Madu Jurnal Kesehatan
Vol 15, No 1 (2021), 60-71
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.15.1.60-71.2026

**Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu**

# PERBANDINGAN EFEKTIVITAS FLIPCHART DAN PODCAST SEBAGAI MEDIA EDUKASI GIZI 1000 HPK DI DESA TAMBAKBAYA, BANTEN

## *Comparing the Effectiveness of Flipcharts and Podcasts for First 1000 Days Nutrition Education in Tambakbaya Village, Banten*

**Azzahra Rahmaprilia Danisfa[1], Desiani Rizki Purwaningtyas[2*]**

[1]Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka
[2]Fakultas Kedokteran dan Gizi IPB University
*Korespondensi: desianirizki@apps.ipb.ac.id

***ABSTRACT***

*Improving nutrition-related knowledge and attitudes among women of reproductive age regarding the First 1,000 Days of Life (1,000 Days) is essential as an early strategy for preventing stunting. The effectiveness of nutrition education is influenced by the educational media used. Therefore, this study aimed to analyze and compare the effectiveness of flipcharts and podcasts as media for nutrition education on the First 1,000 Days of Life in improving nutrition knowledge and attitudes among women of reproductive age in rural areas. This quasi-experimental study employed a pretest–posttest control group design and was conducted in Tambakbaya Village, Lebak Regency, Banten, Indonesia. A total of 106 women aged 15–35 years participated and were assigned to either the flipchart group or the podcast group. Nutrition education was delivered in three sessions. Data were analyzed using the Mann–Whitney and Wilcoxon tests. Prior to the intervention, most subjects had poor nutrition knowledge. Following the intervention, the majority demonstrated fair to good levels of nutrition knowledge. Positive attitudes toward nutrition predominated both before and after the intervention. Nutrition education on the First 1,000 Days of Life delivered through both flipcharts and podcasts significantly improved nutrition knowledge and attitudes. However, flipchart-based education resulted in greater improvement in nutrition knowledge than podcast-based education. These findings highlight the importance of selecting educational media that align with the characteristics of the target population.*

*Keywords: First 1000 days of life, flipchart, podcast, rural area, women of reproductive age*

**ABSTRAK**

Upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap gizi tentang 1000 HPK (hari pertama kehidupan) bagi wanita usia subur penting sebagai langkah dini pencegahan stunting. Pemilihan media edukasi berpengaruh dalam menentukan keberhasilan peningkatan pengetahuan dan sikap gizi terkait. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan membandingkan efektivitas edukasi gizi tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang disampaikan melalui media flipchart dan podcast dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap gizi wanita usia subur di pedesaan. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental semu dengan *pretest-posttest control group design* yang dilakukan di desa Tambakbaya Kabupaten Lebak – Banten. Sebanyak 106 wanita usia 15-35 tahun menjadi subjek yang dibagi ke dalam 2 kelompok, yaitu kelompok flipchart dan podcast. Edukasi dilakukan sebanyak tiga sesi. Analisis data

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 15, No 1 (2021), 60-71
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.15.1.60-71.2026

**Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu**

menggunakan uji beda Mann-Whitney dan Wilcoxon. Sebelum diedukasi, hampir semua subjek memiliki pengetahuan gizi yang buruk, Setelah diberi intervensi sebagian besar subjek memiliki pengetahuan gizi dalam kategori cukup dan baik. Sikap subjek didominasi oleh sikap positif baik pada saat sebelum ataupun setelah intervensi. Edukasi terkait 1000 HPK menggunakan media flipchart dan podcast signifikan meningkatkan skor pengetahuan dan sikap gizi. Edukasi menggunakan flipchart secara nyata berdampak terhadap perbaikan pengetahuan gizi yang lebih bagus dibandingkan edukasi melalui podcast. Penggunaan media edukasi penting memerhatikan karateristik sasaran.

Kata Kunci: 1000 HPK, flipchart, pedesaan, podcast, wanita usia subur

## PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi masalah gizi utama pada anak di bawah lima tahun (balita). Meskipun telah menjadi salah satu fokus pada pembangunan kesehatan yang melibatkan berbagai sektor, tetapi penurunan stunting belum mencapai target yang ditetapkan RPJMN, yaitu prevalensi 14% pada 2024.[1] Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia, prevalensi stunting pada balita masih di angka 21,5%. Provinsi Banten merupakan merupakan provinsi di Pulau Jawa dengan prevalensi stunting tertinggi, yaitu 24%. Kabupaten Lebak merupakan wilayah dengan stunting tertinggi di Provinsi Banten sekaligus di Pulau Jawa dengan prevalensi stunting mencapai 35,5%.[2]

Bukan hanya masalah fisik, stunting memiliki dampak yang besar terhadap kemampuan kognitif. Anak stunting berisiko 3,6 kali lipat mengalami gangguan kognitif dibandingkan anak yang tidak stunting.[3] Dalam jangka panjang, anak-anak yang mengalami stunting memiliki produktivitas kerja yang lebih rendah. Secara luas hal tersebut dapat memengaruhi pertumbuhan ekonomi. Hasil sebuah studi menyatakan bahwa stunting mengurangi 11% PDB (Produk Domestik Bruto) dan 20% pendapatan pekerja dewasa. Potensi kerugian ekonomi akibat stunting di Indonesia berkisar Rp 15.062 – 67.780 miliar dari total PDB.[4]

Stunting timbul akibat kekurangan gizi kronis khususnya pada masa 1000 HPK (hari pertama kehidupan) mulai dari awal pembuahan/kehamilan hingga dua tahun kehidupan bayi setelah lahir. Asupan gizi yang kurang selama kehamilan dan balita berkaitan erat dengan rendahnya pengetahuan dan sikap gizi. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi rendah menjadi hambatan untuk mengonsumsi makanan bergizi selama kehamilan dan pengasuhan anak. Padahal, pengetahuan gizi pada ibu-ibu di wilayah pedesaan masih rendah.[5] Dengan demikian, upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap gizi tentang 1000 HPK bagi wanita usia subur (WUS) yang merupakan calon ibu penting untuk dilakukan. Perilaku gizi dan status gizi pada wanita usia subur merupakan titik kritis untuk memutus rantai malnutrisi antar generasi. Wanita usia subur yang memiliki perilaku gizi dan status gizi yang baik merupakan salah satu modal penting mempersiapkan kehamilan berkualitas agar janin mendapatkan gizi yang optimal untuk tumbuh kembangnya sehingga menurunkan risiko stunting.[6]

Pemilihan media edukasi sangat penting dalam menentukan keberhasilan peningkatan pengetahuan dan sikap. Media yang menarik dan dapat diakses berulang akan meningkatkan efektivitas edukasi. Perkembangan internet dan media digital yang semakin pesat membawa transformasi dalam kebiasaan literasi masyarakat. Sebagian masyarakat cenderung lebih memilih menambah wawasan atau pengetahuan melalui

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 15, No 1 (2021), 60-71
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.15.1.60-71.2026

**Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu**

media digital`dibandingkan dari media cetak karena media digital menawarkan fleksibilitas yang lebih tinggi, kemudahan akses, dan memiliki nilai fungsional yang lebih tinggi.[6]

Salah satu media digital yang sedang banyak diminati masyarakat adalah podcast. Podcast merupakan media audio digital yang fleksibel, dapat diakses kapan saja, dapat diputar ulang, serta tidak memerlukan tingkat literasi tinggi seperti media berbasis teks. Selain itu, meningkatnya kepemilikan *smartphone* dan penggunaan aplikasi komunikasi digital di masyarakat pedesaan memungkinkan distribusi materi edukasi berbasis audio menjadi lebih mudah dan efisien. Edukasi gizi melalui podcast pada orang tua balita signifikan meningkatkan perilaku baik orang tua dalam memberikan makanan berbasis protein hewani pada balita.[7] Pemanfaatan media digital seperti podcast untuk edukasi kesehatan dapat meningkatkan efektivitas dalam penyampaian informasi melalui pendekatan yang interaktif dan mudah diakses.[8] Di sisi lain, edukasi gizi di pedesaan lebih banyak menggunakan media cetak konvensional seperti flipchart.[9]

Penelitian yang melakukan edukasi gizi terkait 1000 HPK melalui podcast pada wanita usia subur di pedesaan masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan membandingkan efektivitas edukasi gizi tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang disampaikan melalui media flipchart dan podcast dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap gizi wanita usia subur di pedesaan.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian dilakukan di Desa Tambakbaya Kabupaten Lebak Provinsi Banten. Populasi pada penelitian ini adalah wanita usia subur 15-35 tahun di lokasi penelitian. Penetapan usia 15-35 tahun bertujuan agar disparitas usia tidak terlalu jauh yang dapat menjadi salah satu bias ddalam penerimaan materi. Kriteria inklusi yang diterapkan di antaranya adalah wanita usia 15-35 tahun; dapat membaca dan menulis; memiliki telefon seluler pribadi; dapat mengakses podcast; bersedia tidak saling sharing media edukasi antar kelompok; dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Teknik penarikan sampel menggunakan *purposive sampling*. Sebanyak 106 subjek berpartisipasi pada penelitian ini yang terbagi ke dua kelompok (53 subjek pada kelompok flipchart dan 53 subjek pada kelompok podcast). Subjek pada kelompok flipchart dan kelompok podcast berada pada RW dengan jarak yang cukup berjauhan.

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental dengan menggunakan *pretest-posttest control group design.* Ada dua kelompok intervensi edukasi gizi, yaitu 1) kelompok yang menerima edukasi gizi dengan media flipchart dan 2) kelompok yang menerima edukasi gizi dengan media podcast.

Edukasi dilakukan dalam tiga sesi dengan materi yang berbeda-beda untuk setiap sesi. Namun, materi yang diberikan melalui flipchart dan podcast adalah materi yang sama. Materi edukasi telah dilakukan pengecekan dan disesuaikan dengan instrument pengukuran pengetahuan dan sikap yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Materi pada sesi pertama tentang gizi seimbang bagi ibu hamil. Materi pada sesi kedua tentang gizi seimbang bagi ibu menyusui dan praktik pemberian ASI. Sementara itu, materi tentang gizi seimbang bagi anak usia 6-24 bulan khusunya terkait MP-ASI diberikan pada sesi ketiga. Edukasi pada kelompok flipchart dilakukan di Posyandu. Sementara itu, edukasi pada kelompok podcast dilaksanakan secara asinkronus melalui telefon seluler masing-masing subjek. Materi podcast disampaikan oleh dua mahasiswa gizi yang memiliki

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 15, No 1 (2021), 60-71
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.15.1.60-71.2026

**Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu**

kemampuan dan pengalaman *public speaking*. Subjek diberikan waktu sekitar satu minggu untuk mengakses podcast. Tanya jawab juga dapat dilakukan di kolom komentar. Sebelum dan setelah diberikan edukasi gizi, subjek mengisi kuesioner pengetahuan dan sikap gizi.

Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti dan telah melalui uji validitas dan reliabilitas sebelumnya. Pengujian validitas dan reliabilitas dilakukan pada 34 subjek di desa Tambakbaya. Subjek yang terlibat di pengujian tersebut tidak diambil sebagai subjek penelitian yang diberikan intervensi. Kuesioner terdiri atas 20 pertanyaan pengetahuan berupa pilihan ganda dan 15 pernyataan sikap terkait 1000 HPK. Kuesioner sikap menggunakan Skala Likert. Subjek diminta untuk menanggapi pernyataan sikap dengan empat pilihan, yaitu: sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju. Sikap dinyatakan negatif jika skor <50% dan positif jika skor ≥50%. Pengetahuan gizi diklasifikasikan menjadi: 1) kurang jika skor <60%; 2) cukup jika skor 60-80%; dan 3) baik jika skor >80%.[10]

Pengolahan dan analisis data menggunakan bantuan program komputer. Analisis data mencakup analisis univariat dan analisis bivariat berupa uji beda. Analisis univariat berupa analisis deskriptif yang meliputi kategori pengetahuan dan sikap gizi. Uji beda yang dilakukan untuk menganalisis: 1) perbedaan skor pengetahuan dan sikap antara baseline dan endline pada kelompok flipchart; 2) perbedaan skor pengetahuan dan sikap antara baseline dan endline pada kelompok podcast; 3) perbedaan skor pengetahuan dan sikap antara kelompok flipchart dan podcast pada saat baseline; 4) perbedaan skor pengetahuan dan sikap antara kelompok flipchart dan podcast pada saat endline; 5) perbedaan dampak edukasi antara kelompok flipchart dan podcast. Tingkat signifikansi hasil penelitian pada angka 5%.

## HASIL

Subjek pada penelitian ini didomasi oleh ibu rumah tangga (83.9%) dengan rentang usia 20-35 tahun (74.6%). Usia subjek pada kelompok flipchart berbeda nyata dengan kelompok podcast, dengan proporsi usia dewasa lebih banyak terdapat pada kelompok flipchart. Kategori pengetahuan dan sikap gizi subjek baik sebelum maupun setelah edukasi disajikan pada Tabel 1 berikut.

Berdasarkan Tabel 1 sebelum diberikan intervensi kondisi pengetahuan gizi kelompok flipchart dan podcast sama, hampir semua subjek (98,1%) memiliki pengetahuan gizi kurang dan tidak ada subjek dengan status gizi baik. Setelah diberikan edukasi gizi, separuh subjek pada kelompok flipchart memiliki pengetahuan gizi yang baik dan tidak ada lagi subjek dengan status gizi kurang.

**Tabel 1. Sebaran Subjek Menurut Kategori Pengetahuan dan Sikap Gizi**

| Variabel | Flipchart | | | | Podcast | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Baseline | | Endline | | Baseline | | Endline | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Pengetahuan Gizi | | | | | | | | |
| Kurang | 52 | 98,1 | 0 | 0 | 52 | 98,1 | 6 | 11,3 |
| Cukup | 1 | 1,9 | 26 | 49,1 | 1 | 1,9 | 36 | 67,9 |
| Baik | 0 | 0 | 27 | 50,9 | 0 | 0 | 11 | 20,8 |
| Sikap Gizi | | | | | | | | |
| Negatif | 1 | 1,9 | 14 | 26,4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Positif | 52 | 98,1 | 39 | 73,6 | 53 | 100 | 53 | 100 |

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 15, No 1 (2021), 60-71
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.15.1.60-71.2026

**Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu**

Namun pada kelompok podcast didominiasi oleh subjek dengan pengetahuan gizi cukup (67,9%) dan masih terdapat 11,3% subjek dengan pengetahuan gizi kurang. Sementara itu, kondisi awal sikap gizi subjek pada kedua kelompok sudah positif. Namun, setelah diberikan edukasi melalui flipchart terdapat penurunan proporsi subjek dengan sikap gizi positif. Pada kelompok podcast dari baseline hingga endline konsisten semua subjek dalam kategori sikap gizi positif.

Tabel 2 menunjukkan bahwa pertanyaan yang mengalami peningkatan jawaban benar tertinggi pada kedua kelompok adalah pertanyaan terkait dampak pemberian MP-ASI dini. Setelah memperoleh edukasi gizi pada kelompok flipchart pertanyaan tentang masalah-masalah gizi yang timbul akibat kekurangan gizi saat 1000 HPK mendapat respon jawaban benar yang terendah. Sementara itu, respon jawaban benar terendah pada kelompok podcast setelah edukasi adalah pertanyaan tentang *time frame* 1000 HPK.

Respon positif terhadap pernyataan sikap disajikan pada Tabel 3. Peningkatan terbesar respon positif pada kelompok flipchart adalah pernyataan sikap tentang pemberian MP-ASI lengkap yang terdiri atas makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah. Pada kelompok podcast peningkatan terbesar pada sikap tentang pemberian ASI eksklusif.

**Tabel 2. Sebaran Jawaban Benar Subjek pada Setiap Item Pengetahuan Gizi**

| Item Pertanyaan | Flipchart | | | | Podcast | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Baseline | | Endline | | Baseline | | Endline | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Kepanjangan 1000 HPK | 38 | 71,7 | 51 | 96,2 | 28 | 52,8 | 39 | 73,6 |
| Definisi 1000 HPK | 13 | 24,5 | 32 | 60,4 | 18 | 34 | 43 | 81,1 |
| Definisi stunting | 16 | 30,2 | 44 | 83 | 20 | 37,7 | 35 | 66 |
| Faktor risiko stunting | 7 | 13,2 | 24 | 45,3 | 5 | 9,4 | 26 | 49 |
| Ciri-ciri stunting | 7 | 13,2 | 40 | 75,5 | 15 | 28,3 | 35 | 66 |
| Dampak stunting | 22 | 41,5 | 44 | 83 | 18 | 34 | 45 | 85 |
| Masalah gizi berkaitan dengan gerakan 1000 HPK | 11 | 20,8 | 19 | 35,8 | 10 | 18,9 | 18 | 44 |
| Penambahan energi pada ibu hamil trimester 1 | 8 | 15,1 | 43 | 81,1 | 17 | 32 | 39 | 73,6 |
| Sumber asam folat | 23 | 43,4 | 49 | 92,5 | 20 | 37,7 | 41 | 77,3 |
| Batas usia ASI eksklusif | 18 | 34 | 49 | 92,5 | 18 | 34 | 46 | 86,8 |
| Definisi ASI eksklusif | 34 | 64,2 | 51 | 96,2 | 34 | 64,2 | 46 | 86,8 |
| Pangan yang perlu dibatasi oleh ibu hamil | 5 | 9,4 | 38 | 71,7 | 9 | 17 | 31 | 58,5 |
| Definisi MP-ASI | 23 | 43,4 | 44 | 83 | 22 | 41,5 | 30 | 56,6 |
| Usia pemberian MP-ASI | 32 | 60,4 | 51 | 96,2 | 26 | 49 | 44 | 83 |
| Hal-hal penting pada MP-ASI | 2 | 3,8 | 35 | 66 | 5 | 9,4 | 26 | 49 |
| Tekstur MP-ASI usia 6-9 bulan | 21 | 39,6 | 40 | 75,5 | 16 | 30,2 | 36 | 68 |
| Pangan sumber zat besi | 24 | 45,3 | 43 | 81,1 | 29 | 54,7 | 46 | 86,8 |
| *Time frame*1000 HPK | 6 | 11,3 | 29 | 54,7 | 3 | 5,7 | 12 | 22,6 |
| Dampak MP-ASI dini | 7 | 13,2 | 50 | 94,3 | 12 | 22,6 | 42 | 79,2 |
| Kandungan kolostrum | 15 | 28,3 | 49 | 92,5 | 18 | 34 | 40 | 75,5 |

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 15, No 1 (2021), 60-71
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.15.1.60-71.2026

**Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu**

Namun, terdapat beberapa pernyataan sikap yang respon positifnya menurun setelah diberikan edukasi gizi pada kedua kelompok. Pernyataan dengan penurunan respon positif terbesar pada kelompok flipchart adalah "pada saat saya sedang menyusui saya akan makan nasi lebih banyak dari pada lauk-pauknya dan tidak makan sayuran". Sementara itu pada kelopok intervensi pernyataan "Saya akan makan makanan seperti sarden kalengan saat saya sedang hamil karena praktis".

Tabel 4 menunjukkan perbedaan skor pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah edukasi gizi serta perbedaan dampak edukasi antar kelompok. Skor pengetahuan gizi awal subjek tidak berbeda nyata antar kelompok. Namun, skor sikap gizi awal subjek pada kelompok podcast signifikan lebih baik

**Tabel 3. Sebaran Respon Positif Subjek terhadap Setiap Item Pernyataan Sikap Gizi**

| Item Pernyataan | Flipchart | | | | Podcast | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Baseline | | Endline | | Baseline | | Endline | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Selama kehamilan saya akan rutin mengonsumsi suplemen gizi yang diberikan petugas kesehatan | 49 | 92,4 | 53 | 100 | 52 | 98,1 | 53 | 100 |
| Saya akan makan-makanan yang sehat dan bergizi selama hamil | 51 | 96,2 | 53 | 100 | 50 | 94,3 | 52 | 98,1 |
| Saya akan rajin memeriksakan kehamilan | 45 | 84,9 | 52 | 98,1 | 53 | 100 | 52 | 98,1 |
| Saya akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan | 47 | 88,7 | 51 | 96,2 | 41 | 77,4 | 52 | 98,1 |
| Saya akan rutin menimbang berat badan anak | 49 | 92,4 | 51 | 96,2 | 51 | 96,2 | 51 | 96,2 |
| Saya akan berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A | 47 | 88,6 | 53 | 100 | 51 | 96,2 | 52 | 98,1 |
| Saya akan melarang anak ketika ingin bermain dengan teman-temannya | 7 | 13,2 | 52 | 98,1 | 3 | 5,7 | 46 | 86,8 |
| Saya akan membuang air susu yang pertama kali keluar | 25 | 47,1 | 6 | 11,3 | 30 | 56,6 | 14 | 26,4 |
| Saya akan memberikan susu formula pada bayi usia kurang dari 6 bulan | 8 | 15 | 4 | 7,5 | 14 | 26,4 | 9 | 17 |
| Saya akan memberi makanan keluarga kepada bayi umur 10 bulan | 19 | 35,8 | 13 | 24,6 | 21 | 39,6 | 11 | 20,7 |
| Saya akan memberikan MP-ASI lengkap yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah | 40 | 75,5 | 51 | 96,2 | 48 | 90,6 | 47 | 88,7 |
| Saya akan makan nangka, durian dan kopi yang banyak selama hamil | 19 | 35,8 | 53 | 100 | 22 | 41,5 | 53 | 100 |
| Saya akan memberikan pisang yang dikerok sendok kepada bayi saat umur kurang dari 6 bulan | 29 | 54,7 | 12 | 22,7 | 37 | 69,8 | 12 | 22,6 |
| Saya akan makan makanan seperti sarden kalengan saat saya sedang hamil karena praktis | 21 | 39,6 | 5 | 9,4 | 27 | 50,9 | 1 | 1,9 |
| Pada saat saya sedang menyusui saya akan makan nasi lebih banyak dari pada lauk-pauknya dan tidak makan sayuran | 24 | 45,3 | 3 | 5,7 | 23 | 43,4 | 8 | 15 |

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 15, No 1 (2021), 60-71
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.15.1.60-71.2026

**Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu**

daripada kelompok flipchart. Edukasi gizi menggunakan flipchart dan podcast secara signifikan meningkatkan skor pengetahuan dan sikap gizi terkait 1000 HPK.

Setelah menerima edukasi gizi, subjek pada kelompok podcast dengan edukasi yang dilakukan secara asinkronus memiliki skor pengetahuan gizi signifikan lebih rendah dibandingkan kelompok flipchart dengan edukasi gizi secara tatap muka. Meskipun sama-sama mengalami peningkatan skor pengetahuan, tetapi peningkatan skor pengetahuan pada kelompok flipchart signifikan lebih tinggi dibandingkan kelompok podcast. Hal ini menandakan bahwa edukasi menggunakan flipchart secara tatap muka lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan gizi dibandingkan podcast secara asinkronus.

Pada aspek sikap gizi, skor sikap setelah intervensi pada kelompok podcast lebih tinggi dibandingkan flipchart. Hal ini berkaitan dengan kondisi awal sikapnya yang memang sudah lebih baik. Jika dilihat berdasarkan perubahan skornya, edukasi gizi menggunakan flipchart juga berdampak pada peningkatan skor yang lebih tinggi dibandingkan podcast meskipun secara statistik tidak signifikan.

## PEMBAHASAN

Tiga domain yang mendasari perilaku seseorang, yakni: pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan praktik (psikomotor). Idealnya perubahan perilaku dilandasi oleh perubahan pengetahuan pada tahap awal kemudian berlanjut ke perubahan sikap dan praktik. Pengetahuan merupakan hasil dari proses kognitif, pemahaman atau persepsi seseorang yang muncul setelah menerima dan mengolah informasi melalui pancaindra terhadap hal, objek, atau fenomena tertentu.[11]

Dalam konteks gizi, pengetahuan gizi terkait 1000 HPK khususnya bagi wanita usia subur berperan penting dalam membentuk sikap serta perilaku makan dan pola asuh makan bagi balita dalam masa 1000 HPK. Sayangnya, kondisi pengetahuan gizi awal subjek sebelum intervensi tergolong buruk, tidak ada subjek yang memiliki pengetahuan gizi baik. Hal ini senada dengan penelitian sebelumnya pada ibu hamil bahwasanya pengetahuan subjek pada kategori buruk dan cukup, tidak terdapat subjek dengan pengetahuan gizi baik.[12]

**Tabel 4. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Perubahan Skor Pengetahuan dan Sikap Gizi**

| Variabel | Median (min-max) | | p[a] |
|---|---|---|---|
| | Flipchart | Podcast | |
| Pengetahuan Gizi | | | |
| Baseline | 30 (10-65) | 30 (10-65) | 1,000 |
| Endline | 80 (60-90) | 75 (50-90) | 0,000* |
| p[b] | 0,000* | 0,000* | |
| Δ skor | 45 (20-65) | 35 (10-65) | 0,000* |
| Sikap Gizi | | | |
| Baseline | 44 (30-57) | 58,5 (30-92) | 0,000* |
| Endline | 52 (45-60) | 65 (45-100) | 0,000* |
| p[b] | 0,000* | 0,013* | |
| Δ skor | 9 ((-1)-26) | 7,5 ((-5)-29) | 0,934 |

p[a]: perbedaan skor antar kelompok berdasarkan Uji Mann-Whitney
p[b]: perbedaan antara skor baseline dan endline untuk setiap kelompok berdasarkan Uji Wilcoxon.
*: nilai p signifikan

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 15, No 1 (2021), 60-71
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.15.1.60-71.2026

**Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu**

Terdapat perbaikan pengetahuan gizi setelah diberikan edukasi gizi. Pada umumnya materi terkait definisi stunting, ciri-ciri stunting, gizi bagi ibu hamil, pemberian ASI, dan MP-ASI sudah dapat dipahami oleh sebagian besar subjek pada kedua kelompok. Namun, materi terkait faktor risiko stunting serta konsep 1000 HPK mencakup *time frame* dan masalah gizi yang dapat timbul karena asupan gizi yang buruk pada 1000 HPK belum dapat dipahami dengan jelas oleh sebagian besar subjek.

Stunting merupakan salah satu fokus Pembangunan kesehatan yang melibatkan berbagai sektor. Beberapa tahun terakhir telah banyak dilakukan kampanye stunting di masyarakat sehingga masyarakat lebih terpapar terkait apa itu stunting. Namun, kampanye tentang stunting diduga kurang dicermati lebih mendalam oleh sebagian masyarakat sehingga belum dipahami faktor-faktor risiko terjadinya stunting terutama pada masyarakat di pedesaan. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya pada ibu balita bahwa hanya 35,6% subjek yang memahami dengan baik terkait faktor risiko stunting.[13]

Bagi sebagian orang konsep 1000 HPK juga merupakan hal yang baru. Meskipun sebagian besar sudah tahu kepanjangan 1000 HPK, tetapi mereka belum tentu memahami konsep 1000 HPK secara utuh terutama terkait *time frame* atau 1000 HPK terhitung dari dan hingga kapan. Masalah-masalah yang timbul akibat kekurangan gizi pada 1000 HPK juga belum sepenuhnya dipahami. Hal tersebut dapat berdampak pada kurang optimalnya perhatian pada asupan gizi dalam mempersiapkan kehamilan terutama pada awal-awal masa pembuahan. Hasil ini selaras dengan temuan pada penelitian sebelumnya pada ibu balita bahwa sebagian besar subjek belum memiliki pemahaman komprehenssif terkait praktik kunci 1000 HPK khususnya periode waktunya.[14]

Edukasi gizi dengan menggunakan media flipchart dan podcast secara nyata berdampak pada perbaikan pengetahuan gizi subjek. Penelitian sebelumnya melakukan edukasi gizi terkait 1000 HPK pada ibu hamil menggunakan flipchart memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan skor pengetahuan gizi.[15] Sementara itu, penelitian pada remaja menunjukkan hasil bahwa edukasi gizi melalui podcast juga signifikan meningkatkan skor pengetahuan gizi.[16]

Peningkatan aspek kognitif (pengetahuan) pada subjek diharapkan selanjutnya dapat memperbaiki aspek afektif (sikap) subjek terkait 1000 HPK. Sikap adalah respon persetujuan atau ketidaksetujuan terhadap suatu hal. Sikap merupakan predisposisi seseorang dalam berperilaku. Sikap lebih berhubungan dengan emosi.[17] Sebelum diberikan intervensi kondisi awal sikap subjek pada kedua kelompok sudah tergolong positif. Namun, hasil penelitian menunjukkan adanya fenomena menarik pada variabel sikap terkait 1000 HPK. Proporsi sikap positif pada kelompok flipchart mengalami penurunan. Temuan ini tidak selaras dengan peningkatan proporsi subyek dengan pengetahuan baik pada kelompok flipchart. Paparan informasi secara tatap muka menggunakan flipchart meningkatkan kompleksitas subjek dalam memahami materi terkait 1000 HPK sehingga subjek diduga lebih kritis dan realistis dalam penilaian terhadap komponen sikap. Respon sikap pada saat baseline yang cenderung dijawab normatif bergeser menjadi lebih reflektif sesuai kondisi persepsi subjek. Di sisi lain tidak adanya perubahan sikap pada subjek kelompok podcast diduga berkaitan dengan *ceiling effect* karena nilai awal subjek semuanya sudah tinggi.

Setelah diberikan edukasi, sikap terkait pemberian ASI khususnya kolostrum, pemberian MP-ASI, dan susu formula serta

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 15, No 1 (2021), 60-71
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.15.1.60-71.2026

**Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu**

praktik makan baik pada ibu menyusui direspon positif oleh sebagian kecil subjek. Padahal, pengetahuan gizi subjek terkait pemberian ASI dan MP-ASI pada saat baseline sudah cukup baik. Hal ini menunjukan bahwa pengetahuan yang baik tidak otomatis berdampak pada sikap positif dan perubahan perilaku yang lebih baik. Pengetahuan hanya pondasi awal. Sikap yang terbentuk pada diri seseorang telah mempertimbangkan untung dan rugi dari perilaku tersebut. Terdapat beberapa hal yang memengaruhi perjalanan dari pengetahuan untuk dapat diadopsi menjadi sikap seperti pengaruh sosial dan kontrol perilaku.[18] Misalnya, seorang ibu tahu bahwa kolostrum memiliki banyak manfaat untuk bayi. Namun, terdapat kepercayaan yang kuat di lingkungan sosialnya bahwa ASI yang berwarna kuning harus dibuang.

Pemberian edukasi menggunakan media flipchart dan podcast sama-sama berdampak signifikan terhadap peningkatan skor sikap subjek. Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya pada ibu hamil bahwa selain meningkatkan pengetahuan, edukasi menggunakan flipchart juga secara nyata memperbaiki sikap gizi subjek.[15] Demikian pula dengan edukasi gizi menggunakan podcast.[16]

Jika dilihat efektivitasnya, edukasi gizi menggunakan flipchart lebih efektif dibandingkan podcast. Kelompok flipchart mengalami peningkatan pengetahuan yang secara nyata lebih tinggi dibandingkan kelompok podcast. Perbaikan sikap pada kelompok flipchart pun sebenarnya lebih baik dibandingkan kelompok podcast walaupun hasilnya tidak signifikan secara statistik. Edukasi secara tatap muka menggunakan media flipchart pada penelitian ini lebih efektif dibandingkan edukasi secara asinkronus menggunakan podcast.

Meskipun media edukasi podcast dapat diakses berulang lebih leluasa dibandingkan flipchart yang hanya dapat dilihat satu kali selama edukasi, tetapi belum tentu subjek memutar podcast secara berulang. Tingkat kepatuhan dalam mengakses materi podcast diduga menjadi faktor perancu yang menyebabkan peningkatan skor pengetahuan gizi pada kelompok podcast lebih rendah dibandingkan kelompok flipchart yang menerima edukasi secara tatap muka. Pada penelitian ini tingkat kepatuhan tidak diukur secara obyektif. Tingkat kepatuhan dapat berkaitan dengan tingkat kesadaran literasi kesehatan subjek. Tingkat pendidikan dinilai berhubungan dengan literasi kesehatan. Individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki kesadaran literasi kesehatan yang baik.[19] Hanya sebagian kecil (4.8%) subjek pada penelitian ini yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.

Selain itu, media podcast menitikberatkan audio. Ada beberapa slide yang ditayangkan tetapi visualisasinya tidak seintens flipchart. Edukasi pada kelompok podcast dilakukan secara asinkronus sehingga subjek tidak dapat leluasa berdiskusi dengan pemateri. Sementara itu, media flipchart disampaikan secara langsung tatap muka sehingga melibatkan audio visual sehingga lebih mudah dipahami. Sebagian besar informasi yang diterima individu diperoleh melalui indera penglihatan, dengan kontribusi yang jauh lebih besar (75-87%) dibandingkan indera lainnya. Sementara itu, indera pendengaran hanya menyumbang sebagian kecil (13%) dalam proses penerimaan informasi, dan sisanya berasal dari berbagai indera lainnya (12%). Keterlibatan lebih banyak indera dalam proses pembelajaran dapat meningkatkan efektivitas penerimaan pesan sehingga materi yang disampaikan lebih mudah dipahami.[20]

Kaitannya dengan konteks di pedesaan, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa subjek masih lebih terbiasa dengan

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 15, No 1 (2021), 60-71
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.15.1.60-71.2026

**Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu**

komunikasi langsung dan media visual sederhana dalam proses pembelajaran. Flipchart memungkinkan penyampaian informasi secara tatap muka dengan dukungan visual yang konkret sehingga mempermudah pemahaman, terutama pada subjek dengan tingkat pendidikan atau literasi kesehatan yang beragam. Sebaliknya, penggunaan podcast sebagai media audio memiliki beberapa keterbatasan dalam konteks pedesaan. Meskipun akses *smartphone* semakin meningkat, tidak semua masyarakat pedesaan memiliki kebiasaan mengakses konten audio edukatif secara mandiri. Selain itu, proses belajar melalui audio menuntut konsentrasi penuh dan kemampuan menangkap informasi tanpa dukungan visual yang dapat menjadi tantangan bagi sebagian subjek.

Di samping itu, faktor usia juga diduga berpengaruh terhadap dampak edukasi. Usia subjek pada kelompok flipchart juga signifikan lebih tinggi dibandingkan kelompok podcast dimana lebih banyak proporsi remaja pada kelompok podcast. Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa remaja usia 10-19 tahun kurang memerhatikan masalah gizi meskipun mereka rentan mengalami masalah tersebut. Oleh karena itu, perlu usaha yang lebih keras untuk memberikan pemahaman melalui edukasi gizi kepada remaja di usia tersebut dibandingkan edukasi kepada kelompok usia yang lebih tua seperti usia dewasa.[21]

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain yang digunakan merupakan kuasi eksperimental sehingga tidak adanya randomisasi individual. Pada penelitian ini juga tidak dilakukan *matching* subjek pada kedua kelompok sehingga terdapat perbedaan karakteristik usia antar kelompok. Hal-hal tersebut menimbulkan kemungkinan bias seleksi. Keterbatasan lainnya adalah tidak adanya pengukuran tingkat kepatuhan secara obyektif pada subjek kelompok podcast dalam mengakses materi podcast. Penelitian ini hanya menilai pengetahuan dan sikap tanpa adanya penilaian praktik. Hasil penelitian ini terbatas pada satu desa sehingga belum tentu dapat digeneralisir untuk wilayah lain.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Sebelum diberikan intervensi, hampir semua subjek pada kedua kelompok memiliki pengetahuan gizi yang tergolong buruk, Namun, setelah diberi intervensi sebagian besar subjek memiliki pengetahuan gizi dalam kategori cukup dan baik. Sikap subjek didominasi oleh sikap positif baik pada saat sebelum ataupun setelah intervensi. Edukasi gizi terkait 1000 HPK menggunakan media flipchart dan podcast signifikan meningkatkan skor pengetahuan dan sikap gizi. Edukasi menggunakan flipchart secara tatap muka signikan lebih efektif dibandingkan edukasi menggunakan podcast secara asinkronus di wilayah pedesaan khususnya di Desa Tambakbaya, Kabupaten Lebak Provinsi Banten.

Media flipchart dapat diprioritaskan sebagai sarana edukasi dalam program promosi kesehatan masyarakat yang menyasar wanita usia subur di pedesaan. Media digital dapat dikembangkan dengan melibatkan kombinasi audio-visual yang lebih menarik dan mudah diakses. Penelitian selanjutnya tidak hanya perlu berfokus pada perubahan pengetahuan dan sikap, tetapi juga menilai pengaruh intervensi terhadap praktik gizi, kesiapan kehamilan, dan luaran kesehatan ibu-anak untuk memperkuat peran edukasi gizi sebagai bagian dari upaya percepatan penurunan stunting. Penelitian selanjutnya direkomendasikan untuk menggunakan desain yang lebih kuat dengan menerapkan randomisasi dan *matching* subjek, pengendalian faktor perancu, serta pemantauan kepatuhan peserta dalam mengakses media edukasi digital.

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 15, No 1 (2021), 60-71
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.15.1.60-71.2026

**Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu**

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Jakarta: Bappenas; 2020.
2. Kemenkes RI. Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2023.
3. Mustakim MRD, Irwanto, Irawan R, Irmawati M, Setyoboedi B. Impact of Stunting on Development of Children between 1-3 Years of Age. Ethiop J Health Sci. 2022;32(3):569–78. doi: http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v32i3.13.
4. Suryana EA. The Potential of Economic Loss Due to Stunting in the Potential of Economic Loss Due to Stunting. Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia 2023;8(1). doi: https://doi.org/10.7454/eki.v8i1.6796.
5. Mauludyani AVR, Khomsan A. Maternal Nutritional Knowledge as a Determinant of Stunting in West Java : Rural-Urban Disparities. Amerta Nutrition 2022; 6(1).
6. Sunu P V, Jaleel A, Neeraja G, Jayalakshmi G, Narasimhulu D, Senthilkumar B, et al. Diet and Nutritional Status of Women of Reproductive Age (15–49 Years) in Indigenous Communities of Attappady , Kerala, India. Nutrients 2024; 16: 2698. doi: https://doi.org/10.3390/nu16162698.
7. Jamil NS, Rahadatul 'Aisy AN, Ifthara EC, Saguna INR, Gunarti E. Analisa Preferensi Masyarakat Terhadap Buku Digital dan Buku Fisik di Indonesia. Edutech 2026; 25(1): 381-399. DOI: https://doi.org/10.17509/e.v25i1.94624.
8. Wibowo DA, Zen DN. The Effect of Digital Media-Based Nutrition Education on Animal- Based Food Feeding Behavior Among Parents of Toddlers : A Quasi-Experimental Study Malnutrition. Journal of Applied Nursing and Health, 2025;7(3):393–404. https://doi.org/10.55018/janh.v7i3.377.
9. Cahyani E, Hasibuan NS, Anisa N, Agustin AM, Hayatli ME. Literature Review Pengembangan Media Edukasi Kesehatan Masyarakat : Tren, Inovasi, dan Efektivitas. Jurnal Ilmu Pendidikan 2025;3(1):120–132.
10. Anggorodiputro RRR, Rusman KNF. Pengaruh Penggunaan Media Flipchart terhadap Pengetahuan Ibu Balita dalam Upaya Pencegahan Stunting. Jurnal Kesehatan tambusai 2025;6:6435–6442.
11. Khomsan A. Teknik Pengetahuan Gizi. Bogor: IPB Press; 2021.
12. Pratiwi FA, Buanasita A, Christyaningsih J, Hatijah N. Effect of Balanced Nutrition Education using the Emodemo Method on Knowledge and Attitude of Obesity Adolescents at SMAN 1 Krian Sidoarjo. Journal of Nutrition Explorations 2023; 1(3): 149–55. doi: https://doi.org/10.36568/jone.v1i3.320
13. Fitasari DL. Pengaruh Edukasi 1000 HPK Melalui Media Audio-Visual terhadap Pengetahuan Ibu Hamil. Jurnal Inovasi Daerah 2024; 03(1): 1–9. doi: https://doi.org/10.566655/jid/v3i1.214.
14. Pangestuti PG, Sunarsih T, Yulaikhah L. Pengetahuan ibu tentang stunting di wilayah kerja Puskesmas Bukit Sari Kabupaten Kepahiang. Holistik Jurnal Kesehatan 2025; 18(10): 1260–8. DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i10.578.
15. Sarumaha ASJ, Santosa H, Sembiring R, Rohana T, Sinaga J. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 HPK dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas O'o'u Kabupaten Nias Selatan. Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat 2026; 10(1): 1669–1688.

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Vol 15, No 1 (2021), 60-71
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.15.1.60-71.2026

**Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu**

16. Sari TP, Simanjuntak BY, Jumiyati J. Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Melalui Edukasi Flipchart 1000 HPK. Jurnal Kesehatan 2020; 13(2): 90–95. doi: https://doi.org/10.32763/juke.v13i2.215.
17. Agustin S, Kurniasari R, Perihatini T. Pengaruh Media Poster, Video, dan Podcast terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Isi Piringku. Selaparang Jurnal pengabdian Masyarakat Berkemajuan 2023; 7(4): 2518–2524.
18. Rachmawati WC. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Wineka Media; 2019.
19. Zafira T, Dwiriani CM, Khomsan A. Theory of Planned Behavior – Based Nutrition Education to Enhance Knowledge and Fruit-Vegetable Consumption Determinants Among Elementary School Children in Bogor Regency. Action: Aceh Nutrition Journal 2026; 11(1): 112–24. DOI: http://dx.doi.org/10.30867/action.v11i1.2900.
20. Bayati T, Dehghan A, Bonyadi F, Bazrafkan L. Investigating the Effect of Education on Health Literacy and Its Relation to Health - Promoting Behaviors In Health Center. J Edu Health Promot 2018; 7: 127. doi: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_65_18.
21. Fitria, Sudiarti T. Pengaruh Penyuluhan terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi dan Kesehatan pada Ibu Balita di Mampang, Depok. J Gizi Kerja dan Produkt. 2021;2(1):9–14.
22. Kamsiah, Yuliantini E, Eliana, Rachmawati. The Effect of Nutrition Education on Knowledge, Attitudes and Consumption Patterns Young Women in Prevention Of Chronic Energy Deficiency in Bengkulu City. The 2nd Bengkulu International Conference on Health (B-ICON 2022) 2023.18(1SP): 7–13 https://doi.org/10.20473/mgi.v18i1SP.7–13.

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0