democratic Republic of Congo (DRC):does geographic location matter? *BMC Public Health*, 11: 261.
- Kogan, M., Alexander, G., Kotelchuck, M., & Nugey, D. (1994). Relation of the content of prenatal care to the risk of low birth weight. *Journal of the American Medical Association*, 271(1):1340-1345.
- Nguyen, H. V., & dkk. (2017, November 29). Preference and willingness to pay for nutritional counseling services in urban Hanoi [version 2; referees: 2. *Research Article*, 6: 8-9.
- Philipson, T. (1996). Private vaccination and public health: an empirical examination for US measles. *Journal of Human Resources*, 31(3):611-630.
- Sebataraja, L. R., & dkk. (2014). Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2): 186-187.
- Segrè, J., & dkk. (2015). Willingness to pay for lipid-based nutrient supplements. *Maternal and Child Nutrition*, 1: 16-30
- Suhardjo. (2005). *Perencanaan pangan dan gizi. Edisi ke-1*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nababan, T., & Simanjuntak, J. (2008). Aplikasi Willingness To Pay Sebagai Proteksi Terhadap Harga: Suatu Model Empirik Dalam Estimasi Permintaan Energi Listrik Rumah Tangga. *Jurnal Organisasi dan Manajemen*, 4(2): 78

- Suryahani, I., Anwar, N., & Sudjarwanto, D. (2011). Aplikasi Willingness To Pay: Proksi Terhadap Penentuan Harga (Model Empirik Dalam Estimasi Permintaan Air PDAM Rumah Tangga di Kabupaten Banyumas). *EKO-REGIONAL*, 6(2) : 110
- Suhardjo, Harper, L. J., Deaton, B. J., & Driskel, J. J. (1985). *Pangan, Gizi, dan Pertanian*. Jakarta: UI-Press.
- Sukirno, S. (2005). *Mikro Ekonomi, Teori Pengantar*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. (2013). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Basuki, A. T., & Prawoto, N. (2016). *Analisis Regresi dalam Penelitian Ekonomi dan Bisnis*. Depok: Raja Grafindo Persada.
- Fauziyah, S. (2017). Analisis Willingness To Pay Untuk Perbaikan Kualitas Objek Wisata Waduk Sermo di Kabupaten Kulonprogo. *Skripsi: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*
- Lubis, A. M. (2018). Determinan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung Tahun 2018. *Skripsi: Universitas Sumatera Utara*
- Santosa, H. (2012). Analisis Willingness To Pay Masyarakat Rentan Dalam Menjaga Kesehatan (Studi Kasus : Di DIY). *Skripsi: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*
- Suliyanto. (2011). *Ekonometrika Terapan-Teori dan Aplikasi dengan SPSS*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Zulfikar, M. F. (2017). Willingness To Pay Pengembangan dan Perbaikan Kualitas Objek Wisata Tebing Breksi Kabupaten Sleman. *Skripsi: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*
- Yamane, T. (1967). *Elementary Sampling Theory, Englewood cliffs*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- RK, D. (1963). The Value of Outdoor Recreation: an Economic Study of Maine Woods. *Dissertation: Harvard University*.

- Putri, F. H., Iqbal, M. M., & Juliantina, I. (2018). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kemauan Bayar Penghuni Rusunawa. *Jurnal Penelitian dan Kajian Bidang Teknik Sipil*, 7(1): 24.
- Azwar, S. (2016). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Basuki, A., & Imamudin. (2014). *Elektronik Data Prosesing (SPSS 15 dan EVIEWS 7)*. Yogyakarta: Danisa Media.
- Basuki, A., & Yuliadi, I. (2015). *Ekonometrika Teori & Aplikasi*. Yogyakarta: Mitra Pustaka Nurani.
- Ghozali, I. (2011). *Apalikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Suryanah. (1996). *Keperawatan anak untuk siswa SPK*. Jakarta: EGC.
- Timothy, H., & Kenneth, M. (2005). Valuing Environmental and Natural Resources: The Econometrics of Non-Market. *American Journal of Agricultural Economics*, 87(2): 529-530.
- Ughasoro, M. D., & dkk. (2015). Acceptability and Willingness-to-Pay for a Hypothetical Ebola Virus Vaccine in Nigeria. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 9(6): 6-15.
- Viva, A. (2016, Agustus 4). *Anak Usia 2-10 Rawan Kekurangan Gizi*. dari Viva.com: <https://www.google.com/amp/s/m.viva.co.id/amp/gaya-hidup/kesehatan-intim/804947-anak-usia-2-10-rawan-kekurangan-gizi>. Diakses tanggal 3 Januari 2019.
- Harahap, S. W. (2018, November 5). *Kompasiana.com.*, dari Kompasiana: <https://www.google.com/amp/s/www.kompasiana.com/amp/infokespro/5bdf6ca7677ffb565a0833f3/cegah-malnutrisi-untuk-tingkatkan-tumbuh-kembang-anak>. Diakses tanggal 10 November 2018.
- Purba, G. N. (2018, Juli 10). *Chrome.*, dari metrotvnews.com: <https://www.google.co.id/amp/www.metrotvnews.com/amp/aNrDZzgk-fao-ketahanan-pangan-indonesia>. Diakses tanggal 16 Oktober 2018.
- Kemenkes. (2018, Mei 24). *Depkes.*, dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: <http://www.depkes.go.id/article/view/18052800006/ini-penyebab-stunting-pada-anak.html>. Diakses tanggal 23 November 2018.
- Dkatadata. (2016, Oktober 13). *Dkatadata.co.id.*, dari Demografi:

<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2016/10/13/tingkat-kelaparan-indonesia-ke-3-terparah-di-asia-tenggara>. Diakses Tanggal 3 Januari 2019

Black, R., Bhutta, Z., Victoria, C., Christian, P., & de Onis, P. (2013). Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income Countries in Late Childhood. *The Lancet Journal*, 382 (9890): 427-451.

Hisan, M., Syechalad, N., & Syahnur, S. (2014). Analisis Kesiapan Pengunjung Untuk Membayar Retribusi Wisata Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Ekonomi*, 2(1): 50.