

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

a. Pengertian Malnutrisi

Malnutrisi merupakan suatu ketidakseimbangan gizi yang terdapat didalam tubuh. Ketidakseimbangan ini diakibatkan oleh asupan gizi yang tidak sesuai dengan angka kebutuhan gizi seseorang. Menurut Kandala dkk., (2011) menyatakan bahwa malnutrisi merupakan salah satu penghalang bagi anak-anak dalam mencapai potensial fisik dan mental mereka secara keseluruhan. Sebagai akibat dari malnutrisi tersebut, anak-anak akan cenderung mengalami kelambanan dalam pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik; IQ rendah, mengalami permasalahan dalam tingkah laku mereka dan kemampuan dalam bersosialisasi yang rendah; rentan terhadap berbagai macam penyakit. Selain menjadi sebuah ancaman bagi tumbuh dan kembang anak, malnutrisi juga salah satu penyebab kematian anak-anak di berbagai negara berkembang. Misalnya di *Sub-Sahara Africa*, hampir 60 persen anak-anak dibawah 5 tahun meninggal akibat dari malnutrisi. Salah satu penyebabnya adalah kemiskinan diwilayah tersebut. Selain itu, banyak literatur yang menyebutkan bahwa malnutrisi tidak hanya disebabkan oleh kemiskinan akan tetapi juga dipengaruhi oleh sosial-ekonomi, demografi, dan budaya diwilayah tersebut.

Namun, malnutrisi tidak hanya disebabkan oleh faktor sosial-ekonomi, demografi, dan budaya saja. Malnutrisi justru sering terjadi karena hidup berdampingan di populasi, keluarga, dan bahkan tingkat individu. Bentuk umum dari beban ganda malnutrisi pada tingkat populasi adalah tingkat prevalensi *stunting* yang tinggi di antara anak-anak dan kelebihan berat badan di kalangan orang dewasa; di tingkat keluarga, anak-anak yang *stunting* dengan ibu yang kelebihan berat badan; dan pada tingkat individu, anak-anak *stunting* tetapi gemuk. Bentuk umum lain dari beban ganda malnutrisi termasuk koeksistensi defisiensi mikronutrien dan kelebihan berat badan (Al-Riffai dkk., 2016). Sedangkan dalam dunia medis, malnutrisi merupakan suatu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan dari satu atau lebih zat gizi secara relatif maupun absolut. Ada empat bentuk malnutrisi, yaitu :

- 1) *Undernutrition* merupakan suatu kondisi seorang kekurangan konsumsi pangan untuk periode tertentu
- 2) *specific deficiency* merupakan kekurangan konsumsi pangan yang mengakibatkan defisiensi zat gizi tertentu
- 3) *overnutrition* merupakan suatu kondisi seseorang kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu
- 4) *imbalance* merupakan keadaan disproporsi konsumsi pangan yang menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi.

Untuk menentukan apakah seseorang dikatakan menderita malnutrisi atau tidak, tentunya tidak memerlukan sejumlah cara atau

indikator tertentu guna mengetahui status gizi seseorang. Dalam Buku Saku Hasil PSG 2017, terdapat beberapa sifat indikator status gizi :

- 1) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)
 - a. Memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan
 - b. Berat badan menurut umur rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau menderita penyakit infeksi (masalah gizi akut)
- 2) Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)
 - a. Memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama
 - b. Misalnya : kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan asupan makanan kurang dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek
- 3) Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)
 - a. Memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam kurun waktu yang tidak lama (singkat)
 - b. Misalnya terjadi wabah penyakit atau kekurangan makanan yang menyebabkan anak menjadi kurus
 - c. Indikator BB/TB dapat digunakan dan IMT/U dapat digunakan untuk identifikasi kurus dan gemuk. Masalah

kurus dan gemuk pada usia dini dapat menyebabkan resiko berbagai penyakit degeneratif pada saat dewasa (Teori Barker)

Masalah gizi akut-kronis merupakan masalah gizi yang memiliki sifat masalah gizi akut dan kronis. Contoh : anak yang kurus dan pendek. Banyak faktor yang menyebabkan malnutrisi masih terjadi di Indonesia, yaitu :

- 1) Rendahnya asupan gizi, asupan gizi merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi status gizi seseorang mulai dari balita hingga dewasa.
- 2) Faktor ekonomi. Status ekonomi merupakan salah satu penentu status gizi seseorang. Semakin rendah atau kemiskinan menduduki posisi pertama dalam suatu masyarakat, maka akan menyebabkan kasus gizi kurang terjadi di wilayah tersebut (Suhardjo, 2005)
- 3) Faktor sosial ekonomi, dalam hal ini yang dimaksud faktor sosial ekonomi meliputi pendidikan, pekerjaan, teknologi, budaya, dan pendapatan keluarga ikut mempengaruhi pertumbuhan anak. Faktor ini akan berinteraksi satu dengan yang lain sehingga mempengaruhi masukan zat gizi (IDN dkk., 2001). Keadaan ekonomi keluarga yang baik dapat menjamin terpenuhinya kebutuhan pokok setiap anggota keluarga (Suryanah, 1996).

4) Sedangkan menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Sebataraja dkk., (2014) menyatakan bahwa jumlah anak dalam suatu keluarga mempengaruhi tingkat resiko terjadinya malnutrisi. Selain itu, kondisi tempat tinggal juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi gizi seseorang.

b. Dampak Malnutrisi.

Malnutrisi yang diderita oleh balita, tidak hanya disebabkan karena kurangnya perhatian orang tua terhadap asupan makanan pada balita ataupun dampak dari kemiskinan yang terjadi dimasyarakat. Namun, malnutrisi juga disebabkan karena dampak dari ibu balita dan nenek balita. Dalam hal ini tentunya malnutrisi dapat terjadi dari generasi ke generasi, fenomena ini disebut dengan Siklus Malnutrisi Antargenerasi (Fikawati dkk., 2015). Artinya malnutrisi tidak hanya terjadi ketika balita lahir, namun karena ibu balita telah memiliki riwayat malnutrisi sebagai akibat dari rendahnya asupan gizi yang dikonsumsi oleh ibu balita. Ibu dengan asupan energi yang rendah disebut Ibu dengan KEK (Kurang Energi Kronis). Ibu yang memiliki KEK dapat dilihat dengan kondisi balita yang dilahirkan, yaitu dengan berat badan balita lahir rendah atau disebut dengan BBLR. Selain itu malnutrisi juga menyebabkan gangguan kesehatan jangka panjang bagi anak-anak, seperti:

1) Gangguan kesehatan mental dan emosional

Menurut *Children's Defense Fund* menyatakan bahwa anak-anak yang memiliki gangguan nutrisi cenderung

memiliki permasalahan psikologis, seperti rasa cemas berlebihan maupun ketidakmampuan dalam belajar. Selain itu, gangguan akibat malnutrisi juga membawa dampak buruk bagi perkembangan dan kemampuan adaptasi anak pada situasi tertentu.

Sebuah studi "*Indian Journal of Psychiatry*" tahun 2008 mencatat bahwa dampak dari gizi buruk pada anak, yaitu :

- a. Kekurangan zat besi menyebabkan gangguan hiperaktif pada anak
- b. Kekurangan yodium menghambat pertumbuhan
- c. Kebiasaan melewatkan waktu makan dan kecenderungan pada makan makanan mengandung gula juga berkaitan dengan depresi pada anak

2) Tingkat IQ yang rendah

Menurut data yang diperoleh dari *National Health and Nutrition Examination Survey* dan didukung oleh data *World Bank* mengenai hubungan gizi buruk dan IQ yang rendah menyatakan bahwa anak-anak dengan gizi buruk cenderung melewatkan pelajaran di kelas, sehingga menyebabkan anak tidak naik kelas. Anak-anak ini juga akan mengalami kesulitan dalam memperoleh teman karena masalah perilaku mereka. Apabila kegagalan anak dalam mencapai aspek akademis dan sosial yang diakibatkan oleh

gizi buruk tidak segera ditangani, maka dampak negatif dari gizi buruk ini akan terus berkelanjutan sepanjang hidupnya. Bahkan, jika penderita gizi buruk tersebut adalah seorang wanita dan tidak segera disembuhkan hingga memiliki keturunan maka gizi buruk tersebut kemungkinan besar akan berdampak pada bayi yang dilahirkan.

3) Penyakit infeksi

Dampak buruk yang diakibatkan oleh kekurangan gizi lainnya yang kerap kali terjadi adalah resiko penyakit infeksi. Anak yang memiliki status gizi kurang sangat rentan terhadap penyakit infeksi karena anak-anak dengan status gizi kurang akan cenderung memiliki kekebalan tubuh yang rendah akibat kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan tidak terpenuhi secara keseluruhan, seperti vitamin C, zat besi, dan zink. Selain mengakibatkan sistem kekebalan tubuh yang rendah, kekurangan nutrisi juga mengakibatkan fungsi tubuh terganggu.

4) Anak pendek dan tidak tumbuh optimal

Gizi kurang juga mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu. Masa anak-anak merupakan masa pertumbuhan, pada masa ini sangat dibutuhkan protein sebagai pembangun sel-sel tubuh dan karbohidrat sebagai sumber energi utama tubuh. Apabila nutrisi tersebut

tidak terpenuhi secara maksimal, maka menyebabkan pertumbuhan anak akan berhenti sebelum waktunya.

c. Teori Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu *non-market goods* yang banyak dibutuhkan oleh setiap individu dan sangat mempengaruhi masa depan anak-anak. Hal ini telah disampaikan oleh beberapa peneliti bahwa kesehatan anak-anak ketika berada di dalam rahim akan mempengaruhi kesehatan mereka saat dewasa kelak. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada hewan oleh Hertzman & Wiens, 1996 menunjukkan bahwa stimulus positif selama “periode kritis” memiliki dampak jangka panjang pada kandungan kimia otak dan sistem endokrin yang akan mempengaruhi kesehatan mereka.

Menurut Currie & Madrian, 1999 menyebutkan bahwa kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi upah dan partisipasi angkatan kerja. Beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa gangguan kesehatan di masa anak-anak dapat menurunkan tingkat utilitas masa depan mereka. Selain itu secara langsung mempengaruhi masa depan mereka, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat upah dan partisipasi angkatan kerja di masa depan. Selain akan mempengaruhi upah dan partisipasi angkatan kerja, gangguan kesehatan pada anak juga akan mempengaruhi pasar tenaga kerja. Hal ini disebabkan banyak dari anak-anak yang memiliki gangguan kesehatan akan mengalami gangguan pada semangat belajarnya ketika disekolah, sehingga secara tidak langsung

akan mempengaruhi tingkat kecerdasan pada anak ketika dewasa. Sedangkan beberapa anak-anak yang memiliki gangguan kesehatan tidak merasakan dampaknya secara langsung, namun melalui efek kognisi.

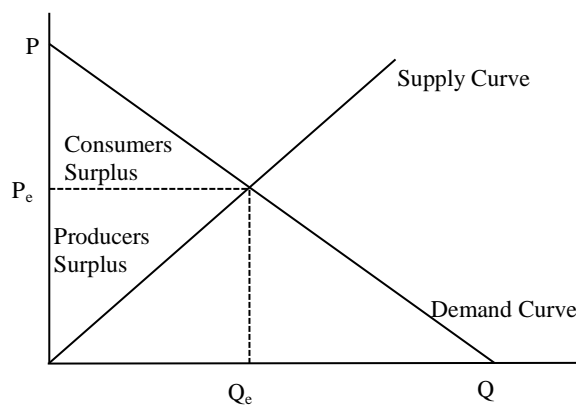
Permasalahan kesehatan yang telah dipaparkan diatas merupakan salah satu bentuk dampak dari kegagalan pasar untuk perawatan kesehatan pada anak-anak. Pasar perawatan kesehatan merupakan pasar yang lebih rumit daripada pasar jeruk, misalnya. Hal ini disebabkan oleh adanya penyampaian informasi yang tidak sempurna dan eksternalitas.

Penyampaian informasi yang tidak sempurna merupakan salah satu bentuk dari kegagalan pasar yang berakibat pada kesehatan. Banyak literatur yang beranggapan bahwa orang tua banyak memperoleh informasi yang tidak sesuai mengenai perawatan yang dibutuhkan oleh anak-anak mereka. Telah terbukti bahwa saran yang diterima selama kunjungan perawatan prenatal dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap berat badan lahir rendah (Kogan dkk., 1994). Selain itu, penyampaian informasi yang tidak sempurna dalam pasar untuk kesehatan anak juga pernah terjadi di Amerika Serikat. Banyak dari anak-anak prasekolah yang tidak melakukan imunisasi karena kurangnya informasi. Kebanyakan anak-anak tersebut akan mengunjungi pelayanan kesehatan sebanyak 6-8 kali selama satu tahun tertentu [US General Accounting Office (1995a)]. Akan tetapi, mereka tidak memperoleh rekomendasi mengenai injeksi imunisasi karena ada kemungkinan bahwa orang tua mereka tidak menyadari bahwa mereka

harus menerima injeksi imunisasi tersebut. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penyampaian informasi dalam pasar untuk perawatan kesehatan pada anak yang tidak sempurna justru akan memberikan tingkat kepedulian pencegahan suatu penyakit rendah, hal ini seiring dengan rendahnya pengetahuan orang tua. Sedangkan faktor selanjutnya adalah eksternalitas. Eksternalitas dalam ekonomi kesehatan merupakan suatu bentuk akibat yang ditimbulkan oleh pihak lain dan dirasakan oleh individu yang berada disekitarnya. Salah satu bentuk eksternalitas pada anak-anak dalam ekonomi kesehatan adalah terkait dengan penularan penyakit serius pada anak-anak yang tidak memperoleh perawatan memadai, sehingga menimbulkan ancaman bagi orang lain. Orang tua yang memperhitungkan biaya dari eksternalitas ini mungkin tidak akan memberikan perawatan optimal pada anak-anak mereka (Philipson, 1996). Mungkin juga orang tua yang lebih mementingkan barang lain daripada kesejahteraan anak, tidak akan melakukan investasi perawatan untuk anak mereka. Mereka justru akan menganggap bahwa anak tersebut dapat memutuskannya sendiri. Tentunya hal tersebut merupakan salah satu bentuk eksternalitas. Sehingga pada akhirnya, jika masyarakat menyadari bahwa terdapat suatu kewajiban untuk memberikan perawatan darurat untuk anak-anak dan anak-anak berkebutuhan khusus maka perawatan pranatal yang tidak memadai atau perawatan primer anak-anak akan memaksakan eksternalitas fiskal pada semua pembayar pajak.

d. Teori Permintaan.

Teori permintaan merupakan teori ekonomi mikro yang menjelaskan tentang sifat permintaan pembeli terhadap suatu barang ataupun jasa. Selain itu, teori permintaan juga menjelaskan tentang perilaku permintaan pembeli terhadap tingkat harga atau memberikan gambaran mengenai hubungan antara jumlah pembeli dengan tingkat harga. Menurut Sukirno (2005), permintaan merupakan suatu keinginan konsumen untuk membeli suatu barang pada berbagai tingkat harga tertentu selama periode waktu tertentu pula.



Sumber :Titienberg (2001)

Gambar 2.1

Consumer Surplus dan Producer Surplus

e. Teori Perilaku Konsumen

Teori perilaku konsumen merupakan suatu teori yang memberikan gambaran mengenai proses atau aktifitas masyarakat yang memiliki hubungan dengan pemilihan, pencarian, pembelian, penggunaan, dan pengevaluasian suatu produk barang atau jasa tertentu. Dalam disiplin

ilmu ekonomi, terdapat suatu anggapan pokok ketika mempelajari teori perilaku konsumen dan permintaan suatu barang atau jasa. Anggapan tersebut menyatakan bahwa setiap konsumen berusaha sedemikian rupa untuk mengalokasikan penghasilan uang yang mereka peroleh untuk membeli barang atau jasa yang tersedia hingga memperoleh kepuasan yang maksimum (Drs. Ari Sudarman, 1980). Sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku konsumen merupakan dasar konsumen dalam menentukan keputusan untuk mengambil sikap dalam pembelian. Menurut pendapat Engel dkk dalam Simamora (2000) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen adalah:

1) Faktor Kebudayaan

Faktor budaya sangat mempengaruhi perilaku konsumen dalam menentukan barang atau jasa yang akan mereka pilih. Sehingga kultur, sub-kultur, dan kelas sosial yang mereka anut sangat mempengaruhi perilaku konsumen dalam hal mengkonsumsi barang atau jasa. Misalnya perilaku konsumen dalam memilih pangan, artinya pola kebudayaan sangat menentukan pangan yang akan mereka pilih, baik dalam jenis pangan yang akan diproduksi, bagaimana mengolahnya, dan menyalurkannya (Suhardjo dkk, 1985).

2) Faktor Sosial

Faktor sosial yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen didalam kelompok keluarga ataupun peran dan status sosial dalam lingkungan.

3) Faktor Pribadi

Dalam mengkonsumsi suatu barang atau jasa, tentunya bergantung pada faktor pribadi masing-masing konsumen yaitu terletak pada faktor usia, keadaan ekonomi, gaya hidup, kepribadian, dan konsep diri seseorang. Melalui faktor-faktor tersebut, konsumen dapat memahami antara konsep diri konsumen dan harta milik konsumen.

4) Faktor Psikologis

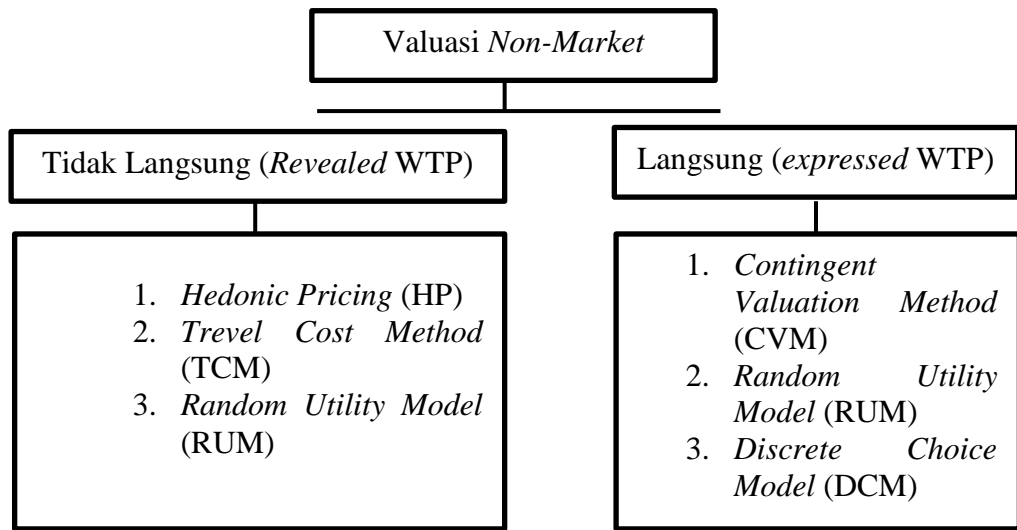
Faktor psikologis seseorang memiliki banyak kebutuhan yang harus dipenuhi. Kebutuhan yang bersifat psikologis berasal dari keadaan fisiologis untuk diakui harga diri atau kebutuhan pada lingkungannya. Pilihan konsumen sangat dipengaruhi oleh motivasi, persepsi, proses belajar, kepercayaan, dan sikap.

f. Teori *Non-Market Goods*

Non-market goods merupakan barang dan jasa yang jumlah atau kualitas barang tersebut tidak diperjualbelikan di pasar. Artinya, *non-market goods* merupakan barang dan jasa yang tidak memiliki harga pasar. Salah satu contoh *non-market goods* adalah kesehatan. Kesehatan sebagai

non-market goods tentu tidak memiliki harga ekonomi atau tidak memiliki harga pasar. Dalam beberapa literatur disebutkan *non-market goods* seringkali diabaikan dan diberi bobot yang tidak tepat, padahal barang tersebut memberikan manfaat yang cukup besar terhadap masyarakat, sehingga perlu identifikasi akan *non-market goods* agar dapat menempatkan nilai moneter pada barang tersebut. Teori valuasi untuk *non-market goods* merupakan perkembangan dari teori harga barang pasar neoklasik (Patunru, 2004).

Metode valuasi ekonomi untuk *non market goods* adalah dengan memperkirakan nilai moneter untuk *trade-off* yang dialami oleh seseorang atas kesediaanya membayar barang dan jasa yang tidak disebutkan dalam harga pasar. Sehingga untuk menetapkan nilai moneter pada valuasi ekonomi pada *non-market goods* dibagi atas dua pendekatan yaitu pendekatan langsung dan pendekatan tidak langsung.



Sumber : Fauzi, 2008

Gambar 2.2
Skema Valuasi Pada Non-Market Goods

Teknik penilaian ekonomi terhadap barang atau jasa yang tidak memiliki nilai atau harga pasar dapat digolongkan menjadi dua kategori. Menurut Fauzi (2010) kategori yang pertama adalah teknik penilaian dengan mengandalkan harga mutlak. Dalam hal ini *willingness to pay* terungkap melalui model yang dikembangkan. Teknik tersebut dinamai dengan *revealed preference techniques*. Dalam *revealed preference techniques* peninjauan dilakukan secara cermat terhadap individu dan mencari kaitannya dengan pilihan individu dan nilai ekonomi dari sumber daya tersebut. *Travel Cost Method (TCM)*, *Hedonic Pricing (HP)*, dan *Random Utility Model (RUM)* masuk kedalam kategori *revealed preference techniques*. Kategori yang kedua adalah teknik penilaian yang didasarkan pada survey (*stated preference techniques*) dimana *willingness to pay* diperoleh secara langsung dari responden. *Stated preference*

techniques lebih mengandalkan kecenderungan yang diungkapkan atau nilai yang diberikan oleh individu. Teknik yang termasuk kategori ini adalah *Contingent Valuation Method* (CVM), *Random Utility Model* (RUM) dan *Discrete Choice Model* (DCM).

g. Teori *Willingness To Pay*

Willingness to pay merupakan kemauan atau keinginan masyarakat untuk membayar suatu barang atau jasa yang diinginkan. *Willingness to pay* dapat diartikan sebagai jumlah maksimum yang akan dibayarkan oleh konsumen untuk menikmati peningkatan kualitas yang akan mereka peroleh (Whitehead dalam Nababan, 2008). Sedangkan *willingness to pay* menurut Panjaitan (2013) adalah kesediaan pengguna barang atau jasa dalam memberikan suatu imbalan dalam bentuk bayaran atas apa yang telah mereka peroleh dan untuk memenuhi kebutuhannya. Secara umum konsumen akan membeli sesuai dengan *willingness to pay* individu tersebut. Hal ini dikarenakan nilai *willingness to pay* merupakan cerminan benefit suatu barang atau jasa yang diterima oleh individu. Sehingga apabila benefit yang diperoleh semakin besar, maka akan menambah preferensi individu tersebut untuk membeli barang atau jasa.

Konsep *willingness to pay* dalam kesehatan merupakan suatu definisi yang menyatakan kesediaan individu untuk menjaga kesehatannya sebelum terkena penyakit. Dalam hal ini *willingness to pay* individu merupakan jumlah maksimum yang bersedia untuk dibayarkan

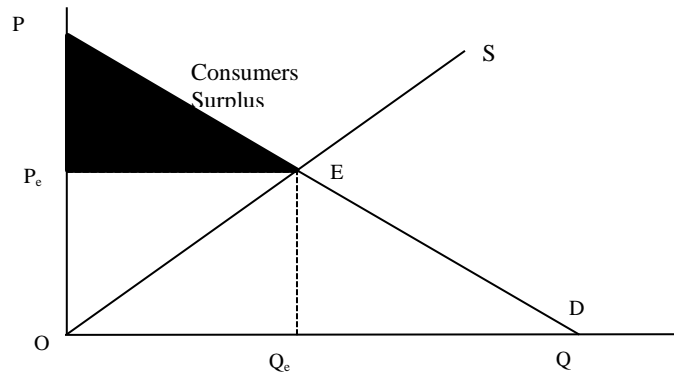
guna meningkatkan kualitas kesehatan untuk mencegah timbulnya penyakit.

Terdapat tiga cara yang digunakan untuk mengestimasi besarnya nilai *willingness to pay*. *Pertama*, memperhatikan perilaku individu untuk memperoleh barang atau jasa yang mereka pilih. *Kedua*, memperhatikan perilaku individu atas uang, waktu, dan lain-lain guna memperoleh barang atau jasa dan untuk mencegah kerugian. *Ketiga*, bertanya secara langsung kepada masing-masing responden apakah bersedia membayar barang atau jasa tertentu guna menghindari kerusakan atau kepunahan dimasa yang akan datang. Timothy & Kenneth (2005) menjelaskan bahwa dalam melakukan pengukuran *willingness to pay* terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi yaitu :

- a. *Willingness to pay* tidak memiliki batas yang negatif
- b. Batas atas *willingness to pay* tidak boleh melebihi tingkat pendapatan
- c. Adanya konsistensi antara nilai estimasi yang tidak diacak dan perhitungannya.

Jika digambarkan dalam analisisi grafis, *willingness to pay* adalah daerah dibawah kurva permintaan. Sehingga *willingness to pay* juga dapat mencerminkan surplus konsumen. Surplus konsumen merupakan jumlah yang ingin dibayarkan oleh konsumen dikurangi dengan jumlah yang dibayarkan oleh konsumen. Surplus konsumen terjadi ketika konsumen

memperoleh kelebihan dari yang dibayarkan, secara hukum *marginal utility* dari kelebihan tersebut menjadi menurun.



Sumber : (Mangkoesoebroto, 2001)

Gambar 2.3
Kurva Surplus Konsumen

Keterangan :

OQEEP : *Willingness to pay*

OEP : Manfaat sosial bersih

POEP : Surplus konsumen

Kesediaan membayar atau *willingness to pay* memiliki pengertian berbeda yakni kesediaan masyarakat untuk menerima beban pembayaran, dengan besarnya jumlah nilai atau harga yang sudah ditentukan oleh pemerintah. Dalam struktur pasar monopoli *willingness to pay* penting guna melindungi konsumen dari penyalahgunaan kekuasaan monopoli yang dimiliki perusahaan dalam penyediaan produk berkualitas dan harga. Seperti yang diketahui dalam struktur pasar monopoli keseluruhan permintaan konsumen hanya dilayani oleh satu perusahaan monopolis. Kondisi tersebut menyebabkan perusahaan bukan hanya memiliki

kekuatan mengendalikan sepenuhnya terhadap jumlah dan kualitas produk yang ditawarkan, tapi juga memiliki kendali penuh terhadap penetapan harga. Sehingga harga yang terbentuk dalam mekanisme pasar bukan pencerminan dari ukuran persepsi kepuasan konsumen, tetapi nilai produk yang bersangkutan.

h. *Contingent Valuation Method (CVM)*

Metode *Contingent Valuation Method (CVM)* pertama kali ditemukan oleh Davis (1963) dalam penelitiannya mengenai perilaku perburuan di Miami Amerika Serikat. Metode ini dikenal sekitar pertengahan tahun 1970-an ketika Pemerintah Amerika Serikat diambil dari studi-studi sumber daya alam. Pendekatan ini disebut sebagai *contingent* karena pada prakteknya informasi yang di peroleh sangat penting terkait dengan hipotesis yang akan dibangun. Misalnya untuk melihat seberapa besar biaya yang akan dikeluarkan oleh responden, bagaimana sistem pembayarannya, dan sebagainya. Metode CVM (*Contingent Valuation Method*) pada dasarnya bertujuan untuk mengetahui WTP (*Willingness to Pay*) dan WTA (*Willingness to Accept*).

Pendekatan metode valuasi kontigensi memiliki dua cara, yaitu menggunakan teknik eksperimental melalui permainan dan simulasi ; dan menggunakan teknis survey (Davis, 1963).

Tujuan lain dari CVM adalah untuk menghitung nilai atau penawaran dari barang-barang yang mendekati bila pasar dari barang-barang tersebut ada. Oleh sebab itu, pasar hipotetik (responden dan

kuesioner) harus mendekati kondisi pasar yang sesungguhnya. Dalam hal ini responden harus mengenal dengan baik komoditas yang ditanyakan dalam kuesioner dan responden harus paham dengan alat hipotetik yang digunakan untuk membayar. Sehingga melalui tujuan tersebut dapat diketahui bahwa metode valuasi kontigensi memiliki nilai ukur untuk mengungkapkan seberapa besar imbalan berupa uang yang akan diberikan oleh masyarakat untuk membeli makanan bergizi atau makanan sehat untuk mencegah terjadinya malnutrisi dan untuk memperoleh informasi mengenai imbalan atau nilai ataupun harga yang diberikan oleh responden yaitu dengan cara menanyakan langsung kepada responden. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Saptutyingsih (2007) menyatakan bahwa dalam penggunaan *Contingent Valuation Method (CVM)* menghasilkan dua jenis perkiraan, yaitu :

- 1) Menyediakan rata-rata sederhana yang mengekspresikan WTP yang diharapkan dari responden
- 2) Menggunakan *ordinary least square (OLS)* untuk memperkirakan faktor-faktor tersebut sehubungan dengan kesediaan mereka untuk membayar

Keterbatasan dalam penggunaan metode CVM adalah berpeluang timbulnya bias, ketika penggunaan CVM muncul nilai *willingness to pay* yang lebih tinggi ataupun lebih rendah daripada nilai sebenarnya. Menurut Hanley & Splash (1993) menyebutkan bahwa timbulnya bias dapat disebabkan oleh:

- 1) Bias strategi, yaitu bias yang disebabkan karena barang/jasa tersebut memiliki sifat *non excludability* dalam pemanfaatannya, sehingga terdapat responden yang bertindak sebagai *free rider* dan salah dalam menyampaikan informasi.
- 2) Bias rancangan, yaitu meliputi cara informasi yang disajikan, jumlah, serta informasi yang disajikan kepada responden.
- 3) Kesalahan pasar hipotesis adalah ketika tanggapan responden berbeda dengan konsep yang diinginkan peneliti, sehingga *willingness to pay* yang dihasilkan berbeda dengan nilai sesungguhnya.
- 4) Bias yang berkaitan dengan kondisi kejiwaan responden dalam pengambilan keputusan

Dalam penerapan CVM memiliki beberapa tahapan, yaitu :

- 1) Pembangunan Hipotesis Pasar

Langkah awal yang diperlukan dalam metode CVM adalah pasar hipotesis, dimana bertujuan untuk memberi gambaran kepada responden tentang masalah yang dihadapi. Dalam hal ini, pasar hipotesis membangun sebuah alasan mengapa masyarakat seharusnya membayar barang atau jasa yang tidak terdapat dalam nilai mata uang.

- 2) Menentukan besarnya penawaran

Penentuan besarnya penawaran dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Hal ini bertujuan untuk

memperoleh nilai maksimum kesediaan membayar dari responden terhadap fasilitas kesehatan dengan mengorbankan sebagian dari pendapatan. Dalam menentukan besarnya penawaran dapat dilakukan melalui metode berikut:

- a. *Bidding Game*, dalam menggunakan metode ini peneliti membebaskan pertanyaan secara langsung kepada responden mengenai jumlah pembayaran tertentu, dimulai dari nilai terkecil hingga nilai WTP maksimal yang bersedia dibayarkan
- b. *Open-Ended Question*, metode ini dapat dilakukan dengan memberi pertanyaan terbuka kepada setiap responden mengenai jumlah maksimum yang bersedia mereka bayarkan untuk makanan sehat atau pun pelayanan kesehatan, dan masing-masing responden bebas menyatakan nilai yang ingin dibayarkan.
- c. *Close-Ended Question*, setiap responden diberi pertanyaan dengan memberi jawaban tunggal (jawaban Ya atau Tidak) baik untuk responden yang setuju atau tidak setuju.
- d. *Payment Card*, metode ini menggunakan kartu sebagai penyaji nilai sehingga dapat mengestimasi tipe pengeluaran responden terhadap barang / jasa

- e. *Referendum*, adalah metode yang menggunakan suatu alat pembayaran yang disarankan kepada para responden.
- f. *Dichotomous Choice*, pada metode ini peneliti dapat menanyakan kepada responden apakah bersedia untuk membayar dengan jumlah tertentu guna memperoleh pelayanan kesehatan dengan memberikan nilai tawaran yang jelas.

B. Penelitian Terdahulu

Penelitian tentang *willingness to pay* terhadap pencegahan suatu penyakit telah dilakukan oleh Segrè, dkk., (2015) yang berjudul *Willingness to pay for lipid-based nutrient supplements for young children in four urban sites of Ethiopia*. Penelitian ini dilakukan atas dasar adanya kasus malnutrisi yang terjadi di Ethiopia, sehingga dilakukan penelitian guna mengetahui seberapa besar WTP yang akan diberikan untuk memperoleh supplement tersebut. Dalam penelitian ini menyatakan bahwa hampir semua (96 persen) responden memiliki respon positif terhadap WTP dan 25 persen responden bersedia untuk membayar setidaknya sebesar \$1,05 yang dihitung sebagai kemungkinan minimum, harga tersebut merupakan harga eceran bagi penduduk Ethiopia yang tidak disubsidi dari Nutributter® selama satu minggu untuk satu anak. Responden yang bersedia membayar setidaknya sebesar \$ 1,05 merupakan pria dan wanita urban yang memiliki anak yang berusia 6-24 bulan.

Responden tersebut merupakan kelompok responden dengan kekayaan rendah, menengah, dan tinggi yang berasal dari empat lokasi penelitian dari tiga kota.

Penelitian yang sama mengenai makanan bergizi yang mengandung nutrisi juga telah dilakukan oleh Fischer, dkk., (2016) dalam penelitiannya yang berjudul *Willingness to pay for personalised nutrition across Europe*. Melalui penelitiannya, Fischer, dkk., (2016) menyatakan bahwa sekitar 30 persen responden bersedia membayar lebih untuk memperoleh PN (*Personalized Nutrition*) daripada non-PN. Sedangkan sekitar 20 persen responden tidak bersedia membayar PN yang telah disarankan tersebut. Sisanya menunjukkan WTP yang rendah terhadap PN yang disarankan. Dalam penelitian ini juga disebutkan bahwa faktor sosio-demografi juga mempengaruhi perbedaan dalam memberikan keputusan responden mengenai biaya yang siap untuk mereka berikan. Faktor sosio-demografi tersebut mencakup usia, gender, tingkat pendidikan, dan negara. Selain itu peneliti menyebutkan bahwa faktor sosio-demografi memberikan nilai perbedaan yang signifikan secara statistik di kelas WTP dan rata-rata WTP dalam kelas WTP.

Penelitian lain yang membahas mengenai WTP juga pernah dilakukan oleh Ekowati, dkk., (2017). Namun, dalam penelitian ini peneliti terfokus pada produk sayuran organik. Penelitian ini dilakukan di 6 pasar modern di wilayah Jakarta Selatan dengan jumlah responden yaitu 100 responden yang membeli sayuran organik. Berdasarkan hasil penelitian

menyebutkan bahwa sekitar 82 persen responden bersedia membayar lebih dengan peningkatan 8,5 persen hingga 15 persen dari harga produk yang berlaku pada saat penelitian dilakukan. Selain itu, berdasarkan penelitian tersebut menyebutkan bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi kemauan responden untuk membayar yaitu tingkat pendidikan, jumlah pendapatan per bulan dan kualitas produk.

Penelitian selanjutnya yang membahas mengenai WTP terhadap suatu produk yang digunakan untuk mencegah virus Ebola yang terjadi pada suatu negara. Penelitian ini dilakukan oleh Ughasoro, dkk., (2015) yang berjudul *Acceptability and Willingness-to-Pay for a Hypothetical Ebola Virus Vaccine in Nigeria*. Dalam penelitian ini, digunakan metode CVM untuk mengetahui nilai WTP yang akan diberikan oleh responden. Hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa dari sekitar 80 persen dari responden bersedia untuk diberikan vaksin untuk mencegah penyebaran Virus Ebola. Namun, mereka bersedia diberikan vaksin setelah melihat dampak dari orang lain yang telah diberikan vaksin. Dalam penelitian ini menyebutkan bahwa sekitar 87,5 persen menyatakan bersedia membayar vaksin, meskipun 55,2 persen diantaranya menyatakan bahwa seharusnya vaksin diberikan secara gratis. Selain itu peneliti juga menyebutkan bahwa faktor pengetahuan sangat berpengaruh terhadap tingkat WTP pada responden dalam pemberian vaksin guna mencegah penyebaran Virus Ebola di Nigeria. Sehingga dapat disimpulkan bahwa

pengetahuan responden sangat diperlukan guna meningkatkan kesadaran untuk mencegah penyakit berbahaya lainnya.

Penelitian yang sama mengenai *willingness to pay* juga telah dilakukan oleh Juliasih & Hardy (2013) yang berjudul Analisis Kemampuan Dan Kemauan Membayar Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem Tahun 2013. Dalam penelitian tersebut menyebutkan bahwa tingkat pendidikan memberikan arah negatif terhadap *willingness to pay* seseorang. Berdasarkan penelitian tersebut sebagian pengguna layanan kesehatan merupakan pengguna yang memiliki tingkat pendidikan pada taraf perguruan tinggi, tetapi pemikiran untuk memperoleh pelayanan yang bagus dengan harga murah masih tetap ada. Artinya dalam hal ini tingkat pendidikan tinggi tidak diikuti dengan tingkat kesadaran yang tinggi dalam hal memperoleh kualitas kesehatan yang tinggi. Sedangkan untuk variabel pendapatan, rata-rata responden dengan pendapatan rendah dan tingkat pendidikan rendah akan memberikan nilai WTP yang rendah pula.

Penelitian *willingness to pay* dengan pendekatan *Contingent Valuation Method* juga dilakukan oleh Sujud (2018) yang berjudul *Willingness To Pay Petani Tembakau Terhadap Asuransi Kesehatan Atas Resiko Terpapar Penyakit Green Tobacco Sickness: Pendekatan Contingent Valuation Method*. Berdasarkan hasil uji signifikansi partial (*partial test*) menunjukkan bahwa variabel pendapatan mempengaruhi secara signifikan terhadap variabel *willingness to pay* yang berarti bahwa

setiap terjadi kenaikan pendapatan akan memberikan peluang bagi responden untuk membayar asuransi kesehatan sebesar 1 kali lipat. Sedangkan variabel pendidikan akhir dalam penelitian ini memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap variabel *willingness to pay*. Artinya semakin tinggi tingkat pendidikan responden, maka akan semakin besar nilai yang akan responden berikan untuk asuransi kesehatan guna mencegah Penyakit *Green Tobacco Sickness*. Dalam penelitian ini, peneliti juga memasukan variabel tanggungan keluarga untuk menganalisis pengaruhnya terhadap nilai WTP untuk asuransi kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, variabel tanggungan tidak mempengaruhi variabel *willingness to pay* responden. Artinya, jumlah tanggungan dalam keluarga tidak memberikan pengaruh seseorang untuk membayar asuransi kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Saptutyingsih (2007) dengan judul penelitian Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap *Willingness To Pay* Untuk Perbaikan Kualitas Air Sungai Code di Kota Yogyakarta menyebutkan bahwa terdapat beberapa variabel yang mempengaruhi *willingness to pay* masyarakat terhadap suatu barang. Dalam penelitian tersebut menyebutkan bahwa jumlah anak dalam keluarga berpengaruh terhadap *willingness to pay*. Sedangkan variabel pendapatan juga berpengaruh terhadap *willingness to pay* masyarakat, artinya semakin besar pendapatan seseorang maka akan semakin besar keinginan masyarakat untuk memperbaiki kualitas kesehatannya.

Penelitian mengenai *willingness to pay* untuk menilai seberapa besar masyarakat atau responden dalam memperoleh kesehatan, juga dilakukan di Perancis untuk pasien transfusi darah di rumah. Penelitian tersebut dilakukan oleh Havet, dkk., (2012) dengan judul *Cancer patients' willingness to pay for blood transfusions at home: results from a contingent valuation study in a French cancer network*. Dalam penelitian tersebut memberikan hasil bahwa jarak tempuh rumah pasien dengan rumah sakit, jenis penyakit, status dalam keluarga, kualitas hidup sehat, dan pekerjaan memberikan pengaruh dalam menentukan WTP yang diberikan oleh responden. Berbeda dengan status gender, gender dalam penelitian ini tidak memberikan pengaruh terhadap WTP yang akan diberikan oleh responden. Berdasarkan hasil penelitian, responden yang memiliki jarak rumah jauh dari rumah sakit cenderung memberikan nilai WTP yang tinggi. Sedangkan responden yang tinggal bersama *partner*, memiliki pekerjaan, dan berusia muda cenderung memberikan nilai WTP yang rendah.

Penelitian selanjutnya mengenai *willingness to pay* pernah dilakukan oleh Nguyen, dkk., (2017) dengan judul *Preference and willingness to pay for nutritional counseling services in urban Hanoi [version 2; referees: 2 approved, 1 approved with reservations]*. Dalam penelitian tersebut menyebutkan bahwa klien yang memiliki usia lebih justru memiliki *willingness to pay* yang lebih besar daripada klien yang memiliki usia lebih tua. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa

tingkat pendidikan yang lebih tinggi tidak membuat klien untuk bersedia membayar paket manajemen selama satu tahun untuk WTP layanan konsultasi nutrisi. Selain itu penelitian tersebut menjelaskan bahwa dalam studinya penulis menemukan rata-rata responden yang memiliki anak-anak dibawah 6 tahun dengan status gizi yang rendah justru mereka akan memberikan nilai WTP yang tinggi untuk memperoleh manfaat dari pelayanan konsultasi nutrisi tersebut. Sedangkan variabel pendapatan kepala keluarga dengan WTP untuk pelayanan konsultasi nutrisi dalam penelitian ini justru tidak memiliki hubungan yang signifikan, namun penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat perbedaan nilai WTP yang diberikan antara keluarga dengan kelompok menengah ke atas dengan keluarga kelompok menengah ke bawah.

Penelitian selanjutnya yang serupa dengan penelitian-penelitian sebelumnya yaitu menghitung nilai *willingness to pay* untuk memperoleh manfaat kesehatan juga telah dilakukan oleh Jofre-Bonet & Kamara (2018) dengan judul *Willingness to pay for health insurance in the informal sector of Sierra Leone*. Berdasarkan hasil dari penelitian menyebutkan bahwa WTP untuk asuransi kesehatan setiap orang dewasa adalah sebesar 3,6 USD, tapi dengan kisaran 2,5 USD sampai 3,5 USD. Jumlah WTP yang akan diberikan oleh responden bergantung pada faktor agama, pekerjaan, rumah tangga dan karakteristik responden. Selain itu berdasarkan hasil penelitian tersebut, pendidikan dan lokasi tempat tinggal

juga memberikan dampak terhadap peningkatan jumlah nilai WTP yang diberikan.

Penelitian ini memiliki perbedaan dari penelitian-penelitian sebelumnya. Perbedaan dalam penelitian ini adalah terletak pada lokasi penelitian dan variabel yang digunakan. Selain itu, penelitian ini merupakan salah satu penelitian yang jarang dilakukan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan valuasi ekonomi yang berkaitan dengan ekonomi kesehatan dan metode *Contingent Valuation Method*.

Variabel	Hubungan	Referensi
Status kesehatan anak	+	Nguyen, dkk., (2017); Havet, dkk., (2012)
Usia	+	Nguyen, dkk., (2017)
Pendapatan per bulan	+	Segrè, dkk., (2015); Saptutyningsih (2007); Sujud (2018); Ekowati, dkk., (2017); Juliasih & Hardy (2013)
Pendidikan	+	Jofre-Bonet & Kamara (2018)
Pengetahuan	+	Ughasoro, dkk., (2015)
Jumlah anak	+	Saptutyningsih (2007); Sujud (2018)

C. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Pengetahuan di duga memiliki pengaruh secara positif terhadap besarnya *willingness to pay* masyarakat untuk mencegah malnutrisi.
2. Tingkat pendidikan di duga memiliki pengaruh secara positif terhadap besarnya *willingness to pay* masyarakat untuk mencegah malnutrisi.
3. Jumlah anak dalam keluarga di duga memiliki pengaruh secara positif terhadap besarnya *willingness to pay* masyarakat untuk mencegah malnutrisi.
4. Pendapatan per bulan di duga memiliki pengaruh secara positif terhadap besarnya *willingness to pay* masyarakat untuk mencegah malnutrisi.
5. Usia di duga memiliki pengaruh secara positif terhadap besarnya *willingness to pay* masyarakat untuk mencegah malnutrisi.
6. Status kesehatan anak di duga memiliki pengaruh secara positif terhadap besarnya *willingness to pay* masyarakat untuk mencegah malnutrisi.

D. Model Pemikiran

Malnutrisi merupakan salah satu permasalahan gizi yang diakibatkan adanya ketidakseimbangan nutrisi yang terdapat dalam tubuh, sehingga akan mengakibatkan terjadinya gangguan pada kesehatan tubuh. Kesehatan sebagai *Non-Market Goods* tentunya tidak tersedia dipasar dan tidak memiliki harga. Banyak dari masyarakat justru memberikan harga yang tidak sesuai dengan manfaat yang diberikan oleh kesehatan. Banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa terdapat berbagai macam faktor yang mempengaruhi masyarakat untuk memberikan nilai yang bersedia mereka berikan terhadap suatu pelayanan kesehatan tertentu. Faktor-faktor tersebut misalnya pendidikan, status kesehatan anak, pendapatan, usia, jumlah anak yang ditanggung, dan pengetahuan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan oleh peneliti guna mengetahui seberapa besar dampak faktor-faktor tersebut terhadap jumlah nilai atau *willingness to pay* yang akan diberikan oleh masyarakat untuk mencegah terjadinya malnutrisi pada anak-anak.