

Pemetaan Status Gizi dan Kondisi Kesehatan Masyarakat Melalui Kegiatan Pendataan di Desa Toya

DOI: <https://doi.org/10.32509/abdimoestopo.v9i2.7673>

Ahmad Rasidi*, Yudha Hadi Gunawan, Dewi Sapitri, Ilyatun Haswiyana, Mustika Hardiani

Universitas Hamzanwadi

Jalan TGKH. M. Zainuddin Abdul Madjid No.132, Pancor, Kecamatan Selong, Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat, Indonesia 83611

*Email Korespondensi: ahmadrasidi@hamzanwadi.ac.id

Abstract - This community service program aimed to assess the nutritional status and health conditions of the community in Toya Village, Aikmel District, East Lombok Regency using a life-course community health assessment approach. The program was conducted from May to July 2026 through a participatory approach involving the village government, Aikmel Utara Primary Health Center, community health volunteers, and local residents. A total of 60 participants were selected using purposive sampling, consisting of 20 infants/toddlers, 20 adolescents, and 20 older adults. Data were collected through interviews, anthropometric measurements, and health screening, including blood pressure and blood glucose examinations. The data were analyzed descriptively using frequency distributions and percentages. The results showed that most infants and toddlers had normal nutritional status, although cases of undernutrition and severe malnutrition were still identified. Among adolescents, underweight was the most common nutritional problem, while older adults showed a considerable proportion of pre-obesity, obesity, hypertension, and elevated blood glucose levels. This program produced baseline community health data based on the life-course approach that can be used by the village government and local health authorities to support more targeted community health planning.

Keywords: Nutritional Status; Community Health; Health Screening; Life-Course Community Health Assessment; Toya Village

Abstrak - Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memperoleh gambaran status gizi dan kondisi kesehatan masyarakat Desa Toya, Kecamatan Aikmel, Kabupaten Lombok Timur melalui pendekatan life-course community health assessment. Kegiatan dilaksanakan pada Mei–Juli 2026 dengan pendekatan partisipatif yang melibatkan Pemerintah Desa Toya, Puskesmas Aikmel Utara, kader kesehatan, dan masyarakat. Responden dipilih menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 60 orang yang terdiri atas 20 bayi/balita, 20 remaja, dan 20 lansia. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pengukuran antropometri, serta skrining kesehatan berupa pemeriksaan tekanan darah dan kadar gula darah. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa sebagian besar bayi/balita memiliki status gizi normal meskipun masih ditemukan kasus gizi kurang dan gizi buruk. Pada kelompok remaja, permasalahan yang dominan adalah berat badan kurang, sedangkan pada kelompok lansia masih ditemukan praobesitas hingga obesitas, hipertensi, dan kadar gula darah di atas batas normal. Kegiatan ini menghasilkan basis data awal mengenai status gizi dan kondisi kesehatan masyarakat berdasarkan tahapan siklus kehidupan yang dapat dimanfaatkan sebagai dasar penyusunan program kesehatan yang lebih tepat sasaran di Desa Toya.

Kata Kunci: Status Gizi; Kesehatan Masyarakat; Skrining Kesehatan; Life-Course Community Health Assessment; Desa Toya

I. PENDAHULUAN

Status gizi masyarakat merupakan salah satu indikator penting yang mencerminkan tingkat kesehatan suatu wilayah karena menunjukkan keseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat gizi. Ketidakseimbangan tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, menurunnya sistem kekebalan tubuh, hingga meningkatnya risiko berbagai penyakit pada usia dewasa maupun lanjut usia (Nauli & Sampling, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO), malnutrisi masih menjadi tantangan kesehatan global yang meliputi kekurangan gizi, kelebihan berat badan, obesitas, serta defisiensi mikronutrien yang berdampak terhadap kualitas hidup masyarakat pada berbagai kelompok usia. Oleh karena itu, pemantauan status gizi secara berkala menjadi salah satu langkah penting dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat (WHO, 2023).

Pendekatan *life-course* dalam kesehatan masyarakat semakin banyak digunakan karena mampu menggambarkan hubungan kondisi gizi dan faktor risiko kesehatan sejak usia dini hingga lanjut usia. Pendekatan ini memungkinkan identifikasi masalah kesehatan secara komprehensif sehingga intervensi kesehatan yang disusun menjadi lebih tepat sasaran, berkelanjutan, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat pada setiap tahapan kehidupan (Guan et al., 2024).

Permasalahan gizi masih menjadi isu kesehatan yang perlu mendapat perhatian di Indonesia. Tidak hanya ditemukan pada balita, masalah gizi juga terjadi pada kelompok remaja, dewasa, dan lansia. Pada usia balita, gangguan gizi dapat berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk meningkatkan risiko terjadinya stunting. Sementara itu, pada kelompok lanjut usia, kondisi malnutrisi berhubungan dengan penurunan kemampuan fisik, meningkatnya kerentanan terhadap penyakit, serta menurunnya kualitas hidup (Dewiasty et al., 2022; Lu et al., 2021). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan gizi merupakan persoalan yang dapat terjadi sepanjang siklus kehidupan.

Di Indonesia, permasalahan gizi masih menjadi perhatian utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa berbagai masalah gizi seperti stunting, *wasting*, *underweight*, maupun kelebihan berat badan masih ditemukan pada berbagai kelompok umur. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya upaya pemantauan status gizi yang dilakukan secara berkelanjutan untuk mendukung perencanaan program kesehatan yang berbasis data dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat di setiap wilayah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Permasalahan gizi juga masih dijumpai di Desa Toya, Kecamatan Aikmel, Kabupaten Lombok Timur. Berdasarkan data pendataan status gizi balita yang dihimpun melalui Web Stunting Desa Toya, prevalensi stunting pada Februari 2026 mencapai 16,2%, sehingga masih menjadi salah satu prioritas kesehatan di desa tersebut. Selain stunting, hasil koordinasi dan diskusi awal dengan Pemerintah Desa Toya, kader kesehatan, dan Puskesmas Aikmel Utara menunjukkan bahwa informasi kesehatan masyarakat masih terbatas pada pencatatan balita melalui kegiatan Posyandu, sedangkan data mengenai status gizi dan kondisi kesehatan remaja serta lansia belum terdokumentasi secara terpadu.

Kondisi tersebut menyebabkan pemerintah desa mengalami keterbatasan dalam memperoleh gambaran kesehatan masyarakat berdasarkan seluruh tahapan siklus kehidupan. Akibatnya, penyusunan program kesehatan masih berfokus pada kelompok tertentu dan belum sepenuhnya didukung oleh basis data yang komprehensif. Oleh karena itu, mitra memerlukan kegiatan pendataan yang mampu menghasilkan informasi status gizi dan kondisi kesehatan masyarakat secara terpadu sebagai dasar dalam penyusunan program kesehatan yang lebih tepat sasaran, berkelanjutan, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat Desa Toya.

Upaya pencegahan masalah gizi memerlukan data yang akurat mengenai kondisi masyarakat. Salah satu metode yang umum digunakan dalam penilaian status gizi adalah pengukuran antropometri yang meliputi berat badan, tinggi badan, dan indeks massa tubuh (IMT). Metode ini sederhana, objektif, serta direkomendasikan secara internasional karena mampu menggambarkan kondisi gizi individu maupun populasi dan mendukung deteksi dini kelompok yang berisiko mengalami masalah kesehatan (Lontoh et al., 2025; Murray et al., 2024). Hasil pengukuran tersebut dapat dimanfaatkan sebagai dasar penyusunan program kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat.

Berbagai kegiatan pengabdian kepada masyarakat telah dilakukan sebagai upaya meningkatkan status gizi dan kesehatan masyarakat, namun memiliki fokus dan sasaran yang berbeda. Athiah et al. (2025) dan Dinni (2020) lebih menitikberatkan kegiatan pada edukasi serta pengukuran status gizi sebagai upaya pencegahan stunting pada balita. Fitriana et al. (2023) berfokus pada peningkatan akurasi data stunting melalui kegiatan pendataan masyarakat, sedangkan Sinaga et al. (2023) mengombinasikan pengukuran antropometri dengan pendampingan masyarakat untuk mendukung perbaikan status gizi balita. Sementara itu, Herdiani et al. (2025) mengintegrasikan edukasi status gizi dan aktivitas fisik melalui pengukuran antropometri guna meningkatkan pemahaman masyarakat dalam mencegah masalah gizi. Perbedaan fokus tersebut menunjukkan bahwa setiap kegiatan memberikan kontribusi sesuai sasaran masing-masing, namun belum menghasilkan gambaran kesehatan masyarakat yang mencakup seluruh kelompok usia.

Hasil pengabdian lainnya menunjukkan bahwa skrining dan pemetaan status gizi dapat membantu pemerintah desa maupun tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi kelompok masyarakat yang berisiko sehingga memudahkan penyusunan program intervensi kesehatan (Dirgahayu et al., 2024; Santoso & Kurniawan, 2024). Selain itu, keterlibatan masyarakat dalam proses pendataan juga mampu meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemantauan kesehatan secara berkala (Muharramah et al., 2023). Meskipun demikian, sebagian besar kegiatan tersebut masih berfokus pada satu kelompok sasaran, seperti balita, siswa sekolah, atau masyarakat umum, sehingga belum memberikan gambaran kondisi kesehatan masyarakat secara menyeluruh berdasarkan seluruh tahapan siklus kehidupan.

Selain status gizi, kondisi kesehatan masyarakat juga perlu diperhatikan karena berpengaruh terhadap kualitas hidup dan produktivitas individu. Faktor seperti pola makan, aktivitas fisik, dan riwayat penyakit dapat memengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Pada kelompok lansia, penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes melitus masih menjadi masalah kesehatan yang sering ditemukan. Oleh karena itu, skrining kesehatan sederhana melalui pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan identifikasi keluhan kesehatan diperlukan untuk memperoleh gambaran kondisi kesehatan masyarakat serta mendukung perencanaan program kesehatan yang lebih tepat sasaran (WHO, 2023).

Berbeda dengan kegiatan pengabdian sebelumnya yang umumnya hanya memetakan status gizi pada satu kelompok sasaran, kegiatan ini menerapkan pendekatan *life-course community health assessment* melalui pendataan terpadu pada bayi/balita, remaja, dan lansia dalam satu rangkaian kegiatan. Pendekatan tersebut memungkinkan identifikasi kondisi status gizi dan faktor risiko kesehatan pada setiap tahapan siklus kehidupan secara simultan sehingga menghasilkan basis data kesehatan masyarakat yang lebih komprehensif dibandingkan pendekatan konvensional. Basis data ini dapat dimanfaatkan sebagai dasar penyusunan program kesehatan desa yang lebih tepat sasaran serta berpotensi direplikasi pada desa lain dengan karakteristik yang serupa.

Berdasarkan uraian tersebut, permasalahan yang diangkat dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah belum tersedianya data status gizi dan kondisi kesehatan

masyarakat Desa Toya yang menggambarkan kondisi masyarakat berdasarkan kelompok usia secara komprehensif. Oleh karena itu, kegiatan ini dilakukan untuk memperoleh gambaran status gizi dan kondisi kesehatan masyarakat melalui pengukuran antropometri, skrining kesehatan sederhana, serta pendataan langsung di lapangan. Data yang diperoleh diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan program kesehatan masyarakat sekaligus mendukung upaya pencegahan stunting dan berbagai masalah kesehatan lainnya.

Kegiatan ini tidak hanya menghasilkan data awal mengenai kondisi status gizi masyarakat, tetapi juga diharapkan mampu meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat akan pentingnya menerapkan pola makan bergizi seimbang serta melakukan pemantauan kesehatan secara rutin. Dengan demikian, hasil kegiatan dapat memberikan manfaat tidak hanya sebagai sumber informasi kesehatan masyarakat, tetapi juga sebagai dasar pengambilan keputusan dalam perencanaan program kesehatan di Desa Toya, Kecamatan Aikmel, Kabupaten Lombok Timur (Lasari et al., 2025; Wibisono et al., 2024; Yeffi et al., 2023).

II. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dilaksanakan di Desa Toya, Kecamatan Aikmel, Kabupaten Lombok Timur pada Mei–Juli 2026 dengan melibatkan 16 mahasiswa Universitas Hamzanwadi. Pelaksanaan kegiatan menerapkan pendekatan partisipatif (*participatory approach*) melalui kerja sama antara mahasiswa, Pemerintah Desa Toya, Puskesmas Aikmel Utara, kader kesehatan, dan masyarakat dalam proses pendataan, pengukuran status gizi, serta identifikasi kondisi kesehatan masyarakat. Pendekatan ini bertujuan meningkatkan partisipasi masyarakat sekaligus menghasilkan data kesehatan yang sesuai dengan kondisi lapangan (Rahmat & Mirnawati, 2020).

Koordinasi dan Perizinan

Kegiatan diawali dengan koordinasi bersama Pemerintah Desa Toya, Puskesmas Aikmel Utara, kader posyandu, dan tokoh masyarakat setempat. Tahap ini bertujuan memperoleh izin pelaksanaan kegiatan, menentukan lokasi pengumpulan data, menyusun jadwal kegiatan, serta menyepakati mekanisme pelaksanaan pendataan kesehatan masyarakat. Keterlibatan pemerintah desa dan Puskesmas dilakukan untuk mendukung kelancaran kegiatan, meningkatkan partisipasi masyarakat, serta mempermudah proses tindak lanjut terhadap masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan lebih lanjut.

Sasaran dan Teknik Pemilihan Responden

Sasaran kegiatan adalah masyarakat Desa Toya yang terdiri atas tiga kelompok usia, yaitu balita, remaja, dan lansia. Responden dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu sesuai tujuan kegiatan pengabdian, meliputi kesediaan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, berdomisili di Desa Toya, serta mewakili masing-masing kelompok usia. Pemilihan responden dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu peserta yang hadir pada kegiatan Posyandu dan masyarakat yang dijangkau melalui kunjungan rumah (*door to door*) dengan pendampingan kader kesehatan desa.

Jumlah responden sebanyak 60 orang, yang terdiri atas 20 balita, 20 remaja, dan 20 lansia. Jumlah responden pada setiap kelompok usia dibuat seimbang untuk memperoleh gambaran awal mengenai kondisi status gizi dan kesehatan masyarakat berdasarkan tahapan siklus kehidupan (*life-course*). Jumlah tersebut disesuaikan dengan waktu pelaksanaan

kegiatan, ketersediaan masyarakat yang bersedia menjadi responden, serta mempertimbangkan keterwakilan masing-masing kelompok usia sehingga dapat digunakan sebagai data dasar dalam penyusunan rekomendasi program kesehatan masyarakat di Desa Toya.

Persiapan Instrumen dan Sarana Pendukung

Pada tahap persiapan, tim pengabdian menyusun lembar observasi dan formulir wawancara yang digunakan selama kegiatan berlangsung. Selain itu, dilakukan pembagian tugas kepada setiap anggota tim agar proses pengumpulan data berjalan secara efektif.

Pengukuran antropometri menggunakan timbangan digital dan *microtoise* yang tersedia di Posyandu, sedangkan pemeriksaan kesehatan menggunakan tensimeter digital dan glukometer milik Posyandu maupun Puskesmas Aikmel Utara. Sebelum digunakan, seluruh alat diperiksa kelayakan fungsinya, termasuk pengecekan titik nol (*zero point*) pada timbangan digital untuk menjaga konsistensi dan keandalan hasil pengukuran. Pelaksanaan pengukuran mengacu pada standar antropometri *World Health Organization* (WHO, 2022).

Pengumpulan Data Masyarakat

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung kepada responden pada kegiatan Posyandu maupun kunjungan *door to door*. Data yang dikumpulkan meliputi identitas responden, usia, jenis kelamin, pola makan, aktivitas fisik, riwayat penyakit, serta informasi lain yang berkaitan dengan status gizi dan kondisi kesehatan masyarakat (Creswell & Creswell, 2018).

Pengukuran Status Gizi dan Skrining Kesehatan

Pengukuran status gizi dilakukan menggunakan metode antropometri melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan sesuai kelompok usia. Pengukuran dilakukan mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) pengukuran antropometri Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan rekomendasi *World Health Organization* (WHO, 2022). Berat badan diukur menggunakan timbangan digital dengan responden mengenakan pakaian ringan tanpa alas kaki, sedangkan tinggi badan diukur menggunakan *microtoise* dalam posisi berdiri tegak.

Pada kelompok lansia dilakukan skrining kesehatan berupa pemeriksaan tekanan darah dan kadar gula darah. Seluruh hasil pemeriksaan dicatat pada lembar observasi untuk menggambarkan kondisi status gizi dan kesehatan responden. Responden yang menunjukkan indikasi masalah gizi maupun faktor risiko penyakit tidak menular diarahkan untuk berkonsultasi lebih lanjut kepada petugas kesehatan melalui Puskesmas Aikmel Utara atau kader kesehatan desa sebagai bentuk tindak lanjut hasil pemeriksaan.

Sebelum kegiatan dilaksanakan, seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur kegiatan. Pada kelompok balita, persetujuan diberikan oleh orang tua atau wali, sedangkan remaja dan lansia menyatakan kesediaan secara sukarela sebelum mengikuti rangkaian kegiatan. Seluruh informasi responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Pengolahan dan Analisis Data

Data hasil wawancara, pengukuran antropometri, dan skrining kesehatan direkapitulasi kemudian dianalisis secara deskriptif. Analisis dilakukan menggunakan distribusi frekuensi, persentase, serta penyajian dalam bentuk tabel, grafik, dan uraian naratif untuk menggambarkan karakteristik responden, status gizi, dan kondisi kesehatan masyarakat

berdasarkan kelompok usia. Pendekatan analisis deskriptif digunakan untuk menyajikan karakteristik data secara sistematis sehingga memudahkan interpretasi hasil kegiatan serta penyusunan rekomendasi program kesehatan masyarakat (Sugiyono, 2019).

Penyampaian Hasil Kegiatan

Hasil kegiatan didokumentasikan dan disampaikan kepada Pemerintah Desa Toya, kader kesehatan, dan Puskesmas Aikmel Utara sebagai bentuk pelaporan hasil pengabdian. Informasi yang diperoleh diharapkan dapat menjadi data pendukung dalam penyusunan program kesehatan masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan pemantauan status gizi, pencegahan stunting, dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular.

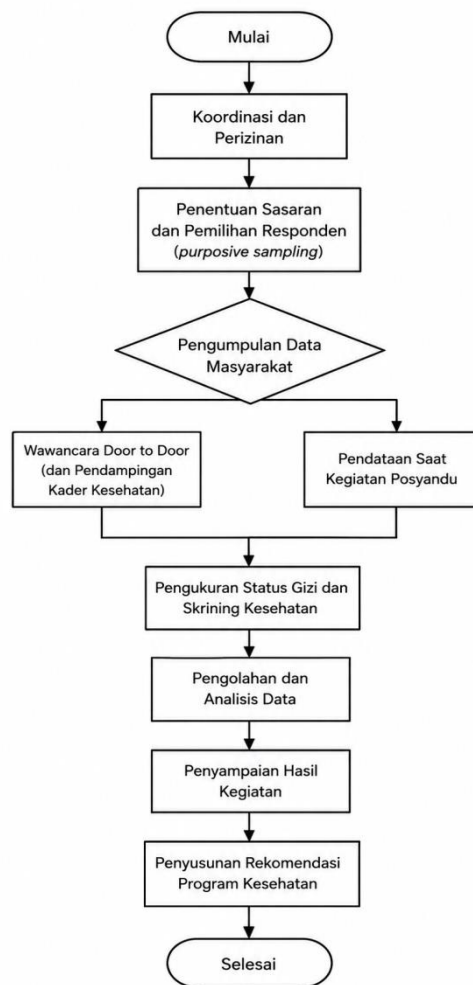
Penyusunan Rekomendasi

Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh, tim pengabdian menyusun rekomendasi yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan program kesehatan masyarakat di Desa Toya. Rekomendasi yang diberikan meliputi upaya pemantauan status gizi secara berkala, peningkatan edukasi kesehatan masyarakat, serta penguatan sistem pendataan kesehatan berbasis desa yang dapat dimanfaatkan oleh Pemerintah Desa, kader kesehatan, dan Puskesmas dalam mendukung perencanaan program kesehatan yang lebih tepat sasaran.

Indikator Keberhasilan Program

Keberhasilan kegiatan diukur berdasarkan:

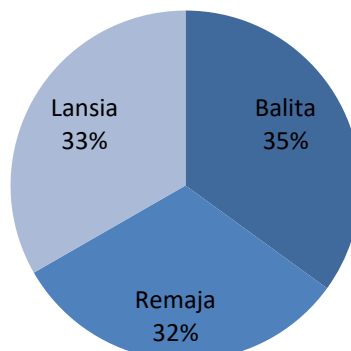
1. Terlaksananya pendataan status gizi dan skrining kesehatan pada masyarakat Desa Toya yang terdiri atas kelompok balita, remaja, dan lansia sesuai dengan target kegiatan.
2. Tersusunnya basis data awal mengenai status gizi dan kondisi kesehatan masyarakat berdasarkan pendekatan life-course community health assessment yang dapat digunakan sebagai informasi awal dalam perencanaan program kesehatan desa.
3. Tersampainya hasil pendataan dan rekomendasi kepada Pemerintah Desa Toya, kader kesehatan, serta Puskesmas Aikmel Utara sebagai bentuk diseminasi hasil kegiatan sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan program kesehatan masyarakat.
4. Tersusunnya rekomendasi program kesehatan berbasis hasil pendataan yang berorientasi pada pemantauan status gizi, pencegahan stunting, dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular sesuai kebutuhan masyarakat Desa Toya.



Gambar 1 : Diagram Alir Pelaksanaan Kegiatan PKM di Desa Toya

III. HASIL PENEMUAN DAN DISKUSI

Kegiatan pendataan dilaksanakan terhadap masyarakat Desa Toya yang terdiri atas tiga kelompok usia, yaitu bayi/balita, remaja, dan lansia. Pembagian responden dilakukan menggunakan pendekatan *life-course community health assessment* sehingga kondisi kesehatan masyarakat dapat dipetakan berdasarkan tahapan siklus kehidupan. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik responden, hasil pengukuran antropometri, serta indikator kesehatan yang disesuaikan dengan karakteristik masing-masing kelompok usia.

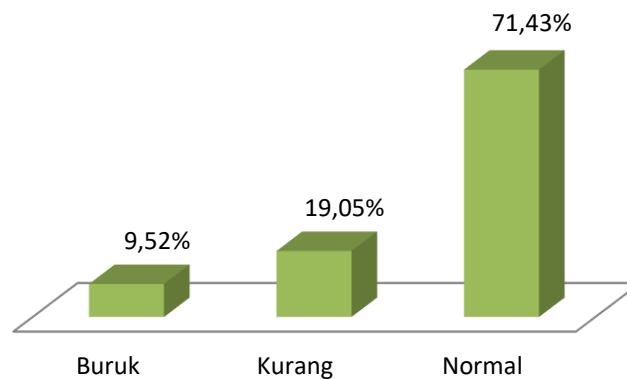


Gambar 2 : Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Usia

Berdasarkan Gambar 2, distribusi responden terdiri atas 33,3% bayi/balita, 33,3% remaja, dan 33,3% lansia. Komposisi tersebut menunjukkan bahwa setiap kelompok usia memperoleh proporsi yang sama sehingga memberikan gambaran awal mengenai kondisi status gizi dan kesehatan masyarakat pada setiap tahapan siklus kehidupan (*life-course*). Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk grafik serta uraian untuk mendukung identifikasi permasalahan kesehatan pada masing-masing kelompok usia.

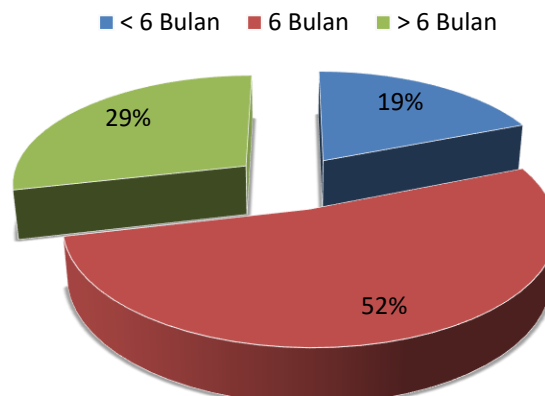
1. Status Gizi dan Kesehatan Bayi/Balita

Kegiatan pendataan pada kelompok bayi/balita dilakukan melalui pengukuran antropometri berupa berat badan dan tinggi badan serta wawancara kepada orang tua mengenai praktik pemberian makan anak. Kegiatan ini bertujuan memperoleh gambaran awal mengenai kondisi status gizi bayi/balita sebagai dasar penyusunan program kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat Desa Toya.



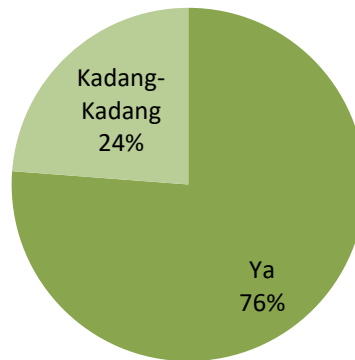
Gambar 3 : Status Gizi Bayi Berdasarkan BB/TB

Berdasarkan Gambar 3, sebanyak 71,43% bayi/balita memiliki status gizi normal, sedangkan 19,05% termasuk kategori gizi kurang dan 9,52% kategori gizi buruk. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kondisi status gizi bayi/balita di Desa Toya secara umum tergolong baik, meskipun masih ditemukan sebagian kecil anak yang mengalami masalah gizi. Temuan ini menjadi informasi awal bagi Pemerintah Desa Toya, kader kesehatan, dan Puskesmas Aikmel Utara dalam mendukung pemantauan pertumbuhan anak secara berkelanjutan.



Gambar 4 : Distribusi Usia Pemberian MPASI Pertama Pada Bayi

Berdasarkan Gambar 4, sebagian besar bayi mulai menerima makanan pendamping ASI (MPASI) pada usia 6 bulan (52%). Selain itu, 19% bayi menerima MPASI sebelum usia 6 bulan dan 29% setelah usia 6 bulan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua telah memberikan MPASI sesuai rekomendasi, meskipun masih ditemukan praktik pemberian MPASI yang lebih awal maupun lebih lambat dari usia yang dianjurkan. Informasi ini dapat menjadi dasar dalam pemantauan praktik pemberian makan bayi melalui pelayanan Posyandu.



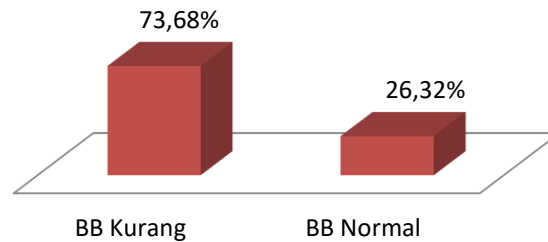
Gambar 5 : Frekuensi Konsumsi Sayur atau Buah pada Bayi

Berdasarkan Gambar 5, sebanyak 76% bayi telah mengonsumsi sayur atau buah secara rutin, sedangkan 24% lainnya hanya mengonsumsinya sesekali. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar bayi telah memperoleh konsumsi pangan yang lebih beragam. Namun, masih terdapat sebagian responden yang belum mengonsumsi sayur atau buah secara rutin sehingga keberagaman konsumsi pangan pada kelompok ini masih perlu mendapat perhatian sebagai bagian dari upaya pemenuhan kebutuhan zat gizi selama masa pertumbuhan.

Secara umum, hasil pendataan menunjukkan bahwa sebagian besar bayi/balita di Desa Toya memiliki status gizi normal, telah menerima MPASI pada usia yang sesuai, serta terbiasa mengonsumsi sayur dan buah. Namun demikian, masih ditemukan sebagian responden dengan status gizi kurang dan gizi buruk, pemberian MPASI yang belum sesuai rekomendasi, serta konsumsi sayur dan buah yang belum rutin. Temuan tersebut memberikan gambaran awal mengenai kondisi status gizi bayi/balita di Desa Toya dan dapat dimanfaatkan sebagai dasar penyusunan program pemantauan pertumbuhan dan kesehatan anak secara berkelanjutan.

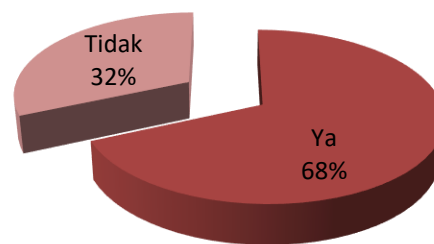
2. Status Gizi dan Kesehatan Remaja

Remaja merupakan kelompok usia yang sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan sehingga memerlukan pemenuhan kebutuhan gizi yang optimal serta penerapan perilaku hidup sehat. Pada kegiatan ini dilakukan pengukuran antropometri untuk mengetahui status gizi remaja. Selain itu, dikumpulkan informasi mengenai kebiasaan konsumsi sayur dan buah serta tingkat aktivitas fisik sebagai bagian dari identifikasi kondisi kesehatan remaja di Desa Toya.



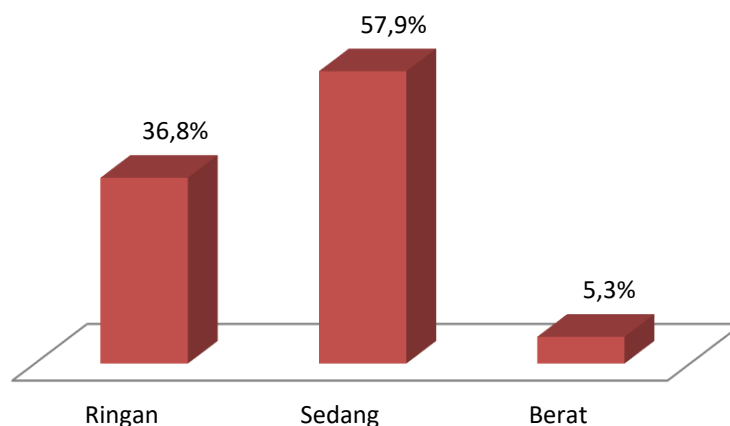
Gambar 6 : Distribusi Status Gizi Remaja Berdasarkan IMT

Berdasarkan Gambar 6, hasil pengukuran menunjukkan bahwa 73,68% remaja berada pada kategori berat badan kurang, sedangkan 26,32% berada pada kategori berat badan normal. Tidak ditemukan responden yang termasuk dalam kategori kelebihan berat badan maupun obesitas. Hasil tersebut menunjukkan bahwa permasalahan gizi yang dominan pada kelompok remaja di Desa Toya adalah berat badan kurang. Temuan ini menjadi informasi awal bagi Pemerintah Desa Toya, kader kesehatan, dan Puskesmas Aikmel Utara dalam mendukung pemantauan status gizi remaja secara berkelanjutan.



Gambar 7 : Frekuensi Kebiasaan Konsumsi Sayur dan Buah pada Remaja

Berdasarkan Gambar 7, sebanyak 68% remaja telah mengonsumsi sayur atau buah secara rutin, sedangkan 32% lainnya belum melakukannya secara teratur. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar remaja telah memiliki kebiasaan mengonsumsi sayur dan buah sebagai bagian dari pola makan sehari-hari. Namun demikian, masih terdapat sebagian remaja yang belum mengonsumsi sayur dan buah secara rutin sehingga keberagaman konsumsi pangan pada kelompok ini masih perlu mendapat perhatian.



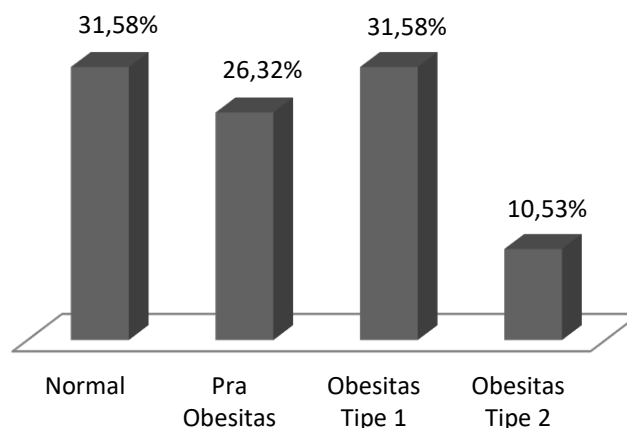
Gambar 8 : Distribusi Tingkat Aktivitas Fisik Remaja

Berdasarkan Gambar 8, sebagian besar remaja memiliki tingkat aktivitas fisik sedang sebesar 57,9%, diikuti aktivitas fisik ringan sebesar 36,8%, sedangkan aktivitas fisik berat hanya sebesar 5,3%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas remaja telah melakukan aktivitas fisik pada tingkat yang cukup. Namun, masih terdapat sebagian remaja dengan aktivitas fisik yang rendah sehingga informasi ini dapat menjadi gambaran awal dalam pemantauan perilaku hidup sehat pada kelompok remaja.

Secara umum, hasil pendataan menunjukkan bahwa kondisi status gizi remaja di Desa Toya masih memerlukan perhatian karena sebagian besar responden berada pada kategori berat badan kurang. Selain itu, masih ditemukan remaja yang belum mengonsumsi sayur dan buah secara rutin serta memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah. Hasil pendataan ini memberikan gambaran awal mengenai kondisi kesehatan remaja di Desa Toya dan dapat dimanfaatkan sebagai dasar dalam penyusunan program pemantauan status gizi dan kesehatan remaja secara berkelanjutan.

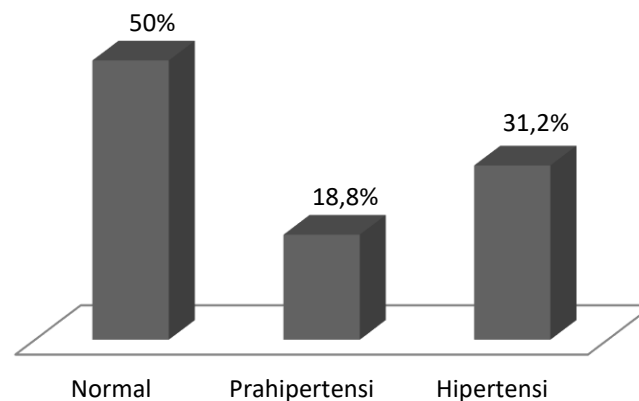
3. Status Gizi dan Kesehatan Lansia

Lansia merupakan salah satu kelompok sasaran dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan untuk memperoleh gambaran awal mengenai kondisi kesehatan masyarakat di Desa Toya. Pemeriksaan meliputi pengukuran status gizi berdasarkan indeks massa tubuh (IMT), pemeriksaan tekanan darah, dan pemeriksaan kadar gula darah. Hasil pemeriksaan digunakan sebagai dasar dalam penyusunan rekomendasi program kesehatan di tingkat desa.



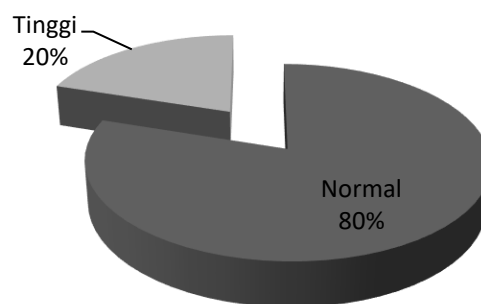
Gambar 9 : Distribusi Status Gizi Lansia Berdasarkan IMT

Berdasarkan Gambar 9, hasil pengukuran menunjukkan bahwa status gizi lansia didominasi oleh kategori normal (31,58%) dan obesitas tipe I (31,58%). Selain itu, 26,32% responden berada pada kategori praobesitas dan 10,53% termasuk obesitas tipe II. Hasil tersebut menunjukkan bahwa lebih dari separuh lansia mengalami kelebihan berat badan hingga obesitas sehingga kondisi status gizi kelompok ini masih memerlukan perhatian. Temuan ini menjadi informasi awal bagi Pemerintah Desa Toya, kader kesehatan, dan Puskesmas Aikmel Utara dalam mendukung pemantauan status gizi lansia secara berkelanjutan.



Gambar 10 : Distribusi Kategori Tekanan Darah Lansia

Berdasarkan Gambar 10, sebanyak 50,0% lansia memiliki tekanan darah normal, sedangkan 18,8% termasuk kategori prahipertensi dan 31,2% berada pada kategori hipertensi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hampir setengah responden telah mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal. Informasi ini memberikan gambaran awal mengenai kondisi tekanan darah lansia dan dapat dimanfaatkan sebagai dasar dalam pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular.



Gambar 11 : Distribusi Kadar Gula Darah Lansia

Berdasarkan Gambar 11, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa 80% lansia memiliki kadar gula darah dalam rentang normal, sedangkan 20% lainnya berada di atas batas normal. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi metabolik yang relatif baik, meskipun masih terdapat lansia dengan kadar gula darah tinggi. Temuan ini menjadi informasi awal dalam mendukung pemantauan kesehatan kelompok lansia secara berkelanjutan.

Secara umum, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi kesehatan lansia di Desa Toya cukup beragam berdasarkan indikator status gizi, tekanan darah, dan kadar gula darah. Meskipun sebagian besar responden memiliki tekanan darah dan kadar gula darah dalam kategori normal, lebih dari separuh lansia berada pada kategori praobesitas hingga obesitas, serta masih ditemukan responden dengan hipertensi dan kadar gula darah di atas batas normal. Hasil pendataan ini memberikan gambaran awal mengenai kondisi kesehatan lansia di Desa Toya dan dapat dimanfaatkan sebagai dasar dalam penyusunan program pemantauan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

Pendekatan *life-course community health assessment* yang diterapkan dalam kegiatan ini memungkinkan pemetaan kondisi status gizi dan kesehatan masyarakat secara lebih

komprehensif dibandingkan pendataan yang hanya berfokus pada satu kelompok sasaran. Melalui pendekatan tersebut, kondisi kesehatan bayi/balita, remaja, dan lansia dapat dipetakan dalam satu rangkaian kegiatan sehingga menghasilkan basis data kesehatan masyarakat berdasarkan tahapan siklus kehidupan. Basis data tersebut memberikan gambaran mengenai permasalahan kesehatan pada setiap kelompok usia dan dapat dimanfaatkan sebagai dasar dalam penyusunan program kesehatan yang lebih tepat sasaran oleh Pemerintah Desa Toya, kader kesehatan, dan Puskesmas Aikmel Utara. Selain itu, pendekatan ini memiliki potensi untuk direplikasi pada desa lain yang memiliki karakteristik permasalahan kesehatan yang serupa.



Gambar 12 : Pelaksanaan Pendataan Masyarakat melalui Wawancara dan Kegiatan Posyandu
(Sumber : Dokumentasi KKN Desa Toya 2026)

Berdasarkan Gambar 12, kegiatan pendataan dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu wawancara secara langsung dari rumah ke rumah (*door to door*) dan pengumpulan data pada kegiatan Posyandu. Pendekatan tersebut memungkinkan pengumpulan data dari berbagai kelompok usia sehingga informasi yang diperoleh lebih representatif terhadap kondisi masyarakat Desa Toya. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik responden, status gizi, kondisi kesehatan, pola konsumsi pangan, aktivitas fisik, serta riwayat kesehatan sebagai dasar analisis kondisi kesehatan masyarakat.



Gambar 13 : Pengukuran antropometri sesuai SOP dan Skrining Kesehatan Masyarakat
(Sumber : Dokumentasi KKN Desa Toya 2026)

Berdasarkan Gambar 13, pengukuran antropometri dan skrining kesehatan dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Pengukuran antropometri dilakukan menggunakan timbangan digital dan *microtoise*, sedangkan skrining kesehatan pada kelompok lansia meliputi pemeriksaan tekanan darah menggunakan tensimeter digital dan pemeriksaan kadar gula darah menggunakan glukometer. Pelaksanaan pemeriksaan sesuai prosedur bertujuan memperoleh data yang akurat mengenai status gizi dan kondisi kesehatan masyarakat sehingga hasil yang diperoleh dapat dimanfaatkan sebagai dasar penyusunan rekomendasi program kesehatan di Desa Toya.



Gambar 14 : Penyampaian Hasil Pendataan dan Rekomendasi Kesehatan Kader Kesehatan dan Masyarakat
(Sumber : Dokumentasi KKN Desa Toya 2026)

Berdasarkan Gambar 14, hasil pendataan status gizi dan kondisi kesehatan masyarakat disampaikan kepada Pemerintah Desa Toya, kader kesehatan, serta Puskesmas Aikmel Utara sebagai bentuk diseminasi hasil kegiatan pengabdian. Penyampaian hasil bertujuan memberikan gambaran mengenai kondisi kesehatan masyarakat berdasarkan kelompok usia sehingga dapat dimanfaatkan sebagai informasi awal dalam penyusunan program kesehatan yang lebih tepat sasaran. Selain itu, hasil kegiatan diharapkan menjadi basis data awal yang mendukung pelaksanaan pemantauan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan di tingkat desa. Melalui penyampaian hasil pemeriksaan secara langsung kepada masyarakat dan pemerintah desa, kegiatan ini memberikan informasi awal mengenai kondisi kesehatan masyarakat sehingga dapat meningkatkan perhatian terhadap pentingnya pemantauan status gizi dan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Berdasarkan pelaksanaan kegiatan, seluruh indikator keberhasilan program telah tercapai. Pendataan status gizi dan skrining kesehatan berhasil dilaksanakan pada kelompok balita, remaja, dan lansia sesuai dengan sasaran kegiatan. Hasil pendataan menghasilkan basis data awal mengenai kondisi status gizi dan kesehatan masyarakat Desa Toya berdasarkan pendekatan *life-course community health assessment*. Selanjutnya, hasil kegiatan beserta rekomendasi telah disampaikan kepada Pemerintah Desa Toya, kader kesehatan, dan Puskesmas Aikmel Utara sebagai bahan pendukung dalam penyusunan program kesehatan masyarakat. Dengan demikian, kegiatan ini menghasilkan informasi kesehatan masyarakat yang dapat dimanfaatkan sebagai dasar perencanaan program pemantauan status gizi, pencegahan stunting, dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular di Desa Toya.

Kegiatan ini menghasilkan basis data awal mengenai status gizi dan kondisi kesehatan masyarakat yang berpotensi dimanfaatkan sebagai acuan dalam pemantauan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan. Informasi yang diperoleh diharapkan mendukung Pemerintah Desa Toya, kader kesehatan, dan Puskesmas Aikmel Utara dalam menyusun program kesehatan yang lebih tepat sasaran berdasarkan kebutuhan masyarakat pada setiap kelompok usia. Selain itu, penyampaian hasil kegiatan kepada para pemangku kepentingan memberikan informasi awal mengenai kondisi kesehatan masyarakat yang dapat meningkatkan perhatian terhadap pentingnya pemantauan status gizi dan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

IV. SIMPULAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat di Desa Toya, Kecamatan Aikmel, Kabupaten Lombok Timur berhasil menghasilkan basis data awal mengenai status gizi dan

kondisi kesehatan masyarakat melalui penerapan pendekatan *life-course community health assessment* yang mencakup kelompok bayi/balita, remaja, dan lansia. Pendekatan ini memberikan gambaran kondisi kesehatan masyarakat secara lebih menyeluruh dibandingkan pendataan yang hanya berfokus pada satu kelompok usia, sehingga mampu mengidentifikasi berbagai permasalahan status gizi dan faktor risiko kesehatan pada setiap tahapan siklus kehidupan. Informasi yang dihasilkan dapat dimanfaatkan sebagai dasar dalam penyusunan program pemantauan status gizi, pencegahan stunting, serta pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular oleh Pemerintah Desa Toya, kader kesehatan, dan Puskesmas Aikmel Utara.

Kegiatan pengabdian selanjutnya disarankan dilaksanakan secara berkelanjutan melalui pemutakhiran data kesehatan masyarakat secara berkala agar basis data yang telah terbentuk tetap relevan dan dapat dimanfaatkan sebagai dasar perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi program kesehatan di tingkat desa. Selain itu, pendekatan *life-course community health assessment* berpotensi diterapkan pada desa lain dengan karakteristik permasalahan kesehatan yang serupa sebagai upaya mendukung penyusunan program kesehatan masyarakat yang berbasis data dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Pemerintah Desa Toya, kader posyandu, dan seluruh masyarakat Desa Toya yang telah berpartisipasi dalam kegiatan ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Pembimbing atas bimbingan dan arahan yang diberikan selama pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM), serta kepada seluruh anggota tim pengabdian yang telah bekerja sama sehingga kegiatan dapat terlaksana dengan baik.

Daftar Pustaka

- Athiah, M., Kurniati, A. M., Fazzaura, S., Sarahdeaz, P., & Zanaria, R. (2025). *Penyuluhan pentingnya pengukuran status gizi dalam upaya pencegahan stunting*. 3(2), 71–83. <https://doi.org/10.32539/Hummed.V3I2.79>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (5th ed.)*. SAGE Publications.
- Dewiasty, E., Agustina, R., Saldi, S. R. F., & Pramudita, A. (2022). *Malnutrition Prevalence and Nutrient Intakes of Indonesian Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review of Observational Studies*. 9(February). <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.780003>
- Dinni, S. M. (2020). *Pelatihan Pengukuran Status Gizi Balita sebagai Upaya Pencegahan Stunting Sejak Dini pada ibu di Dusun Randugunting , Sleman , DIY Toddler Nutrition Status Measurement Training as an Early Prevention of Stunting to Mothers in Dusun*. 4(1), 60–68.
- Dirgahayu, A. M. H., Natasha, R., & Pratiwi, D. (2024). *Skrining Pemeriksaan Status pada Kegiatan PkM di Desa Paddinging Kabupaten Takalar*. 5(2), 70–76.
- Fitriana, N., Ariyanti, N. P., & Adeana, N. (2023). *Akurasi Data Stunting Melalui Kegiatan Pendataan Di Dusun Tengah Gampong Blang Pulo Oleh Mahasiswa Kknt Kelompok 2*. 2(2), 294–314.
- Guan, S., Lai, H., Chen, L., & Hsiao, F. (2024). *The Journal of Nutrition , Health and Aging Advancing nutrition risk assessment in middle-aged and older individuals with diverse food cultures : A data-driven personalized approach to predict incident hypertension , diabetes and mortality*. 28(January), 0–7. <https://doi.org/10.1016/j.jnha.2023.100025>
- Journal, C. D., Herdiani, N., Zamzam, M., Wijaya, S., Rahmawati, Y., Sagitaria, S. B., Sehat,

- S., & Gizi, S. (2025). *Edukasi Status Gizi Dan Aktivitas Fisik Melalui*. 6(3), 5058–5066.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman gizi seimbang*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lasari, H. D., Fadhillah, N., Wahyuni, R., Ali, H., Sonda, W., Hibah, N., Sakdiah, H., Surachman, A., & Ainurrahmah, A. (2025). *Pendampingan Gizi pada Anak-Anak di Wilayah Berisiko Tuberkulosis Paru di Desa Sungai Tabuk Keramat sebagai Upaya Mencapai SDGs Nutrition Assistance for Children in Pulmonary Tuberculosis Risk Areas in Sungai Tabuk Keramat Village as an Effort to Achieve SDGs*. 9(1), 205–215.
- Lontoh, S. O., Santoso, A. H., Wijaya, B. A., Dinali, D., & Dzakwan, M. F. (2025). *Evaluasi Status Gizi Melalui Pengukuran Imt Dan Masyarakat Lebak*. 2(4), 373–383.
- Lu, W., Giudici, K. V., Rolland, Y., & Guyonnet, S. (2021). *Associations Between Nutritional Deficits and Physical Performance in Community-Dwelling Older Adults*. 8(November), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.771470>
- Muharramah, A., Wati, D. A., Pratiwi, A. R., Khairani, D., & Saputri, A. A. (2023). *Kegiatan Milad Universitas Aisyah Pringsewu Tahun 2023*. 5(2), 125–130.
- Murray, R. D., Shaaban, S. Y., Amrani, M. Al, Aldekhail, W., Alha, F. A., Alharbi, A. O., Almehaidib, A., Al-suyufi, Y., Al-turaiki, M., Amin, A., Hasosah, M. Y., & Alkhormi, M. (2024). *Protecting optimal childhood growth : systematic nutritional screening , assessment , and intervention for children at risk of malnutrition in the Kingdom of Saudi Arabia*. ii.
- Nauli, H. A., & Sampling, S. R. (2021). *Analisis Deskriptif Phbs Dan Status Gizi Masyarakat Upaya Peningkatan Status Kesehatan Melalui*. 5(1).
- Rahmat, A., & Mirnawati, M. (2020). *AKSARA: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*. 62–71.
- Santoso, A. H., & Kurniawan, J. (2024). *Kegiatan Pengabdian Masyarakat Pemetaan Status Gizi Siswa-Siswi Di Sekolah Dasar Negeri 02 Ciherang Sebagai Langkah Awal Cegah Masalah Gizi Community Service Activities Mapping Nutritional Status Students At Sekolah Dasar Negeri 02 Ciherang As A First Step To Prevent Nutritional Problems*. 3(1), 182–188.
- Sinaga, E. S., Rasyid, I. A., Mubarak, M. R., Indriani, N., & Nolia, H. (n.d.). *Pemantauan Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Dalam Meningkatkan Berat Badan Balita Dengan Masalah Gizi*. 1–8.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Wibisono, H., Hariyono, I., Puspita, N. A., Wulandari, T., Dwiningwarni, S. S., Pascasarjana, P., Studi, P., Manajemen, M., Wijaya, U., Surabaya, P., Studi, P., Manajemen, M., Wijaya, U., Surabaya, P., Mulyorejo, P., Sukun, K., Malang, K., Janti, P., Sukun, K., & Malang, K. (2024). *Untuk penurunan status stunting pada balita DI*. 87–105.
- World Health Organization. (2022). *WHO child growth standards and anthropometry guidelines*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Malnutrition*. Geneva: World Health Organization.
- Yeffi Masnarivan, Rahmi Awalina, R. (2023). *Warta Pengabdian Andalas*. 30(4), 633–638.