



Available online at
<https://jurnal.unpad.ac.id/share/issue/archive>

Research Paper

Evaluasi Program CSR “Desa Bebas Stunting” Terhadap Perubahan Status Gizi Balita di Kecamatan Medan Marelan

Nonica Hidayati¹, Aditya Rahmat Gunawan², Jony Ilyas³

^{1,2}Rumah Zakat, Indonesia

³PT Pelindo Multi Terminal, Indonesia

*Correspondence author: nonica.hidayati@rumahzakat.org

Abstrak

Masalah stunting dan gizi buruk pada balita masih menjadi tantangan di wilayah pesisir perkotaan, termasuk Kecamatan Medan Marelan, Kota Medan. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi perubahan status gizi balita setelah pelaksanaan Program CSR Desa Bebas Stunting oleh PT Pelindo Multi Terminal berdasarkan indikator antropometri. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif analitik dengan data sekunder hasil pengukuran antropometri selama enam bulan. Sampel terdiri dari 47 balita (31 stunting dan 16 gizi buruk) dari lima kelurahan. Intervensi meliputi pemberian makanan tambahan harian, edukasi pengasuhan, dan pemantauan pertumbuhan. Analisis dilakukan menggunakan uji paired t-test untuk indikator TB/U dan uji Wilcoxon Signed Ranks Test untuk indikator BB/TB. Hasil menunjukkan bahwa 71% balita stunting mencapai status gizi normal ($p < 0,001$), serta 93,75% balita gizi buruk mengalami perbaikan status gizi, dengan 69% mencapai kategori gizi baik ($p = 0,001$). Temuan ini menunjukkan bahwa program CSR berbasis komunitas berkaitan dengan perbaikan status gizi balita dan berpotensi menjadi rujukan praktik intervensi serupa melalui kolaborasi lintas sektor.

Kata kunci: Stunting, Gizi Buruk, CSR, Pemberdayaan Komunitas

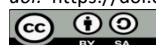
ARTICLE INFO

Received: 07 30, 25

Received in revised form: 12 26, 25

Accepted: 12 30, 25

doi: <https://doi.org/10.40159/share.v15i2.63969>



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

© Hidayati, Gunawan, & Ilyas (2025)

SHARE SOCIAL WORK JOURNAL

Published by Department of Social Welfare, Faculty of Social and Political Science, Universitas Padjadjaran, Indonesia

Address: Department of Social Welfare, Building B FISIP-UNPAD, Bandung Sumedang km 21 Highway Jatinangor, Sumedang
Phone/Fax (022) 7796974, 7796416

Please cite this article in APA Style

Hidayati, N., Gunawan, A. R., & Ilyas, J. (2025). Evaluasi program CSR “Desa Bebas Stunting” terhadap perubahan status gizi balita di Kecamatan Medan Marelan. *SHARE Social Work Journal*, 15(2), 31-41. <https://doi.org/10.40159/share.v15i2.63969>

Abstract

Stunting and severe wasting among toddlers remain major challenges in urban coastal areas, including Medan Marelan District, Medan City. This study aimed to evaluate changes in toddlers' nutritional status following the implementation of the Stunting-Free Village Corporate Social Responsibility (CSR) program by PT Pelindo Multi Terminal using anthropometric indicators. A descriptive analytic quantitative approach was applied using secondary data from six months of anthropometric measurements. The sample comprised 47 toddlers (31 stunted and 16 with severe wasting) from five sub-districts. The intervention included daily supplementary feeding, parenting education, and regular growth monitoring. Data were analyzed using a paired t-test for height-for-age (HAZ) and the Wilcoxon Signed Ranks Test for weight-for-height (WHZ). The results showed that 71% of stunted toddlers reached normal nutritional status ($p < 0.001$), while 93.75% of toddlers with severe wasting improved, with 69% achieving normal nutritional status ($p = 0.001$). These findings indicate that a community-based CSR program is associated with improvements in toddlers' nutritional status and may inform similar community-based nutrition interventions through multisectoral collaboration.

Keywords: *Stunting, Severe Wasting, CSR, Community Empowerment*

1. Pendahuluan

Status gizi anak, khususnya stunting dan gizi buruk, merupakan indikator penting dalam menilai kesehatan dan pertumbuhan balita. Pengukuran status gizi anak secara objektif dilakukan menggunakan metode antropometri. Elemen inti antropometri adalah tinggi badan, berat badan, indeks massa tubuh (IMT), lingkaran tubuh (pinggang, pinggul, dan kaki), dan ketebalan lipatan kulit (Casadei & Kiel, dalam Ratumanan dkk. 2023). Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U) dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.

Sedangkan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severe wasting*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*) (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2020). Klasifikasi status gizi ditentukan berdasarkan indikator TB/U dan BB/TB dengan mengacu pada nilai ambang (*cut-off*) Z-score WHO Child Growth Standards (WHO Brief), sebagaimana diadopsi dalam kebijakan nasional melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI.

Kesenjangan akses terhadap layanan kesehatan dan gizi yang memadai menjadi tantangan serius dalam upaya penurunan stunting, termasuk di Kecamatan Medan Marelan. Kecamatan dengan wilayah pesisir ini merupakan salah satu wilayah dengan tingkat prevalensi stunting yang tinggi. Meskipun merupakan bagian dari Kota Medan yang memiliki perkembangan ekonomi pesat, banyak masyarakat di daerah ini yang masih menghadapi masalah serius terkait dengan status gizi anak. Berdasarkan data dari 41 Puskesmas yang tersebar di 21 kecamatan tahun 2022, Kecamatan Medan Marelan menjadi kecamatan dengan jumlah balita stunting terbanyak kedua di Kota Medan (Aisyah dkk., 2024). Data Dinas Sosial Kota Medan tahun 2018 menunjukkan bahwa Kecamatan Medan Marelan menjadi salah satu dari 3 kecamatan dengan jumlah penduduk miskin paling tinggi (Badan Pusat Statistik Kota Medan, 2018).

Kondisi sosial ekonomi masyarakat di Kecamatan Medan Marelan juga menunjukkan kesenjangan yang cukup signifikan dibandingkan dengan daerah lainnya di Kota Medan. Kecamatan Medan Marelan mengalami ketimpangan kondisi ekonomi berlevel buruk, sedangkan ketimpangan sosial dan infrastruktur berada pada kategori sedang (Pasaribu, 2015). Hal ini berkaitan dengan pembangunan infrastruktur yang minim. Faktor komunitas dan masyarakat, terutama akses yang buruk ke perawatan kesehatan telah berulang kali dikaitkan dengan terjadinya stunting pada anak (Beal dkk., 2018). Selain itu, penyebab ketimpangan di wilayah yang berbatasan langsung dengan laut, termasuk Kecamatan Medan Marelan

yaitu SDM dinilai kurang memiliki kemampuan dan keahlian sehingga kurang dapat bersaing (Pasaribu, 2015). Potensi yang dimiliki daerah pesisir tidak diiringi dengan kesejahteraan kehidupan masyarakatnya yang menempati strata ekonomi yang rendah, termasuk dalam pemenuhan gizi (Yuliantini dkk., 2022). Hal ini diperkuat dengan data bahwa pendidikan masyarakat di Kecamatan Medan Marelan masih tergolong rendah (Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sumatera Utara, 2021). Tingkat pendidikan berkorelasi terhadap pengetahuan orang tua tentang stunting (Anugrahaeni dkk., 2022).

Pola konsumsi masyarakat termasuk balita di wilayah pesisir berkaitan dengan pengetahuan pola asuh orang tua, terutama ibu. Terdapat korelasi kejadian stunting dengan faktor pengetahuan ibu dalam pengolahan gizi pada balita di wilayah pesisir (Handayani dkk., 2022). Suhardjo (dalam Izhar (2017) menjelaskan, kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari merupakan sebab penting dari gangguan gizi. Jika seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang kurang maka asupan makanan yang akan diberikan kepada balita juga kurang tepat dan dapat mempengaruhi status balita tersebut (Puspasari dan Andriyani dalam Juniantari dkk., 2024). Penelitian Fatimah & Siregar (2020) menemukan bahwa konsumsi buah dan sayur di masyarakat pesisir masih rendah, meski asupan protein tercukupi, hal ini berkaitan dengan keterbatasan akses dan pengetahuan tentang gizi yang dapat membatasi pola makan yang seimbang. Sejalan dengan itu, hasil penelitian Ida Hamidah (2017) menunjukkan bahwa pola konsumsi masyarakat pesisir cenderung mengandung karbohidrat yang tinggi sedangkan konsumsi nabati (sayur mayur) kurang diperhatikan.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan dalam program pemberdayaan gizi, seperti pemberian PMT memiliki dampak signifikan dalam mengurangi prevalensi stunting. Hasil penelitian Hosang dkk. (2017) menunjukkan bahwa PMT berpengaruh sangat bermakna terhadap perubahan status gizi anak balita gizi kurang. Pembagian PMT ini tidak hanya dilakukan secara simbolis, tetapi juga disertai dengan upaya edukasi kepada ibu dan anggota keluarga tentang pentingnya pola makan yang sehat dan bergizi seimbang (Ramadoan, 2024). Program yang dirancang dengan pendekatan berbasis komunitas memberikan dampak positif pada pengurangan stunting, terutama dengan paranan keluarga dalam mengawasi status gizi anak. Intervensi berbasis komunitas ini menunjukkan hasil yang signifikan dalam pencegahan stunting (Anggita dkk., 2024). Oleh karena itu, program intervensi semacam ini dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari strategi penanggulangan stunting.

Peran *Corporate Social Responsibility* (CSR) dalam mengatasi persoalan sosial, khususnya stunting, menjadi semakin strategis di tengah keterbatasan sumber daya pemerintah. CSR tidak hanya berfungsi sebagai wujud tanggung jawab sosial perusahaan, tetapi juga sebagai mekanisme kolaboratif untuk memperkuat upaya kesehatan masyarakat. Kolaborasi yang terjalin menunjukan bahwa keterlibatan dan partisipasi aktif dunia usaha melalui CSR dalam kolaborasi dengan pemerintah, dan masyarakat dapat membawa perubahan nyata dalam upaya percepatan penurunan stunting (Hanny Rizky Wasiat & Valiant Salomo, 2024). Salah satu contoh implementasi adalah program CSR Pelindo melalui Program Desa Bebas Stunting yang dijalankan di 5 kelurahan di Kecamatan Medan Marelan, yang mengintegrasikan pemberian makanan tambahan (PMT), edukasi pola asuh, dan layanan cek kesehatan rutin bagi balita berisiko stunting.

Terdapat keterbatasan penelitian akademik yang secara spesifik mengkaji kondisi stunting di Kecamatan Medan Marelan. Sebagian besar studi yang ada lebih berfokus pada wilayah pedesaan atau kota-kota besar lainnya, seperti pada penelitian Nastia dkk. (2014), Gumilar dkk. (2019), Bella dkk. (2020), Yulmaniati dkk. (2022), dan Ariana dkk. (2025). Sementara itu, kajian mengenai efektivitas intervensi *Corporate Social Responsibility* (CSR) berbasis komunitas di kawasan perkotaan pesisir dengan menggunakan indikator antropometri masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk memperkaya literatur terkait intervensi stunting berbasis komunitas di wilayah perkotaan pesisir yang memiliki tantangan sosial ekonomi spesifik, seperti Kecamatan Medan Marelan.

Secara akademis, studi ini berkontribusi dalam menambah referensi tentang evaluasi program intervensi gizi yang didukung CSR, serta integrasi antara pemberdayaan keluarga, PMT, dan edukasi kesehatan. Secara praktis, hasil penelitian dapat menjadi rujukan bagi pemerintah, perusahaan, dan

lembaga sosial dalam merancang strategi intervensi berbasis bukti, serta mendorong replikasi program di wilayah lain dengan karakteristik serupa.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif-analitik. Studi ini bertujuan mengevaluasi perubahan status gizi balita setelah intervensi program Desa Bebas Stunting yang dilaksanakan di lima kelurahan di Kecamatan Medan Marelan, yaitu Labuhan Deli, Paya Pasir, Terjun, Rengas Palau, dan Tanah Enam Ratus. Pengumpulan data dilakukan selama 6 bulan dari bulan September 2024 hingga Februari 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah balita berusia 0-59 bulan di lima kelurahan yang berisiko stunting dan gizi buruk berdasarkan pengukuran Puskesmas masing-masing wilayah, yaitu 47 anak dengan 31 balita stunting dan 16 balita gizi buruk. Sample yang digunakan adalah total-populasi yaitu seluruh peserta program berjumlah 47 anak dari kelompok stunting dan kelompok gizi buruk.

Penelitian ini tidak melibatkan kelompok pembanding/kontrol karena seluruh balita mendapatkan intervensi. Oleh karena itu, hasil penelitian ini ditujukan untuk menggambarkan perubahan *outcome* program, bukan untuk menilai dampak kausal. Potensi bias program diminimalkan melalui pengukuran sebelum dan sesudah (*pre-post*) pada periode yang sama, serta menggunakan instrumen dan enumerator yang tetap. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang berasal dari hasil pencatatan pengukuran antropometri balita (berat badan, tinggi badan, umur) yang dilakukan oleh PIC program, tenaga kesehatan Puskesmas, dan dibantu oleh kader Posyandu terlatih, yang telah mendapatkan pelatihan standar pengukuran antropometri dari Dinas Kesehatan setempat. Data diperoleh dari formulir pencatatan program Desa Bebas Stunting.

Instrumen yang digunakan meliputi data rekaman antropometri menggunakan alat ukur standar (timbangan balita dan microtoise) yang telah dikalibrasi oleh Puskesmas sesuai protokol pengukuran Kementerian Kesehatan RI. Seluruh proses pengukuran mengikuti standar WHO untuk memastikan validitas dan reliabilitas hasil. Meskipun demikian, penulis mengakui keterbatasan desain penelitian ini dan merekomendasikan studi lanjutan dengan melibatkan kelompok kontrol untuk memperkuat validitas temuan.

Analisis data dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama merupakan analisis deskriptif untuk menggambarkan proporsi dan distribusi kategori status gizi balita sebelum dan sesudah intervensi, berdasarkan indikator TB/U (stunting) dan BB/TB (gizi buruk) dengan mengacu pada nilai ambang (*cut-off*) Z-score WHO Child Growth Standards. Tahap kedua merupakan analisis inferensial untuk mengevaluasi perubahan *outcome* program setelah pelaksanaan program. Uji paired t-test digunakan untuk menganalisis perubahan tinggi badan balita sebelum dan sesudah program sebagai indikator pertumbuhan linear pada kelompok balita stunting. Sementara itu, uji Wilcoxon Signed Ranks Test digunakan untuk menganalisis perubahan status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB pada kelompok balita gizi buruk, dengan mempertimbangkan ukuran sampel yang relatif kecil serta karakteristik data yang tidak memenuhi asumsi normalitas, sehingga pendekatan non-parametrik dinilai lebih sesuai.

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang bersumber dari pencatatan rutin program CSR Desa Bebas Stunting, tanpa melibatkan interaksi langsung dengan balita. Seluruh data dianalisis dalam bentuk agregat dan tidak memuat identitas pribadi responden. Penggunaan data untuk kepentingan penelitian telah mendapatkan persetujuan dari pengelola program, serta dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip dasar etika penelitian yang melibatkan anak.

3. Hasil Penelitian

Gambaran Umum Program

Program Desa Bebas Stunting yang diinisiasi oleh PT Pelindo Multi Terminal diimplementasikan di Kecamatan Medan Marelan yang mencakup lima kelurahan, yaitu Labuhan Deli, Paya Pasir, Terjun, Rengas Palau, dan Tanah Enam Ratus. Program dilaksanakan selama 6 bulan pada September 2024 -Februari 2025. Terdapat 2 kelompok balita yang mendapatkan intervensi, yaitu balita stunting sebanyak 31 anak dan balita gizi buruk sebanyak 16 anak. Program dilakukan melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) setiap hari pukul 11.00 WIB oleh kader Bebas Stunting. Makanan yang diberikan sama untuk setiap balita dengan menu yang bervariasi untuk menjaga selera makan balita. PMT terdiri dari sumber protein seperti telur, ayam, ikan, tahu-tempe; karbohidrat dari nasi, bubur, dan umbi-umbian; serat dan vitamin dari sayur dan buah-buahan; serta lemak dari susu atau olahan dari santan dan minyak nabati yang sesuai untuk pertumbuhan anak.

Selain itu, program juga diimplementasikan melalui kegiatan Kelas Bebas Stunting untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman orang tua mengenai pola asuh yang tepat, Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta pentingnya imunisasi. Kegiatan ini diselenggarakan sebanyak 3 sesi selama periode implementasi dengan pemateri adalah tenaga kesehatan Puskesmas setempat. Metode edukasi yang digunakan adalah ceramah dan tanya jawab. Berikut rincian kegiatan Kelas Bebas Stunting:

Tabel 1. Kegiatan Kelas Bebas Stunting

Tema	Waktu	Tempat
Pola Asuh Anak	17 Oktober 2024	Puskesmas Terjun
Pengaruh PHBS terhadap Stunting	29 November 2024	Puskesmas Rengas Palau
	19 Desember 2024	Puskesmas Terjun
Edukasi Imunisasi	24 Januari 2025	Puskesmas Terjun
	30 Januari 2025	Puskesmas Rengas Palau

Sumber: Olahan peneliti (2025)

Pemantauan pertumbuhan balita dengan pengukuran antropometri juga dilakukan oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas. Data berat dan tinggi badan peserta diukur secara rutin dari awal hingga akhir periode program selama 6 bulan.

Kelompok Balita Stunting

Karakteristik responden dihitung berdasarkan jenis kelamin dan usia per bulan dari peserta program. Karakteristik peserta program kelompok balita stunting adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin pada Kelompok Balita Stunting

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-Laki	6	19%
Perempuan	25	81%

Sumber: Olahan peneliti (2025)

Tabel 3. Karakteristik Responden berdasarkan Umur pada Kelompok Balita Stunting

Kategori Umur (Bulan)	Awal Program		Akhir Program	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
0-12	1	3%	0	0%
13-24	5	16%	3	10%
25-36	17	55%	9	29%
37-48	5	16%	13	42%
49-59	3	10%	6	19%

Sumber: Olahan peneliti (2025)

Berdasarkan tabel 2 dan tabel 3, dapat diketahui bahwa pada kelompok balita stunting mayoritas berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 81%. Sementara berdasarkan usia, lebih dari setengah balita pada awal program berada pada usia 25-36 bulan. Pada pengukuran akhir program, usia anak paling banyak adalah 37-48 bulan.

Tabel 4. Kategori Status Gizi Berdasarkan TB/U

Kategori	Nilai ambang Z-Score	Awal Program		Akhir Program	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Normal	-2 SD hingga +3 SD	0	0%	22	71%
Pendek (<i>stunting</i>)	-3 SD hingga <-2SD	12	39%	5	16%
Sangat Pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD	19	61%	4	13%

Sumber: Olahan peneliti (2025)

Berdasarkan tabel 4, pengukuran antropometri menggunakan indikator TB/U dengan klasifikasi status gizi mengacu pada nilai ambang Z-score WHO menunjukkan bahwa, pada awal program sebanyak 39% anak masuk pada kategori pendek (*stunting*) sementara 61% lainnya pada kategori sangat pendek (*severely stunted*). Setelah pelaksanaan program, sebanyak 71% peserta masuk pada kategori normal, 16% peserta masih dalam kategori pendek (*stunting*) dan 13% sangat pendek (*severely stunting*). Selanjutnya dilakukan pengujian paired t-test untuk membandingkan rata-rata dua kelompok data yang saling terkait atau berpasangan.

Tabel 5. Hasil Uji Paired t-Test terhadap Tinggi Badan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Mean Difference (cm)	SD	SE	95% CI (Lower–Upper)	t	df	p-value
Tinggi badan (sebelum -sesudah)	-6,35	4,37	0,78	-7,95 –-4,74	-8,083	30	<0,001

Sumber: Olahan peneliti (2025)

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji paired t-test, tinggi badan balita meningkat setelah pelaksanaan program. Rata-rata tinggi badan meningkat sebesar 6,35 cm (SD = 4,37), dengan interval kepercayaan 95% antara -7,95 hingga -4,74. Hasil analisis menunjukkan nilai $t(30) = -8,083$ dengan $p < 0,001$, yang menunjukkan adanya perbedaan tinggi badan sebelum dan sesudah pelaksanaan program selama periode enam bulan.

Kelompok Balita Gizi Buruk

Karakteristik responden pada kelompok balita gizi buruk juga dilihat berdasarkan jenis kelamin dan usia per bulan seperti pada tabel 6 dan tabel 7 berikut:

Tabel 6. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin pada Kelompok Balita Gizi Buruk

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-Laki	3	19%
Perempuan	13	81%

Sumber: Olahan peneliti (2025)

Tabel 7. Karakteristik Responden berdasarkan Umur pada Kelompok Balita Gizi Buruk

Kategori Umur (Bulan)	Awal Program		Akhir Program	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
0-12	0	0%	0	0%
13-24	4	25%	4	25%
25-36	5	31%	5	31%
37-48	4	25%	4	25%
49-59	3	19%	3	19%

Sumber: Olahan peneliti (2025)

Berdasarkan jenis kelamin, responden pada kelompok balita gizi buruk didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 81%. Sementara berdasarkan usia, usia responden pada pengukuran awal dan akhir program paling banyak adalah pada usia 25-26 bulan, yaitu sebanyak 31%.

Tabel 8. Kategori Status Gizi Badan Berdasarkan BB/TB Sebelum dan Sesudah Intervensi

Kategori	Nilai Ambang Z-Score	Awal Program		Akhir Program	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Gizi buruk (<i>severe wasting</i>)	<-3 SD	16	100%	2	13%
Gizi kurang (<i>wasting</i>)	-3 SD hingga <-2SD	0	0%	3	19%
Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD hingga +1 SD	0	0%	11	69%
Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD hingga +2 SD	0	0%	0	0%
Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD hingga +3 SD	0	0%	0	0%

Sumber: Olahan peneliti (2025)

Status gizi balita dievaluasi menggunakan indikator BB/TB dengan klasifikasi status gizi mengacu pada nilai ambang Z-score WHO. Hasil pengukuran pada awal program menunjukkan bahwa seluruh responden berada pada kategori gizi buruk. Pada akhir program, distribusi status gizi menunjukkan bahwa 69% peserta berada pada kategori gizi baik (*normal*), 19% pada kategori gizi kurang (*wasting*), dan 13% masih berada pada kategori gizi buruk (*severe wasting*).

Tabel 9. Hasil Uji Wilcoxon Signed Ranks Test terhadap BB/TB

Keterangan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	1	2	2
Positive Ranks	15	8,93	134
Ties	0	—	—
Z	—	—	-3,413
p-value (2-tailed)	—	—	0,001

Sumber: Olahan peneliti (2025)

Analisis statistik dilakukan untuk mengevaluasi perubahan status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB sebelum dan sesudah pelaksanaan program. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test terhadap 16 balita gizi buruk, sebanyak 15 balita (93,75%) menunjukkan perbaikan status gizi, sementara 1 balita mengalami penurunan, dan tidak terdapat kasus dengan status gizi yang tetap. Nilai statistik uji

menunjukkan $Z = -3,413$ dengan $p = 0,001$, yang menunjukkan adanya perbedaan status gizi balita sebelum dan sesudah pelaksanaan program berdasarkan indikator BB/TB.

4. Pembahasan

Status Gizi Kelompok Balita Stunting

Berdasarkan pengukuran antropometri menggunakan indikator TB/U, sebagian besar balita peserta program menunjukkan pergeseran kategori status gizi ke arah yang lebih baik setelah pelaksanaan program. Perbaikan ini mencerminkan adanya peningkatan pertumbuhan linear selama periode intervensi. Program intervensi berbasis komunitas yang dilaksanakan melalui pemberian makanan tambahan (PMT) harian, edukasi orang tua, dan pemantauan tumbuh kembang balita secara berkala berkaitan dengan perbaikan status gizi kronis anak selama implementasi program.

Temuan ini sejalan dengan studi Hosang dkk. (2017) dan Ramadoan (2024) yang menunjukkan bahwa intervensi keluarga yang bersifat intensif dan berkelanjutan berpotensi mendukung perbaikan status gizi anak. Dalam konteks yang lebih luas, pola perbaikan yang diamati dalam penelitian ini menunjukkan kesesuaian dengan hasil program intervensi gizi berbasis komunitas di lokasi lain, di mana indikator BB/TB cenderung lebih responsif terhadap intervensi jangka pendek, sementara perubahan TB/U memerlukan waktu yang lebih panjang. Kesamaan pola respons ini memperkuat posisi temuan penelitian ini dalam konteks wilayah pesisir perkotaan yang selama ini masih terbatas dilaporkan.

Namun, mengingat stunting merupakan kondisi gizi kronis yang berkembang dalam jangka panjang, perubahan status gizi TB/U tidak semata-mata mencerminkan pemulihan penuh, tetapi juga dipengaruhi oleh posisi awal balita yang berada dekat batas kategori normal, sehingga peningkatan tinggi badan yang relatif kecil dapat menghasilkan perubahan klasifikasi status gizi. Data juga menunjukkan bahwa masih terdapat 29% balita yang tetap berada pada kategori stunting dan sangat stunting setelah intervensi. Hal ini menunjukkan adanya faktor pembatas yang tidak sepenuhnya dapat diatasi dalam periode intervensi enam bulan. Faktor-faktor tersebut dapat mencakup keterbatasan durasi intervensi, riwayat kekurangan gizi kronis yang telah berlangsung lama, kondisi lingkungan dan sanitasi rumah tangga, serta variasi dalam praktik pengasuhan dan kepatuhan terhadap intervensi yang diberikan.

Status Gizi Kelompok Balita Gizi Buruk

Pada kelompok balita gizi buruk, perubahan status gizi berdasarkan indikator BB/TB menunjukkan adanya pergeseran kategori ke arah yang lebih baik setelah pelaksanaan program. Sebagian besar balita yang pada awal program berada pada kategori gizi buruk berpindah ke kategori gizi kurang dan gizi baik pada akhir periode intervensi. Pola perbaikan ini mencerminkan respons terhadap intervensi gizi yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi harian, yang secara biologis lebih cepat memengaruhi indikator gizi akut dibandingkan indikator pertumbuhan linear.

Perbaikan status gizi pada indikator BB/TB sejalan dengan karakteristik gizi buruk sebagai kondisi akut yang relatif responsif terhadap intervensi jangka pendek, terutama melalui pemberian makanan tambahan yang teratur, edukasi pengasuhan, dan pemantauan pertumbuhan secara berkala. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menunjukkan bahwa peningkatan asupan energi dan zat gizi, disertai pendampingan keluarga, dapat memperbaiki status gizi akut dalam periode intervensi yang relatif singkat (Sholikhah & Rahma, 2022).

Meskipun demikian, masih terdapat sebagian balita yang tetap berada pada kategori gizi buruk setelah intervensi. Hal ini mengindikasikan adanya faktor penghambat yang tidak sepenuhnya dapat diatasi melalui intervensi program dalam jangka waktu enam bulan. Faktor-faktor tersebut dapat meliputi kondisi sosial ekonomi keluarga, praktik pengasuhan dan pemberian makan, status kesehatan dan riwayat penyakit balita, serta faktor lingkungan seperti higiene, sanitasi, dan paparan infeksi. Literatur

menunjukkan bahwa determinan lingkungan dan rumah tangga, termasuk status gizi ibu dan akses terhadap layanan kesehatan, berperan penting dalam menentukan respons balita terhadap intervensi gizi, khususnya pada periode awal kehidupan (Prendergast & Humphrey, 2014).

Jika dibandingkan antara kedua kelompok, pola perbaikan status gizi menunjukkan karakteristik yang berbeda. Pada kelompok balita gizi buruk, perbaikan status gizi lebih cepat terlihat melalui perubahan indikator BB/TB yang sensitif terhadap perbaikan asupan energi dan zat gizi dalam jangka pendek. Sementara itu, pada kelompok balita stunting, perbaikan lebih terlihat melalui peningkatan pertumbuhan linear yang bersifat bertahap dan memerlukan waktu lebih panjang. Perbedaan pola ini menegaskan bahwa indikator BB/TB dan TB/U merepresentasikan dimensi gizi yang berbeda, sehingga capaian program perlu diinterpretasikan secara kontekstual sesuai karakteristik masing-masing indikator.

Keberlanjutan program merupakan aspek penting dalam menilai potensi replikasi intervensi serupa. Mengingat program dalam penelitian ini dilaksanakan dalam durasi yang terbatas, keberlanjutan perbaikan status gizi sangat bergantung pada integrasi program CSR dengan layanan kesehatan primer, seperti Posyandu dan Puskesmas, serta keterlibatan keluarga dan kader dalam jangka panjang. Tanpa pemantauan yang berkelanjutan, terdapat risiko penurunan kembali status gizi balita setelah intervensi berakhir. Oleh karena itu, program CSR dapat berperan sebagai katalis awal perbaikan status gizi yang perlu diperkuat melalui pendampingan berkelanjutan, pemantauan pertumbuhan rutin, dan dukungan sistem layanan kesehatan setempat.

5. Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Desa Bebas Stunting sebagai bentuk intervensi CSR PT Pelindo Multi Terminal berkaitan dengan perbaikan status gizi balita berisiko stunting dan gizi buruk di Kecamatan Medan Marelan. Perbaikan tersebut terlihat pada peningkatan status gizi berdasarkan indikator TB/U dan BB/TB selama periode intervensi enam bulan. Temuan ini mengindikasikan bahwa pendekatan intervensi gizi berbasis komunitas yang melibatkan sektor swasta, layanan kesehatan primer, kader kesehatan, dan partisipasi keluarga berpotensi mendukung perbaikan status gizi balita di wilayah dengan tantangan sosial ekonomi serupa.

Sebagai implikasi praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi pengembangan dan evaluasi program CSR di bidang gizi, khususnya yang menekankan pendekatan berbasis komunitas dan kolaborasi lintas sektor. Integrasi program CSR dengan layanan kesehatan primer, seperti Posyandu dan Puskesmas, serta pemantauan pertumbuhan yang berkelanjutan perlu diperkuat untuk menjaga keberlanjutan hasil. Dari sisi kontribusi ilmiah, penelitian ini memberikan bukti empiris mengenai evaluasi program CSR gizi menggunakan indikator antropometri TB/U dan BB/TB dalam konteks wilayah pesisir perkotaan. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain dengan kelompok pembandingan dan periode pemantauan yang lebih panjang untuk menilai keberlanjutan dan efektivitas intervensi secara lebih komprehensif.

6. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain penelitian tidak melibatkan kelompok pembandingan atau kontrol, sehingga hasil yang diperoleh tidak dimaksudkan untuk menilai hubungan sebab akibat secara kausal, melainkan menggambarkan perubahan status gizi balita setelah pelaksanaan program. Kedua, penggunaan data sekunder membatasi analisis pada indikator antropometri yang tersedia, sementara faktor penting lain seperti asupan pangan rumah tangga, kejadian infeksi, kepatuhan konsumsi PMT, serta kondisi sanitasi dan lingkungan tidak dianalisis secara kuantitatif. Ketiga, durasi intervensi dan pemantauan yang relatif singkat, yaitu enam bulan, membatasi penilaian keberlanjutan perbaikan status gizi, khususnya pada indikator pertumbuhan linear. Selain itu, ukuran sampel yang terbatas dan fokus penelitian pada satu wilayah pesisir perkotaan membatasi generalisasi temuan ke konteks wilayah lain. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan desain yang lebih kuat, periode pemantauan yang lebih panjang, dan pengukuran determinan gizi yang lebih komprehensif diperlukan untuk memperkuat bukti temuan penelitian ini.

Referensi

- Aisyah, S., Putri, K. A., Amalia, A., Carera, D. R., Halizah, N., Pranita, M., Ardana, N., Syahfitri, W., & Pasaribu, F. S. (2024). Gambaran Pengukuran Angka Stunting di Kota Medan Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, 3711–3716. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.27729>
- Anggita, T., Fata, M. A. I., Wahyuningsih, I., Amanda, N., Elisa, P., Tarisma, N., Sari, R. N., Rahayu, M. S., Purnama, M. I., & Kurniasih, V. O. (2024). Program Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencegahan Stunting melalui Edukasi, Kebun Gizi, dan PMT Inovatif di Desa Plumbon. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 2(September), 1995–2000.
- Anugrahaeni, H. A., Nugraheni, W. T., & Ningsih, W. T. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Orang Tua tentang Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Semanding. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(1), 64–72. <https://doi.org/https://doi.org/10.52020/jkwgi.v6i1.3459>
- Ariana, Y. P., Ekantoro, J., & Fitriawardhani, T. (2025). Strategi Membangun Citra TPS Melalui Program TJSL “Eliminasi Balita Stunting” Surabaya. *Jurnal Education and Development*, 13(2), 197–202. <https://doi.org/10.37081/ed.v13i2.6916>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sumatera Utara. (2021). *Kajian Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat Pesisir di Kota Medan*.
- Badan Pusat Statistik Kota Medan. (2018). *Jumlah Fakir Miskin Kota Medan Menurut Kecamatan 2018*. <https://medankota.bps.go.id/id/>.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A Rreview of Child Stunting Determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Bella, F. D., Fajar, N. A., & Misnaniarti, M. (2020). Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Balita Dari Keluarga Miskin di Kota Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia*, 8(1), 31. <https://doi.org/10.14710/jgi.8.1.31-39>
- Fatimah, P. S., & Siregar, P. A. (2020). Konsumsi Buah, Sayur Dan Ikan Berdasarkan Sosio Demografi Masyarakat Pesisir Provinsi Sumatera Utara. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 2(1), 51. <https://doi.org/10.30829/contagion.v2i1.7630>
- Gumilar, S., Apsari, N. C., Raharjo, S. T., & Wibhawa, B. (2019). Tanggung Jawab Sosial Perusahaan Dan Kesehatan Anak Balita (Kasus Pada CSR PT. Pertamina TBBM Bandung Group). *Share : Social Work Journal*, 8(2), 225. <https://doi.org/10.24198/share.v8i2.19416>
- Handayani, D., Kusuma, E., Puspitasari, R. A. H., & Nastiti, A. D. (2022). Studi Korelasi Kejadian Stunting Dengan Faktor Pengetahuan Ibu Dalam Pengolahan Gizi Pada Balita di Wilayah Pesisir. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 885–890.
- Hanny Rizky Wasiat, S., & Valiant Salomo, R. (2024). Collaborative Governance in Accelerating Stunting Reduction through Corporate Social Responsibility. *Santhet (Jurnal Sejarah Pendidikan Dan Humaniora)*, 8(1), 1122–1130. <https://doi.org/10.36526/santhet.v8i1.3948>
- Hosang, K. H., Umboh, A., & Lestari, H. (2017). Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Perubahan Status Gizi Anak Balita Gizi Kurang di Kota Manado. *e-CliniC*, 5(1). <https://doi.org/10.35790/eci.5.1.2017.14760>
- Ida Hamidah. (2017). Studi Tentang Pola Konsumsi Masyarakat Pesisir Indramayu. *Jurnal Biologi and Pendidikan Biologi*, 1(2), 46–51. <https://doi.org/https://doi.org/10.31943/mangiferaedu.v1i2.81>
- Izhar, M. D. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Pola Asuh Makan terhadap Status Gizi Anak di Kota Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 1(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.22437/jkmj.v1i1.6531>
- Juniantari, N. P. M., Triana, K. Y., Sukmandari, N. M. A., Komang, N., & Purwaningsih. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Abang I. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 56–69. <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/j-kp.v12i1.50064>

- Nastia, G. I. P., Rachim, H. A., & Irfan, M. (2014). Promosi Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Corporate Social Responsibility (CSR) Bidang Kesehatan Ibu dan Anak. *Share : Social Work Journal*, 4(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.24198/share.v4i2.13065>
- Pasaribu, C. M. (2015). Kajian Isu Pemekaran di Kota Medan: Tinjauan Berdasarkan Kondisi Ketimpangan Wilayah. *Jurnal Wilayah dan Lingkungan*, 3(3), 151. <https://doi.org/10.14710/jwl.3.3.151-162>
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*.
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The Stunting Syndrome in Developing Countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.00000000158>
- Ratumanan, S. P., Achadiyani, & Khairani, A. F. (2023). Metode Antropometri Untuk Menilai Status Gizi : Sebuah Studi Literatur. *Health Information Jurnal Penelitian*, 15, 1–10. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp>
- Sholikhah, D. M., & Rahma, A. (2022). Perbaikan Status Gizi Balita Melalui Pendampingan Gizi Secara Intensif di Desa Singosari, Gresik. *Amerta Nutrition*, 6(1SP), 117–125. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i1sp.2022.117-125>
- Yuliantini, E., Kamsiah, K., Maigoda, T. C., & Ahmad, A. (2022). Asupan Makanan dengan Kejadian Stunting pada Keluarga Nelayan di Kota Bengkulu. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 7(1), 79. <https://doi.org/10.30867/action.v7i1.579>
- Yulmaniaty, Y., Rahmah, M. E., Ainun, N. H., B. Lubis, S. A., & Jailani, M. (2022). Pemanfaatan Hasil Pangan Lokal Dalam Upaya Pencegahan Stunting di Desa Bandar Baru, Kecamatan Sibolangit, Sumatera Utara. *Journal of Comprehensive Science (JCS)*, 1(2), 135–139. <https://doi.org/10.59188/jcs.v1i2.23>