

**EVALUASI DAMPAK PROGRAM SEMBAKO TERHADAP
PENCEGAHAN *STUNTING* MELALUI PENINGKATAN
KONSUMSI GIZI DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA:
PENDEKATAN *PROPENSITY SCORE MATCHING***



Diajukan oleh Dadang Wibowo 24918010

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU EKONOMI FAKULTAS
BISNIS DAN EKONOMIKA UNIVERSITAS ISLAM
INDONESIA YOGYAKARTA 2026**

EVALUASI DAMPAK PROGRAM SEMBAKO TERHADAP PENCEGAHAN
STUNTING MELALUI PENINGKATAN KONSUMSI GIZI DI DAERAH
ISTIMEWA YOGYAKARTA: PENDEKATAN *PROPENSITY SCORE*
MATCHING

Tesis S-2 Program Studi Ilmu Ekonomi

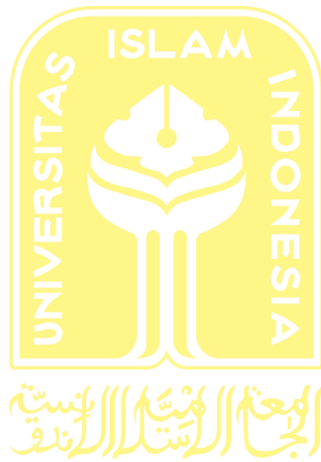


Diajukan oleh Dadang Wibowo 24918010

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU EKONOMI FAKULTAS BISNIS DAN
EKONOMIKA UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA YOGYAKARTA

2026

HALAMAN PENGESAHAN



Yogyakarta, 14 Juli 2026

Telah diterima dan disetujui dengan baik oleh :

Dosen Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Agus Widarjono', is placed below the title 'Dosen Pembimbing'.

Prof. Drs. Agus Widarjono, M.A., Ph.D.

BERITA ACARA UJIAN TESIS

Pada hari Rabu tanggal 17 Juni 2026 Program Studi Ilmu Ekonomi Program Magister,
Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia telah mengadakan ujian tesis
yang disusun oleh :

DADANG WIBOWO

No. Mhs. : 24918010

Konsentrasi : Ekonomika Kebijakan Publik

Dengan Judul:

**EVALUASI DAMPAK PROGRAM SEMBAKO TERHADAP PENCEGAHAN STUNTING
MELALUI PENINGKATAN KONSUMSI GIZI DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA:
PENDEKATAN PROPENSITY SCORE MATCHING**

Berdasarkan penilaian yang diberikan oleh Tim Penguji,
maka tesis tersebut dinyatakan **LULUS**

Penguji I



Prof. Drs. Agus Widarjono, M.A., Ph.D.

Penguji II



Priyonggo Suseno, SE., M.Sc., Ph.D.

Mengetahui

Ketua Program Studi,



Prof. Drs. Agus Widarjono, M.A., Ph.D.

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA : DADANG WIBOWO
NIM : 24918010
PROGRAM STUDI : MAGISTER ILMU EKONOMI

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa penelitian (tesis) yang berjudul *Evaluasi Dampak Program Sembako Terhadap Pencegahan Stunting Melalui Peningkatan Konsumsi Gizi di Daerah Istimewa Yogyakarta: Pendekatan Propensity Score Matching* merupakan kontribusi asli saya terhadap bidang ekonomi kebijakan. Tidak ada bentuk plagiarisme atau pengambilan karya orang lain tanpa izin yang dilakukan dalam penelitian ini. Penelitian ini merupakan upaya yang sah dalam rangka memenuhi persyaratan kelulusan Program Magister Ilmu Ekonomi Universitas Islam Indonesia serta diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan bagi pengembangan pengetahuan ekonomika kebijakan di Indonesia. Saya sepenuhnya berkomitmen untuk memenuhi standar etika penelitian ilmiah dan integritas akademik dalam setiap tahap penelitian. Apabila dikemudian hari ditemukan hal-hal yang melanggar etika akademik, maka saya sanggup menerima hukuman/sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Yogyakarta, April 2026



Dadang Wibowo

MOTTO

“Tidak satupun dari tarikan nafas yang kau keluarkan, kecuali terdapat takdir Allah yang berlaku atas dirimu”

(Kitab Al Hikam karya Syekh Ibnu Atha’illah as Sakandari – Syarah Hikmah ke-24 KH. Sholeh Darat)

“Dari Ibnu Abbas RA, ia berkata: Rasulullah SAW bersabda kepada Asyaj Abdul Qais: "Sesungguhnya dalam dirimu terdapat dua sifat yang dicintai oleh Allah, yaitu: Al-Hilm (kesantunan, lembut, lapang dada) dan Al-Anah (ketenangan, tidak tergesa-gesa)."

(HR. Muslim No.17)

"Barangsiapa yang menempuh suatu jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan memudahkan baginya jalan menuju surga."

(HR. Muslim No.2699)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan penuh rasa syukur atas limpahan rahmat dan karunia Allah SWT, penulis mempersembahkan karya tesis ini kepada:

1. Ibu saya, Martini, S.Pd yang telah mendidik dan menanamkan arti pentingnya ilmu dan pendidikan serta perjuangan mendapatkannya, selalu mendoakan, serta menjadi Ibu yang hebat untuk anak-anaknya. Dan juga untuk Bapak saya yang selalu mendukung dan mendoakan.
2. Istri saya tercinta, drh. Julvina Kusumastuti yang selalu sabar dan penuh kasih sayang menemani perjalanan hidup dan membesarkan anak-anak, mendukung lanjut studi pasca sarjana.
3. Kedua anak saya, Alma Izzatunnisa Wibowo dan Fahim Mekka Wibowo yang selalu menumbuhkan rasa semangat dan optimisme. Semoga kelak menjadi anak-anak yang sholeh dan sholehah, cinta ilmu dan pendidikan serta tidak pernah berhenti belajar sampai akhir hayat.
4. Kedua adik saya, Tegar Mandiri dan Pungky Susilo Rahmawati yang telah memberikan dukungan dan semangat menyelesaikan studi pasca sarjana ini.

Semoga Allah Swt. senantiasa melimpahkan rahmat, kesehatan, keberkahan, dan kebahagiaan kepada seluruh keluarga tercinta. Aamiin.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya sehingga penyusunan tesis ini dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai suri teladan umat yang, melalui keteguhan, kesabaran, dan perjuangannya, telah menyampaikan ajaran Islam secara sempurna sehingga nilai-nilainya tetap dapat dirasakan dan diamalkan hingga masa kini.

Penulisan tesis ini disusun sebagai bagian dari pemenuhan tugas akhir pada Program Magister Ilmu Ekonomi, Fakultas Bisnis dan Ekonomika, Universitas Islam Indonesia. Tesis ini mengangkat judul “Evaluasi Dampak Program Sembako terhadap Pencegahan *Stunting* melalui Peningkatan Konsumsi Gizi di Daerah Istimewa Yogyakarta: Pendekatan *Propensity Score Matching*”. Dalam proses penyusunan tesis ini, penulis menghadapi berbagai kendala yang dapat teratasi berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setulus-tulusnya kepada:

1. Kedua orang tua saya, yang senantiasa memberikan dukungan baik moril maupun materil.
2. Istri dan kedua anak saya yang senantiasa memberikan dukungan, semangat dan doa kelancaran studi.
3. Bapak Prof. Drs. Agus Widarjono, M.A., Ph.D. selaku Ketua Program Studi Ilmu Ekonomi Program Magister, sekaligus sebagai dosen pembimbing tesis, yang telah memberikan arahan, masukan, dan ilmu yang bermanfaat serta motivasi yang tiada tara untuk dapat menyelesaikan studi.
4. Bapak Priyonggo Suseno, SE., M.Sc., Ph.D selalu dosen penguji yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyempurnaan penyusunan tesis ini.

5. Seluruh Dosen di Program Studi Magister Ilmu Ekonomi, Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan ilmu pengetahuan, inspirasi, serta motivasi kepada penulis sejak awal perkuliahan hingga penyelesaian studi di fakultas ini.
6. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah DIY yang telah memberikan izin untuk melanjutkan studi pasca sarjana.
7. Ibu Taurina Nugrahani, S.Kom., M.Kom yang telah memberikan arahan, bimbingan, motivasi, dan izin untuk melanjutkan studi pasca sarjana.
8. Bapak Andreas Bayu Nugroho, ST., MPA dan teman-teman Bidang Riset Inovasi Daerah dan Statistik BAPPERIDA DIY yang penuh pengertian memberikan izin dan kesempatan untuk menyelesaikan studi.

Semoga segala bentuk dukungan dan bantuan yang telah diberikan memperoleh balasan terbaik dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki keterbatasan, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan penelitian serta peningkatan manfaatnya bagi berbagai pihak.

Yogyakarta, Juli 2026
Penulis,

Dadang Wibowo

ABSTRACT

Poverty and inequality are major issues in the Special Region of Yogyakarta (DIY), as outlined in the 2022–2027 Regional Medium-Term Development Plan (RPJMD), which contribute to a high risk of stunting, particularly in the southern region—a priority area for regional development. The food assistance program, as a central government policy, is aimed at supporting stunting prevention by increasing nutritional intake among the poor, with the local government playing a strategic role in ensuring the effectiveness of its implementation. This study aims to evaluate the impact of the food assistance program on increased nutritional intake as a proxy for stunting prevention using 2024 SUSENAS data and a propensity score matching (PSM) approach. The analysis results indicate that, overall in DIY, the food assistance program has a positive and significant effect on increased protein and carbohydrate consumption, and significantly increases calorie, protein, and carbohydrate intake in the southern region. Conversely, in the northern region of DIY, the program did not show a significant effect on the consumption of calories, protein, fat, or carbohydrates. Nevertheless, the achieved levels of nutritional intake remain below the government's established nutritional adequacy standards. These findings indicate that the effectiveness of the Sembako program in supporting stunting prevention still requires strengthening, particularly regarding implementation and the equitable distribution of impacts across regions.

Keywords: Food Assistance Program, Nutritional Intake, Stunting, SUSENAS, Propensity Score Matching

ABSTRAK

Kemiskinan dan ketimpangan merupakan permasalahan utama di DIY sebagaimana tercantum dalam RPJMD 2022–2027, yang berkontribusi terhadap tingginya risiko *stunting*, khususnya di kawasan selatan sebagai wilayah prioritas pembangunan daerah. Bantuan program sembako sebagai kebijakan pemerintah pusat diarahkan untuk mendukung pencegahan *stunting* melalui peningkatan konsumsi gizi pada masyarakat miskin, dengan pemerintah daerah berperan strategis dalam memastikan efektivitas implementasinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dampak program sembako terhadap peningkatan konsumsi gizi sebagai proksi pencegahan *stunting* dengan menggunakan data SUSENAS 2024 dan pendekatan *propensity score matching* (PSM). Hasil analisis menunjukkan bahwa secara agregat di DIY program sembako berpengaruh positif dan signifikan terhadap peningkatan konsumsi protein dan karbohidrat, serta secara signifikan meningkatkan konsumsi kalori, protein, dan karbohidrat di kawasan selatan. Sebaliknya, di kawasan utara DIY, program ini tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap konsumsi kalori, protein, lemak, maupun karbohidrat. Meskipun demikian, tingkat konsumsi gizi yang dicapai masih berada di bawah standar angka kecukupan gizi yang ditetapkan pemerintah. Temuan ini mengindikasikan bahwa efektivitas program sembako dalam mendukung pencegahan *stunting* masih memerlukan penguatan, khususnya dalam aspek implementasi dan pemerataan dampak antar wilayah.

Kata Kunci: Program Sembako, Konsumsi Gizi, *Stunting*, SUSENAS, *Propensity Score Matching*

DAFTAR ISI

BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	12
1.3 Tujuan Penelitian	12
1.4 Manfaat Penelitian	12
1.5 Sistematika Penulisan	13
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 Penelitian Terdahulu	15
2.2 Landasan Teori	19
2.2.1 Kemiskinan	19
2.2.2 Ketimpangan	21
2.2.3 Stunting dan Gizi	23
2.2.4 Program Sembako dan Penanggulangan Stunting	26
2.2.5 Survei Sosial Ekonomi Nasional	29
2.3 Kerangka Pemikiran Penelitian	30
BAB 3 METODE PENELITIAN	32
3.1 Populasi dan Sampel	32
3.2 Sumber dan Teknik Pengumpulan Data	34
3.3 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel Penelitian	35
3.3.1 Variabel <i>Outcome</i>	35
3.3.2 Variabel Perlakuan	37
3.3.3 Variabel Kontrol	37
3.4 Pengujian Hipotesis	42
3.5 Evaluasi Dampak Kebijakan Ekonomi	43
3.6 <i>Propensity Score Matching</i>	45
BAB 4 ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN	50
4.1 Analisis Deskriptif	50
4.1.1 Deskriptif Umum Sampel	50

4.1.2	Deskriptif Keluarga Penerima Manfaat dan Bukan Keluarga Penerima Manfaat	54
4.2	Pengujian <i>Propensity Score Matching</i>	57
4.2.1	Estimasi Model Logit.....	57
4.2.2	Dampak Program Sembako Terhadap Konsumsi Gizi.....	63
4.3	Pembahasan	70
4.3.1	Ketepatan Sasaran KPM Program Sembako.....	70
4.3.2	Konsumsi Gizi KPM di DIY	71
4.3.3	Perbandingan Konsumsi Gizi KPM di Kawasan Selatan dan Utara DIY	72
4.3.4	Diskusi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Program Sembako dalam Mendukung Pencegahan Stunting	77
BAB 5 PENUTUP		80
5.1	Kesimpulan	80
5.2	Implikasi	81
5.3	Saran	81
DAFTAR PUSTAKA		84

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Perkapita Atas Dasar Harga Konstan 2010 Kabupaten/ Kota di DIY Tahun 2020-2024 (Satuan: Ribu Rupaih)	5
Tabel 1.2 Perkembangan Tingkat Kemiskinan Menurut Kabupaten/Kota di DIY Tahun 2020-2025.....	6
Tabel 1.3 Perkembangan Prevalensi <i>Stunting</i> Kabupaten/Kota di DIY Tahun 2021 - 2024.....	9
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu.....	15
Tabel 3.1 Daftar Rujukan Seleksi Sampel	34
Tabel 3.2 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel Outcome.....	36
Tabel 3.3 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel Perlakuan	37
Tabel 3.4 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel Kontrol.....	39
Tabel 3.5 Relevansi Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian dan Pernyataan Hipotesis Penelitian.....	42
Tabel 4.1 Jumlah Sampel SUSENAS 2024 Berdasarkan Kabupaten/Kota di DIY (Satuan: Rumah Tangga)	50
Tabel 4.2 Statistik Deskriptif Variabel Penelitian	52
Tabel 4.3 Statistik Deskriptif Konsumsi Kalori, Protein, Lemak, dan Karbohidrat	53
Tabel 4.4 Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Kepesertaan Program Sembako	55
Tabel 4.5 Rata-Rata Konsumsi Kalori Perkapita, Protein Perkapita, Lemak Perkapita, Karbohidrat Beserta Angka Kecukupan Gizi Perkapita.....	55
Tabel 4.6 Hasil Regresi Logit Sampel DIY	58
Tabel 4.7 Hasil Regresi Logit Sampel Kawasan Selatan DIY	59
Tabel 4.8 Hasil Regresi Logit Sampel Kawasan Utara DIY.....	61
Tabel 4.9 Hasil Analisis <i>Propensity Score Matching</i> Konsumsi Gizi Wilayah DIY	63
Tabel 4.10 Hasil Analisis <i>Propensity Score Matching</i> Konsumsi Gizi Kawasan Selatan DIY	66
Tabel 4.11 Hasil Analisis <i>Propensity Score Matching</i> Konsumsi Gizi Kawasan Utara DIY	69

Tabel 4.12 Perbedaan Jumlah Sampel Pasca Seleksi Berdasarkan Garis Kemiskinan...	71
Tabel 4.13 Persentase Pengeluaran Perkapita Sebulan Menurut Kelompok Komoditas dan Klasifikasi Perkotaan-Pedesaan di DIY Tahun 2024 (Satuan: Persen)	75
Tabel 4.14 Rata-rata Pengeluaran Perkapita Seminggu Menurut Kelompok Makanan Minuman Jadi dan Kabupaten/ Kota Tahun 2023 (Satuan: Rupiah/Kapita/Minggu)	76
Tabel 4.15 Rasio Penerimaan Besaran Program Sembako dengan Rata-Rata Jumlah Anggota Rumah Tangga	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Perkembangan Tingkat Kemiskinan DIY dan Nasional Periode Maret 2020-Maret 2025 (Sumber: BPS Provinsi DIY, 2024)	2
Gambar 1.2 Perkembangan Gini Ratio DIY dan Nasional Periode Maret 2020 – Maret 202 (Sumber: BPS Provinsi DIY, 2024).....	3
Gambar 1.3 Perkembangan Indeks Williamson DIY Periode Tahun 2020-2024 (Sumber: BAPPERIDA, 2025).....	4
Gambar 1.4 Perkembangan Prevalensi Stunting di DIY Tahun 2021-2024 (Sumber: KEMENKES, 2023, 2024)	9
Gambar 2.1 Transmisi Kebijakan Program Sembako.....	28
Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran Penelitian.....	31
Gambar 3.1 Mekanisme Seleksi Sampel.....	33
Gambar 3.2 Daerah Common Support.....	48

BAB 1 PENDAHULUAN

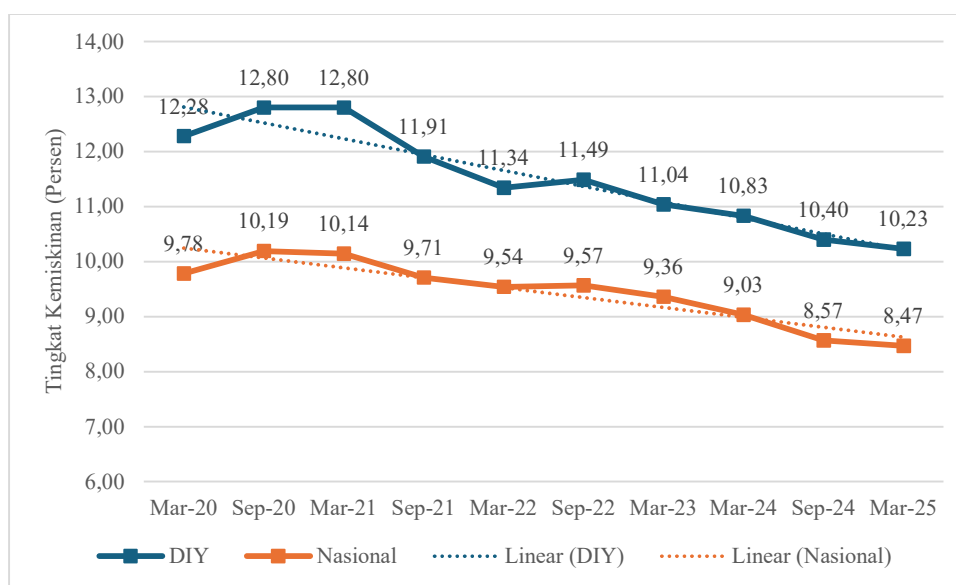
1.1 Latar Belakang

Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 2 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) Tahun 2022-2027 telah menetapkan bahwa kemiskinan dan ketimpangan merupakan permasalahan pokok DIY. Penetapan ini memberikan konsekuensi strategis bahwa isu kemiskinan dan ketimpangan menjadi fokus pembangunan DIY selama periode 2022-2027. Berbagai program dan kegiatan yang disusun dan dikembangkan oleh Pemerintah Daerah DIY diarahkan untuk mendukung penyelesaian pada 2 (dua) isu tersebut.

Pemerintah Daerah DIY telah memiliki regulasi penanggulangan kemiskinan melalui Peraturan Daerah DIY Nomor 11 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Kemiskinan yang didalamnya mengatur Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD) untuk mengawal program dan kegiatan pengentasan kemiskinan di DIY. Langkah ini merupakan komitmen Pemerintah Daerah DIY dalam menyelesaikan permasalahan kemiskinan sebagaimana telah tertuang dalam RPJMD DIY Tahun 2022-2027. Tim ini bertugas mengkoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan kebijakan serta program penanggulangan kemiskinan di wilayah DIY secara terpadu dan lintas sektor. Selain Pemerintah, kemiskinan di DIY juga diintervensi oleh berbagai kalangan meliputi perguruan tinggi, sektor swasta, dan masyarakat dibawah koordinasi TKPKD (DIY, 2019).

Tingkat kemiskinan DIY cenderung masih tinggi selama lima tahun terakhir, yaitu selalu di atas 10 persen (BPS Provinsi DIY, 2024). Gambar 1.1 menunjukkan data tingkat kemiskinan DIY dan Nasional periode Maret 2020 sampai dengan Maret 2025. Tingkat kemiskinan DIY cenderung mengalami tren menurun selama kurun waktu tersebut, dimana pada Maret 2020 sebesar 12,28 persen, turun menjadi 10,23 persen pada Maret 2025. Meskipun memiliki tren

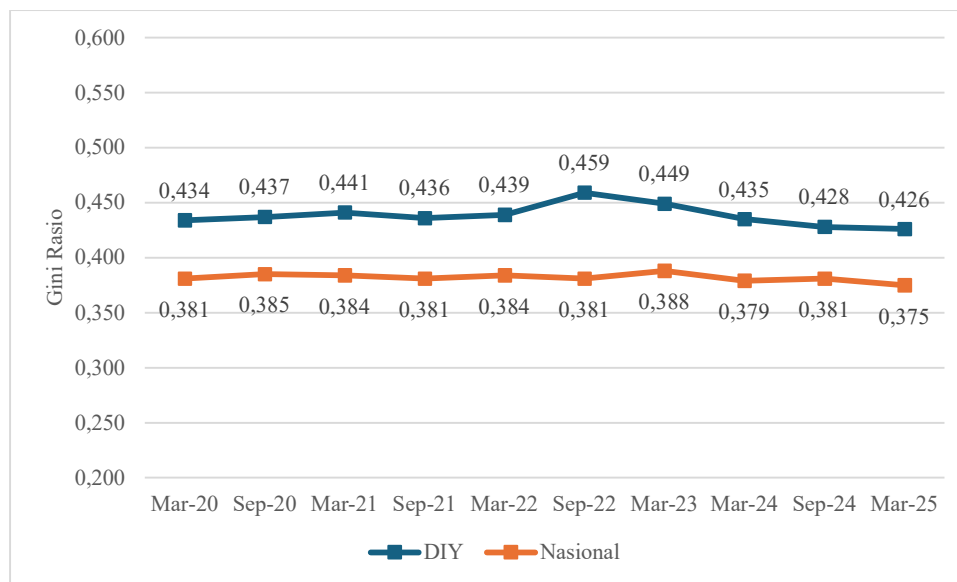
menurun, tingkat kemiskinan DIY masih relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan tingkat kemiskinan nasional. Gambar 1.1 juga menunjukkan bahwa tingkat kemiskinan DIY selalu di atas nasional pada kurun waktu Maret 2020 sampai dengan Maret 2025. Pada Maret 2025, tingkat kemiskinan nasional sebesar 8,47 persen lebih rendah 1,76 persen dibandingkan tingkat kemiskinan DIY, dimana nilainya sebesar 10,23 persen. Secara rata-rata, penurunan tingkat kemiskinan DIY sebesar 1,96 persen setiap 6 (enam) bulan lebih cepat dibandingkan capaian nasional yang setara dengan 1,55 persen per semester.



Gambar 1.1 Perkembangan Tingkat Kemiskinan DIY dan Nasional Periode Maret 2020-Maret 2025 (Sumber: BPS Provinsi DIY, 2024)

Permasalahan kedua yang menjadi fokus pembangunan di DIY adalah ketimpangan, baik ketimpangan pendapatan penduduk maupun ketimpangan antar wilayah kabupaten/kota yang ada di DIY. Pendekatan yang dilakukan BPS untuk mengukur ketimpangan pendapatan penduduk adalah menggunakan ketimpangan pengeluaran penduduk dengan indikator gini rasio dan distribusi pengeluaran menurut World Bank (BPS Provinsi DIY, 2024). Rentang nilai gini ratio antara 0 sampai 1, dimana 0 menunjukkan pengeluaran penduduk yang merata dan 1 menunjukkan pengeluaran penduduk yang sangat timpang. Gambar 1.2 menyajikan

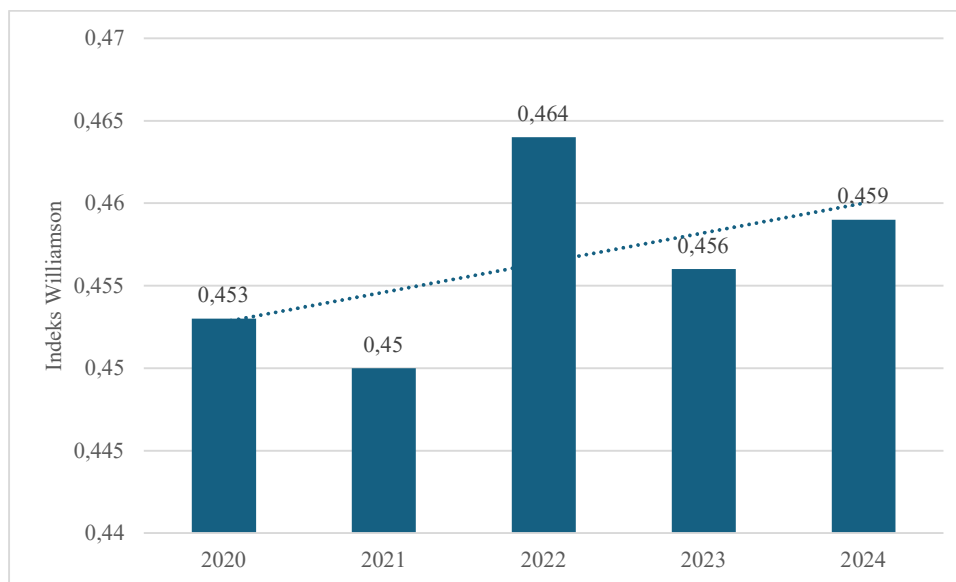
perbandingan rasio gini DIY dengan nasional selama periode Maret 2020 sampai dengan Maret 2025.



Gambar 1.2 Perkembangan Gini Ratio DIY dan Nasional Periode Maret 2020 – Maret 2025
(Sumber: BPS Provinsi DIY, 2024)

Berdasarkan Gambar 1.2 terlihat bahwa gini ratio DIY cenderung fluktuatif disekitar angka 0,426-0,459 serta selalu lebih tinggi dibandingkan nasional pada kurun waktu Maret 2020 – Maret 2025. Kondisi ini memberikan informasi bahwa ketimpangan pengeluaran penduduk di DIY masih lebih tinggi dibandingkan nasional. Nilai gini ratio yang berada pada rentang 0,31 – 0,50 menunjukkan bahwa tingkat ketimpangan pengeluaran penduduk di DIY masuk kategori sedang, yang berarti pula terjadi perbedaan yang nyata antar kelompok penduduk.

Masalah ketimpangan di DIY juga terjadi pada perbandingan antar wilayah kabupaten/kota. Situasi ini menunjukkan bahwa skala perekonomian antar kabupaten/ kota di DIY tidak merata. Indikator yang sering digunakan untuk mengukur tingkat ketimpangan antar wilayah ini adalah indeks williamson. Gambar 1.3 menunjukkan nilai indeks Williamson DIY kurun waktu tahun 2020-2024.



Gambar 1.3 Perkembangan Indeks Williamson DIY Periode Tahun 2020-2024 (Sumber: BAPPERIDA, 2025)

Berdasarkan Gambar 1.3 terlihat bahwa indeks wiliamson DIY cenderung meningkat selama kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir, dimana pada tahun 2020 sebesar 0,453 meningkat menjadi 0,459 pada tahun 2024. Meskipun nilainya masih dibawah 0,5 tetapi ini menjadi peringatan bagi Pemerintah Daerah DIY untuk mengevaluasi dan merencanakan arah pembangunan kewilayahan yang lebih merata.

Ketimpangan antar wilayah juga bisa dideteksi berdasarkan perbandingan nilai Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Perkapita, dimana perbedaan nilai yang mencolok mengindikasikan adanya ketimpangan antar wilayah. Tabel 1.1 menyajikan nilai PDRB Perkapita Atas Dasar Harga Konstan (ADHK) 2010 kabupaten/ kota di DIY tahun 2020-2024. Terlihat bahwa Kabupaten Kulon Progo merupakan kabupaten dengan rata-rata nilai PDRB Perkapita paling kecil diantara kabupaten/ kota lainnya. Sementara itu Kota Yogyakarta menjadi kabupaten dengan rata-rata nilai PDRB Perkapita tertinggi di DIY selama kurun waktu 2020-2024. Perbedaan diantara keduanya cukup tinggi, yaitu sekitar 3-4 kali lipatnya. Fenomena ini sejalan dengan nilai indeks Williamson DIY yang hampir mendekati 0,5, sehingga menjadi pertanda bahwa kondisi perekonomian antar wilayah di DIY kurang merata.

Tabel 1.1 Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Perkapita Atas Dasar Harga Konstan 2010 Kabupaten/ Kota di DIY Tahun 2020-2024 (Satuan: Ribu Rupaih)

Kabupaten/ Kota	2020	2021	2022	2023	2024	Rata-Rata
Kulon Progo	19.405	20.169	21.374	22.462	23.413	21.365
Bantul	19.171	19.942	20.792	21.656	22.564	20.825
Gunungkidul	18.096	19.017	20.000	20.971	21.945	20.006
Sleman	30.090	31.530	32.810	34.140	35.567	32.827
Kota Yogyakarta	72.291	75.704	79.524	83.521	87.723	79.753

Sumber: BPS Provinsi DIY, 2026

Berkaitan dengan strategi pembangunan kewilayahan, Pemerintah Daerah DIY membagi DIY menjadi 2 (dua) kelompok wilayah fokus pembangunan yaitu kawasan selatan dan kawasan utara. Kawasan selatan merupakan wilayah dengan skala perekonomian relatif lebih kecil, dimana terdiri dari Kabupaten Kulon Progo, Bantul dan Gunungkidul sementara kawasan utara terdiri dari Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta (DIY, 2023). Berdasarkan Tabel 1.1 terlihat bahwa rata-rata nilai PDRB Perkapita Kabupaten Kulon Progo, Bantul, dan Gunungkidul hanya berkisar pada 20.006-21.365 ribu rupiah selama kurun waktu 2020-2024. Sementara itu, rata-rata nilai PDRB Perkapita Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta masing-masing sebesar 32.827 dan 79.753 ribu rupiah signifikan lebih tinggi dibandingkan kabupaten di kawasan selatan DIY. Fenomena ini memberikan bukti empiris bahwa terjadi kesenjangan perekonomian antara kawasan selatan dan kawasan utara di DIY.

Tingkat kemiskinan berdasarkan kabupaten/kota di DIY juga sejalan dengan data tingkat kesejahteraan rata-rata penduduk yang ditunjukkan dengan nilai PDRB Perkapita kabupaten/kota pada Tabel 1.1. Tingkat kemiskinan kabupaten/kota di kawasan selatan relatif lebih tinggi dibandingkan dengan kawasan utara. Kabupaten Kulon Progo, Bantul, dan Gunungkidul memiliki tingkat kemiskinan diatas 10 persen selama kurun waktu 2020-2025, sementara Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta dibawah 10 persen. Secara rata-rata, tingkat kemiskinan di kawasan selatan DIY berkisar antara 13,41 persen – 16,70 persen selama

lima tahun terakhir. Tabel 1.2 menyajikan tingkat kemiskinan kabupaten/ kota di DIY pada tahun 2020-2025.

Tabel 1.2 Perkembangan Tingkat Kemiskinan Menurut Kabupaten/Kota di DIY Tahun 2020-2025

Kabupaten/ Kota	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Kulon Progo	18,01	18,38	16,39	15,64	15,62	14,53
Bantul	13,50	14,04	12,27	11,95	11,66	11,54
Gunungkidul	17,07	17,69	15,86	15,60	15,18	14,15
Sleman	8,12	8,64	7,74	7,52	7,46	6,71
Kota Yogyakarta	7,27	7,69	6,62	6,49	6,26	6,14
Kulon Progo, Bantul, Gunungkidul (rata-rata)	16,19	16,70	14,84	14,40	14,15	13,41
Sleman, Kota Yogyakarta (rata-rata)	7,70	8,17	7,18	7,01	6,86	6,43

Sumber: BPS Provinsi DIY, 2025

Merespon permasalahan ketimpangan wilayah ini, Pemerintah Daerah DIY bersama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) DIY melalui Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 2 Tahun 2023 telah menetapkan pembangunan kawasan selatan DIY menjadi isu strategis pembangunan. Penetapan ini memberikan mandat yang strategis terhadap upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di kawasan selatan DIY melalui pembangunan daerah yang komprehensif dan terintegrasi. Ketimpangan dan kemiskinan merupakan dua permasalahan pembangunan daerah yang saling berkaitan. Menurut Adeleye dkk., (2020), tingkat pertumbuhan ketimpangan memperparah kemiskinan serta memperburuk dampak pertumbuhan terhadap kemiskinan. Oleh karena itu, upaya pengurangan kemiskinan perlu dilakukan melalui pemerataan distribusi dan pertumbuhan ekonomi yang inklusif agar kelompok masyarakat miskin dapat merasakan manfaat dari aktivitas perekonomian.

Upaya penyelesaian permasalahan kemiskinan di DIY dilakukan dengan mempertimbangkan 4 (empat) prinsip utama penanggulangan kemiskinan yang komprehensif, yaitu (i) perbaikan dan pengembangan sistem perlindungan sosial; (ii) peningkatan akses

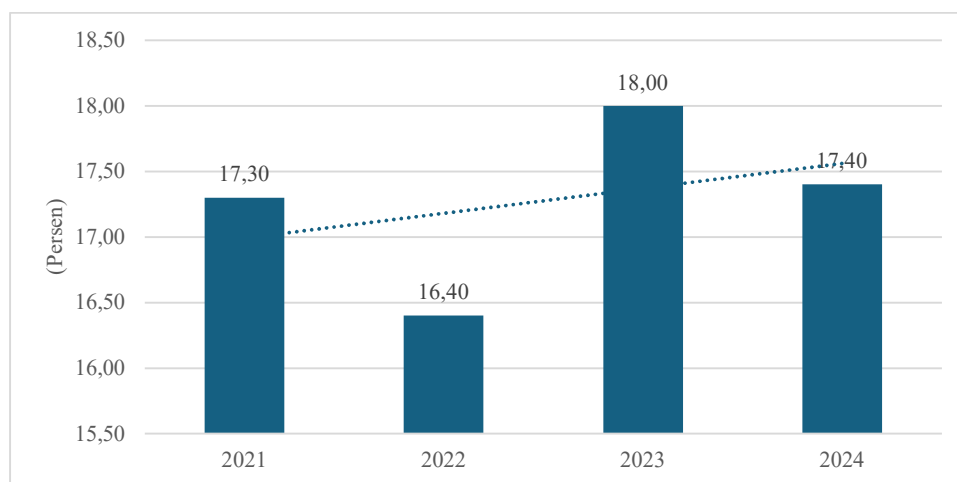
pelayanan dasar; (iii) pemberdayaan kelompok masyarakat miskin; dan (iv) pembangunan yang inklusif. Kemudian, mengacu kepada prinsip utama tersebut, penanggulangan kemiskinan dilakukan dengan strategi (i) mengurangi beban pengeluaran masyarakat miskin; (ii) meningkatkan kemampuan dan pendapatan masyarakat miskin; (iii) mengembangkan dan menjamin keberlanjutan usaha mikro serta kecil; dan (iv) membentuk sinergi kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan (DIY, 2023).

Strategi mengurangi beban pengeluaran masyarakat miskin telah banyak dilakukan intervensi baik oleh Pemerintah Daerah DIY maupun Pemerintah Pusat. Salah satu program strategis yang dilakukan untuk mengintervensi penduduk miskin adalah program sembako atau bantuan pangan non tunai (BPNT). Berdasarkan teori harga dasar, program bantuan pangan seperti BPNT dapat dipandang sebagai bentuk peningkatan pendapatan bagi rumah tangga penerima manfaat, sehingga memengaruhi keputusan mereka dalam menentukan dan mengalokasikan pengeluaran (Ridha, 2024). Berdasarkan KEMENSOS, (2023) pelaksanaan program sembako memberikan ruang kolaborasi antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pendanaan program sembako dapat berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) maupun Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dimana APBN dialokasikan untuk bantuan sosial program sembako sedangkan APBD untuk operasionalisasi program sembako di daerah. Pengaturan ini menuntut Pemerintah Daerah DIY untuk ikut terlibat lebih jauh dalam memastikan program sembako tepat sasaran sesuai dengan kondisi lapangan yang terjadi di tengah masyarakat DIY.

Program sembako merupakan bantuan sosial hasil modifikasi dari program BPNT yang telah dimulai pada tahun 2018. Program sembako memungkinkan bantuan sosial pangan diberikan dalam bentuk tunai atau non tunai kepada keluarga penerima manfaat (KPM) yang terdaftar dalam data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS), sementara BPNT diberikan dalam bentuk barang atau non tunai (KEMENSOS, 2018, 2023). Bantuan pangan non tunai diberikan

pemerintah setiap bulan dalam bentuk non tunai kepada KPM, yang kemudian dapat digunakan untuk membeli bahan pangan di e-warung yang bekerja sama dengan Himpunan Bank Negara, yaitu BRI, BNI, dan Mandiri (Habibullah, dkk. 2022). Mekanisme penyaluran bantuan sosial program sembako diawali dengan penerbitan kartu keluarga sejahtera (KKS) yang diberikan kepada KPM. Kartu keluarga sejahtera merupakan instrumen pembayaran yang memiliki fitur uang elektronik dan/atau tabungan yang dapat digunakan sebagai media penyaluran berbagai bantuan sosial. Kementerian Sosial melalui direktorat yang menangani program sembako melakukan *top up* pada KKS untuk seluruh KPM yang telah ditetapkan. Melalui KKS, KPM dapat melakukan penarikan uang tunai di kantor bank penyalur atau anjungan tunai mandiri serta pembelian bahan pangan di toko yang menjual bahan pangan.

Program sembako dirancang untuk mendukung penanggulangan kemiskinan dan pencegahan stunting melalui peningkatan gizi masyarakat penerima manfaat (KEMENSOS, 2023). Kemiskinan dan stunting sering kali menjadi permasalahan pemerintah daerah yang saling terkait, termasuk Pemerintah Daerah DIY. Nasution, dkk. (2020) menyatakan adanya hubungan yang erat antara kemiskinan dan pemenuhan pangan dimana rumah tangga miskin cenderung memiliki proporsi pengeluaran untuk konsumsi pangan yang lebih tinggi dibandingkan rumah tangga yang sejahtera. Keterbatasan yang dihadapi oleh masyarakat miskin menjadi faktor resiko penyebab kelompok ini menjadi rentan terhadap kecukupan pangan dan gizi. Kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi akan meningkatkan probabilitas terjadinya stunting pada rumah tangga keluarga miskin. Sementara itu, Fikru, dkk. (2019) menyatakan bahwa kasus stunting lebih banyak terjadi pada rumah tangga miskin, dikarenakan faktor pendidikan ibu, ketersediaan sanitasi yang memadai dan akses fasilitas kesehatan yang relatif terbatas. Gambar 1.4 menyajikan perkembangan prevalensi stunting di DIY tahun 2020-2025.



Gambar 1.4 Perkembangan Prevalensi Stunting di DIY Tahun 2021-2024 (Sumber: KEMENKES, 2023, 2024)

Permasalahan stunting di DIY masih menjadi pekerjaan rumah yang perlu diintervensi oleh Pemerintah baik Pusat maupun Daerah. Secara rata-rata, prevalensi stunting di DIY selama 4 (empat) tahun terakhir sebesar 17,28 persen serta mengalami tren meningkat. Nilai ini memberikan arti bahwa dari 100 anak yang dilahirkan di DIY, terdapat 17 anak menderita stunting. Secara kewilayahan, kabupaten Gunungkidul memiliki angka prevalensi stunting yang relatif lebih tinggi dibandingkan kabupaten/kota lainnya, dengan rata-rata sebesar 21,50 persen per tahun. Nilai rata-rata gabungan dari 3 (tiga) kabupaten kawasan selatan DIY juga relatif lebih tinggi dibandingkan kawasan utara, dengan nilai rata-rata sebesar 18,88 persen per tahun berbanding 15,28 persen per tahun.

Tabel 1.3 Perkembangan Prevalensi Stunting Kabupaten/ Kota di DIY Tahun 2021-2024

Kabupaten/kota	2021	2022	2023	2024	Rata-Rata
Kulon Progo	14,90	15,80	21,20	18,00	17,48
Bantul	19,10	14,90	20,50	16,50	17,75
Gunungkidul	20,60	23,50	22,20	19,70	21,50
Sleman	16,00	15,00	12,40	17,30	15,18
Kota Yogyakarta	17,10	13,80	16,80	14,80	15,63
Kulon Progo, Bantul, Gunungkidul (Rata-Rata)	18,07	18,07	21,30	18,07	18,88
Sleman, Kota Yogyakarta (Rata-Rata)	16,05	14,40	14,60	16,05	15,28

Sumber: KEMENKES, 2023, 2024

Tingginya prevalensi stunting di DIY, menuntut pemerintah untuk dapat memastikan bahwa program sembako efektif membantu pencegahan stunting melalui pemenuhan gizi masyarakat miskin. Dampak program sembako terhadap pemenuhan gizi pada kelompok rumah tangga miskin dapat diukur melalui kuantitas konsumsi kalori perkapita, karbohidrat perkapita, protein perkapita dan lemak perkapita. Survei sosial dan ekonomi nasional (SUSENAS) yang dilakukan oleh BPS merekam konsumsi berbagai bahan makanan yang kemudian dikonversi menjadi konsumsi kalori, protein, lemak dan karbohidrat. Peningkatan konsumsi ke-empat komponen tersebut pada KPM dapat dijadikan sebagai indikasi awal keberhasilan program sembako dari sisi dukungan terhadap pencegahan stunting melalui pemenuhan gizi.

Pencegahan stunting melalui pemenuhan gizi akan efektif jika dilakukan pada kelompok rumah tangga pasangan usia subur. Penelitian yang dilakukan oleh Fristiwi, dkk. (2023) menemukan bahwa upaya pencegahan stunting yang paling efektif mencakup edukasi gizi bagi pihak-pihak kunci, yaitu tenaga kesehatan masyarakat, ibu balita, serta perempuan usia subur atau calon ibu, disertai dengan kolaborasi lintas profesi dan pemberian makanan tambahan. Pemenuhan gizi yang seimbang pada calon orang tua bayi akan mencegah terjadinya bayi lahir stunting sehingga identifikasi terhadap rumah tangga yang masih produktif melahirkan bayi menjadi penting. Berdasarkan BKKBN, (2023) disebutkan bahwa pasangan usia subur merupakan pasangan suami-istri yang istrinya berumur 15-49 (lima belas sampai dengan empat puluh sembilan) tahun dan masih haid atau pasangan suami-istri yang istrinya berusia kurang dari 15 (lima belas) tahun dan sudah haid. Evaluasi dampak program sembako terhadap efektifitas pencegahan stunting melalui pemenuhan gizi sebaiknya memperhatikan klasifikasi umur KPM yang bersesuaian dengan pasangan usia subur.

Program Sembako merupakan salah satu instrumen utama kebijakan perlindungan sosial yang tidak hanya diarahkan untuk mengurangi beban pengeluaran rumah tangga miskin, tetapi

juga mendukung peningkatan kualitas konsumsi pangan sebagai bagian dari upaya percepatan penurunan stunting. Dalam konteks DIY, program ini memiliki posisi yang strategis mengingat masih terdapat kesenjangan tingkat kemiskinan, ketimpangan wilayah, dan prevalensi stunting antara kawasan utara dan selatan. Oleh karena itu, efektivitas Program Sembako perlu dievaluasi secara empiris untuk memastikan bahwa bantuan yang diberikan benar-benar mampu meningkatkan konsumsi gizi masyarakat miskin sebagai prasyarat penting dalam pencegahan stunting. Evaluasi tersebut juga merupakan implementasi dari amanat Peraturan Menteri Sosial Nomor 4 Tahun 2023 yang menugaskan pemerintah daerah untuk menilai keberhasilan maupun kelemahan pelaksanaan Program Sembako sebagai dasar perbaikan kebijakan.

Urgensi penelitian ini semakin menguat karena kajian mengenai dampak Program Sembako di DIY masih relatif terbatas, terutama yang menghubungkan program tersebut dengan peningkatan konsumsi gizi sebagai jalur menuju pencegahan stunting. Sebagian besar penelitian terdahulu lebih berfokus pada aspek penyaluran bantuan atau pengurangan kemiskinan, sehingga belum memberikan gambaran mengenai efektivitas program dalam meningkatkan kualitas konsumsi pangan masyarakat miskin. Selain itu, belum ditemukan penelitian yang membandingkan dampak Program Sembako antara kawasan selatan dan utara DIY, padahal karakteristik sosial ekonomi, tingkat kerentanan pangan, serta akses terhadap sumber pangan di kedua kawasan tersebut berbeda. Dengan menggunakan pendekatan *Propensity Score Matching* (PSM), penelitian ini diharapkan mampu menghasilkan estimasi dampak yang lebih kuat secara kausal serta memberikan bukti empiris yang dapat mendukung penyusunan kebijakan perlindungan sosial dan percepatan penurunan stunting yang lebih tepat sasaran sesuai dengan karakteristik wilayah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan gambaran permasalahan ketimpangan, kemiskinan, dan stunting serta untuk melihat dukungan program sembako terhadap pencegahan stunting melalui pemenuhan gizi sebagaimana telah diuraikan dalam subbab latar belakang, maka dirumuskan beberapa permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. bagaimana pengaruh intervensi program sembako terhadap peningkatan konsumsi gizi (karbohidrat, protein, lemak, kalori) bagi masyarakat penerima manfaat di DIY?; dan
2. apakah terdapat perbedaan pengaruh intervensi program sembako terhadap peningkatan konsumsi gizi (karbohidrat, protein, lemak, kalori) bagi masyarakat penerima manfaat di kawasan selatan dan kawasan utara DIY?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan daftar permasalahan yang telah diidentifikasi pada subbab rumusan masalah, penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1. mengetahui pengaruh intervensi program sembako terhadap peningkatan konsumsi gizi (karbohidrat, protein, lemak, kalori) bagi masyarakat penerima manfaat di DIY; dan
2. mengetahui perbandingan pengaruh intervensi program sembako terhadap peningkatan konsumsi gizi (karbohidrat, protein, lemak, kalori) bagi masyarakat penerima manfaat di kawasan selatan dan kawasan utara DIY.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini memberikan beberapa manfaat yang secara garis besar dapat dikategorikan menjadi 2 (dua) kelompok, yaitu manfaat akademis dan manfaat praktis.

1. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi penelitian selanjutnya dalam mengevaluasi program sembako yang dilaksanakan pemerintah. Temuan penelitian ini juga diharapkan dapat memberi sumbangan pemikiran dan wawasan mengenai dampak program tersebut dalam mendukung pencegahan stunting melalui pemenuhan gizi masyarakat miskin.

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi empiris kepada Pemerintah Daerah DIY dalam proses monitoring dan evaluasi program sembako di DIY. Selain itu juga diharapkan dapat menjadi acuan proses perencanaan pembangunan daerah terutama terkait penanggulangan kemiskinan dan pencegahan stunting pada masa mendatang.

1.5 Sistematika Penulisan

Proposal penelitian ini disajikan dalam sistematika penulisan yang terbagi menjadi 5 (lima) bab, sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Bagian pendahuluan menguraikan dasar pertimbangan peneliti dalam melaksanakan penelitian. Uraian tersebut disajikan secara rinci pada bagian latar belakang, kemudian diikuti dengan pemaparan rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB II: KAJIAN PUSTAKA

Bagian ini menguraikan tinjauan pustaka yang bersumber dari hasil-hasil penelitian sebelumnya dengan tema yang sejenis, sehingga dapat dijadikan landasan atau rujukan bagi

penelitian yang sedang dilakukan. Selain itu, bagian ini juga menyajikan gambaran mengenai keterkaitan antar variabel serta teori-teori yang relevan melalui penyusunan kerangka pemikiran.

BAB III: METODE PENELITIAN

Bagian ini berisi uraian mengenai populasi dan sampel penelitian, sumber serta teknik pengumpulan data yang digunakan, definisi operasional variabel, pengujian hipotesis, dan alat analisis yang digunakan.

BAB IV: ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil analisis data dan pembahasan penelitian yang disusun secara sistematis untuk menjawab rumusan masalah serta mencapai tujuan penelitian. Pembahasan diawali dengan penyajian hasil analisis data, kemudian dilanjutkan dengan pemaparan temuan-temuan utama penelitian. Selanjutnya, temuan tersebut dianalisis secara komprehensif melalui interpretasi hasil, keterkaitannya dengan teori yang relevan, serta perbandingannya dengan hasil penelitian terdahulu.

BAB V: KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN

Bab ini merupakan bagian penutup yang merangkum hasil penelitian berdasarkan keseluruhan proses analisis dan pembahasan yang telah dilakukan. Kesimpulan disusun untuk memberikan jawaban atas rumusan masalah sekaligus menunjukkan pencapaian tujuan penelitian. Selanjutnya, dipaparkan implikasi penelitian sebagai bentuk kontribusi terhadap pengembangan kajian ilmiah maupun sebagai masukan bagi perbaikan kebijakan dan praktik yang berkaitan dengan topik penelitian. Pada bagian akhir, disampaikan saran yang diharapkan dapat menjadi acuan bagi penyempurnaan kebijakan, pelaksanaan program, serta pengembangan penelitian pada masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu dijadikan sebagai rujukan dalam pengembangan penelitian ini serta bertujuan untuk menghindari adanya pengulangan atau kesamaan penelitian. Penelitian-penelitian yang dijadikan acuan merupakan studi yang memiliki keterkaitan dengan evaluasi program sembako terhadap konsumsi gizi rumah tangga penerima manfaat. Beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No.	Judul	Penulis	Metode Analisis	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1	Dampak Program Raskin Terhadap Konsumsi Gizi Rumah Tangga di Pulau Jawa	Amrullah, E.R., Kardiyono, Hidayah, I., Rusyiana, A. (2020)	<i>Propensity Score Matching</i> (PSM) dan <i>Endogenous Switching Regression</i> (ESR)	Menggunakan metode <i>Propensity Score Matching</i> (PSM), variabel <i>outcome</i> yang diukur konsumsi kalori perkapita dan protein perkapita	Objek, variabel, dan data yang digunakan dalam penelitian berbeda	Program Raskin berhasil meningkatkan konsumsi energi dan protein pada kelompok rumah tangga penerima manfaat
2	<i>The Effects of Social Assistance Programs on Stunting Prevalence Rates in Indonesia</i>	Munawaroh, S., Fajri, M.N., Ajija, S.R. (2024)	Regresi panel dinamis <i>Generalized Method of Moments</i> (GMM) pada data 34 provinsi	Menilai pengaruh bantuan sosial (BPNT, PKH) terhadap prevalensi stunting	Objek, metode, dan data yang digunakan dalam penelitian berbeda	Bantuan sosial berpengaruh negatif signifikan terhadap stunting pada lag 1 dan lag 2. Konsumsi protein, sanitasi layak, dan pendidikan juga berkontribusi menurunkan stunting
3	Analisis Pengaruh Bantuan Program Sembako Terhadap	Novalianita, P., Handayani, D. (2023)	<i>Two-Stage Least Squares</i> (IV2SLS)	Menilai pengaruh bantuan sosial (BPNT, PKH) terhadap	Objek, metode, dan data yang digunakan dalam	Program sembako berpengaruh positif signifikan terhadap kecukupan asupan gizi rumah tangga,

No.	Judul	Penulis	Metode Analisis	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
	Prevalensi Stunting di Indonesia			prevalensi stunting	penelitian berbeda	yang selanjutnya menurunkan prevalensi stunting. Juga ditemukan pengaruh signifikan vaksinasi BCG dan kepemilikan sanitasi layak terhadap stunting
4	Dampak Bantuan Pangan Non Tunai terhadap Konsumsi Makanan dan Rokok pada Rumah Tangga Miskin di Indonesia	Istriawati, N., Dartanto, T. (2022)	<i>Propensity Score Matching</i> (PSM)	Menggunakan metode <i>Propensity Score Matching</i> (PSM), variabel eksogen yang digunakan adalah BPNT	Objek, variabel, dan data yang digunakan dalam penelitian berbeda	BPNT meningkatkan konsumsi lemak dan protein, terutama pada rumah tangga penerima BPNT dan PKH. Namun, BPNT juga meningkatkan konsumsi rokok. Kombinasi BPNT dan PKH lebih efektif dalam meningkatkan konsumsi makanan bergizi dan berpotensi mencegah stunting
5	<i>Food vouchers and dietary diversity: evidence from social protection reform in Indonesia</i>	Rammohan, A., Tohari, A. (2024)	<i>Regression Discontinuity Design</i> (RDD)	Menilai pengaruh bantuan sosial (BPNT, PKH) terhadap pola makan	Objek, metode, dan data yang digunakan dalam penelitian berbeda	BPNT meningkatkan keberagaman diet rumah tangga miskin sebesar 12,4–15 persen poin dibandingkan program beras sejahtera (rastra). Konsumsi protein dan kalori harian juga meningkat signifikan
6	Dampak Bantuan Langsung Tunai terhadap	Amrullah, E.R., Pullaila, A., Hidayah, I.,	<i>Propensity Score Matching</i> (PSM) dan <i>Inverse</i>	Menggunakan metode <i>Propensity Score Matching</i> (PSM) dan	Objek, variabel eksogen dan endogen,	Bantuan Langsung Tunai meningkatkan konsumsi kalori (51 kkal/hari) dan

No.	Judul	Penulis	Metode Analisis	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
	Ketahanan Pangan Rumah Tangga di Indonesia	Rusyiana, A. (2020)	<i>Probability Weighted Regression Adjustment (IPWRA)</i>	melihat pengaruh bantuan pemerintah terhadap pola konsumsi rumah tangga	serta data yang digunakan dalam penelitian berbeda	protein (1,61 gram/hari), serta pengeluaran pangan per kapita. Namun, terjadi pergeseran konsumsi ke makanan padi-padian dan makanan/minuman jadi
7	Analisis Dampak Program Bantuan Pangan Non-Tunai terhadap Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga Pertanian di Maluku	Ridha, M.R., Rumayya, R. (2024)	<i>Propensity Score Matching (PSM)</i>	Menggunakan metode <i>Propensity Score Matching (PSM)</i>	Objek, variabel endogen, serta data yang digunakan dalam penelitian berbeda	BPNT meningkatkan pengeluaran makanan rumah tangga miskin sektor pertanian sebesar 6,52 persen
8	Evaluasi Dampak Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) terhadap Kesejahteraan Rumah Tangga di Provinsi Nusa Tenggara Barat	Azra', K. (2024)	<i>Propensity Score Matching (PSM)</i> pendekatan <i>Nearest Neighbor Matching</i> dan <i>Radius Matching</i>	Menggunakan metode <i>Propensity Score Matching (PSM)</i>	Objek, variabel endogen, serta data yang digunakan dalam penelitian berbeda	BPNT meningkatkan pengeluaran makanan dan pengeluaran total rumah tangga secara signifikan
9	Urgensi dan Efektivitas Program Bantuan Sembako terhadap Pemenuhan Pangan Rumah	Rahmadanih, Viantika, S., Salman, D., Bulkis, S., Wahyudi (2023)	<i>Scientific review</i> dengan analisis deskriptif kualitatif	Penggunaan variabel eksogen BPNT/Sembako	Objek, variabel endogen, serta data yang digunakan dalam penelitian berbeda	Reviu kualitatif menunjukkan transformasi Raskin/Rastra ke BPNT/Sembako belum sepenuhnya memenuhi prinsip 6 Tepat. Kontribusi energi dan protein dari

No.	Judul	Penulis	Metode Analisis	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
	Tangga Petani					bantuan sembako pada rumah tangga petani hanya 17,44% (energi) dan 20,19% (protein) dari kebutuhan rumah tangga
10	<i>Are conditional cash transfers effective in urban areas? Evidence from Mexico</i>	Behrman, J.R., Garcia, J.G, (2012)	<i>Difference-in-difference propensity score-matching estimates</i>	Menilai pengaruh bantuan sosial pemerintah terhadap prevalensi stunting	Objek, metode, dan data yang digunakan dalam penelitian berbeda	Evaluasi program Oportunidades (Progres) di Meksiko menunjukkan transfer tunai bersyarat meningkatkan pendidikan dan kesehatan anak, serta menurunkan stunting
11	<i>The impact of cash and food transfers: Evidence from a randomized intervention in Niger</i>	Hoddinott, J., Sandström, S., & Upton, J. (2018)	<i>Poisson regression</i>	Menilai pengaruh bantuan sosial pemerintah terhadap prevalensi stunting	Objek, metode, dan data yang digunakan dalam penelitian berbeda	Transfer tunai dan pangan meningkatkan konsumsi gizi dan mengurangi stunting pada anak-anak

Penelitian terdahulu memiliki peran yang sangat penting dalam suatu penelitian karena berfungsi sebagai rujukan serta penguat bagi penelitian yang sedang dilakukan. Berdasarkan hasil kajian penelitian sebelumnya, dapat diidentifikasi adanya persamaan dan perbedaan dengan penelitian saat ini. Persamaan tersebut terletak pada fokus kajian yang sama, yaitu menganalisis program pemerintah serta pengaruhnya terhadap konsumsi gizi masyarakat terutama konsumsi kalori dan protein. Selain itu, beberapa penelitian terdahulu juga menggunakan metode analisis yang sama, yaitu *Propensity Score Matching* (PSM).

Perbedaan antara penelitian terdahulu dan penelitian ini terletak pada jenis program pemerintah yang dievaluasi serta objek penelitiannya. Penelitian terdahulu menelaah dampak

program Beras untuk Masyarakat Miskin (RASKIN), Program Keluarga Harapan (PKH), Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT), dan Bantuan Langsung Tunai (BLT) sedangkan penelitian ini berfokus pada evaluasi Program Sembako. Selain itu, penelitian sebelumnya tidak melalui mekanisme pemilihan sampel yang spesifik untuk intervensi pencegahan stunting dan hanya berdasarkan status kepesertaan program pemerintah. Sementara itu, penelitian ini memasukkan kriteria pasangan usia subur (PUS) dan alokasi belanja program sembako untuk pangan sebagai parameter utama untuk seleksi rumah tangga yang akan dianalisis sesuai dengan objek sasaran pencegahan stunting. Perbedaan lainnya terletak pada lokasi penelitian, di mana penelitian ini dilakukan di DIY dengan fokus pada kondisi dan peristiwa yang terjadi di wilayah tersebut.

2.2 Landasan Teori

Penelitian ini berfokus pada istilah kemiskinan, ketimpangan, stunting, pasangan usia subur, gizi, program sembako atau bantuan pangan non tunai, survei sosial ekonomi nasional, dan evaluasi dampak kebijakan ekonomi. Adapun teori yang mendasari beberapa istilah yang telah disebutkan di atas akan dijelaskan sebagaimana berikut.

2.2.1 Kemiskinan

Kemiskinan merupakan masalah kompleks yang bersifat multidimensi mencakup aspek ekonomi, sosial, budaya, dan aspek lainnya. Akibatnya, definisi kemiskinan juga berkembang dalam berbagai versi menurut ahli maupun lembaga. Menurut *United Nations Development Programme* (UNDP), (2022), kemiskinan merupakan kondisi deprivasi multidimensi yang tidak hanya ditandai oleh rendahnya pendapatan, tetapi juga oleh keterbatasan akses terhadap pendidikan, kesehatan, dan standar hidup yang layak. Oleh karena itu, kemiskinan dipandang sebagai persoalan yang mencakup berbagai aspek kesejahteraan manusia. Sementara itu, Bank

Dunia, (2026) memandang kemiskinan sebagai kondisi ketika individu atau rumah tangga tidak memiliki sumber daya yang memadai untuk memenuhi kebutuhan dasar dan mencapai taraf hidup minimum. Dalam perkembangannya, Bank Dunia juga mengakui bahwa kemiskinan perlu dipahami secara multidimensi dengan mempertimbangkan aspek pendidikan dan akses terhadap layanan dasar.

Implementasi di Indonesia, BPS mendefinisikan kemiskinan sebagai kondisi individu dengan rata-rata pengeluaran bulanan berada di bawah garis kemiskinan. Garis kemiskinan yang dimaksud yaitu penjumlahan antara kebutuhan minimum dalam upaya pemenuhan kebutuhan makan sebesar 21.000 per hari yang kemudian disebut sebagai garis kemiskinan makanan dan kebutuhan minimum dalam memenuhi kebutuhan lainnya seperti sandang, papan, pendidikan dan kesehatan yang kemudian disebut sebagai garis kemiskinan non makanan.

Kenyataan menunjukkan bahwa dalam kelompok masyarakat, individu kaya dan miskin memiliki kesenjangan yang sangat signifikan terutama keterbatasan pemenuhan kebutuhan dasar bagi mereka yang berada dilapisan bawah. Lebih lanjut, individu dalam kelompok miskin juga terbatas dalam memenuhi kebutuhan dasar lainnya seperti jaminan kesehatan, pendidikan, masa depan dan peranan sosial (Anggraeni, 2009). Akibatnya, kemiskinan berhubungan secara langsung dengan kualitas sumber daya manusia yang cenderung rendah, yang pada gilirannya akan berdampak pada terbatasnya akses terhadap lapangan pekerjaan dan mata pencaharian yang berkelanjutan, serta tidak adanya jaminan masa depan akibat rendahnya investasi pendidikan dalam keluarga. Selain itu, kemiskinan juga berkaitan dengan ketidakmampuan sosial yang memunculkan fenomena anak-anak terlantar, wanita korban kekerasan dalam rumah tangga, janda miskin, maupun kelompok marginal dan terpencil.

Dengan demikian, kemiskinan dapat dinyatakan sebagai kekurangan pendapatan yang menyebabkan terbatasnya individu untuk memenuhi kebutuhan dasar terutama makanan. Kemiskinan merupakan masalah multidimensional sehingga untuk memahami kondisi ini

diperlukan analisis mendalam terhadap aspek-aspek yang berkaitan. Begitu pula, perumusan strategi pengentasan kemiskinan juga harus memperhatikan kompleksitas multidimensionalnya agar kebijakan yang dihasilkan dapat mengatasi masalah secara holistik tanpa menimbulkan masalah baru.

Pengentasan kemiskinan di Indonesia telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin sebagai amanat dari Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 2005 bahwa negara bertanggung jawab untuk memelihara fakir miskin guna memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kemanusiaan. Dalam upaya penanganan fakir miskin, Pemerintah melaksanakan dalam bentuk pengembangan potensi diri, bantuan sandang dan pangan, penyediaan pelayanan perumahan, penyediaan pelayanan kesehatan, penyediaan pelayanan pendidikan, penyediaan akses kesempatan kerja dan berusaha, bantuan hukum, dan/atau pelayanan sosial. Sementara itu, kegiatan penanganan fakir miskin dapat dilaksanakan melalui 1) pemberdayaan kelembagaan masyarakat, 2) peningkatan kapasitas fakir miskin untuk mengembangkan kemampuan dasar dan kemampuan berusaha, 3) jaminan dan perlindungan sosial untuk memberikan rasa aman bagi fakir miskin, 4) kemitraan dan kerjasama antar pemangku kepentingan, dan/atau 5) koordinasi antara kementerian/lembaga dan pemerintah daerah (UU, 2011).

2.2.2 Ketimpangan

Ketimpangan merupakan salah satu tantangan utama dalam pembangunan karena mencerminkan adanya perbedaan capaian kesejahteraan di antara individu maupun kelompok masyarakat. Menurut UNDP, (2019), ketimpangan tidak dapat dipahami hanya melalui perbedaan pendapatan atau kekayaan, tetapi juga harus dilihat dari kesenjangan dalam pembangunan manusia yang mencakup kesehatan, pendidikan, serta kemampuan individu

untuk mengembangkan potensi dan menentukan pilihan hidupnya. UNDP menekankan bahwa ketimpangan bersifat multidimensi dan terbentuk melalui akumulasi berbagai ketidaksetaraan yang terjadi sepanjang siklus kehidupan, bahkan sejak sebelum seseorang dilahirkan. Oleh karena itu, upaya mengurangi ketimpangan tidak cukup dilakukan melalui redistribusi pendapatan semata, tetapi memerlukan kebijakan yang mampu memperluas akses terhadap layanan dasar, meningkatkan kapabilitas manusia, serta menciptakan kesempatan yang lebih setara bagi seluruh lapisan masyarakat.

Indikator yang sering digunakan oleh Pemerintah Pusat maupun Daerah dalam mengukur ketimpangan pembangunan sering kali berfokus pada ketimpangan dari sisi pendapatan dan kewilayahan. Ketimpangan pendapatan secara sederhana dapat diartikan sebagai ketimpangan relatif distribusi pendapatan dalam suatu populasi, dalam hal ini antar golongan masyarakat. Fenomena ketimpangan ini timbul akibat beberapa faktor, diantaranya adanya disparitas upah (Petcu, 2014) serta kesenjangan kesempatan, misalnya kesempatan mengakses pendidikan yang akan menimbulkan ketimpangan pendapatan dalam jangka panjang (Dartanto, dkk. 2018). Selain itu, ketimpangan pendapatan juga dipengaruhi oleh tingkat pengangguran (Syilviarani, 2017), yang mana peningkatan angka pengangguran akan berdampak pada penurunan tingkat upah. Sementara, kondisi kemiskinan juga memiliki dampak positif dan signifikan terhadap fenomena ketimpangan pendapatan, baik secara jangka pendek maupun jangka pendek maupun jangka panjang (Apergis, dkk. 2011).

Fenomena ketimpangan pendapatan mengindikasikan adanya ketidakmerataan distribusi pendapatan dalam suatu wilayah, salah satunya didorong oleh perbedaan potensi sumber daya yang dimiliki oleh masing-masing wilayah (Sjafrizal, 2012). Kondisi ini terutama ditemui pada wilayah yang bervariasi secara geografis, seperti Indonesia sebagai negara kepulauan dengan potensi daerah yang berbeda-beda. Akibatnya perilaku ekonomi masing-masing daerah juga bervariasi, diantaranya perbedaan dalam penyerapan tenaga kerja, alokasi dana perbankan,

investasi dan pertumbuhan (Dumairy, 1996). Perbedaan perilaku ekonomi ini seringkali menyebabkan adanya ketimpangan wilayah atau ketidakmerataan pembangunan wilayah. Dalam konteks perencanaan pembangunan, Pemerintah memiliki kewajiban untuk memastikan arah pembangunan dan kegiatan ekonomi terbentuk secara merata sesuai potensi yang dimiliki masing-masing wilayah. Ketimpangan wilayah selalu menjadi perhatian dan pertimbangan dalam proses perencanaan pembangunan baik pada level nasional maupun regional (daerah).

2.2.3 Stunting dan Gizi

Menurut *World Health Organization* (WHO), (2025), stunting merupakan salah satu bentuk malnutrisi kronis yang ditandai dengan terhambatnya pertumbuhan linier anak akibat kekurangan asupan gizi yang berlangsung dalam jangka panjang, terutama selama periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi ini umumnya dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti rendahnya kualitas konsumsi pangan, infeksi berulang, kesehatan ibu yang kurang optimal, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, air bersih, dan sanitasi. Dampak stunting tidak hanya terlihat pada rendahnya tinggi badan menurut umur, tetapi juga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, kapasitas belajar, produktivitas pada usia dewasa, serta meningkatkan risiko berbagai penyakit di kemudian hari. Oleh karena itu, WHO menempatkan pencegahan stunting sebagai salah satu prioritas utama dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui perbaikan gizi dan intervensi multisektor yang berkelanjutan.

Dalam kaitannya dengan isu pembangunan, stunting merupakan bentuk permasalahan yang berpotensi memiliki dampak terhadap kondisi ekonomi bangsa dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Sejalan dengan WHO, Pernantah, dkk. (2022), juga berpendapat bahwa *stunting* merupakan suatu kondisi gangguan kronis pada anak-anak yang mempengaruhi

pertumbuhan fisik dan perkembangan akibat kekurangan asupan gizi, khususnya pada tahap awal tumbuh kembang. Dengan begitu, kondisi stunting pada anak selain mengindikasikan kondisi status gizi kronis juga menandakan ketidakstabilan kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan di suatu negara. Stunting dikategorikan sebagai masalah yang serius karena berhubungan dengan risiko kesakitan dan kematian yang lebih besar, kondisi obesitas dan rentan terhadap penyakit tidak menular lain di masa depan, kondisi tumbuh tinggi yang kurang optimal, serta buruknya perkembangan kognitif yang berpengaruh pada produktivitas dan pendapatan di masa depan (Paramashanti, dkk. 2016).

Menurut teori H.L Blum dalam Fitriany, dkk. (2016), kondisi kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor utama sebagai berikut: (1) lingkungan yang mencakup kondisi ekonomi, sosial, politik, dan budaya; (2) perilaku gaya hidup; (3) pelayanan kesehatan; dan (4) keturunan atau genetik. Lebih khusus, Hidayah, dkk. (2022) mengelompokkan penyebab stunting menjadi faktor utama dan faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung. Faktor utama yang dimaksud meliputi ibu bergizi buruk, kehamilan prematur, pemberian asupan yang kurang optimal, tidak memberikan ASI secara eksklusif, dan adanya risiko infeksi (Indriyanti, dkk. 2021). Sedangkan faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung meliputi terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan, rendahnya tingkat pendidikan, aspek sosial budaya, serta kondisi sanitasi yang kurang memadai.

Kondisi stunting sering dikaitkan dengan status ekonomi yang berhubungan dengan kemampuan pemenuhan gizi ibu dan anak. Dalam hal ini, keluarga berpenghasilan rendah cenderung menghadapi kendala dalam memperoleh makanan bergizi, air bersih, dan layanan kesehatan standar. Padahal buruknya kondisi sanitasi dan terbatasnya akses layanan kesehatan akan memperparah risiko penyebaran penyakit infeksi, menimbulkan masalah lain yang lebih serius. Dalam jangka panjang, anak yang mengalami stunting akan mengalami penurunan produktivitas dan pendapatan di masa depan. Oleh karena itu, pencegahan stunting melalui

pemenuhan status gizi ibu dan anak perlu dilakukan dengan serius untuk mencegah kerusakan yang *irreversible* di masa depan (Yunita, A., dkk., 2022). Pemerintah telah menetapkan standar kebutuhan gizi bagi masyarakat Indonesia melalui angka kecukupan gizi (AKG) yang didefinisikan sebagai suatu nilai yang menunjukkan kebutuhan rata-rata zat gizi tertentu yang harus dipenuhi setiap hari bagi hampir semua orang dengan karakteristik tertentu yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, dan kondisi fisiologis, untuk hidup sehat. Angka kecukupan gizi diukur berdasarkan asupan energi (kalori), protein, lemak, karbohidrat, serat, air, vitamin, dan mineral yang dikonversi dari konsumsi bahan makanan sehari-hari (KEMENKES, 2019).

Berkaitan dengan kasus stunting di Indonesia, Pemerintah telah melakukan percepatan penurunan stunting sebagai upaya untuk mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, produktif, serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan. Percepatan penurunan stunting dilaksanakan secara holistik, integratif dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi di antara kementerian/ lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah desa, dan pemangku kepentingan. Tujuan strategi nasional percepatan penurunan stunting meliputi: (1) menurunkan prevalensi stunting, (2) meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga, (3) menjamin pemenuhan asupan gizi, (4) memperbaiki pola asuh, (5) meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, dan (6) meningkatkan akses air minum dan sanitasi. Sementara itu, kelompok sasaran pelaksanaan percepatan penurunan stunting meliputi remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak berusia 0 (nol) sampai 59 (lima puluh sembilan) bulan (PERPRES, 2021).

Purbandini, dkk. (2023) menyatakan bahwa hubungan antara status gizi dan kejadian stunting sangat erat, dimana jika selama hamil status gizi ibu rendah maka beresiko melahirkan bayi stunting. Temuan ini menjadi penting bagi pemerintah untuk memastikan bahwa seorang calon ibu harus mendapatkan asupan gizi yang cukup. Sasaran intervensi program perlu

dipetakan secara jelas, terutama terhadap pasangan suami istri yang memiliki potensi untuk memiliki seorang bayi atau yang sering disebut dengan pasangan usia subur. Berdasarkan BKKBN, (2023) pasangan usia subur merupakan pasangan suami-istri yang istrinya berumur 15-49 (lima belas sampai dengan empat puluh sembilan) tahun dan masih haid atau pasangan suami-istri yang istrinya berusia kurang dari 15 (lima belas) tahun dan sudah haid.

2.2.4 Program Sembako dan Penanggulangan Stunting

Bantuan sosial merupakan bantuan berupa uang, barang, atau jasa yang diberikan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat miskin, tidak mampu, dan/atau rentan terhadap risiko sosial. Salah satu bentuknya adalah program sembako, yaitu bantuan sosial pangan yang disalurkan dalam bentuk tunai maupun nontunai kepada keluarga penerima manfaat yang telah terdaftar dalam DTKS, yaitu data induk yang memuat informasi pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial, penerima bantuan, serta pemberdayaan sosial. Keluarga penerima manfaat (KPM) adalah keluarga atau seseorang yang secara resmi ditetapkan sebagai penerima manfaat berbagai program bantuan sosial tersebut. (KEMENSOS, 2023).

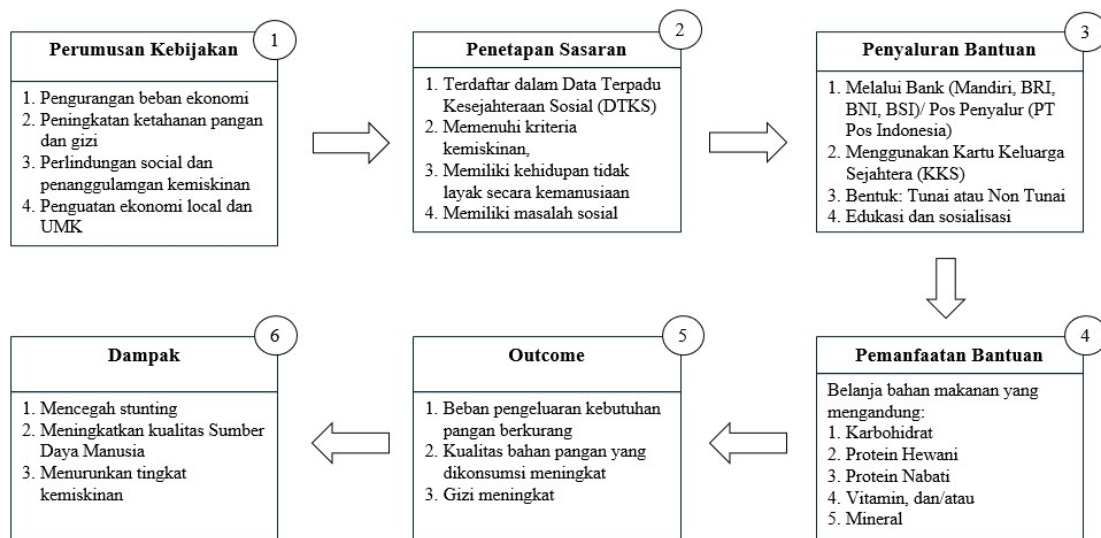
Program sembako telah berjalan sejak tahun 2018, dimana pada waktu itu bernama bantuan pangan non tunai (BPNT) sebagai modifikasi dari program beras sejahtera (Rastra) yang dilaksanakan pada tahun 2017. Dasar penyelenggaraan BPNT pada tahun 2018 adalah Peraturan Menteri Sosial Nomor 11 Tahun 2018 tentang Penyaluran Bantuan Pangan Non Tunai, dimana bantuan berbentuk beras dan/atau telur dan Pemerintah Pusat masih memegang kontrol penuh. Pada tahun 2019, BPNT mengalami perbaikan tata kelola penyaluran di lapangan yaitu dengan melibatkan Pemerintah Daerah sebagai respon atas evaluasi pelaksanaan tahun 2018 yang banyak mengalami kendala lapangan karena dilaksanakan secara

penuh oleh Pemerintah Pusat. Perbaikan tata kelola ini dituangkan dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyaluran Bantuan Pangan Non Tunai.

Mulai tahun 2021, BPNT berubah nama menjadi Program Sembako melalui Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Program Sembako. Tujuan program ini diperluas dengan pada upaya untuk mendukung program penanganan stunting dengan pemenuhan gizi KPM. Belanja pangan yang sebelumnya hanya beras dan/atau telur diperluas terhadap bahan makanan lain yang mengandung unsur karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. Mekanisme penyaluran program tetap non tunai serta Pemerintah Daerah diberi kewenangan yang lebih besar. Pada tahun 2023, mekanisme penyaluran program sembako dibuat lebih fleksibel yaitu dapat secara tunai maupun non tunai. Perubahan ini diatur dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pelaksanaan Program Sembako.

Program sembako bertujuan untuk, (a) mengurangi beban pengeluaran KPM program sembako dalam memenuhi kebutuhan pangan sebagai salah satu kebutuhan dasar; (b) memberikan bantuan kepada mereka yang memenuhi kriteria kemiskinan, memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan, dan/atau memiliki kriteria masalah sosial; dan (c) memberikan lebih banyak pilihan dan kendali kepada KPM program sembako dalam memenuhi kebutuhan pangan. Sedangkan manfaat program sembako untuk, (a) ketahanan pangan di tingkat KPM program sembako sekaligus sebagai mekanisme perlindungan sosial, penanggulangan kemiskinan, dan penanganan kemiskinan ekstrem; (b) menggerakkan ekonomi daerah, terutama ekonomi mikro dan kecil di bidang perdagangan bahan pangan; dan (c) pencegahan terjadinya stunting dengan pemenuhan gizi. Mekanisme penyaluran program sembako melalui bank atau pos penyalur, meliputi (a) proses registrasi dan/atau pembukaan rekening KPM Program Sembako; (b) edukasi dan sosialisasi; (c) proses penyaluran program sembako; (d) penarikan uang atau pembelian bahan pangan dalam Program Sembako; dan/atau; (e) pelaporan hasil penyaluran Program Sembako (KEMENSOS, 2023).

Kebijakan program sembako didesain untuk memberikan lebih banyak pilihan dan kendali kepada KPM dalam memenuhi kebutuhan pangan, sehingga presentase pemenuhan kebutuhan gizi KPM meningkat. Pemenuhan gizi pada level keluarga pasangan usia subur pada akhirnya akan membantu mencegah terjadinya stunting kelahiran bayi. Menurut Ridha (2024), program bantuan pangan dapat dipandang sebagai bentuk peningkatan pendapatan bagi KPM, sehingga mempengaruhi keputusan dalam menentukan dan mengalokasikan pengeluaran. Keluarga Penerima Manfaat memiliki pilihan yang bervariasi untuk berbelanja bahan makanan yang memiliki gizi memadai.



Sumber: KEMENSOS, 2023 diolah

Gambar 2.1 Transmisi Kebijakan Program Sembako

Implementasi Program Sembako melibatkan berbagai pemangku kepentingan yang menjalankan peran secara berkesinambungan pada setiap tahapan pelaksanaan program. Tahap perumusan kebijakan menjadi kewenangan Pemerintah Pusat melalui Kementerian Sosial yang menetapkan tujuan, sasaran, serta mekanisme pelaksanaan program. Selanjutnya, proses penetapan sasaran penerima manfaat dilakukan oleh Kementerian Sosial melalui pengelolaan DTKS, dengan dukungan pemerintah daerah, khususnya pemerintah kabupaten/kota dan

pemerintah desa atau kelurahan yang berperan dalam pemutakhiran data agar sesuai dengan kondisi masyarakat di lapangan. Tahap penyaluran bantuan dilaksanakan oleh Bank Himpunan Bank Milik Negara (Himbara) dan PT Pos Indonesia sesuai dengan mekanisme yang telah ditetapkan, sedangkan kegiatan edukasi dan sosialisasi kepada KPM dilakukan secara kolaboratif oleh petugas Bank Himbara, PT Pos Indonesia, serta Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK). Pada tahap berikutnya, KPM menjadi aktor utama dalam memanfaatkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan pangan sesuai tujuan program, sehingga perubahan pada pola konsumsi, peningkatan kualitas gizi, hingga dampak jangka panjang berupa penurunan risiko stunting, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan pengurangan kemiskinan pada akhirnya ditentukan oleh perilaku pemanfaatan bantuan oleh KPM sebagai penerima manfaat program.

2.2.5 Survei Sosial Ekonomi Nasional

Kondisi sosial dan ekonomi rumah tangga di Indonesia secara resmi dipotret oleh Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) yang dilaksanakan oleh BPS. Penyelenggaraan survei ini dibiayai oleh APBN yang dikelola oleh BPS pada semua level baik pusat, provinsi maupun kabupaten/kota. Data hasil SUSENAS banyak dimanfaatkan oleh Pemerintah untuk melakukan evaluasi maupun perencanaan pembangunan di level nasional dan daerah. Melalui data SUSENAS, BPS menghitung berbagai indikator strategis pembangunan nasional dan daerah seperti tingkat kemiskinan, gini rasio, konsumsi makanan, konsumsi non makanan, dan lain sebagainya.

Data hasil pencacahan SUSENAS menyediakan data berbagai aspek sosial ekonomi dan pemenuhan kebutuhan hidup seperti sandang, pangan, papan, pendidikan, kesehatan, keamanan, dan kesempatan kerja pada tingkat rumah tangga dan/atau individu. Secara garis

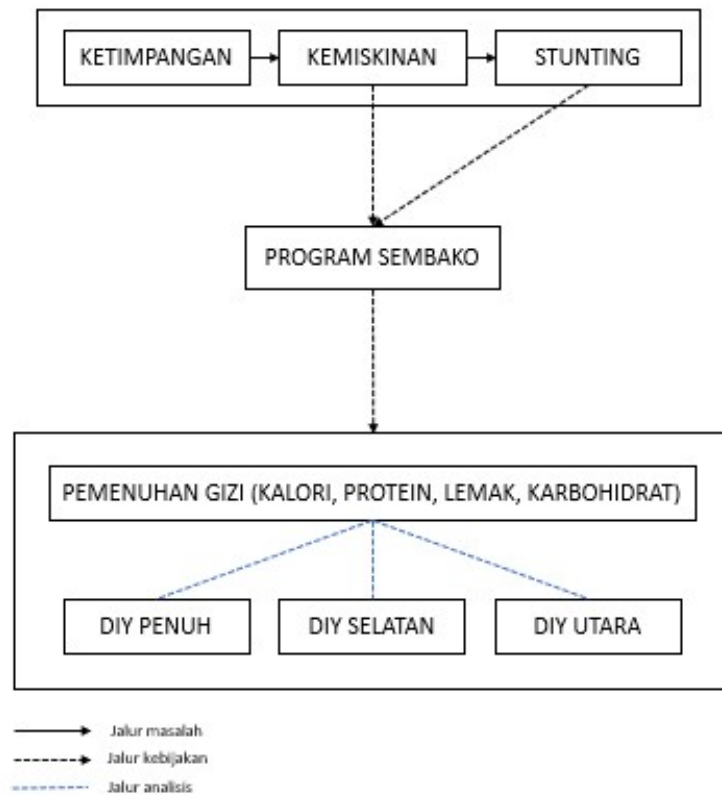
besar, dataset SUSENAS terdiri dari (1) keterangan pokok anggota rumah tangga yang direkam dengan kuesioner berkode VSEN24.K dan (2) keterangan konsumsi/ pengeluaran makanan dan bukan makanan dan pendapatan/ penerimaan rumah tangga yang direkam dengan kuesioner berkode VSEN24.KP. Pencacahan data di lapangan dilaksanakan satu tahun 2 (dua) kali yaitu pada bulan Maret dan September dengan mekanisme wawancara langsung kepada rumah tangga terpilih oleh petugas enumerator yang telah dilatih sebelumnya.

Kuesioner kode VSEN24.KP merekam konsumsi hampir semua bahan makanan yang dikonsumsi rumah tangga di Indonesia, terdiri atas beberapa kelompok yaitu padi-padian, umbi-umbian, ikan/udang/cumi/kerang, daging, telur dan susu, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, minyak dan kelapa, bahan minuman, bumbu-bumbuan, makanan dan minuman jadi, rokok dan tembakau, dan bahan makanan lainnya. Setiap rumah tangga memiliki tingkat konsumsi makanan yang beragam baik dari sisi kuantitas maupun jenis makanan yang dikonsumsi. Tingkat konsumsi makanan ini, selanjutnya dapat dikonversi menjadi konsumsi kalori perkapita, protein perkapita, lemak perkapita, dan karbohidrat perkapita sebagaimana telah tersedia pada dataset SUSENAS konsumsi dan pengeluaran (KP). Data SUSENAS juga memuat beberapa pertanyaan terkait intervensi Pemerintah dalam menangani masalah kemiskinan dan masalah sosial lainnya. Keberagaman variabel dan karakteristik data mikro yang ada di dalam SUSENAS banyak dimanfaatkan oleh akademisi untuk penelitian yang lebih spesifik dan mendalam seperti analisis evaluasi dampak yang menyangkut kelompok rumah tangga dan/atau individu.

2.3 Kerangka Pemikiran Penelitian

Struktur konseptual penelitian ini dapat dilihat secara utuh dari kerangka pemikiran yang dikembangkan oleh peneliti. Penelitian ini berawal dari permasalahan pembangunan yang

dihadapi oleh Pemerintah Daerah DIY, dimana DIY masih menghadapi isu ketimpangan, kemiskinan dan stunting. Salah satu intervensi pemerintah untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah program sembako yang diatur dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pelaksanaan Program Sembako. Pasal 2 ayat 2 Peraturan Menteri Sosial tersebut menyebutkan bahwa salah satu manfaat program sembako adalah untuk pencegahan terjadinya stunting dengan pemenuhan gizi. Secara kuantitatif, pemenuhan gizi masyarakat penerima program sembako dapat diukur melalui konsumsi kalori, protein, lemak, dan karbohidrat yang terekam dalam SUSENAS yang dilaksanakan oleh BPS. Kontribusi program sembako terhadap dukungan penyelesaian isu ketimpangan di DIY dilihat berdasarkan dampak konsumsi kalori, protein, lemak, dan karbohidrat di kawasan selatan DIY dan kawasan utara DIY.



Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran Penelitian

BAB 3 METODE PENELITIAN

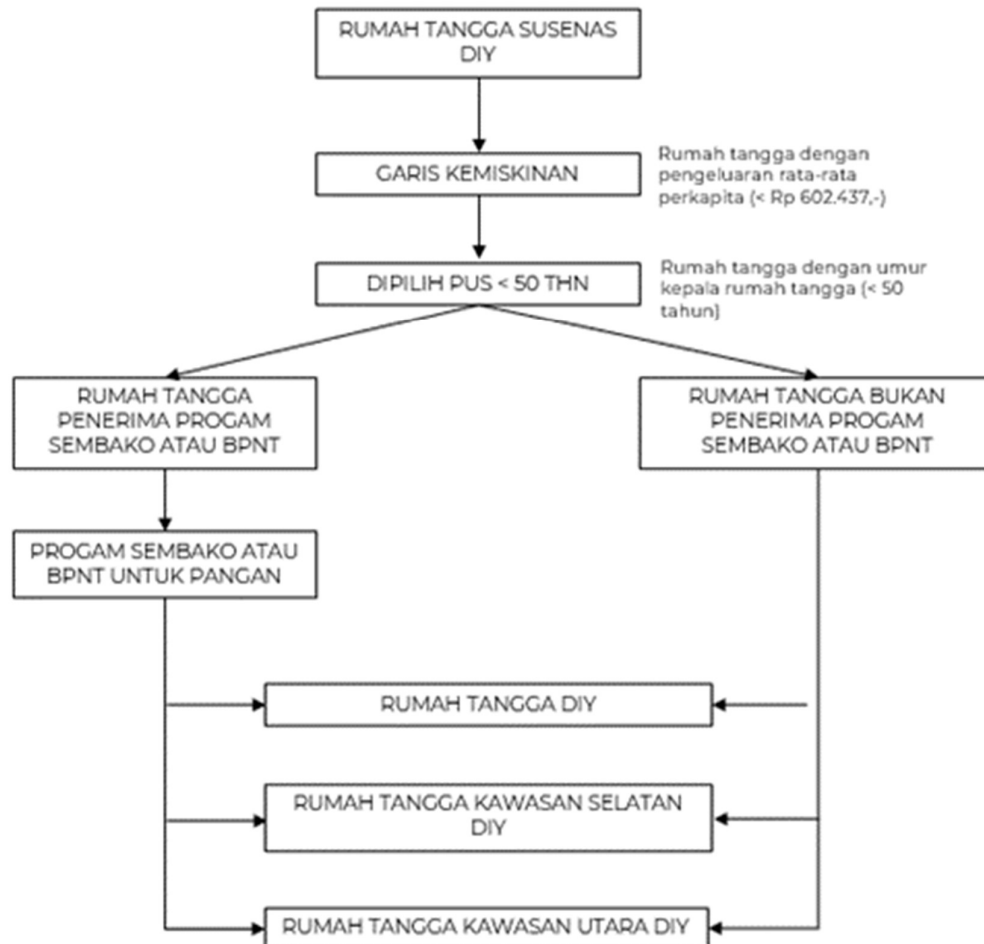
3.1 Populasi dan Sampel

Penelitian ini akan melihat pengaruh dampak intervensi program sembako terhadap pencegahan stunting melalui peningkatan gizi KPM di DIY, sehingga populasi dari penelitian ini adalah seluruh rumah tangga yang bertempat tinggal di DIY dengan kriteria usia kepala rumah tangga dibawah 50 tahun dan pengeluaran rata-rata perkapita per bulan dibawah garis kemiskinan DIY. Garis kemiskinan DIY pada Maret 2024 sebesar Rp 602.437,- sehingga anggota populasi merupakan rumah tangga dengan pengeluaran rata-rata perkapita per bulan dibawah Rp 602.437,- (BPS Provinsi DIY, 2024). Sampel merupakan bagian dari populasi, yaitu rumah tangga di DIY dengan kriteria sebagaimana telah dijelaskan di atas, kemudian diklasifikasikan menjadi 2 (dua) kelompok, yaitu rumah tangga penerima program sembako dan rumah tangga bukan penerima program sembako.

Data hasil pencacahan SUSENAS telah memuat informasi status setiap rumah tangga sebagai penerima program sembako atau rumah tangga bukan penerima program sembako. Rumah tangga penerima program sembako merupakan rumah tangga yang memenuhi kriteria kemiskinan, memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan, dan/atau memiliki kriteria masalah sosial (KEMENSOS, 2023). Lebih lanjut, parameter kemiskinan juga telah didefinisikan secara spesifik dalam Keputusan Menteri Sosial Nomor 262/HUK/2022 tentang Kriteria Fakir Miskin sebagaimana diuraikan dalam Subbab 3.3. Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel Penelitian.

Sampel rumah tangga penerima program sembako dipilih kembali dengan kriteria membelanjakan bantuan program sembako untuk pangan. Filterisasi rumah tangga yang membelanjakan bantuan program sembako untuk pangan dilakukan dengan memilih rumah tangga yang melakukan belanja pangan minimal 1 (satu) kali pada bulan Januari 2024,

Desember 2023, November 2023, atau Oktober 2023. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa rumah tangga penerima bantuan program sembako adalah rumah tangga yang membelanjakan bantuan program sembako untuk pangan, sehingga dampak program sembako terhadap pencegahan stunting melalui peningkatan gizi KPM akan terlihat secara tepat dan spesifik.



Gambar 3.1 Mekanisme Seleksi Sampel

Tingkat kedalaman penelitian ini juga melihat perbedaan intervensi program sembako terhadap kewilayahan sebagai strategi pembangunan yang diterapkan oleh Pemerintah Daerah DIY. Dampak peningkatan gizi KPM akan dilihat pada wilayah DIY secara keseluruhan, kawasan selatan DIY dan kawasan utara DIY sebagaimana terlihat dalam Gambar 3.1.

Tabel 3.1 Daftar Rujukan Seleksi Sampel

No.	Kriteria Seleksi Sampel	Deskripsi	Rujukan
1	Rumah tangga dengan umur kepala rumah tangga dibawah 50 tahun	Pasangan usia subur adalah pasangan suami istri, yang istrinya berumur 15-49 tahun dan masih haid, atau pasangan suami istri yang istrinya berusia kurang dari 15 tahun dan sudah haid	BKKBN, (2023)
2	Rumah tangga dengan pengeluaran rata-rata perkapita per bulan dibawah garis kemiskinan	Garis kemiskinan DIY pada Maret 2024 sebesar Rp 602.437	BPS Provinsi DIY, (2024)
3	Rumah tangga penerima program sembako membelanjakan untuk pangan	Rumah tangga yang melakukan belanja pangan minimal 1 (satu) kali pada bulan Januari 2024, Desember 2023, November 2023, atau Oktober 2023	BPS, (2024)
4	Rumah tangga yang tinggal di kawasan selatan dan kawasan utara DIY	Kawasan selatan DIY terdiri dari Kabupaten Kulon Progo, Bantul dan Gunungkidul sedangkan kawasan utara DIY terdiri dari Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta	DIY, (2023)

3.2 Sumber dan Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang bersumber dari berbagai instansi produsen data, diantaranya BPS Provinsi DIY, Dinas Kesehatan DIY, dan Badan Perencanaan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah DIY. Data utama penelitian ini adalah raw data hasil SUSENAS Tahun 2024 yang dilaksanakan oleh BPS pada bulan Februari-Maret 2024. Teknik pengumpulan data SUSENAS dilakukan dengan mekanisme survei kepada rumah tangga terpilih melalui wawancara dengan bantuan kuesioner. Proses wawancara dilakukan oleh petugas pengumpulan data yang sebelumnya sudah mendapatkan pelatihan dari BPS, untuk memastikan standarisasi pemahaman konsep dan definisi variabel yang tertuang dalam kuesioner.

Data penunjang yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data indikator beberapa permasalahan terkait kemiskinan, ketimpangan, dan stunting yang telah dipublikasikan oleh

unit kerja pemerintah sebagaimana telah disebutkan di atas. Data ini diperoleh dari aplikasi berbasis website maupun buku publikasi elektronik yang dapat diakses melalui website masing-masing instansi.

3.3 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan beberapa variabel yang diambil dari SUSENAS 2024. Secara garis besar terbagi menjadi 3 (tiga) variabel, yaitu variabel *outcome*, variabel perlakuan, dan variabel kontrol.

3.3.1 Variabel *Outcome*

Program sembako diharapkan dapat meningkatkan konsumsi gizi bagi KPM. Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 4 Tahun 2023 telah diatur bahwa pemenuhan kebutuhan gizi diukur dari bahan makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin, dan/atau mineral. Meskipun demikian, penelitian ini menggunakan *proxy* gizi dengan indikator konsumsi kalori perkapita, konsumsi protein perkapita, konsumsi lemak perkapita dan konsumsi karbohidrat perkapita menyesuaikan ketersediaan data dalam SUSENAS 2024. Empat indikator ini ditetapkan sebagai variabel *outcome* yang merupakan dampak yang dapat diukur dari pengaruh intervensi pemerintah melalui program sembako. Hal ini sejalan dengan formula perhitungan angka kecukupan gizi yang diukur berdasarkan asupan energi (kalori), protein, lemak, karbohidrat, serat, air, vitamin, dan mineral yang dikonversi dari konsumsi bahan makanan sehari-hari (KEMENKES, 2019).

Tabel 3.2 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel *Outcome*

No.	Variabel <i>Outcome</i>	Jenis Data	Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel	Kode variabel
1	Konsumsi kalori perkapita	Rasio	Konsumsi kalori adalah jumlah energi yang didapat dari makanan dan minuman yang dikonsumsi. Kalori merupakan satuan energi yang digunakan untuk mengukur energi dalam makanan dan minuman. Besarnya konsumsi kalori dihitung dengan mengalikan kuantitas setiap makanan yang dikonsumsi dengan nilai kandungan kalori setiap jenis makanan berdasarkan daftar konversi zat gizi. Konversi zat gizi berpedoman pada Daftar Konversi Bahan Makanan (DKBM) yang dirilis oleh Badan Pangan Nasional Tahun 2017. Konsumsi makanan dan minuman direkam oleh kuesioner SUSENAS dengan kode VSEN24.KP. (BPS, 2025)	KALORI_KAP, kalori_kap
2	Konsumsi protein perkapita	Rasio	Konsumsi protein adalah konsumsi makanan yang mengandung protein untuk memenuhi kebutuhan protein tubuh. Besarnya konsumsi protein dihitung dengan mengalikan kuantitas setiap makanan yang dikonsumsi dengan nilai kandungan protein setiap jenis makanan berdasarkan daftar konversi zat gizi. Konversi zat gizi berpedoman pada DKBM yang dirilis oleh Badan Pangan Nasional Tahun 2017. Konsumsi makanan dan minuman direkam oleh kuesioner SUSENAS dengan kode VSEN24.KP. (BPS, 2025)	PROTE_KAP, prote_kap
3	Konsumsi lemak perkapita	Rasio	Konsumsi lemak adalah konsumsi makanan yang mengandung lemak untuk memenuhi kebutuhan lemak tubuh. Besarnya konsumsi lemak dihitung dengan mengalikan kuantitas setiap makanan yang dikonsumsi dengan nilai kandungan lemak setiap jenis makanan berdasarkan daftar konversi zat gizi. Konversi zat gizi berpedoman pada DKBM yang dirilis oleh Badan Pangan Nasional Tahun 2017. Konsumsi makanan dan minuman direkam oleh kuesioner SUSENAS dengan kode VSEN24.KP. (BPS, 2025)	LEMAK_KAP, lemak_kap
4	Konsumsi karbohidrat perkapita	Rasio	Konsumsi karbohidrat adalah konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat tubuh. Besarnya konsumsi karbohidrat dihitung dengan mengalikan kuantitas setiap makanan yang dikonsumsi dengan nilai kandungan karbohidrat setiap jenis makanan	KARBO_KAP, karbo_kap

No.	Variabel <i>Outcome</i>	Jenis Data	Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel	Kode variabel
			berdasarkan daftar konversi zat gizi. Konversi zat gizi berpedoman pada DKBM yang dirilis oleh Badan Pangan Nasional Tahun 2017. Konsumsi makanan dan minuman direkam oleh kuesioner SUSENAS dengan kode VSEN24.KP. (BPS, 2025)	

Sumber: BPS (2025)

3.3.2 Variabel Perlakuan

Penelitian ini mengevaluasi dampak kebijakan program sembako terhadap pencegahan stunting melalui pemenuhan gizi KPM, sehingga variabel perlakuan yang diambil adalah status rumah tangga menerima bantuan program sembako. Variabel ini berjenis variabel *dummy* dengan tipe data nominal, dimana kode 1 untuk rumah tangga yang menerima bantuan program sembako dan kode 0 untuk rumah tangga yang tidak menerima bantuan program sembako. Kuesioner SUSENAS 2024 merekam penerimaan bantuan Program Sembako selama 4 (empat) bulan terakhir sebelum pencacahan yaitu pada bulan Januari 2024, Desember 2023, November 2023, dan Oktober 2023.

Tabel 3.3 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel Perlakuan

No.	Variabel Perlakuan	Jenis Data	Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel	Kode variabel
1	Program sembako	Nominal	Bernilai 1 jika rumah tangga menerima program sembako dan bernilai 0 jika rumah tangga tidak menerima program sembako	R2006, bpnt

Sumber: BPS (2025)

3.3.3 Variabel Kontrol

Analisis evaluasi dampak program sembako dibangun dengan ide membandingkan kelompok rumah tangga penerima program dengan rumah tangga bukan penerima program. Mekanisme pemilihan 2 (dua) kelompok rumah tangga ini menjadi penting untuk memastikan

bahwa kemungkinan perbedaan *outcome* yang terjadi hanya dipengaruhi oleh variabel perlakuan. Sampel dipilih sedemikian rupa sehingga 2 (dua) kelompok rumah tangga tersebut memiliki karakteristik yang sama, yang membedakan hanya status menerima dan tidak menerima program.

Seleksi sampel dilakukan dengan memasukkan variabel kontrol untuk membantu menemukan kelompok pembanding yang setara berdasarkan karakteristiknya. Dalam hal ini diperlukan variabel kontrol yang mampu mendeteksi rumah tangga miskin dalam 2 (dua) kelompok perlakuan tersebut. Badan Pusat Statistik dalam Sitepu, (2012) telah melakukan beberapa kali survei yang secara khusus mengukur penduduk kemiskinan di Indonesia, diantaranya Pendataan Sosial Ekonomi Penduduk Tahun 2005 (PSE05) dan Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS 2008 dan PPLS 2011). Survei tersebut menggunakan 14 (empat belas) variabel untuk mengklasifikasikan penduduk miskin, yaitu: 1) luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 meter persegi per orang; 2) jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan; 3) jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/ tembok tanpa plester; 4) tidak memiliki fasilitas buang air besar/ bersama-sama dengan rumah tangga lain; 5) sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik; 6) sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindungi/sungai/air hujan; 7) bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah; 8) hanya mengkonsumsi daging/ayam/susu satu kali dalam seminggu; 9) hanya membeli 1 (satu) stel pakaian baru dalam setahun; 10) hanya sanggup makan sebanyak 1 (satu)/2 (dua) kali dalam sehari; 11) tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik; 12) sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah petani dengan luas lahan 0,5 ha, buruh tani, nelayan, buruh perkebunan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan dibawah Rp. 600.000/per bulan; 13) pendidikan tertinggi kepala rumah tangga; tidak sekolah/tidak tamat SD/hanya SD; dan 14) tidak memiliki tabungan/barang yang

mudah di jual dengan nilai Rp. 500.000,- seperti: sepeda motor (kredit/non kredit), emas, ternak, kapal motor atau barang modal lainnya. Sementara itu, KEMENSOS, (2022) menyebutkan bahwa kriteria fakir miskin terdiri dari 1) kepala keluarga atau pengurus kepala keluarga yang tidak bekerja; 2) pernah khawatir tidak makan atau pernah tidak makan dalam setahun terakhir; 3) pengeluaran kebutuhan makanan lebih besar dari setengah total pengeluaran; 4) tidak ada pengeluaran untuk pakaian selama 1 (satu) tahun terakhir; 5) tempat tinggal sebagian besar berlantai tanah dan/atau plesteran; 6) tempat tinggal sebagian besar berdinding bambu, kawat, papan kayu, terpal, kardus, tembok tanpa plester, rumbia atau seng; 7) tidak memiliki jamban sendiri atau menggunakan jamban komunitas; dan/atau 8) sumber penerangan berasal dari listrik dengan daya 450 *volt ampere* atau bukan listrik.

Penelitian ini menggunakan variabel kontrol hasil kombinasi antara BPS dalam PSE05, PPLS 2028 serta PPLS 2011 dan KEMENSOS, (2022), dengan beberapa penyesuaian karena terkait ketersediaan data. Tabel 3.4 menyajikan daftar variabel kontrol sebagaimana dimaksud beserta definisi operasional dan pengukurannya.

Tabel 3.4 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel Kontrol

No.	Variabel Kontrol	Jenis Data	Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel	Kode variabel
1	Jenis kelamin kepala rumah tangga	Nominal	Bernilai 1 jika kepala rumah tangga berjenis kelamin perempuan dan bernilai 0 jika kepala rumah tangga berjenis kelamin laki-laki	R405, <i>head_male</i>
2	Status perkawinan kepala rumah tangga	Nominal	Bernilai 1 jika kepala rumah tangga berstatus belum kawin, cerai hidup, cerai mati; dan bernilai 0 jika kepala rumah tangga berstatus kawin	R404, <i>head_married</i>
3	Umur kepala rumah tangga	Rasio	Umur kepala rumah tangga dalam satuan tahun	R407, <i>head_age</i>
4	Status pekerjaan formal	Ordinal	Bernilai 1 jika kepala rumah tangga tidak memiliki pekerjaan formal, meliputi berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh	R707, <i>head_formal</i>

No.	Variabel Kontrol	Jenis Data	Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel	Kode variabel
	kepala rumah tangga		tidak tetap/buruh tidak dibayar, pekerja bebas, atau pekerja keluarga/tidak dibayar dan bernilai 0 jika kepala rumah tangga memiliki pekerjaan formal, meliputi berusaha dibantu buruh tetap/buruh dibayar atau buruh/karyawan/pegawai	
5	Status bekerja kepala rumah tangga	Ordinal	Bernilai 1 jika kepala rumah tangga tidak bekerja, meliputi sekolah, mengurus rumah tangga, atau lainnya selain kegiatan pribadi dan bernilai 0 jika kepala rumah tangga bekerja	R704, <i>head_work</i>
6	Pendidikan formal yang ditamatkan kepala rumah tangga	Ordinal	Bernilai 1 jika kepala rumah tangga tidak memiliki ijazah atau memiliki ijazah maksimal SMP sederajat dan bernilai 0 jika kepala rumah tangga memiliki ijazah minimal SMA sederajat	R614, <i>head_educ</i>
7	Jumlah anggota rumah tangga	Rasio	Jumlah anggota rumah tangga	R301, <i>hh_size</i>
8	Lokasi tempat tinggal rumah tangga	Nominal	Bernilai 0 jika rumah tangga tinggal di perkotaan dan bernilai 1 jika rumah tangga tinggal di perdesaan	R105, lokasi
9	luas lantai perkapita	Nominal	Luas lantai perkapita adalah luas lantai rumah bangunan tempat tinggal dibagi dengan banyaknya anggota rumah tangga. Bernilai 1 jika luas lantai perkapita kurang dari 8 meter persegi, dan bernilai 0 jika luas lantai perkapita lebih dari atau sama dengan 8 meter persegi	R301, R1804, luas
10	Jenis atap rumah	Nominal	Bernilai 0: jika atap terbuat dari beton atau genteng atau kayu/sirap Bernilai 1: jika atap terbuat dari seng atau asbes atau bambu atau jerami/ijuk/daun-daunan/rumbia atau lainnya	R1806A, atap
11	Jenis dinding rumah	Nominal	Bernilai 0: jika dinding terbuat dari tembok Bernilai 1: jika dinding terbuat dari plesteran anyaman bambu/kawat atau kayu/papan atau anyaman bambu atau batang kayu atau bambu atau lainnya	R1807, dinding
12	Jenis lantai	Nominal	Bernilai 0: jika lantai terbuat dari marmet/granit atau keramik atau parket/vinil/karpet atau ubin/tegel/teraso	R1808, lantai

No.	Variabel Kontrol	Jenis Data	Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel	Kode variabel
			Bernilai 1: jika lantai terbuat dari kayu/papan atau semen/bata merah atau bambu atau tanah atau lainnya	
13	Jenis sanitasi	Nominal	Bernilai 0: jika kloset yang digunakan berbentuk leher angsa Bernilai 1: kloset yang digunakan berbentuk plengsengan dengan tutup atau plengsengan tanpa tutup atau cemplung/cubluk atau lainnya	R1809B, sanitasi
14	Sumber air minum	Nominal	Bernilai 0: jika sumber air minum berasal dari air kemasan bermerk atau air isi ulang atau leding atau sumur bor/pompa atau sumur terlindung Bernilai 1: jika sumber air minum berasal dari sumur tak terlindung atau mata air terlindung atau mata air tak terlindung atau air permukaan (Sungai/danau/waduk/kolam/ irigasi) atau air hujan atau lainnya	R1810A, minum
15	Sumber air mandi	Nominal	Bernilai 0: jika sumber air minum berasal dari air kemasan bermerk atau air isi ulang atau leding atau sumur bor/pompa atau sumur terlindung Bernilai 1: jika sumber air minum berasal dari sumur tak terlindung atau mata air terlindung atau mata air tak terlindung atau air permukaan (Sungai/danau/waduk/kolam/ irigasi) atau air hujan atau lainnya	R1814A, mandi
16	Sumber utama penerangan	Nominal	Bernilai 0: jika sumber utama penerangan rumah tangga berasal dari listrik PLN dengan meteran atau listrik PLN tanpa meteran atau listrik non PLN Bernilai 1: jika sumber utama penerangan rumah tangga berasal dari bukan listrik	R1816, listrik
17	Jenis bahan bakar utama yang digunakan untuk memasak	Nominal	Bernilai 0: jika jenis bahan bakar utama yang digunakan untuk memasak adalah listrik, elpiji 5,5kg/blue gas, elpiji 12kg, elpiji 3kg, gas kota, biogas, minyak tanah, briket, atau arang Bernilai 1: jika jenis bahan bakar utama yang digunakan untuk memasak adalah kayu bakar, lainnya atau tidak memasak di rumah	R1817, masak

Sumber: BPS, diolah (2025)

3.4 Pengujian Hipotesis

Identifikasi rumusan masalah dan tujuan penelitian sebagaimana telah disajikan dalam subbab 1.2 dan subbab 1.3 perlu diterjemahkan dalam pernyataan hipotesis penelitian. Tabel 3.5 menyajikan relevansi rumusan masalah, tujuan penelitian dan pernyataan hipotesis penelitian yang akan dijawab dalam penelitian ini.

Tabel 3.5 Relevansi Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian dan Pernyataan Hipotesis Penelitian

No	Rumusan Masalah	Tujuan Penelitian	Pernyataan Hipotesis
1	bagaimana pengaruh intervensi Program Sembako atau BPNT terhadap peningkatan konsumsi gizi (karbohidrat, protein, lemak, kalori) bagi masyarakat penerima manfaat di DIY?	mengetahui pengaruh intervensi Program Sembako atau BPNT terhadap peningkatan konsumsi gizi (karbohidrat, protein, lemak, kalori) bagi masyarakat penerima manfaat di DIY	1.1. konsumsi kalori perkapita rumah tangga penerima program sembako lebih tinggi dibandingkan rumah tangga bukan penerima program sembako di DIY
			1.2. konsumsi protein perkapita rumah tangga penerima program sembako lebih tinggi dibandingkan rumah tangga bukan penerima program sembako di DIY
			1.3. konsumsi lemak perkapita rumah tangga penerima program sembako lebih tinggi dibandingkan rumah tangga bukan penerima program sembako di DIY
			1.4. konsumsi karbohidrat perkapita rumah tangga penerima program sembako lebih tinggi dibandingkan rumah tangga bukan penerima program sembako di DIY
2	apakah terdapat perbedaan pengaruh intervensi program sembako terhadap peningkatan konsumsi gizi (karbohidrat, protein, lemak, kalori) bagi masyarakat	mengetahui perbandingan pengaruh intervensi program sembako terhadap peningkatan konsumsi gizi (karbohidrat, protein, lemak, kalori) bagi masyarakat penerima manfaat di kawasan	2.1. konsumsi kalori perkapita rumah tangga penerima program sembako lebih tinggi dibandingkan rumah tangga bukan penerima program sembako di kawasan selatan dan kawasan utara DIY

No	Rumusan Masalah	Tujuan Penelitian	Pernyataan Hipotesis
	penerima manfaat di kawasan selatan dan kawasan utara DIY?	selatan dan kawasan utara DIY	2.2. konsumsi protein perkapita rumah tangga penerima program sembako lebih tinggi dibandingkan rumah tangga bukan penerima program sembako di kawasan selatan dan kawasan utara DIY
			2.3. konsumsi lemak perkapita rumah tangga penerima program sembako lebih tinggi dibandingkan rumah tangga bukan penerima program sembako di kawasan selatan dan kawasan utara DIY
			2.4. konsumsi karbohidrat perkapita rumah tangga penerima program sembako lebih tinggi dibandingkan rumah tangga bukan penerima program sembako di kawasan selatan dan kawasan utara DIY

Sumber: Penulis (2025)

3.5 Evaluasi Dampak Kebijakan Ekonomi

Pengukuran keberhasilan suatu intervensi kebijakan ekonomi dibutuhkan untuk mengetahui manfaat intervensi yang telah diberikan kepada objek perlakuan. Evaluasi dampak kebijakan ekonomi merupakan suatu analisis untuk mengukur perubahan kesejahteraan terhadap masyarakat penerima manfaat atas intervensi kebijakan ekonomi yang diberikan. Secara ideal, evaluasi dampak diukur dengan menghitung selisih antara penerima manfaat yang mendapatkan program dengan penerima manfaat jika program tidak ada. Kondisi seandainya penerima manfaat tidak terpapar program biasa disebut dengan istilah kontrafaktual. Kondisi ini tidak bisa diobservasi secara nyata sehingga menjadi permasalahan tersendiri dalam evaluasi dampak.

Menemukan kelompok pembanding yang mirip dengan kelompok penerima manfaat merupakan salah satu solusi mengatasi tidak ada data kontrafaktual sebagaimana telah diuraikan di atas. Terdapat 2 (dua) pendekatan umum yang sering digunakan untuk membentuk kelompok ini, yaitu: (a) melalui desain statistik dan (b) memodifikasi strategi penargetan program untuk menghilangkan perbedaan yang mungkin ada antara kelompok yang diberikan perlakuan dan yang tidak diberi perlakuan sebelum membandingkan hasil di antara kedua kelompok (World Bank, 2010). Perbandingan kelompok penerima manfaat dan bukan penerima manfaat tetapi serupa dapat diterjemahkan dalam persamaan berikut:

$$Y_i = \alpha X_i + \beta T_i + \varepsilon_i \quad (1)$$

dimana T adalah variabel *dummy* bernilai 1 untuk penerima manfaat dan 0 untuk bukan penerima manfaat; X adalah kumpulan variabel kontrol yang mewakili karakteristik yang dapat diukur pada kedua kelompok; serta Y adalah hasil intervensi program yang diharapkan.

Pengukuran rata-rata dampak program dapat diturunkan dari persamaan (1), dengan menghitung selisih $Y_i(1)$, untuk $T=1$ dan $Y_i(0)$, untuk $T=0$. Secara matematis dapat ditulis sebagai,

$$D = E(Y_i(1)|T_i = 1) - E(Y_i(0)|T_i = 0) \quad (2)$$

dimana E adalah nilai rata-rata atau nilai harapan (*Expected Value*). Persamaan (2) selanjutnya dapat dimanipulasi dengan menambah dan mengurangi nilai harapan bukan peserta program tetapi mengikuti program $E(Y_i(0)|T=1)$, sehingga menjadi,

$$D = E(Y_i(1)|T_i = 1) - E(Y_i(0)|T_i = 0) + E(Y_i(0)|T_i = 1) - E(Y_i(0)|T_i = 1)$$

$$D = E(Y_i(1)|T_i = 1) - E(Y_i(0)|T_i = 1) + E(Y_i(0)|T_i = 1) - E(Y_i(0)|T_i = 0)$$

$$D = ATE + E(Y_i(0)|T_i = 1) - E(Y_i(0)|T_i = 0)$$

$$D = ATE + B. \quad (3)$$

Notasi ATE (*Average Treatment Effect*) dalam persamaan (3) mewakili rata-rata hasil yang diperoleh kelompok penerima manfaat dibandingkan kelompok bukan penerima manfaat dimana seolah-olah kelompok bukan penerima manfaat program mengikuti program, $[E(Y_i(1)|T_i = 1) - E(Y_i(0)|T_i = 1)]$. Sedangkan notasi B mewakili bias seleksi yang ditimbulkan pada persamaan (3) dimana D digunakan sebagai estimasi dari ATE. Dalam *World Bank*, (2010), disebutkan bahwa bias seleksi dapat hilang ketika asumsi bahwa status kelompok penerima manfaat (dengan syarat sekumpulan variabel kontrol, X) independen dari *outcome* (Y) terpenuhi. Asumsi ini sering disebut dengan asumsi independensi bersyarat (*conditional independence assumption*) dan secara matematis dinyatakan sebagai,

$$(Y_i(1), Y_i(0)) \perp T_i | X_i. \quad (4)$$

3.6 *Propensity Score Matching*

Pernyataan hipotesis penelitian sebagaimana tercantum dalam Tabel 3.5 selanjutnya akan dianalisis menggunakan *propensity score matching*. Hasil analisa akan menghasilkan kesimpulan yang pada akhirnya menjawab rumusan masalah dan tujuan penelitian yang telah ditentukan diawal. *Propensity Score Matching* (PSM) merupakan metode kuantitatif yang membandingkan kelompok penerima perlakuan (*treatment*) dan kelompok non penerima perlakuan dengan formula statistik. Teknik analisa PSM relatif lebih praktis karena tidak membutuhkan data dasar atau panel, namun analisa dilakukan dengan data *cross section* dimana pengamatan atau observasi hanya dilakukan pada satu waktu tertentu. Metode ini seringkali digunakan dalam evaluasi dampak kebijakan program atau perlakuan yang melibatkan banyak masyarakat penerima manfaat, seperti kebijakan program bantuan sosial dengan menggunakan data SUSENAS hasil pencacahan BPS.

Tantangan dalam penerapan metode PSM adalah mencari kelompok non perlakuan yang memiliki karakteristik serupa dengan kelompok perlakuan untuk selanjutnya dibandingkan *outcome*-nya. Pemilihan kelompok non perlakuan ini memiliki tujuan sedemikian rupa sehingga yang berpengaruh terhadap *outcome* adalah perlakuan atau program yang sedang dievaluasi. Pada kenyataannya akan sangat sulit mencari 2 (dua) kelompok dengan tingkat kemiripan 100%, sehingga yang dilakukan adalah melalui pendekatan skor kecenderungan (*propensity score*). Analisa PSM menggunakan regresi logit untuk menentukan *propensity score* setiap unit observasi pada kelompok perlakuan dan kelompok non perlakuan. Unit observasi dari 2 (dua) kelompok perlakuan dan non perlakuan yang memiliki *propensity score* sama kemudian dibandingkan untuk melihat dampak kebijakan program atau perlakuan yang sedang dievaluasi.

Berikut adalah persamaan logit untuk menghitung *propensity score*,

$$\text{logit}(p) = \ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_k X_k \quad (5)$$

dimana p = probabilitas mendapatkan perlakuan, β = koefisien yang menunjukkan pengaruh masing-masing variabel X terhadap peluang kejadian, X adalah variabel kontrol yang digunakan untuk menentukan probabilitas mendapatkan perlakuan atau tidak mendapatkan perlakuan. Persamaan (3.1) membutuhkan variabel kontrol sebagai prediktor suatu unit observasi berpeluang mendapatkan perlakuan atau tidak. Menurut *World Bank*, (2010) variabel kontrol yang baik adalah kumpulan kondisi yang digunakan sebagai syarat mendapatkan perlakuan atau program. Langkah selanjutnya, menghitung *propensity score* dengan menurunkan persamaan (5), menjadi,

$$p = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_k X_k}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_k X_k}} \quad (6)$$

Upaya untuk mendapatkan kelompok non perlakuan yang mirip dengan kelompok perlakuan juga dapat diperkuat dengan *design survey* di lapangan, dimana kondisi ini belum tertangkap

oleh persamaan (5) dan (6). Kelompok perlakuan dan non perlakuan diupayakan berasal dari 1 (satu) kegiatan survei yang sama, sehingga menggunakan konsep, kuesioner, dan petugas pengambil data (enumerator) yang sama. Mekanisme pengambilan data seperti ini akan meminimalkan bias estimasi dalam PSM (Heckman, Ichimura, dan Todd dalam World Bank, 2010).

Dalam hal penelitian ini, data yang digunakan adalah SUSENAS dimana kelompok KPM program sembako dan kelompok keluarga bukan penerima program sembako berasal dari survei dan dataset yang sama. Melalui persamaan (6) dihitung *propensity score* setiap keluarga yang terekam dalam SUSENAS sehingga diperoleh kelompok keluarga yang setara untuk dibandingkan konsumsi kalori perkapita, protein perkapita, lemak perkapita dan karbohidrat perkapita. Selisih nilai yang diperoleh dari kedua kelompok ini didefinisikan sebagai *treatment effect on the treated* (TOT). Secara matematis dapat ditulis dalam persamaan berikut,

$$TOT_{PSM} = E_{P(X)|T=1}\{E[Y^T|T = 1, P(X)] - E[Y^C|T = 0, P(X)]\} \quad (7)$$

dimana Y^T = nilai outcome kelompok KPM program sembako, Y^C = nilai outcome kelompok keluarga bukan program sembako. Persamaan (7) merupakan rata-rata selisih konsumsi kalori perkapita, protein perkapita, lemak perkapita dan karbohidrat perkapita antara kelompok KPM program sembako dan kelompok keluarga bukan penerima program sembako.

Analisis PSM membutuhkan 2 (dua) asumsi untuk menghasilkan estimasi yang baik, yaitu: *conditional independence* dan *common support*. Pemenuhan kedua asumsi tersebut akan dijelaskan sebagai berikut.

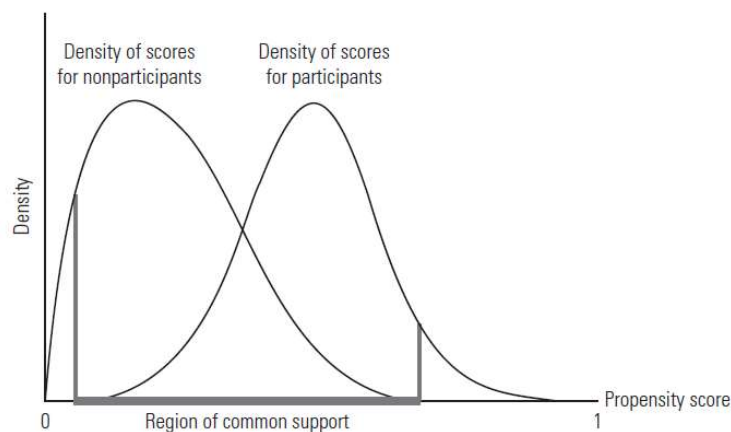
a. *Conditional Independence*

Asumsi ini memastikan bahwa faktor-faktor yang tidak teramati tidak mempengaruhi partisipasi atau perlakuan program. Penggunaan variabel kontrol sebagaimana telah diuraikan dalam Tabel 3.4 dimaksudkan untuk memenuhi asumsi ini. Variabel kontrol

digunakan dalam persamaan (5) dan (6) untuk melakukan seleksi terhadap semua rumah tangga sehingga diperoleh 2 (dua) kelompok rumah tangga yang setara karakteristiknya, satu-satunya pembeda adalah status penerima program sembako dan bukan penerima program sembako.

b. *Common Support*

Analisis PSM membutuhkan irisan *propensity score* dua kelompok rumah tangga penerima program sembako dan bukan penerima program sembako. Semakin besar irisan maka semakin baik pemenuhan asumsi *common support* ini. Rumah tangga yang memiliki *propensity score* dalam irisan ini (Gambar 3.2) akan dimasukkan dalam perhitungan sebagaimana persamaan (7).



Sumber: (World Bank, 2010)

Gambar 3.2 Daerah *Common Support*

Tahap berikutnya setelah menghitung *propensity score* adalah *matching* atau pencocokan. Dalam analisis PSM, terdapat beberapa metode *matching* yang sering digunakan yaitu *nearest neighbor matching method*, *stratification method*, *radius matching method*, dan *kernel matching method*. Cara kerja metode *nearest neighbor matching* adalah dengan mencocokkan KPM program sembako dengan rumah tangga bukan penerima program sembako terdekat

berdasarkan *propensity score*. Sementara itu, metode *stratification* bekerja dengan membagi sampel ke dalam beberapa strata berdasarkan *propensity score* sehingga distribusi variabel perancu menjadi seimbang antara kelompok KPM program sembako dan rumah tangga bukan penerima program sembako di setiap strata. Metode *radius matching* melakukan pencocokan antara kelompok KPM program sembako dengan rumah tangga bukan penerima program sembako dengan menggunakan batas toleransi atau radius tertentu. Tingkat kecocokan pada metode ini ditentukan oleh radius yang telah ditentukan, pencocokan akan dipakai apabila *propensity score* berada di bawah radius dan tidak dipakai apabila diatas radius. Berbeda dengan metode sebelumnya, *kernel matching method* mencocokkan kelompok KPM program sembako dengan rumah tangga bukan penerima program sembako dengan memberikan bobot kernel. Semakin dekat *propensity score* antara 2 (dua) rumah tangga maka semakin tinggi bobot yang diberikan begitu juga sebaliknya, kemudian pencocokan mengambil nilai bobot tertinggi. Penelitian ini menggunakan 4 (empat) metode tersebut dalam proses pencocokan kelompok KPM penerima program sembako dan rumah tangga bukan penerima program sembako berdasarkan *propensity score* yang diperoleh setiap rumah tangga.

BAB 4 ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif disajikan untuk memberikan gambaran umum mengenai data yang digunakan dalam penelitian. Adapun analisis yang disajikan mencakup deskripsi umum sampel, deskripsi keluarga penerima manfaat dan bukan keluarga penerima manfaat program sembako di DIY pada tahun 2024.

4.1.1 Deskriptif Umum Sampel

Rumah tangga hasil pencacahan SUSENAS 2024 di DIY sebanyak 4.067 rumah tangga yang tersebar pada 5 kabupaten/kota. Kabupaten Sleman merupakan kabupaten dengan jumlah sampel terbanyak sebesar 946 rumah tangga, sedangkan Kabupaten Kulon Progo menjadi yang terkecil dengan jumlah sampel sebanyak 710 rumah tangga. Tabel 4.1 menyajikan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini setelah melalui mekanisme seleksi sampel sebagaimana telah diuraikan pada subbab 3.1.

Tabel 4.1 Jumlah Sampel SUSENAS 2024 Berdasarkan Kabupaten/Kota di DIY (Satuan: Rumah Tangga)

No.	Kabupaten/ Kota	Sampel Awal	Pasca Seleksi I	Pasca Seleksi II	Pasca Seleksi III
1	Kulon Progo	710	225	225	46
2	Bantul	860	355	352	24
3	Gunungkidul	829	270	270	41
4	Sleman	946	405	404	10
5	Kota Yogyakarta	722	293	290	15
6	DIY	4.067	1.548	1.541	136

Keterangan:

1. Sumber: SUSENAS 2024, diolah
2. Seleksi I: Sampel dipilih dengan kriteria umur kepala keluarga dibawah 50 tahun
3. Seleksi II: Sampel dipilih dengan kriteria umur kepala keluarga dibawah 50 tahun dan/atau bagi penerima program sembako membelanjakan untuk pangan
4. Seleksi III: Sampel dipilih dengan kriteria umur kepala keluarga dibawah 50 tahun dan/atau bagi penerima program sembako membelanjakan untuk pangan dan di bawah garis kemiskinan DIY pada Tahun 2024

Jumlah sampel setelah diseleksi berdasarkan kriteria umur kepala rumah tangga dibawah 50 tahun sebanyak 1.548 rumah tangga, kemudian diseleksi kembali dengan menambah kriteria peruntukan program sembako untuk belanja pangan menjadi menjadi sebesar 1.541 rumah tangga. Selisih jumlah sampel pasca seleksi I dan seleksi II hanya sebesar 7 rumah tangga, hal ini memperlihatkan bahwa KPM mayoritas membelanjakan untuk kebutuhan pangan. Sasaran kebijakan program sembako diperuntukan bagi rumah tangga miskin, sehingga seleksi III menambahkan kriteria rumah tangga dengan pengeluaran rata-rata perkapita per bulan dibawah garis kemiskinan DIY pada tahun 2024, dimana jumlah sampel turun menjadi 136 rumah tangga. Sebaran jumlah sampel menurut kabupaten/kota cukup bervariasi, dimana sampel terbesar berada di Kabupaten Kulon Progo dengan jumlah sampel sebanyak 46 rumah tangga dan terkecil berada di Kabupaten Sleman sebanyak 10 rumah tangga.

Hasil pemilihan sampel sebanyak 136 rumah tangga terbagi menjadi 2, yaitu sebesar 57 rumah tangga (41,91 persen) KPM dan 79 rumah tangga (58,09 persen) sisanya bukan KPM. Selain itu, berdasarkan tabel Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa 52,21 persen (71 rumah tangga) tinggal di perkotaan dan 47,79 persen (65 rumah tangga) sisanya tinggal di pedesaan; 97,06 persen (132 rumah tangga) memiliki kepala rumah tangga berjenis kelamin laki-laki dan 2,94 persen (4 rumah tangga) sisanya berjenis kelamin perempuan. Penelitian ini melibatkan kepala rumah tangga dengan status kawin sebesar 95 persen (129 kepala keluarga), usia berkisar antara 23-49 tahun dan rata-rata sebesar 40,35 tahun. Kepala rumah tangga yang memiliki pekerjaan formal sebesar 51,47 persen (70 kepala rumah tangga); sedangkan 48,53 persen (66 kepala rumah tangga) tidak memiliki pekerjaan formal; kemudian yang memiliki pendidikan maksimal SMP atau sederajat sebesar 56,62 persen (77 kepala rumah tangga) dan 43,38 persen (59 kepala rumah tangga) sisanya berpendidikan SMA sederajat atau lebih tinggi.

Tabel 4.2 Statistik Deskriptif Variabel Penelitian

No	Variabel	Observasi	Mean	Std. Deviasi	Min	Max
1	Bpnt	136	0,4191176	0,4952388	0	1
2	<i>head_male</i>	136	0,0294118	0,1695823	0	1
3	<i>head_married</i>	136	0,0514706	0,2217724	0	1
4	<i>head_age</i>	136	40,35294	6,157837	23	49
5	<i>head_formal</i>	136	0,4852941	0,5016313	0	1
6	<i>head_educ</i>	136	0,5661765	0,4974335	0	1
7	<i>hh_size</i>	136	4,676471	1,270068	1	10
8	Lokasi	136	0,4779412	0,5013598	0	1
9	Luas	136	0,1102941	0,3144141	0	1
10	Atap	136	0,0735294	0,2619684	0	1
11	Dinding	136	0,0882353	0,2846854	0	1
12	Lantai	136	0,5147059	0,5016313	0	1
13	Sanitasi	136	0,0147059	0,1208178	0	1
14	Minum	136	0,2794118	0,450369	0	1
15	Mandi	136	0,2573529	0,4387917	0	1
16	Listrik	136	0	0	0	0
17	Masak	136	0,2573529	0,4387917	0	1

Sumber: SUSENAS 2024, diolah

Jumlah anggota rumah tangga pada setiap rumah tangga yang terpilih menjadi sampel berkisar antara 1 sampai dengan 10 jiwa, dengan rata-rata sebanyak 5 jiwa. Penelitian ini melibatkan 16 variabel kontrol, yang terdiri dari beberapa kelompok karakteristik, yaitu 1) karakteristik kepala rumah tangga (*head_male*, *head_married*, *head_age*, *head_formal*, *head_educ*), 2) karakteristik rumah tangga (*hh_size*), dan 3) karakteristik tempat tinggal (lokasi, luas, atap, dinding, sanitasi, minum, mandi, listrik, dan masak).

Berkenaan dengan visi dan misi Gubernur dan Wakil Gubernur DIY yang tertuang pada dokumen RPMD DIY 2022-2027, penelitian ini membagi area penelitian menjadi 3 (tiga) lokus utama, yaitu DIY secara keseluruhan, kawasan selatan DIY, dan kawasan utara DIY. Jumlah sampel sebanyak 136 rumah tangga terbagi menjadi 111 sampel rumah tangga di kawasan selatan DIY dan 25 sampel rumah tangga di kawasan utara DIY. Tabel 4.3 menyajikan statistik deskriptif konsumsi kalori, protein, lemak, dan karbohidrat perkapita perhari pada 3 (tiga) lokus

sebagaimana di atas. Rata-rata konsumsi kalori rumah tangga miskin di DIY sebesar 1.495,25 kkal perkapita perhari, dengan konsumsi paling rendah sebesar 1.000,85 kkal perkapita perhari dan konsumsi paling tinggi sebesar 2.368,95 kkal perkapita perhari. Kawasan selatan DIY menunjukkan angka yang relatif lebih tinggi, yaitu dengan rata-rata sebesar 1.516,22 kkal perkapita perhari, tetapi konsumsi terendah dan tertinggi sama dengan DIY. Konsumsi kalori rumah tangga miskin kawasan utara DIY menjadi yang terendah, yaitu dengan rata-rata sebesar 1.402,15 kkal perkapita perhari, dengan nilai minimum dan maksimum secara berturut-turut sebesar 1.010,51 kkal perkapita perhari dan 2.283,94 kkal perkapita perhari.

Tabel 4.3 Statistik Deskriptif Konsumsi Kalori, Protein, Lemak, dan Karbohidrat

No	Variabel <i>Outcome</i>	<i>Obs.</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Dev</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
A	DIY					
1	Kalori perkapita (kkal/hari)	136	1.495,251	323,0721	1.000,851	2.368,95
2	Protein perkapita (gr/hari)	136	39,80798	9,611732	22,56639	74,60877
3	Lemak perkapita (gr/hari)	136	31,79006	13,94953	14,48681	121,162
4	Karbohidrat perkapita (gr/hari)	136	222,9339	50,72924	133,4765	391,617
B	Kawasan Selatan DIY					
1	Kalori perkapita (kkal/hari)	111	1.516,22	308,0342	1.000,851	2.368,95
2	Protein perkapita (gr/hari)	111	39,60526	8,838335	24,11459	73,50201
3	Lemak perkapita (gr/hari)	111	31,13298	11,65468	14,48681	109,4595
4	Karbohidrat perkapita (gr/hari)	111	227,6736	50,30628	133,4765	391,617
C	Kawasan Utara DIY					
1	Kalori perkapita (kkal/hari)	25	1.402,146	375,712	1.010,514	2.283,936
2	Protein perkapita (gr/hari)	25	40,70808	12,67286	22,56639	74,60877
3	Lemak perkapita (gr/hari)	25	34,70751	21,47418	15,8434	121,162
4	Karbohidrat perkapita (gr/hari)	25	201,8896	48,07636	138,5284	304,5723

Sumber: SUSENAS 2024, diolah

Konsumsi protein rumah tangga miskin di DIY rata-rata sebesar 39,81 gram perkapita perhari, dengan sebaran berkisar antara 22,57-74,61 gram perkapita perhari. Jika dibandingkan antar kawasan, rata-rata konsumsi protein keluarga miskin di kawasan selatan DIY sebesar 39,60 gram perkapita perhari lebih rendah dibandingkan kawasan utara DIY, dimana rata-rata konsumsinya sebesar 40,71 gram perkapita perhari. Konsumsi lemak rumah tangga miskin juga

menunjukkan pola yang sama antara kawasan selatan dan kawasan utara DIY. Rata-rata konsumsi lemak keluarga miskin kawasan selatan DIY sebesar 31,13 gram perkapita perhari lebih rendah dibandingkan kawasan utara DIY, yaitu sebesar 34,71 gram perkapita perhari. Sementara itu, rata-rata konsumsi lemak keluarga miskin DIY secara keseluruhan sebesar 31,79 gram perkapita perhari dengan rentang antara 14,49-121,16 gram perkapita perhari.

Pola konsumsi karbohidrat keluarga miskin antar kawasan di DIY mirip dengan pola konsumsi kalori, dimana rata-rata konsumsi karbohidrat di kawasan selatan DIY sebesar 227,67 gram perkapita perhari lebih tinggi dibandingkan kawasan utara DIY yang hanya sebesar 201,89 gram perkapita perhari. Secara keseluruhan, konsumsi karbohidrat rumah tangga miskin di DIY berkisar antara 133,48-391,62 gram perkapita perhari, dengan rata-rata sebesar 222,93 gram perkapita perhari.

4.1.2 Deskriptif Keluarga Penerima Manfaat dan Bukan Keluarga Penerima Manfaat

Penelitian ini akan membandingkan kelompok KPM dengan bukan KPM program sembako, sehingga sampel juga dibedakan menjadi 2 kelompok tersebut. Berdasarkan 136 rumah tangga yang terpilih menjadi sampel di level DIY, sebanyak 57 rumah tangga merupakan KPM, dan sebanyak 79 rumah tangga bukan KPM program sembako. Sementara itu, jumlah sampel rumah tangga di kawasan selatan DIY berjumlah 111 rumah tangga, dengan rincian 43 KPM dan 68 bukan KPM program sembako. Jumlah sampel rumah tangga di kawasan utara DIY hanya sebesar 25 rumah tangga, dimana 14 KPM dan 11 bukan KPM program sembako.

Berkaitan dengan jumlah sampel pada kawasan utara DIY yang relatif terbatas, perlu menjadi perhatian dalam menafsirkan hasil penelitian. Ukuran sampel yang kecil berpotensi memengaruhi ketepatan estimasi PSM, terutama dalam proses pencocokan antara kelompok penerima dan bukan penerima manfaat. Kondisi tersebut dapat menyebabkan hasil estimasi

menjadi kurang stabil dan memiliki tingkat ketidakpastian yang lebih tinggi dibandingkan apabila penelitian dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar. Oleh karena itu, keterbatasan jumlah sampel pada kawasan utara DIY perlu dicatat sebagai salah satu keterbatasan penelitian yang dapat memengaruhi tingkat generalisasi temuan.

Tabel 4.4 Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Kepesertaan Program Sembako

No.	Kategori Wilayah	Penerima Program Sembako	Bukan Penerima Program Sembako	Jumlah
1	DIY	57	79	136
2	Kawasan Selatan DIY	43	68	111
3	Kawasan Utara DIY	14	11	25

Sumber: SUSENAS 2024, diolah

Berdasarkan distribusi kewilayahan di atas, selanjutnya akan disajikan rata-rata konsumsi rumah tangga miskin untuk kalori, protein, lemak, dan karbohidrat baik KPM maupun bukan KPM. Rata-rata konsumsi kalori perkapita KPM di DIY sebesar 1.532,62 kkal/hari relatif lebih besar dibandingkan bukan KPM, yaitu sebesar 1.468,29 kkal/hari. Kondisi yang sama juga terjadi di kawasan selatan DIY, dimana rata-rata konsumsi kalori perkapita KPM sebesar 1.557,80 kkal/hari lebih tinggi dibandingkan bukan KPM yang hanya sebesar 1.489,93 kkal/hari. Kawasan utara DIY juga memiliki kondisi yang serupa, yaitu rata-rata konsumsi kalori perkapita KPM (1.455,26 kkal/hari) lebih tinggi dibandingkan bukan KPM (1.334,55 kkal/hari).

Tabel 4.5 Rata-Rata Konsumsi Kalori Perkapita, Protein Perkapita, Lemak Perkapita, Karbohidrat Beserta Angka Kecukupan Gizi Perkapita

No.	Variabel <i>Outcome</i>	Bukan Penerima Program Sembako	Penerima Program Sembako	Angka Kecukupan Gizi
A	DIY			
1	Kalori Perkapita (kkal/hari)	1.468,291	1.532,616	2.166,67
2	Protein Perkapita (gram/hari)	38,90968	41,05301	61,67
3	Lemak Perkapita (gram/hari)	32,09829	31,36286	65,00
4	Karbohidrat Perkapita (gram/hari)	214,8976	234,072	333,33

No.	Variabel <i>Outcome</i>	Bukan Penerima Program Sembako	Penerima Program Sembako	Angka Kecukupan Gizi
B	Kawasan Selatan DIY			
1	Kalori Perkapita (kkal/hari)	1.489,926	1.557,802	2.166,67
2	Protein Perkapita (gram/hari)	38,81476	40,85536	61,67
3	Lemak Perkapita (gram/hari)	31,88661	29,9412	65,00
4	Karbohidrat Perkapita (gram/hari)	218,4595	242,2449	333,33
C	Kawasan Utara DIY			
1	Kalori Perkapita (kkal/hari)	1.334,55	1.455,258	2.166,67
2	Protein Perkapita (gram/hari)	39,49645	41,66007	61,67
3	Lemak Perkapita (gram/hari)	33,40691	35,72942	65,00
4	Karbohidrat Perkapita (gram/hari)	192,8788	208,9696	333,33

Keterangan:

1. Rata-rata konsumsi kalori, protein, lemak, dan karbohidrat dihitung berdasarkan data SUSENAS 2024
2. Angka kecukupan gizi dihitung berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia, merupakan rata-rata kecukupan kalori, protein, lemak, dan karbohidrat untuk perempuan usia 16 sampai 50 tahun. Pada kondisi hamil dan menyusui perlu ditambah sebanyak 180-400 kkal (kalori), 10-20 gram (protein), 2,2-2,3 gram (lemak), dan 25-55 gram (karbohidrat).

Rata-rata konsumsi protein dan karbohidrat per kapita pada ketiga kawasan menunjukkan pola yang sejalan dengan konsumsi kalori per kapita, di mana KPM cenderung memiliki tingkat konsumsi yang lebih tinggi dibandingkan bukan KPM. Namun demikian, pola yang berbeda terlihat pada konsumsi lemak per kapita. Pada lokus DIY maupun kawasan selatan DIY, KPM justru mencatat konsumsi lemak yang lebih rendah dibandingkan kelompok bukan KPM. Secara rinci, rata-rata konsumsi lemak perkapita KPM di DIY sebesar 31,36 gram per hari, lebih rendah dibandingkan konsumsi bukan KPM yang mencapai 32,10 gram per hari. Sementara itu, rata-rata konsumsi lemak perkapita KPM di kawasan selatan DIY tercatat sebesar 29,94 gram per hari, juga lebih rendah dibandingkan konsumsi bukan KPM yang nilainya sebesar 31,89 gram per hari.

Rata-rata konsumsi kalori, protein, lemak dan karbohidrat perkapita pada rumah tangga miskin baik KPM maupun bukan KPM masih lebih rendah jika dibandingkan dengan angka kecukupan gizi yang telah ditetapkan oleh Pemerintah. Sebagaimana telah diuraikan pada

subbab 2.2.3, pencegahan stunting difokuskan pada pemenuhan gizi rumah tangga usia subur terutama bagi ibu dan calon ibu sehingga pemenuhan angka kecukupan gizinya menjadi prioritas. Angka kecukupan gizi bagi perempuan usia subur (16-50 tahun) bervariasi bergantung pada jenis pemenuhan gizinya, dimana kalori perkapita sebesar 2.166,67 kkal perhari, protein sebesar 61,67 gram perhari, lemak sebesar 65,00 gram perhari, dan karbohidrat 333,33 gram perhari. Angka kecukupan gizi tersebut bersifat minimal, karena jika perempuan dalam kondisi hamil atau menyusui membutuhkan asupan gizi yang lebih tinggi, yaitu kalori ditambah 180-400 kkal, protein ditambah 10-20 gram, lemak ditambah 2,2-2,3 gram, dan karbohidrat ditambah 25-55 gram.

4.2 Pengujian *Propensity Score Matching*

Bagian ini menguraikan tahapan dalam analisis *propensity score matching* beserta hasil pengujiannya. Tahap pertama diawali dengan pembentukan model regresi logit menggunakan variabel perlakuan dan variabel kontrol sebagaimana telah ditentukan pada subbab 3.3.2 dan subbab 3.3.3. Berikutnya menghitung *propensity score* menggunakan persamaan logit yang telah terbentuk sebagai dasar pencocokan untuk menghitung *average treatment effect on the treated* (ATT).

4.2.1 Estimasi Model Logit

Pembentukan model logit merupakan langkah pertama yang hasilnya digunakan sebagai dasar menghitung *propensity score*. Model logit dibentuk sebanyak 3 kali menyesuaikan dengan lokus penelitian, yaitu DIY secara keseluruhan, kawasan selatan DIY dan kawasan utara DIY.

4.2.1.1 Model Logit untuk Sampel DIY

Model logit dibentuk dari hasil regresi logit, dimana status kepesertaan program sembako dijadikan sebagai variabel dependen dan variabel kontrol sebagai variabel independen. Hasil pembentukan model logit untuk sampel DIY secara keseluruhan disajikan dalam Tabel 4.6. Secara simultan, variabel independen berpengaruh signifikan terhadap status kepesertaan program sembako pada level tingkat kepercayaan 1%, karena nilai *prob.* yang terbentuk sebesar 0,000 lebih kecil dari alfa 1%.

Tabel 4.6 Hasil Regresi Logit Sampel DIY

No.	Variabel	<i>Coefficient</i>	<i>Std. err.</i>	Z	P > z
1	<i>head_male</i>	-.0450427	.1742625	-0.26	0.796
2	<i>head_married</i>	.300845*	.1593189	1.89	0.059
3	<i>head_age</i>	.0272521***	.0063493	4.29	0.000
4	<i>head_formal</i>	.1332013*	.0799037	1.67	0.096
5	<i>head_work</i>	-.0777409	.1658801	-0.47	0.639
6	<i>head_educ</i>	.6938928***	.0818441	8.48	0.000
7	<i>hh_size</i>	.2365644***	.0351222	6.74	0.000
8	Lokasi	.0416599	.094771	0.44	0.660
9	Luas	.5517166***	.1490738	3.70	0.000
10	Atap	-.0060733	.1637819	-0.04	0.970
11	Dinding	.0905258	.2061626	0.44	0.661
12	Lantai	.506822***	.0890621	5.69	0.000
13	Sanitasi	-.2157637	.4326284	-0.50	0.618
14	Mandi	-.0572291	.2111198	-0.27	0.786
15	Minum	.0056237	.2253048	0.02	0.980
16	Listrik	-	-	-	-
17	Masak	.0784735	.1461617	0.54	0.591
18	<i>_cons</i>	-3.26031***	.2872453	-11.35	0.000
	<i>Prob > chi2</i>	0.0000			
	<i>Pseudo R2</i>	0.1837			

Keterangan: *) signifikan pada level alpha 10%; **) signifikan pada level alpha 5%; ***) signifikan pada level alpha 1%

Nilai koefisien pada variabel *head_married* bernilai positif dan signifikan, artinya kepala rumah tangga dengan status kawin memiliki probabilitas menerima program sembako

yang lebih tinggi dibandingkan kepala rumah tangga dengan status tidak kawin. Variabel lain yang bernilai positif dan signifikan adalah *head_age*, *head_formal*, *head_educ*, *hh_size*, luas, dan lantai. Kondisi ini memberikan arti bahwa probabilitas menerima program sembako lebih besar bagi kepala rumah tangga yang umurnya lebih tinggi, memiliki pekerjaan tidak formal, memiliki pendidikan maksimal SMP/ sederajat, jumlah anggota keluarga yang lebih banyak, luas lantai perkapita dibawah 8 meter persegi dan lantai yang tidak permanen.

Variabel lain seperti jenis kelamin, status bekerja, lokasi tempat tinggal, jenis atap rumah, jenis dinding rumah, jenis sanitasi, sumber air mandi, sumber air minum, sumber utama penerangan rumah tangga dan jenis bahan bakar utama yang digunakan untuk memasak tidak menunjukkan hubungan signifikan terhadap penerimaan program sembako. Variabel sumber utama penerangan rumah tangga tidak memberikan nilai hasil pengujian karena semua rumah tangga sampel menggunakan listrik sebagai sumber penerangannya, sehingga tidak dapat diukur pengaruhnya terhadap status penerimaan program sembako.

4.2.1.2 Model Logit untuk Sampel Kawasan Selatan DIY

Hasil estimasi model logit untuk seluruh sampel kawasan selatan DIY ditampilkan pada Tabel 4.7. Secara simultan, variabel-variabel independen terbukti berpengaruh signifikan terhadap status kepesertaan dalam program sembako pada tingkat signifikansi 1%, yang ditunjukkan oleh nilai probabilitas sebesar 0,000 yang lebih kecil dibandingkan dengan tingkat signifikansi (α) 1%.

Tabel 4.7 Hasil Regresi Logit Sampel Kawasan Selatan DIY

No.	Variabel	<i>Coefficient</i>	<i>Std. err.</i>	<i>Z</i>	$P > z $
1	<i>head_male</i>	.0841442	.2445627	0.34	0.731
2	<i>head_married</i>	.4205358*	.2258579	1.86	0.063
3	<i>head_age</i>	.0246655***	.0087746	2.81	0.005

No.	Variabel	<i>Coefficient</i>	<i>Std. err.</i>	Z	P > z
4	<i>head_formal</i>	.0780963	.1016837	0.77	0.442
5	<i>head_work</i>	-.0198089	.2307681	-0.09	0.932
6	<i>head_educ</i>	.7648867***	.1046965	7.31	0.000
7	<i>hh_size</i>	.2413699***	.0490231	4.92	0.000
8	Lokasi	.0890123	.10815	0.82	0.410
9	Luas	.1279591	.2636389	0.49	0.627
10	Atap	-.3203033	.3007554	-1.06	0.287
11	Dinding	.2535245	.2381995	1.06	0.287
12	Lantai	.5092132***	.1063617	4.79	0.000
13	Sanitasi	.7362499	.6677269	1.10	0.270
14	Mandi	.0266529	.2490937	0.11	0.915
15	Minum	-.1481212	.257899	-0.57	0.566
16	Listrik	-	-	-	-
17	Masak	.021427	.1596105	0.13	0.893
18	<i>_cons</i>	-3.22572***	.4131533	-7.81	0.000
	<i>Prob > chi2</i>	0.0000			
	<i>Pseudo R2</i>	0.1581			

Keterangan: *) signifikan pada level alpha 10%; **) signifikan pada level alpha 5%; ***) signifikan pada level alpha 1%

Koefisien variabel *head_married* menunjukkan nilai positif dan signifikan, yang mengindikasikan bahwa kepala rumah tangga dengan status menikah memiliki peluang lebih besar untuk menjadi penerima program sembako dibandingkan dengan kepala rumah tangga yang tidak menikah. Selain itu, variabel *head_age*, *head_educ*, *hh_size*, dan lantai juga memiliki koefisien positif dan signifikan. Hal ini mengandung makna bahwa probabilitas menerima program sembako cenderung lebih tinggi pada rumah tangga dengan kepala rumah tangga yang berusia lebih tua, berpendidikan maksimal SMP atau sederajat, memiliki jumlah anggota rumah tangga yang lebih besar, serta menempati hunian dengan kondisi lantai yang tidak permanen.

Sejumlah variabel lain, meliputi jenis kelamin kepala rumah tangga, status pekerjaan formal kepala rumah tangga dan status bekerja kepala rumah tangga, lokasi tempat tinggal, luas lantai per kapita, jenis atap dan dinding rumah, kondisi sanitasi, sumber air untuk mandi dan

minum, sumber utama penerangan, serta jenis bahan bakar utama untuk memasak, tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap probabilitas penerimaan program sembako. Secara khusus, variabel sumber utama penerangan rumah tangga tidak menghasilkan estimasi dalam pengujian, karena seluruh sampel rumah tangga menggunakan listrik sebagai sumber penerangan, sehingga tidak terdapat variasi data yang memungkinkan untuk mengidentifikasi pengaruhnya terhadap status penerimaan program sembako.

4.2.1.3 Model Logit untuk Sampel Kawasan Utara DIY

Hasil estimasi model logit untuk keseluruhan sampel di kawasan selatan DIY disajikan pada Tabel 4.8. Secara bersama-sama, variabel-variabel independen terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status kepesertaan program sembako pada taraf signifikansi 1%, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai probabilitas sebesar 0,000 yang berada di bawah nilai alfa (α) 1%.

Tabel 4.8 Hasil Regresi Logit Sampel Kawasan Utara DIY

No.	Variabel	<i>Coefficient</i>	<i>Std. err.</i>	Z	P > z
1	<i>head_male</i>	-.2560741	.2659933	-0.96	0.336
2	<i>head_married</i>	.1929441	.2368133	0.81	0.415
3	<i>head_age</i>	.0300685***	.0100875	2.98	0.003
4	<i>head_formal</i>	.2419977*	.1329998	1.82	0.069
5	<i>head_work</i>	-.0783054	.2585022	-0.30	0.762
6	<i>head_educ</i>	.6114272***	.1432403	4.27	0.000
7	<i>hh_size</i>	.2417252***	.0522194	4.63	0.000
8	Lokasi	-.0933664	.3096414	-0.30	0.763
9	Luas	.7164403***	.1886545	3.80	0.000
10	Atap	.0898631	.206509	0.44	0.663
11	Dinding	-.3377907	.4399839	-0.77	0.443
12	Lantai	.5441345***	.1733302	3.14	0.002
13	Sanitasi	-	-	-	-
14	Mandi	-.1318744	.4481153	-0.29	0.769
15	Minum	.2780683	.51693	0.54	0.591
16	Listrik	-	-	-	-

No.	Variabel	<i>Coefficient</i>	<i>Std. err.</i>	Z	P > z
17	Masak	.3601277	.4151547	0.87	0.386
18	_cons	-3.369129***	.4429966	-7.61	0.000
	<i>Prob > chi2</i>	0.0000			
	<i>Pseudo R2</i>	0.2136			

Keterangan: *) signifikan pada level alpha 10%; **) signifikan pada level alpha 5%; ***) signifikan pada level alpha 1%

Koefisien pada variabel *head_age* bernilai positif dan signifikan, yang menunjukkan bahwa semakin tinggi usia kepala rumah tangga, semakin besar peluangnya untuk menjadi penerima program sembako dibandingkan dengan kepala rumah tangga yang lebih muda. Selain itu, variabel *head_educ*, *hh_size*, luas lantai per kapita, dan kondisi lantai juga memiliki koefisien positif dan signifikan. Temuan ini mengindikasikan bahwa probabilitas menerima program sembako lebih tinggi pada rumah tangga dengan kepala rumah tangga yang berpendidikan maksimal SMP atau sederajat, memiliki jumlah anggota rumah tangga yang lebih banyak, menempati hunian dengan luas lantai per kapita kurang dari 8 meter persegi, serta memiliki kondisi lantai yang tidak permanen.

Berbagai variabel lainnya, seperti jenis kelamin dan status perkawinan kepala rumah tangga, status bekerja, lokasi tempat tinggal, jenis atap dan dinding rumah, kondisi sanitasi, sumber air untuk mandi dan minum, sumber utama penerangan, serta jenis bahan bakar memasak, tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap probabilitas penerimaan program sembako. Secara lebih spesifik, variabel jenis sanitasi dan sumber utama penerangan tidak dapat diestimasi dalam model, karena seluruh rumah tangga dalam sampel memiliki fasilitas sanitasi berupa kloset leher angsa dan menggunakan listrik sebagai sumber penerangan. Kondisi ini menyebabkan tidak adanya variasi data, sehingga pengaruh kedua variabel tersebut terhadap status penerimaan program sembako tidak dapat diidentifikasi.

4.2.2 Dampak Program Sembako Terhadap Konsumsi Gizi

Kebijakan program sembako diharapkan dapat meningkatkan konsumsi gizi bagi KPM, yang diukur dengan konsumsi kalori, protein, lemak dan karbohidrat perkapita. Secara kuantitatif, dampak diukur dengan membandingkan kelompok KPM dengan kelompok bukan KPM terhadap konsumsi keempat indikator *outcome* tersebut. Nilai selisih hasil perbandingan ini sering disebut dengan *average treatment on the treated* (ATT) atau rata-rata dampak program (perlakuan). Selanjutnya akan disajikan hasil perhitungan rata-rata dampak program untuk 3 (tiga) kelompok lokus, yaitu DIY secara keseluruhan, kawasan selatan DIY, dan kawasan utara DIY.

4.2.2.1 Nilai Rata-Rata Dampak Program untuk DIY

Dampak kebijakan program sembako terhadap konsumsi gizi di DIY secara keseluruhan disajikan pada Tabel 4.9, dimana bagian A1 menyajikan konsumsi kalori perkapita, A2 konsumsi protein perkapita, A3 konsumsi lemak perkapita, dan A4 konsumsi karbohidrat perkapita. Rata-rata dampak program dihitung menggunakan 4 (empat) metode, yaitu *nearest neighbor matching method* (NNMM); *stratification method* (SM); *radius matching method* (RMM); dan *kernel matching method* (KMM). Jumlah sampel yang terseleksi pada analisis sesi ini adalah sebanyak 91 rumah tangga untuk metode *nearest neighbor matching method* dan 135 rumah tangga untuk 3 metode lainnya.

Tabel 4.9 Hasil Analisis *Propensity Score Matching* Konsumsi Gizi Wilayah DIY

No.	Uraian	NNMM	SM	RMM	KMM
A.1.	Konsumsi Kalori Perkapita				
A.1.1.	Rata-Rata Dampak Program	91.795	52.985	59.024	59.312
A.1.2.	T-Hitung	1.168	0.891	1.037	1.076
A.1.3.	<i>Standard Error</i>	78.581	59.459	56.926	55.147
A.1.4.	Kelompok Program	57	57	57	57
A.1.5.	Kelompok Kontrol	34	78	78	78
A.2.	Konsumsi Protein Perkapita				
A.2.1.	Rata-Rata Dampak Program	2.49	2.465	2.251	2.324

No.	Uraian	NNMM	SM	RMM	KMM
A.2.2.	T-Hitung	1.073	1.377*	1.300*	1.259
A.2.3.	<i>Standard Error</i>	2.327	1.791	1.732	1.845
A.2.4.	Kelompok Program	57	57	57	57
A.2.5.	Kelompok Kontrol	34	78	78	78
A.3.	Konsumsi Lemak Perkapita				
A.3.1.	Rata-Rata Dampak Program	-0.496	-0.266	-0.222	-0.348
A.3.2.	T-Hitung	-0.127	-0.113	-0.088	-0.145
A.3.3.	<i>Standard Error</i>	3.899	2.341	2.535	2.399
A.3.4.	Kelompok Program	57	57	57	57
A.3.5.	Kelompok Kontrol	34	78	78	78
A.4.	Konsumsi Karbohidrat Perkapita				
A.4.1.	Rata-Rata Dampak Program	21.634	14.549	17.241	15.764
A.4.2.	T-Hitung	1.814**	1.568*	1.983**	1.627*
A.4.3.	<i>Standard Error</i>	11.928	9.280	8.696	9.690
A.4.4.	Kelompok Program	57	57	57	57
A.4.5.	Kelompok Kontrol	34	78	78	78

Keterangan: NNMM: *Nearest Neighbor Matching Method*; SM: *Stratification Method*; RMM: *Radius Matching Method*; KMM: *Kernel Matching Method*; *) signifikan pada level alpha 10%; **) signifikan pada level alpha 5%; ***) signifikan pada level alpha 1%; t-tabel (10%,60)=1,2958; t-tabel (5%,60)=1,6706; t-tabel (1%,60)=2,3901; t-tabel (10%,90)=1,2910; t-tabel (5%,90)=1,6620; t-tabel (1%,90)=2,3685.

Rata-rata dampak program sembako terhadap konsumsi kalori perkapita sebesar 91.795 kkal per hari untuk metode NNMM, 52.985 kkal per hari untuk metode SM, 59.024 kkal per hari untuk metode RMM, dan 59.312 kkal per hari untuk metode KMM. Nilai positif menunjukkan konsumsi kalori perkapita per hari KPM relatif lebih tinggi dibandingkan bukan KPM. Meskipun demikian, tidak satupun metode analisis memberikan hasil statistik signifikan, artinya konsumsi kalori perkapita perhari antara KPM dan bukan KPM tidak berbeda secara statistik. Hal ini juga terlihat dari *standard error* yang dihasilkan cukup tinggi dan mendekati nilai rata-rata dampak program.

Rata-rata dampak program sembako terhadap konsumsi protein perkapita sebesar 2,49 gram per hari untuk metode NNMM; 2,465 gram per hari untuk metode SM; 2,251 gram per hari untuk metode RMM; dan 2,324 gram per hari untuk metode KMM. Nilai positif menunjukkan konsumsi kalori perkapita per hari KPM relatif lebih tinggi dibandingkan bukan

KPM. Berdasarkan t-hitung yang dihasilkan, terlihat bahwa metode SM dan RMM memberikan hasil yang signifikan secara statistik yaitu pada level alfa sebesar 10%, sedangkan dua metode lainnya menyatakan tidak signifikan karena t-hitung lebih kecil dibandingkan t-tabel untuk level alfa 10%.

Rata-rata dampak program sembako terhadap konsumsi lemak perkapita sebesar (-0,496) gram per hari untuk metode NNMM; (-0,266) gram per hari untuk metode SM; (-0,222) gram per hari untuk metode RMM; dan (-0,348) gram per hari untuk metode KMM. Nilai negatif menunjukkan konsumsi lemak perkapita per hari KPM relatif lebih rendah dibandingkan bukan KPM. Selanjutnya, tidak satupun metode analisis memberikan hasil statistik signifikan, artinya secara statistik konsumsi lemak perkapita perhari antara KPM dan bukan KPM tidak berbeda. *Standard error* yang dihasilkan juga relatif lebih tinggi dibandingkan rata-rata dampak program.

Rata-rata konsumsi karbohidrat perkapita KPM signifikan lebih tinggi dibandingkan bukan KPM. Hal ini terlihat dari t-hitung yang dihasilkan ke-empat metode, yaitu metode NNMM dan RMM signifikan pada level alfa 5%, sedangkan metode SM dan KMM signifikan pada level alfa 10%. Rata-rata dampak program sembako terhadap konsumsi karbohidrat perkapita sebesar 21,634 gram per hari untuk metode NNMM; 14,549 gram per hari untuk metode SM; 17,241 gram per hari untuk metode RMM; dan 15,746 gram per hari untuk metode KMM. Nilai positif pada rata-rata dampak program menunjukkan konsumsi karbohidrat perkapita per hari KPM signifikan lebih tinggi dibandingkan bukan KPM dan secara konsisten terpotret pada 4 metode yang berbeda.

4.2.2.2 Nilai Rata-Rata Dampak Program untuk Kawasan Selatan DIY

Jumlah sampel yang terseleksi pada metode NNMM sebanyak 64 rumah tangga, dimana 43 rumah tangga merupakan kelompok program dan 21 rumah tangga merupakan kelompok kontrol. Metode SM memilih sampel sebanyak 103 rumah tangga dengan rincian 42 rumah tangga dari kelompok program dan 61 rumah tangga dari kelompok kontrol. Sementara itu, metode RMM dan KMM juga memilih sampel sebanyak 103 rumah tangga, tetapi rincian kelompok program dan kontrol sedikit berbeda, yaitu 43 rumah tangga merupakan kelompok program dan 60 rumah tangga merupakan kelompok kontrol.

Rata-rata dampak program sembako terhadap konsumsi kalori perkapita di kawasan selatan DIY signifikan secara statistik, dimana ke-empat metode secara konsisten menghasilkan t-hitung yang lebih besar dibandingkan t-tabel pada level alfa 5% dan 10%. Nilai positif yang dihasilkan pada rata-rata dampak program menunjukkan bahwa konsumsi kalori perkapita perhari KPM lebih tinggi dibandingkan bukan KPM. Pada metode SM menghasilkan dampak yang paling besar, yaitu konsumsi kalori perkapita perhari KPM 121,779 kkal lebih tinggi dibandingkan konsumsi bukan KPM. Sementara itu, tiga metode lainnya menghasilkan rata-rata dampak konsumsi kalori masing-masing sebesar 140,941 kkal (NNMM), 81,547 kkal (RMM), dan 117,798 kkal (KMM). *Standard error* yang dihasilkan dari ke-empat metode juga relatif lebih kecil dibandingkan nilai rata-rata dampak program.

Tabel 4.10 Hasil Analisis *Propensity Score Matching* Konsumsi Gizi Kawasan Selatan DIY

No.	Uraian	NNMM	SM	RMM	KMM
A.1.	Konsumsi Kalori Perkapita				
A.1.1.	Rata-Rata Dampak Program	140,941	121,779	81,547	117,798
A.1.2.	T-Hitung	1,755**	2,226**	1,388*	1,786**
A.1.3.	<i>Standard Error</i>	80,318	54,699	58,748	65,946
A.1.4.	Kelompok Program	43	42	43	43
A.1.5.	Kelompok Kontrol	21	61	60	60
A.2.	Konsumsi Protein Perkapita				
A.2.1.	Rata-Rata Dampak Program	3.520	3.462	2.792	3.400

No.	Uraian	NNMM	SM	RMM	KMM
A.2.2.	T-Hitung	1.354*	1.938**	1.687**	2.006**
A.2.3.	<i>Standard Error</i>	2.599	1.786	1.655	1.695
A.2.4.	Kelompok Program	43	42	43	43
A.2.5.	Kelompok Kontrol	21	61	60	60
A.3.	Konsumsi Lemak Perkapita				
A.3.1.	Rata-Rata Dampak Program	-2.228	-0.777	-0.757	-0.738
A.3.2.	T-Hitung	-0.877	-0.415	-0.436	-0.392
A.3.3.	<i>Standard Error</i>	2.541	1.873	1.735	1.883
A.3.4.	Kelompok Program	43	42	43	43
A.3.5.	Kelompok Kontrol	21	61	60	60
A.4.	Konsumsi Karbohidrat Perkapita				
A.4.1.	Rata-Rata Dampak Program	37.224	30.414	24.305	29.538
A.4.2.	T-Hitung	2.774***	3.499***	2.564***	3.260***
A.4.3.	<i>Standard Error</i>	13.418	8.691	9.481	9.062
A.4.4.	Kelompok Program	43	42	43	43
A.4.5.	Kelompok Kontrol	21	61	60	60

Keterangan: NNMM: *Nearest Neighbor Matching Method*; SM: *Stratification Method*; RMM: *Radius Matching Method*; KMM: *Kernel Matching Method*; *) signifikan pada level alpha 10%; **) signifikan pada level alpha 5%; ***) signifikan pada level alpha 1%; t-tabel (10%,60)=1,2958; t-tabel (5%,60)=1,6706; t-tabel (1%,60)=2,3901; t-tabel (10%,90)=1,2910; t-tabel (5%,90)=1,6620; t-tabel (1%,90)=2,3685.

Rata-rata dampak program sembako terhadap konsumsi protein perkapita di kawasan selatan DIY juga signifikan secara statistik pada level alfa 5%, dan 10%. Pada metode NNMM menghasilkan rata-rata dampak program sebesar 3,520 gram (signifikan pada level alfa 10%), artinya konsumsi protein perkapita perhari KPM 3,520 gram lebih tinggi dibandingkan konsumsi bukan KPM. Hasil ini konsisten untuk ke-tiga metode lainnya dimana rata-rata dampak program yang dihasilkan bernilai positif. Metode SM menghasilkan rata-rata dampak program sebesar 3,462 gram perkapita perhari (signifikan pada level alfa 5%), metode RMM sebesar 2,792 gram perkapita perhari (signifikan pada level alfa 5%), dan metode KMM sebesar 3,400 gram perkapita perhari (signifikan pada level alfa 5%).

Dampak program sembako terhadap konsumsi lemak menghasilkan kesimpulan yang berbeda dibandingkan konsumsi kalori dan protein, dimana rata-rata dampak program bernilai negatif yang berarti rata-rata konsumsi lemak perkapita perhari KPM lebih rendah

dibandingkan bukan KPM. Meskipun demikian, hasil ini tidak signifikan secara statistik karena t-hitung yang dihasilkan lebih kecil dibandingkan t-tabel pada level alfa 10% dan konsisten untuk ke-empat metode. Nilai *standard error* yang dihasilkan juga cukup tinggi bahkan lebih tinggi apabila dibandingkan dengan nilai rata-rata dampak program.

Program sembako memberikan dampak terhadap rata-rata konsumsi karbohidrat perkapita di kawasan selatan DIY sebesar 37,224 gram per hari pada metode NNMM; 30,414 gram per hari pada metode SM; 24,305 gram per hari pada metode RMM; dan 29,538 gram per hari pada metode KMM. Dampak terbesar dihasilkan dari metode NNMM, yang memberikan arti bahwa rata-rata konsumsi karbohidrat perkapita perhari KPM 37,224 gram lebih tinggi dibandingkan konsumsi bukan KPM. Rata-rata dampak program yang dihasilkan dari ke-empat metode signifikan secara statistik, dimana hal ini terlihat dari t-hitung yang dihasilkan selalu konsisten lebih besar dibandingkan t-tabel pada level alfa 1%. *Standard error* yang dihasilkan juga kecil jika dibandingkan dengan rata-rata dampak program.

4.2.2.3 Nilai Rata-Rata Dampak Program untuk Kawasan Utara DIY

Analisis *propensity score matching* dampak program sembako terhadap peningkatan konsumsi gizi di kawasan utara DIY memiliki keterbatasan jumlah sampel. Hasil analisis menunjukkan bahwa jumlah sampel yang terpilih sangat terbatas, dimana pada metode NNMM hanya sebanyak 21 rumah tangga dengan rincian 14 kelompok program dan 7 kelompok kontrol; metode SM sebanyak 25 rumah tangga dengan rincian 12 kelompok program dan 13 kelompok kontrol; metode RMM sebanyak 23 rumah tangga dengan rincian 12 kelompok program dan 13 kelompok kontrol; dan metode KMM sebanyak 25 rumah tangga dengan rincian 14 kelompok program dan 11 kelompok kontrol. Selain itu, perhitungan metode SM

juga tidak menghasilkan nilai t-hitung dan *standard error*, baik pada konsumsi kalori, protein, lemak, maupun karbohidrat.

Rata-rata dampak program terhadap konsumsi kalori perkapita di kawasan utara DIY bernilai positif dengan variasi yang cukup tinggi, dimana metode NNMM menghasilkan nilai sebesar 75,357 kkal perhari, metode RMM sebesar 116,148 kkal perhari, dan metode KMM sebesar 18,525 kkal perhari. Meskipun demikian, ketiga metode memberikan hasil t-hitung yang sangat kecil dibawah t-tabel pada level alfa 10%, sehingga secara statistik dapat disimpulkan tidak signifikan. Nilai *standard error* yang dihasilkan sangat tinggi melampaui nilai rata-rata dampak program, semakin menegaskan bahwa program sembako tidak berdampak signifikan pada konsumsi kalori perkapita di kawasan utara DIY.

Tabel 4.11 Hasil Analisis *Propensity Score Matching* Konsumsi Gizi Kawasan Utara DIY

No.	Uraian	NNMM	SM	RMM	KMM
A.1.	Konsumsi Kalori Perkapita				
A.1.1.	Rata-Rata Dampak Program	75,357	28,701	116,148	18,525
A.1.2.	T-Hitung	0,423	-	0,725	0,109
A.1.3.	<i>Standard Error</i>	178,035	-	160,158	169,526
A.1.4.	Kelompok Program	14	12	12	14
A.1.5.	Kelompok Kontrol	7	13	11	11
A.2.	Konsumsi Protein Perkapita				
A.2.1.	Rata-Rata Dampak Program	1,397	-0,159	1,865	-0,277
A.2.2.	T-Hitung	0,271	-	0,350	-0,056
A.2.3.	<i>Standard Error</i>	5,160	-	5,333	4,937
A.2.4.	Kelompok Program	14	12	12	14
A.2.5.	Kelompok Kontrol	7	13	11	11
A.3.	Konsumsi Lemak Perkapita				
A.3.1.	Rata-Rata Dampak Program	3,265	3,005	2,903	-0,262
A.3.2.	T-Hitung	0,342	-	0,316	-0,030
A.3.3.	<i>Standard Error</i>	9,553	-	9,191	8,807
A.3.4.	Kelompok Program	14	12	12	14
A.3.5.	Kelompok Kontrol	7	13	11	11
A.4.	Konsumsi Karbohidrat Perkapita				
A.4.1.	Rata-Rata Dampak Program	1,076	-3,998	18,200	-0,831
A.4.2.	T-Hitung	0,042	-	0,861	-0,027
A.4.3.	<i>Standard Error</i>	25,587	-	21,139	30,961

No.	Uraian	NNMM	SM	RMM	KMM
A.4.4.	Kelompok Program	14	12	12	14
A.4.5.	Kelompok Kontrol	7	13	11	11

Keterangan: NNMM: *Nearest Neighbor Matching Method*; SM: *Stratification Method*; RMM: *Radius Matching Method*; KMM: *Kernel Matching Method*; *) signifikan pada level alpha 10%; **) signifikan pada level alpha 5%; ***) signifikan pada level alpha 1%; t-tabel (10%,60)=1,2958; t-tabel (5%,60)=1,6706; t-tabel (1%,60)=2,3901; t-tabel (10%,90)=1,2910; t-tabel (5%,90)=1,6620; t-tabel (1%,90)=2,3685.

Hasil yang sama juga terlihat pada konsumsi perkapita protein, lemak, dan karbohidrat, dimana ketiga metode memberikan hasil yang tidak signifikan secara statistik. Nilai t-hitung yang dihasilkan dibawah |1| sehingga sangat kecil dibandingkan t-tabel pada level alfa 10%. Sementara itu, nilai *standard error* yang dihasilkan sangat tingi melampaui nilai rata-rata dampak program. Nilai rata-rata dampak program yang dihasilkan antar metode juga tidak konsisten, sebagian metode memberikan nilai positif, sebagian lainnya memberikan nilai negatif. Kondisi ini memberikan kesimpulan bahwa program sembako tidak memberikan bukti yang signifikan terhadap peningkatan konsumsi gizi KPM di kawasan utara DIY.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Ketepatan Sasaran KPM Program Sembako

Evaluasi dampak program sembako terhadap pencegahan stunting melalui peningkatan konsumsi gizi di DIY ini menggunakan sampel yang telah diseleksi sedemikian rupa sehingga sampel yang terpilih merupakan rumah tangga miskin dan membelanjakan bantuan program sembako untuk pangan. Pada subbab 4.1.1 telah dijelaskan bahwa mayoritas KPM membelanjakan bantuan untuk kebutuhan pangan, yaitu sebesar 99,55 persen sedangkan sisanya 0,45 persen untuk kebutuhan selain pangan. Sementara itu, seleksi rumah tangga miskin yang didasarkan pada garis kemiskinan memberikan hasil yang cukup mengejutkan. Berdasarkan Tabel 4.12 terlihat bahwa dari 386 KPM hanya terdapat sebanyak 57 KPM atau 14,77 persen yang berada dibawah garis kemiskinan, yang juga berarti bahwa sebanyak 85,23

persen KPM berada diatas garis kemiskinan atau dalam kondisi tidak miskin. Fenomena ini sejalan dengan temuan Amrullah dkk., (2020) yang menyatakan masih banyak rumah tangga dengan pengeluaran menengah dan tinggi mendapatkan bantuan Raskin. Rahmadanih dkk., (2023) juga menemukan bahwa ada beberapa program sembako jatuh pada rumah tangga yang tidak masuk kategori miskin karena rumah tangga tersebut tercatat dalam Daftar Penerima Manfaat.

Tabel 4.12 Perbedaan Jumlah Sampel Pasca Seleksi Berdasarkan Garis Kemiskinan

No.	Kabupaten/ Kota	Pasca Seleksi II			Pasca Seleksi III		
		KPM	Non KPM	Jumlah	KPM	Non KPM	Jumlah
1	Kulon Progo	78	147	225	25	21	46
2	Bantul	85	267	352	7	17	24
3	Gunungkidul	93	177	270	11	30	41
4	Sleman	72	332	404	4	6	10
5	Kota Yogyakarta	58	232	290	10	5	15
6	DIY	386	1.155	1.541	57	79	136

Keterangan:

1. Sumber: SUSENAS 2024, diolah
2. Seleksi II: Sampel dipilih dengan kriteria KPM membelanjakan untuk pangan
3. Seleksi III: Sampel dipilih dengan kriteria di bawah garis kemiskinan DIY (tahun 2024)

4.3.2 Konsumsi Gizi KPM di DIY

Program sembako memberikan dampak yang cukup beragam berdasarkan hasil analisis deskriptif maupun *propensity score matching* sebagaimana telah diuraikan pada subbab 4.1 dan subbab 4.2, baik dari sisi lokus penelitian maupun variabel *outcome*. Dampak program sembako terhadap peningkatan gizi dengan lokus DIY secara keseluruhan hanya signifikan pada konsumsi protein dan karbohidrat perkapita. Konsumsi protein perkapita perhari pada KPM lebih tinggi 2,251-2,465 gram dibandingkan konsumsi pada bukan KPM, sedangkan konsumsi karbohidrat pada KPM lebih tinggi 14,549-21,634 gram dibandingkan konsumsi pada bukan KPM. Meskipun memberikan dampak peningkatan yang signifikan, rata-rata konsumsi protein dan karbohidrat KPM masih dibawah angka kecukupan gizi sebagaimana

telah disebutkan pada subbab 4.1.2. Rata-rata konsumsi protein perkapita perhari KPM di DIY secara keseluruhan sebesar 41,05 gram berbanding dengan angka kecukupan gizi protein sebesar 61,67 gram, atau masih kurang 20 gram. Sedangkan rata-rata konsumsi karbohidrat perkapita perhari KPM di DIY secara keseluruhan sebesar 234,07 gram berbanding dengan angka kecukupan gizi karbohidrat sebesar 333,33 gram, atau masih kurang 99,26 gram.

4.3.3 Perbandingan Konsumsi Gizi KPM di Kawasan Selatan dan Utara DIY

Di kawasan selatan DIY, program sembako berdampak signifikan pada peningkatan konsumsi kalori perkapita, protein perkapita, dan karbohidrat perkapita. Sementara itu, konsumsi lemak perkapita tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Rata-rata konsumsi kalori perkapita perhari pada KPM lebih tinggi 81,55-140,94 kkal dibandingkan konsumsi pada bukan KPM, rata-rata konsumsi protein perkapita perhari pada KPM lebih tinggi 2,79-3,52 gram dibandingkan konsumsi pada bukan KPM, dan konsumsi karbohidrat perkapita perhari pada KPM lebih tinggi 24,31-37,22 gram dibandingkan konsumsi pada bukan KPM.

Sama halnya dengan hasil yang terlihat pada lokus DIY secara keseluruhan, program sembako secara signifikan berhasil meningkatkan konsumsi kalori, protein, dan karbohidrat di kawasan selatan DIY tetapi rata-rata konsumsi KPM pada ketiga variabel *outcome* tersebut masih dibawah angka kecukupan gizi. Rata-rata konsumsi kalori perkapita perhari KPM di kawasan selatan DIY sebesar 1.557,80 kkal berbanding dengan angka kecukupan gizi kalori sebesar 2.166,67 kkal, atau masih kurang 608,87 kkal. Rata-rata konsumsi protein perkapita perhari KPM di kawasan selatan DIY sebesar 40,86 gram berbanding dengan angka kecukupan gizi protein sebesar 61,67 gram, atau masih kurang 20,81 gram. Sedangkan rata-rata konsumsi karbohidrat perkapita perhari KPM di kawasan selatan DIY sebesar 242,24 gram berbanding dengan angka kecukupan gizi karbohidrat sebesar 333,33 gram, atau masih kurang 91,09 gram.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amrullah dkk., (2020), dimana menemukan bahwa program Raskin berdampak positif dan signifikan meningkatkan konsumsi gizi (kalori dan protein) pada rumah tangga pengeluaran rendah (miskin) tetapi belum mencukupi angka kecukupan gizi.

Kondisi yang berbeda terjadi pada lokus kawasan utara DIY, dimana tidak satupun variabel *outcome* signifikan mengalami peningkatan konsumsi. Secara statistik, rata-rata konsumsi kalori, protein, lemak dan karbohidrat perkapita pada KPM disimpulkan sama dengan konsumsi pada bukan KPM. Kondisi ini juga menyebabkan rata-rata konsumsi keempat variabel *outcome* tersebut masih jauh dibawah angka kecukupan gizi yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Temuan bahwa program sembako tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan konsumsi gizi rumah tangga miskin di kawasan utara DIY menunjukkan bahwa tambahan daya beli yang diperoleh melalui program sembako belum mampu mendorong perubahan perilaku konsumsi rumah tangga ke arah pola makan yang lebih bergizi. Kondisi tersebut tercermin dari rata-rata konsumsi gizi rumah tangga miskin di kawasan utara DIY yang justru lebih rendah dibandingkan kawasan selatan DIY, meskipun wilayah utara memiliki tingkat perkembangan ekonomi, infrastruktur, dan akses terhadap pangan yang relatif lebih baik.

Fenomena ini mengindikasikan bahwa kemudahan memperoleh pangan tidak selalu diikuti oleh peningkatan kualitas konsumsi gizi. Salah satu penjelasan yang relevan adalah karakteristik kawasan utara DIY yang didominasi oleh wilayah urban dan peri-urban, terutama Kota Yogyakarta dan sebagian besar Kabupaten Sleman. Dalam lingkungan perkotaan, perubahan gaya hidup mendorong rumah tangga lebih mengutamakan kepraktisan dalam memenuhi kebutuhan pangan, yang ditandai dengan meningkatnya konsumsi makanan siap saji, pangan olahan, maupun makanan dari pedagang kaki lima, sementara frekuensi memasak

di rumah serta konsumsi buah, sayuran, dan sumber protein berkualitas cenderung menurun. Akibatnya, tambahan sumber daya yang diterima melalui program sembako tidak secara langsung dialokasikan untuk meningkatkan kualitas konsumsi gizi rumah tangga. Sebaliknya, pada kawasan selatan DIY yang didominasi wilayah perdesaan dengan kondisi ekonomi yang relatif lebih terbatas, bantuan program sembako memiliki nilai tambah yang lebih besar dalam memenuhi kebutuhan pangan rumah tangga. Oleh karena itu, bantuan tersebut lebih berpeluang dikonversi menjadi peningkatan konsumsi gizi, sehingga pengaruh program sembako terhadap konsumsi gizi terlihat lebih nyata di kawasan selatan dibandingkan di kawasan utara DIY.

Analisis di atas sejalan dengan hasil penelitian Colozza, (2024) di Kota Yogyakarta yang menunjukkan bahwa karakteristik lingkungan pangan perkotaan mendorong masyarakat untuk lebih memilih pangan olahan dan makanan siap saji, meskipun memiliki pengetahuan yang baik mengenai pentingnya konsumsi pangan bergizi. Kondisi tersebut diperkuat oleh penelitian Arciniegas, (2021) yang mengungkapkan bahwa masyarakat berpenghasilan rendah di kawasan perkotaan Jakarta cenderung membeli makanan dari pedagang kaki lima dan penyedia makanan siap saji karena dinilai lebih praktis, menghemat waktu, serta lebih sesuai dengan tuntutan aktivitas sehari-hari dibandingkan memasak sendiri di rumah. Kedua penelitian tersebut mengindikasikan bahwa karakteristik lingkungan pangan dan pola konsumsi masyarakat perkotaan berperan penting dalam menentukan pilihan makanan rumah tangga. Oleh karena itu, peningkatan daya beli melalui Program Sembako belum tentu diikuti oleh peningkatan konsumsi pangan bergizi apabila perilaku konsumsi masyarakat masih didominasi oleh preferensi terhadap pangan olahan dan makanan siap saji.

Secara faktual, analisis di atas diperkuat dengan rilis BPS terkait struktur pengeluaran perkapita menurut kelompok komoditas dan klasifikasi perkotaan-pedesaan sebagaimana tertuang dalam Tabel 4.13. Terlihat adanya perbedaan antara wilayah perkotaan dan perdesaan, di mana rumah tangga di kawasan perkotaan cenderung mengonsumsi pangan segar dalam

jumlah yang lebih rendah, sementara konsumsi pangan olahan relatif lebih tinggi dibandingkan rumah tangga di kawasan pedesaan. Presentase pengeluaran perkapita sebulan untuk komoditas padi-padian, umbi-umbian, ikan/udang/cumi/kerang, daging, telur dan susu, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, minyak dan kelapa, bahan minuman, dan bumbu-bumbuan pada kawasan perkotaan cenderung lebih rendah dibandingkan kawasan pedesaan. Kondisi yang berbeda terlihat pada presentase pengeluaran untuk makanan dan minuman jadi, dimana kawasan perkotaan lebih tinggi dibandingkan kawasan pedesaan.

Tabel 4.13 Persentase Pengeluaran Perkapita Sebulan Menurut Kelompok Komoditas dan Klasifikasi Perkotaan-Pedesaan di DIY Tahun 2024 (Satuan: Persen)

Kelompok Komoditas	Persentase Pengeluaran per Kapita Sebulan	
	Perkotaan	Pedesaan
Padi-padian	3,73	7,72
Umbi-umbian	0,31	0,47
Ikan/udang/cumi/kerang	1,28	1,81
Daging	2,00	2,28
Telur dan susu	2,68	3,17
Sayur-sayuran	2,80	4,83
Kacang-kacangan	0,91	1,69
Buah-buahan	2,47	2,77
Minyak dan kelapa	0,84	1,62
Bahan minuman	1,29	2,19
Bumbu-bumbuan	0,68	1,06
Konsumsi lainnya	0,74	1,10
Makanan dan minuman jadi (olahan)	17,50	14,57
Rokok	3,65	5,60
Jumlah makanan	40,90	50,88
Jumlah bukan makanan	59,10	49,12
Total	100,00	100,00

Sumber: BPS Provinsi DIY, 2025

Pola konsumsi pangan olahan menurut kabupaten/kota juga sejalan dengan analisis di atas, dimana Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta signifikan lebih tinggi dibandingkan 3 (tiga) kabupaten lainnya di kawasan selatan DIY. Tabel 4.14 menyajikan rata-rata pengeluaran perkapita seminggu menurut kelompok makanan dan minuman jadi per kabupaten/kota di DIY

tahun 2023. Secara total, Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta memiliki rata-rata pengeluaran berturut-turut sebesar Rp 92.342,- dan Rp 87.666,- lebih tinggi dibandingkan Kabupaten Bantul (Rp 67.169,-), Kabupaten Kulon Progo (Rp 40.186,-) dan Kabupaten Gunungkidul (Rp 33.660,-). Apabila dicermati lebih rinci, Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta juga memiliki rata-rata pengeluaran yang lebih tinggi pada hampir semua jenis makanan dan minuman jadi dibandingkan Kabupaten Kulon Progo, Bantul, dan Gunungkidul. Sebagai contoh untuk jenis makanan mie instan yang rendah kandungan gizi, Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta memiliki rata-rata pengeluaran sebesar Rp 7.577,- dan Rp 7.201,- lebih tinggi dibandingkan kabupaten di kawasan selatan yang berkisar pada Rp 3.339,- sampai Rp 6.043,-.

Tabel 4.14 Rata-rata Pengeluaran Perkapita Seminggu Menurut Kelompok Makanan Minuman Jadi dan Kabupaten/ Kota Tahun 2023 (Satuan: Rupiah/Kapita/Minggu)

Komponen Pengeluaran	Kulon Progo	Bantul	Gunungkidul	Sleman	Yogyakarta
Total Makanan dan Minuman Jadi	40.186	67.169	33.660	92.342	87.666
Roti tawar	139	415	132	871	1.083
Roti manis, roti lainnya	1.461	2.646	1.270	3.450	3.147
Kue kering, biskuit, semprong	1.911	2.028	1.345	2.756	2.754
Kue basah (kue lapis, bika ambon, lemper, dsb)	2.565	3.087	1.634	3.657	3.934
Makanan gorengan (tahu, tempe, bakwan, pisang)	2.580	3.031	2.827	4.159	3.169
Bubur kacang hijau	284	626	100	722	726
Gado-gado, ketoprak, pecel	318	553	288	889	917
Nasi campur/rames	530	1.258	434	2.081	2.396
Nasi goreng	6.311	5.847	5.577	9.620	6.801
Nasi putih	431	2.063	442	3.233	3.124
Lontong/ketupat sayur	769	1.362	803	3.460	2.689
Soto, gule, sop, rawon, cincang	53	209	33	427	882
Sayur matang (ditumis, disantan, dsb)	1.541	4.356	1.666	5.434	4.727
Sate, tongseng	1.775	3.048	1.199	3.820	4.791
Mie bakso, mie rebus, mie goreng	814	2.521	737	3.133	2.907
Mie instan	4.220	6.043	3.339	7.577	7.201
Makanan ringan anak-anak, krupuk/kripik	152	168	185	643	527
Ikan matang	2.298	3.402	1.970	3.656	2.810
Ayam/daging matang (ayam goreng, rendang, dsb)	844	2.848	702	3.303	3.484
Daging olahan matang	2.170	4.804	1.876	9.426	9.386

Komponen Pengeluaran	Kulon Progo	Bantul	Gunungkidul	Sleman	Yogyakarta
Bubur ayam	460	657	590	1.201	909
Siomay, batagor	205	811	92	1.157	1.624
Makanan jadi lainnya	1.130	1.693	913	2.405	2.045
Air kemasan	1.072	1.470	284	2.318	2.729
Air kemasan gallon	469	1.946	339	980	1.092
Air teh kemasan, minuman bersoda/mengandung CO2	862	2.345	697	2.356	2.337
Sari buah kemasan	219	266	191	563	346
Minuman jadi	421	644	234	485	457
Es krim	3.332	4.654	2.807	5.589	5.622
Es lainnya	449	1.253	554	1.253	1.179
Minuman keras	383	1.103	400	1.677	1.863

Sumber: BPS Provinsi DIY, 2024

Disamping analisis substantif terkait faktor penghambat program sembako dalam meningkatkan konsumsi gizi di kawasan utara DIY sebagaimana telah diuraikan di atas, perlu ditekankan juga bahwa terdapat keterbatasan jumlah sampel analisis. Pada subbab 4.1.2. telah diuraikan bahwa jumlah sampel di kawasan utara DIY hanya sebesar 25 rumah tangga yang berpotensi memengaruhi ketepatan estimasi. Oleh karena itu, hasil penelitian ini perlu dipahami sebagai bukti bahwa pengaruh program sembako belum dapat dibuktikan secara statistik pada sampel yang tersedia, bukan sebagai bukti definitif bahwa program sembako tidak memberikan dampak terhadap konsumsi gizi di wilayah utara DIY.

4.3.4 Diskusi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Program Sembako dalam Mendukung Pencegahan Stunting

Temuan yang serupa pada ketiga lokus terkait belum terpenuhinya angka kecukupan gizi KPM, mengindikasikan bahwa program sembako belum berhasil mendukung pencegahan stunting di DIY, sehingga pembahasan selanjutnya mengarah pada diskusi penyebab permasalahan tersebut. Berdasarkan pengolahan lebih lanjut pada data SUSENAS 2024, diperoleh bahwa penerimaan program sembako di DIY rata-rata adalah sebesar Rp 202.128,30 per bulan per rumah tangga. Variasi penerimaan rumah tangga terhadap program sembako antar

kabupaten/kota di DIY berkisar antara Rp 198.232,80 – Rp 205.158,10 per bulan. Jika program sembako dipandang sebagai tambahan penghasilan rumah tangga miskin, maka tambahan alokasi belanja pangan per anggota rumah tangga di DIY sebesar Rp 48.823,26 per bulan atau setara dengan 3,26 kg beras (asumsi harga beras Rp 15.000/kg). Disisi lain kebutuhan konsumsi karbohidrat setiap anggota keluarga per bulan setara dengan 9,99 kg (333,33 gram x 30 hari), sehingga tambahan alokasi belanja pangan dari program sembako setara 32,63 persen kebutuhan karbohidrat yang telah ditetapkan pemerintah.

Tabel 4.15 Rasio Penerimaan Besaran Program Sembako dengan Rata-Rata Jumlah Anggota Rumah Tangga

No.	Kabupaten/ Kota	Rata-Rata Nilai Rupiah Program Sembako per Bulan (A)	Rata-Rata Jumlah Anggota Rumah Tangga (B)	Rasio (A/B)
1	Kulon Progo	Rp 205.158,10	4,04	Rp 50.781,70
2	Bantul	Rp 203.803,90	3,84	Rp 53.073,93
3	Gunungkidul	Rp 200.394,80	4,37	Rp 45.856,93
4	Sleman	Rp 202.246,80	4,43	Rp 45.653,91
5	Kota Yogyakarta	Rp 198.232,80	3,98	Rp 49.807,24
6	DIY	Rp 202.128,30	4,14	Rp 48.823,26

Sumber: SUSENAS 2024, diolah

Kecukupan besaran tambahan ini masih relatif rendah atau belum mencukupi apabila dibandingkan dengan rata-rata konsumsi gizi masyarakat miskin yang tidak mendapatkan bantuan program sembako di DIY. Selain itu, perubahan mekanisme penyaluran yang memungkinkan program sembako dapat disalurkan secara non tunai maupun tunai, diduga dapat menjadi salah satu penyebab kebijakan program sembako belum mampu meningkatkan konsumsi gizi rumah tangga miskin sesuai standar angka kecukupan gizi. Penerimaan bantuan program sembako secara tunai, membuka peluang bagi KPM untuk membelanjakan bantuan pada kebutuhan rumah tangga non pangan, seperti biaya perumahan dan fasilitas rumah tangga, biaya pengobatan, biaya pendidikan, pembayaran hutang atau kredit dan lain sebagainya.

Berdasarkan wawancara pegawai Dinas Sosial DIY, diketahui bahwa mulai tahun 2021 penyaluran bantuan program sembako di DIY dilakukan secara tunai melalui Himpunan Bank Milik Negara (Himbara) atau PT. POS Indonesia. Keluarga penerima manfaat mengambil uang di anjungan tunai mandiri (ATM) milik Himbara menggunakan kartu keluarga sejahtera (KKS) atau mengambil di tempat yang sudah ditentukan jika penyaluran melalui PT. POS Indonesia. Pasca penerimaan uang secara tunai, belum ada mekanisme khusus untuk memonitoring KPM terhadap perilaku belanja bantuan tersebut. Proses pendampingan atau edukasi hanya dilakukan oleh relawan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) dan belum ada petugas khusus untuk program sembako yang ditunjuk oleh Pemerintah. Kondisi di lapangan seperti ini dimungkinkan menjadi salah satu penyebab KPM belum disiplin membelanjakan bantuan program sembako untuk pangan, sehingga konsumsi gizi KPM masih dibawah standar angka kecukupan gizi. Oleh karena secara faktual program sembako di DIY disalurkan secara tunai, maka penelitian ini sebenarnya fokus pada program sembako tunai meskipun berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 4 Tahun 2023 menyebutkan bahwa mekanisme penyaluran bisa melalui 2 (dua) cara yaitu tunai dan non tunai.

Mekanisme penyaluran bantuan program sembako tunai, khususnya dari aspek ketepatan waktu, juga belum menunjukkan pola yang konsisten dan teratur. Dalam praktik di lapangan, bantuan tidak disalurkan secara rutin setiap bulan, melainkan kerap dilakukan secara akumulatif (rapel) dalam periode dua hingga tiga bulan. Di sisi lain, keterbatasan kondisi keuangan KPM sering kali menghambat pengelolaan keuangan rumah tangga secara optimal, sehingga alokasi belanja untuk pangan bergizi menjadi kurang diprioritaskan. Penyaluran bantuan secara rapel cenderung mendorong penggunaan dana untuk kebutuhan yang lebih mendesak, seperti biaya pengobatan, pembayaran utang, atau keperluan lainnya. Kondisi ini berpotensi memperbesar kesenjangan dalam pencapaian tingkat konsumsi gizi KPM terhadap standar angka kecukupan gizi yang dianjurkan.

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa:

1. Intervensi bantuan program sembako tunai bagi KPM di DIY secara statistik signifikan mampu meningkatkan konsumsi protein dan karbohidrat, sedangkan konsumsi kalori dan lemak tidak signifikan mengalami peningkatan. Konsumsi protein perkapita perhari pada KPM lebih tinggi 2,251-2,465 gram dibandingkan konsumsi pada bukan KPM, sedangkan konsumsi karbohidrat pada KPM lebih tinggi 14,549-21,634 gram dibandingkan konsumsi pada bukan KPM. Meskipun memberikan dampak peningkatan yang signifikan, rata-rata konsumsi protein dan karbohidrat KPM masih dibawah angka kecukupan gizi.
2. Dampak bantuan program sembako tunai pada KPM di kawasan selatan DIY tidak sama dengan kawasan utara DIY. Intervensi program sembako tunai di kawasan selatan DIY, berdampak signifikan meningkatkan konsumsi kalori, protein, dan karbohidrat, tetapi tidak signifikan meningkatkan konsumsi lemak. Rata-rata konsumsi kalori perkapita perhari pada KPM lebih tinggi 81,55-140,94 kkal dibandingkan konsumsi pada bukan KPM, rata-rata konsumsi protein perkapita perhari pada KPM lebih tinggi 2,79-3,52 gram dibandingkan konsumsi pada bukan KPM, dan konsumsi karbohidrat perkapita perhari pada KPM lebih tinggi 24,31-37,22 gram dibandingkan konsumsi pada bukan KPM. Meskipun berhasil meningkatkan konsumsi kalori, protein, dan karbohidrat tetapi rata-rata konsumsi KPM pada ketiga variabel *outcome* tersebut masih dibawah angka kecukupan gizi. Sementara itu, dampak bantuan program sembako tunai di kawasan utara DIY tidak terbukti secara signifikan meningkatkan konsumsi kalori, protein, lemak, dan karbohidrat bagi KPM. Hal ini menyebabkan konsumsi KPM terhadap kalori, protein, lemak, dan

karbohidrat masih jauh dibawah angka kecukupan gizi yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

5.2 Implikasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa program bantuan sembako tunai mampu meningkatkan konsumsi kalori, protein, dan karbohidrat pada KPM di DIY, khususnya di wilayah selatan. Temuan ini sejalan dengan teori konsumsi yang memandang bantuan sosial sebagai bentuk transfer yang secara efektif meningkatkan pendapatan riil rumah tangga. Dengan meningkatnya pendapatan riil, rumah tangga memiliki kapasitas yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan pangan, termasuk meningkatkan konsumsi pangan bergizi.

Temuan penelitian juga memberikan tantangan kepada pemerintah untuk merancang program bantuan sosial dengan mekanisme yang lebih tepat dan efektif. Meskipun program sembako tunai terbukti mampu meningkatkan konsumsi kalori, protein, lemak, dan karbohidrat pada KPM, tingkat konsumsi tersebut masih belum mencapai standar angka kecukupan gizi. Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan yang terjadi belum cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi secara optimal, sehingga program sembako tunai belum sepenuhnya efektif dalam mencegah kasus stunting di DIY.

5.3 Saran

Mengacu pada keseluruhan hasil penelitian, berikut disampaikan beberapa saran yang diharapkan dapat memberikan manfaat praktis maupun akademis.

1. Mekanisme penyaluran bantuan program sembako secara tunai dan non tunai agar ditinjau kembali dengan memperhatikan kelebihan dan kekurangan masing-masing sesuai praktek yang terjadi di lapangan. Apabila program sembako tunai tetap dilanjutkan, maka perlu

disertai penyempurnaan mekanisme penyaluran, guna memastikan bahwa bantuan yang diberikan benar-benar dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan pangan yang bergizi secara tepat sasaran. Ruang lingkup perbaikan mekanisme penyaluran bantuan dapat meliputi: (1) menambah nominal bantuan, (2) penggunaan KKS hanya diperuntukan belanja pangan bergizi, (3) tata kala waktu penyaluran rutin setiap bulan sekali, dan (4) edukasi dan monitoring bagi KPM oleh petugas pendamping program sembako yang ditetapkan oleh Pemerintah secara rutin dan berkelanjutan.

2. Perlu dikembangkan kebijakan program sembako tunai yang lebih adaptif terhadap karakteristik wilayah. Pada kawasan utara DIY, optimalisasi program sebaiknya tidak hanya berfokus pada peningkatan daya beli rumah tangga, tetapi juga diintegrasikan dengan edukasi gizi, promosi konsumsi pangan segar, serta penguatan lingkungan pangan yang mendukung terbentuknya pola konsumsi yang lebih sehat. Sementara itu, pada kawasan selatan DIY, kebijakan perlu diarahkan pada penguatan dan keberlanjutan implementasi program sembako tunai agar efektivitas program dalam meningkatkan konsumsi gizi rumah tangga miskin dapat dipertahankan dan terus dioptimalkan.
3. Kebijakan program sembako tunai perlu diarahkan untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan lemak KPM melalui konsumsi sumber lemak yang sehat dan bergizi seimbang, mengingat konsumsi lemak per kapita belum mengalami peningkatan yang signifikan pada ketiga lokus penelitian.
4. Mengingat keterbatasan jumlah sampel, disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai dampak program sembako tunai terhadap peningkatan konsumsi gizi di lokus kawasan utara DIY. Penelitian lebih lanjut tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif serta memperkuat validitas temuan terkait efektivitas program pada lokus kawasan utara DIY yang belum terjangkau secara optimal dalam penelitian ini.

5. Berkenaan dengan masih ditemukannya rumah tangga tidak miskin yang mendapatkan bantuan program sembako, diperlukan perbaikan dan pengelolaan data sosial ekonomi yang saling terintegrasi antar tingkatan pemerintahan. Keberadaan Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN) perlu dioptimalkan pemanfaatannya melalui komitmen dan konsistensi yang tinggi, baik dari Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah (Provinsi, Kabupaten/ Kota, Kalurahan/ Kelurahan) guna merumuskan kebijakan yang lebih tepat sasaran, efektif, dan akuntabel.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeleye, B. N., Gershon, O., Ogundipe, A., Owolabi, O., Ogunrinola, I., & Adediran, O. (2020). *Comparative investigation of the growth-poverty-inequality trilemma in Sub-Saharan Africa and Latin American and Caribbean Countries*. *Heliyon*, 6(12). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05631>
- Amrullah, E. R., Hidayah, I., & Rusyiana, A. (2020). Dampak Program Raskin Terhadap Konsumsi Gizi Rumah Tangga di Pulau Jawa. 18(1), 75–88.
- Amrullah, E. R., Pullaila, A., Hidayah, I., & Rusyiana, A. (2020). Dampak Bantuan Langsung Tunai Terhadap Ketahanan Pangan Rumah Tangga di Indonesia. 38(2), 77–90. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21082/jae.v38n1.2020.77-90>
- Anggraeni, A. D. (2009). Profil rumah tangga miskin dan faktor determinan kemiskinan di kabupaten Bogor (studi kasus desa jogjagan, Cisarua , Bogor) [Universitas Indonesia]. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=123887&lokasi=lokal>
- Apergis, N., Dincer, O., & Payne, J. E. (2011). *On the dynamics of poverty and income inequality in US states*. *Journal of Economics Studies*. <https://ideas.repec.org/a/eme/jespps/v38y2011i2p132-143.html>
- Arciniegas, L., & Arciniegas, L. (2021). *The foodscape of the urban poor in Jakarta : street food affordances , sharing networks , and individual trajectories affordances , sharing networks , and individual trajectories*. *Journal of Urbanism: International Research on Placemaking and Urban Sustainability*, 14(3), 272–287. <https://doi.org/10.1080/17549175.2021.1924837>
- Azra', K. (2024). Evaluasi Dampak Kebijakan Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) Terhadap Kesejahteraan Rumah Tangga di Provinsi Nusa Tenggara Barat.
- Bank Dunia. (2026). *Multidimensional Poverty Measure*. <https://www.worldbank.org/en/topic/poverty/brief/multidimensional-poverty-measure?>
- BAPPERIDA. (2025). Laporan Akhir Analisis Makro Ekonomi DIY.
- Behrman, J. R., Gallardo-garcı, J., & Ve, V. (2012). *Are conditional cash transfers effective in urban areas ? Evidence from Mexico*. 20(3), 233–259.
- BKKBN. (2023). Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 1 Tahun 2023 tentang Pemenuhan Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi Bagi Pasangan Usia Subur Dalam Pelayanan Keluarga Berencana (Issue 206).
- BPS. (2024). Survei Sosial Ekonomi Nasional 2024 Keterangan Pokok Anggota Rumah Tangga.
- BPS. (2025). Persentase Pengeluaran per Kapita Sebulan Menurut Kelompok Komoditas dan Klasifikasi Desa di Provinsi DI Yogyakarta, 2024. <https://yogyakarta.bps.go.id/id/statistics-table/3/VmtWdFdYVlJSV05MVjJGNmFubHRNblkwZEROaVFUMDkjMyMzNDAw/>

persentase-pengeluaran-per-kapita-sebulan-menurut-kelompok-komoditas-dan-klasifikasi-desa-di-provinsi-di-yogyakarta.html?year=2024

- BPS Provinsi Yogyakarta. (2024a). Berita Resmi Statistik. Dalam Berita Resmi Statistik. In Badan Pusat Statistik (Vol. 19, Issue 62). <https://jakarta.bps.go.id/pressrelease/2019/11/01/375/tingkat-penghunian-kamar--tpk--hotel--berbintang-dki-jakarta-pada-bulan-september-2019-mencapai-58-97-persen.html>
- BPS Provinsi Yogyakarta. (2024b). Rata-rata Pengeluaran Perkapita Seminggu Menurut Kelompok Makanan Minuman Jadi Per Kabupaten/kota (Rupiah/Kapita/Minggu), 2023. <https://yogyakarta.bps.go.id/id/statistics-table/2/NDA5IzI=/rata-rata-pengeluaran-perkapita-seminggu-menurut-kelompok-makanan-minuman-jadi-per-kabupaten-kota--rupiah-kapita-minggu-.html>
- BPS Provinsi Yogyakarta. (2025). Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Triwulanan Menurut Kabupaten/Kota Atas Dasar Harga Berlaku Provinsi DIY. <https://yogyakarta.bps.go.id/id/statistics-table/2/NTQ5IzI=/produk-domestik-regional-bruto--pdrb--triwulanan-menurut-kabupaten-kota-atas-dasar-harga-berlaku-provinsi-d-i-yogyakarta--miliar-rupiah-.html>
- Colozza, D. (2024). *A qualitative exploration of ultra-processed foods consumption and eating out behaviours in an Indonesian urban food environment*. 8. <https://doi.org/10.1177/02601060221133897>
- Dartanto, T., & Putra, N. E. (2018). Ketimpangan Kesempatan Jadi Penyebab Ketimpangan Pendapatan. www.feb.ui.ac.id
- DIY. (2019). Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 11 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Kemiskinan.
- DIY. (2023). Peraturan Daerah DIY Nomor 2 Tahun 2023 tentang RPJMD Tahun 2022-2027.
- DIY, B. P. (2026). PDRB Perkapita Menurut Kabupaten/Kota (Ribu Rupiah). <https://yogyakarta.bps.go.id/id/statistics-table/2/Mzc0IzI=/pdrb-perkapita-menurut-kabupaten-kota--ribu-rupiah-.html>
- Dumairy. (1996). *Perekonomian Indonesia*. Erlangga.
- Fikru, M., & Doorslaer, E. Van. (2019). SSM - *Population Health Explaining the fall of socioeconomic inequality in childhood stunting in Indonesia*. *SSM - Population Health*, 9, 100469. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100469>
- Fitriany, M. S., Farouk, H. M. A. H., & Taqwa, R. (2016). Perilaku Masyarakat dalam Pengelolaan Kesehatan Lingkungan. *Penelitian Sains*. <http://ejurnal.mipa.unsri.ac.id/index.php/jps/article/view/39%0A/34%0A>
- Fristiwi, P., Nugraheni, S. A., & Kartini, A. (2023). *The Effectiveness of Stunting Prevention Programs in Indonesia: A Systematic Review*. 9(12), 1262–1273. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i12.5850>
- Habibullah dkk. (2022). *Inclusive Finance in Sembako Program : An Overview From Proper Governance Perspective*. 10(2), 24–34.

- Hidayah, A., & Hidayah, N. (2022). Optimalisasi Pojok Baca Sebagai Implementasi Gerakan Literasi Masyarakat di Desa Plodongan, Kecamatan Sukoharjo, Kabupaten Wonosobo. Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ.
- Hoddinott, J. (2018). *The Impact of Cash and Food Transfers: Evidence From A Randomized Intervention in Niger*. 0(April), 1–18. <https://doi.org/10.1093/ajae/aay019>
- Indriyanti, M., & Ahwan, M. A. (2021). Meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui layanan informasi terseleksi perpustakaan desa dengan *participatory rural appraisal* (pra). *Journal of Library and Information Science*.
- Istriawati, N., & Dartanto, T. (2022). Dampak Bantuan Pangan Non Tunai terhadap Konsumsi Makanan dan Rokok pada Rumah Tangga Miskin di Indonesia. 5(2), 1158–1172. <https://doi.org/10.34007/jehss.v5i2.1407>
- KEMENKES. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia (Issue 956).
- KEMENKES. (2023). Survei Kesehatan Indonesia.
- KEMENKES. (2024). Survei Status Gizi Indonesia.
- KEMENSOS. (2018). Peraturan Menteri Sosial Nomor 11 Tahun 2018 tentang Penyaluran Bantuan Pangan Non Tunai.
- KEMENSOS. (2022). Keputusan Menteri Sosial Nomor 262/HUK/2022 tentang Kriteria Fakir Miskin. <https://dinsos.jogjaprovo.go.id/wp-content/uploads/2023/03/KEPMEN-262-TAHUN-2022-Kriteria-Fakir-Miskin.pdf>
- KEMENSOS. (2023). Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2023 Tentang Pelaksanaan Program Sembako. In *Berita Negara Republik Indonesia* (Vol. 572).
- Munawaroh, S. (2024). *The Effects of Social Assistance Programs on Stunting Prevalence Rates in Indonesia*. 74.
- Nasution dkk. (2020). Analisis Permintaan Pangan Rumah Tangga Penerima Manfaat Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT). 10(1), 1–10.
- Novalianita, P. (2023). Analisis Pengaruh Bantuan Program Sembako Terhadap Prevalensi Stunting di Indonesia. 4(1), 32–42.
- Paramashanti, B. A., Hadi, H., & Gunawan, I. M. A. (2016). Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6– 23bulan di Indonesia. *Gizi Dan Dietetik Indonesia*. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(3\).162-174](https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(3).162-174)
- Pernantah, P. S., Hananti, A. L., Pratama, A. D., Zulraflia, A., Miranty, M. A., Geravayahd, M. A., Mayza, N. A. F., Putri, R. A., Kirani, S., & Ningsih, S. (2022). Pemberian Buah Sebagai Upaya Pencegahan Stunting bagi Anak-Anak Desa Kepau Jaya. *Journal of Community Engagement Research for Sustainability*.
- PERPRES. (2021). Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*.

- Petcu, C. (2014). *Does Educational Inequality Explain Income Inequality Across Countries?* http://digitalcommons.iwu.edu/econ_honproj/125
- Purbandini, N., Rahayuwati, L., & Pramukti, I. (2023). *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan Nutritional Supplementation for Pregnant Women to Prevent Stunting Among Children : A Scoping Review*. 8(2), 581–590. <https://doi.org/10.30604/jika.v8i2.1934>
- Rahmadanih, N. M. V. S., Salman, D., & Bulkis, S. (2023). Urgensi dan Efektivitas Program Bantuan Sembako Terhadap Pemenuhan Pangan Rumah Tangga Petani. 41(1), 15–30.
- Rammohan, A., & Tohari, A. (2024). *Food vouchers and dietary diversity : evidence from social protection reform in Indonesia*. *Food Security*, 161–184. <https://doi.org/10.1007/s12571-023-01413-0>
- Ridha, M. R. (2024). Analisis Dampak Program Bantuan Pangan Non-Tunai terhadap Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga Pertanian di Maluku Analisis Dampak Program Bantuan Pangan Non-Tunai terhadap Pengeluaran. 24(1). <https://doi.org/10.21002/jepi.2024.02>
- Sitepu, A. (2012). Karakteristik Keluarga Menurut Peringkat Kemiskinan: Studi Pendahuluan untuk Perumusan Kriteria Fakir Miskin. *Informasi*, 17(01), 48–63. <https://ejournal.kemsos.go.id/index.php/Sosioinforma/article/viewFile/930/490>
- Sjafrizal. (2012). *Ekonomi Wilayah dan Perkotaan*. PT RajaGrafindo Persada. https://books.google.co.id/books/about/Ekonomi_wilayah_dan_perkotaan.html?id=jTB YnQEACAAJ&redir_esc=y
- Syilviarani, Anis Tunas and , Ir. Maulidiah Indira Hasmarini, M. (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Ketimpangan Distribusi Pendapatan Di Pulau Jawa Tahun 2010-2015 [Universitas Muhammadiyah Surakarta]. <https://eprints.ums.ac.id/53773/>
- UNDP. (2019). *Human Development Report 2019 Beyond income , beyond averages , beyond today*.
- UNDP. (2022). *What makes one poor – understanding the Multidimensional Poverty Index*. <https://www.undp.org/india/stories/what-makes-one-poor-understanding-multidimensional-poverty-index?>
- UU. (2011). Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin.
- WHO. (2025). *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. 9.
- World Bank. (2010). *Handbook on Impact. In Learning* (Vol. 1, Issue 1). <https://openknowledge.worldbank.org/bitstreams/67f37dac-345d-57db-8289-244ad8c60c83/download>
- Yunita, A., Asra, R. H., Nopitasari, W., Putri, R. H., & Fevria, R. (2022). Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita.