

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TENTANG MEMPERSIAPKAN  
GENERASI 1000 HPK TERHADAP MOTIVASI MELAKUKAN PEMERIKSAAN  
RUTIN KEHAMILAN  
DI PUSKESMAS RANGAS  
TAHUN 2021**

*Rahmat, Heni Rosali*  
STIKes Bina Bangsa Majene

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Di Indonesia, upaya percepatan perbaikan gizi masyarakat, melalui penetapan Peraturan Presiden No.42 tahun 2013 tentang gerakan nasional percepatan perbaikan gizi masyarakat prioritas pada 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Pemenuhan gizi ibu hamil sangat penting karena dapat memberikan dampak baik bagi ibu maupun bayi yang dikandungnya, Ibu hamil dengan status gizi yang kurang dapat menyebabkan resiko tidak berkembangnya janin, kecacatan pada bayi, berat lahir rendah, dan kematian bayi dalam kandungan. **Tujuan:** Untuk mengetahui Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Mempersiapkan Generasi 1000 HPK Terhadap Motivasi Melakukan Pemeriksaan Rutin Kehamilan di Puskesmas Rangas Tahun 2021. **Metode:** penelitian ini menggunakan metode penelitian preekperimental design dengan pendekatan *pretest posttest desing*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik sampling jenuh, didapatkan 17 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara dan lembar kuesioner. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis menggunakan program statistik SPSS versi 20 dan dianalisis dengan mann whitney. **Hasil:** penelitian menunjukkan bahwa ada Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Mempersiapkan Generasi 1000 HPK Terhadap Motivasi Melakukan Pemeriksaan Rutin Kehamilan di Puskesmas Rangas Tahun 2021 ( $p=,000$ ) **Kesimpulan:** Promosi Kesehatan Tentang Mempersiapkan Generasi 1000 HPK berpengaruh Terhadap Motivasi Melakukan Pemeriksaan Rutin Kehamilan di Puskesmas Rangas Tahun 2021.

**Kata Kunci:** Promosi Gerakan 1000 HPK, Motivasi

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita. Dengan adanya proses kehamilan yang terjadi pada diri seorang wanita akan menyebabkan beberapa perubahan. Ada tiga faktor yang mempengaruhi kehamilan yaitu faktor fisik, faktor psikologis dan faktor sosial, budaya dan ekonomi. Stressor adalah stress yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami keterlambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stress pada ibu tidak tertangani dengan baik (Mandang, 2016).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2018) Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Masalah gizi ibu dan anak adalah penyebab 3–5 juta kematian, 35% dari beban penyakit pada anak-anak dibawah 5 tahun dan 11% dari total Disability Adjusted Life Years (DALYs) global. Jumlah kematian global dan DALYs pada anak-anak berusia kurang dari 5 tahun dikaitkan dengan stunting, wasting dan pembatasan pertumbuhan intrauterin merupakan persentase terbesar dari faktor apapun dalam kelompok usia ini. Selain itu, menyusui non-exclusive dalam 6 bulan pertama kehidupan, menyebabkan 1–4 juta kematian dan 10% dari beban penyakit pada anak-anak kurang dari 5 tahun. (Naim, 2017)

Di Indonesia, upaya percepatan perbaikan gizi masyarakat, melalui penetapan Peraturan Presiden No.42 tahun 2013 tentang gerakan nasional percepatan perbaikan gizi masyarakat prioritas pada 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Adapun kegiatan yang dilakukan, diantaranya melalui intervensi gizi spesifik yang merupakan upaya mencegah gangguan gizi secara langsung yang dilakukan oleh sektor kesehatan dengan sasaran intervensi pada ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0–23 bulan (kelompok 1000 HPK) dan intervensi gizi sensitif, yaitu berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran intervensi pada masyarakat umum.

Periode 1000 hari pertama sering disebut window of opportunities atau sering juga disebut periode emas (golden period) didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK anak sangat penting. Jika pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal. (Rahayu, 2018)

Dalam gerakan 1000 HPK telah dijelaskan bahwa untuk menanggulangi masalah kurang gizi diperlukan intervensi yang spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik dilakukan oleh sector kesehatan seperti penyediaan vitamin, makanan tambahan, dan lainnya sedangkan intervensi sensitif dilakukan oleh sektor nonkesehatan seperti penyediaan sarana air bersih, ketahanan pangan, jaminan kesehatan, pengentasan kemiskinan dan sebagainya (Rosha, 2016)

Berdasarkan data dari WHO (2019), menunjukkan bahwa setiap hari, sekitar 810 wanita meninggal akibat kehamilan dan persalinan. Dari tahun 2000 sampai 2017, rasio

kematian ibu turun sekitar 38% di seluruh dunia. 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Perawatan terampil sebelum, selama dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir.

Tingginya angka kematian ibu ini dapat terjadi karena beberapa faktor baik langsung maupun tidak langsung. Salah satu faktor tidak langsung yang sangat berperan besar dalam komplikasi pada ibu hamil, maupun persalinan adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Menurut data profil kesehatan Indonesia, diketahui bahwa 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi < 70% angka kecukupan energi (AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70%-90%) AKE. Untuk kecukupan protein 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein < 80% angka kecukupan protein (AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan 80%-99% AKP. (Kemenkes RI, 2017)

Pemenuhan gizi ibu hamil sangat penting karena dapat memberikan dampak baik bagi ibu maupun bayi yang dikandungnya, Ibu hamil dengan status gizi yang kurang dapat menyebabkan resiko tidak berkembangnya janin, kecacatan pada bayi, berat lahir rendah, dan kematian bayi dalam kandungan. Penentuan status gizi wanita hamil dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan menghitung IMT atau mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas). Seorang ibu hamil dikatakan status gizinya normal apabila mempunyai IMT 18,5 s/d 24,9 kg/m<sup>2</sup> selama kehamilan atau ditandai dengan hasil pengukuran LILA lebih dari atau sama dengan 23,5 cm yang merupakan indikator seorang ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kalori (KEK). (Ilmiani, 2020)

Periode emas tumbuh kembang seorang anak dimulai sejak anak dalam kandungan hingga berusia dua tahun. Wanita hamil dan anak-anak usia dibawah 5 tahun berada pada risiko tertinggi micronutrient deficiencies (MNDs), masalah pertumbuhan, penurunan intelektual, komplikasi perinatal dan meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu ibu hamil memerlukan program edukasi tentang nutrisi yang tepat untuk kesehatan ibu dan janin. Edukasi berbasis keluarga sesuai program keluarga sehat dapat meningkatkan intensi untuk mengubah perilaku kesehatan. Menurut Theory of Planned Behavior (TPB), bahwa intensi untuk mengubah perilaku dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif dan persepsi kontrol perilaku. (Naim, 2016)

Hasil penelitian Soviany (2019) menunjukkan bahwa promosi kesehatan menggunakan metode ceramah dan leaflet, sangat efektif untuk membagikan informasi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil, karena mencakup penyampaian informasi lisan dan tulisan. Hasil penelitian Naim (2017) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara edukasi berbasis keluarga terhadap intensi ibu hamil untuk optimalisasi nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan ( $p = 0.00$ ). Program edukasi berbasis keluarga adalah efektif meningkatkan intensi ibu hamil.

Hasil survey awal di Puskesmas Rangas menunjukkan bahwa kesadaran untuk rutin memeriksakan kehamilan masih rendah padahal dengan rutin memeriksakan kehamilan, petugas kesehatan dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang dapat terjadi pada ibu selama masa kehamilan sehingga ibu dan janin dapat terselamatkan dari komplikasi yang mungkin saja akan dialami ibu. Berdasarkan latar belakang dan beberapa penelitian mengenai manfaat menambah wawasan ibu hamil mengenai gerakan 1000 HPK, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Mempersiapkan Generasi 1000 HPK Terhadap Motivasi Melakukan Pemeriksaan Rutin Kehamilan di Puskesmas Rangas Tahun 2021".

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian preeksperimental design dengan pendekatan *pretest posttest desing*. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan pretest (pengamatan awal) sebelum diberikan perlakuan terhadap sekelompok subjek, setelah diberikan perlakuan maka dilakukan posttest (pengamatan akhir).

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rangas. Alasan pemilihan Puskesmas Rangas sebagai tempat penelitian karena rata-rata kesadaran ibu untuk rutin memeriksakan masih rendah sehingga memungkinkan peneliti untuk mendapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria. Penelitian ini dimulai sejak Juli 2021 s/d November 2021.

### **Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Puskesmas Rangas yang melakukan kunjungan ANC pada bulan Oktober 2021. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Rangas pada bulan November sebanyak 17 orang. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *sampling jenuh* yaitu tehnik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2017).

### **Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, yaitu :

1. Kuesioner data identitas pribadi. Kuesioner data identitas pribadi meliputi inisial nama responden, umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas
2. Materi Promosi kesehatan tentang Gerakan 1000 HPK dengan diberikan promosi kesehatan (skor 1)
3. Kuesioner Motivasi memeriksakan diri pertanyaan tertutup dengan 20 pertanyaan. diberi tanda pada skala 1 sampai 4 sebagai alternatif jawaban, yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS).

### **Pengumpulan Data**

1. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data skunder. Data primer merupakan data yang didapatkan dari hasil wawancara kepada ibu hamil. Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari rekam medik, yaitu data ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Rangas pada bulan Oktober 2021.
2. Pengumpulan data ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yaitu pasien ibu hamil di Puskesmas Rangas. Adapun langkah-langkah untuk memperoleh data dan informasi tersebut adalah sebagai berikut:
  - a. Mengucapkan salam
  - b. Memperkenalkan diri (menyebutkan nama dan asal institusi)
  - c. Menyampaikan tujuan penelitian
  - d. Melakukan klarifikasi kepada pasien, apakah bersedia atau tidak untuk mengisi kuesioner tersebut.
  - e. Bila pasien tidak bersedia peneliti tidak memaksa dan beralih ke pasien lain.
  - f. Bila pasien bersedia maka dilanjutkan dengan penjelasan prosedur pengisian sebagai berikut:
    - 1) Mengisi surat pernyataan menjadi responden
    - 2) Untuk kolom nama cukup ditulis initial saja
    - 3) Mengisi kuesioner dengan cara mencentang pada kolom yang disediakan.
    - 4) Pengisian diberi batas waktu 1x24 jam
    - 5) Langkah berikutnya peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah dibagikan.
    - 6) Mengucapkan salam dan terima kasih.

### **Pengolahan dan Penyajian Data**

Data yang telah terkumpul dalam tahap pengumpulan data, perlu diolah dulu. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan yaitu ;

1. Editing dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi.
2. Coding yaitu, setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng''kodean'' atau ''coding'', yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry).
3. Entry data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk ''kode'' (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau ''software'' komputer. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk ''entry data'' penelitian adalah paket program SPSS 22.0 for windows.
4. Cleaning data, apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan- kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (data cleaning).
5. Tabulating, yakni kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-

tabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan kuesioner.

### **Analisis Data**

Analisa data merupakan data yang telah terkumpul telah diolah dengan bantuan komputer menggunakan program *SPSS 22.0 for windows*. Adapun analisis data yang digunakan antara lain :

#### 1. Analisis *univariate*

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti, dimana gambaran distribusi dijelaskan sesuai dengan skala pengukuran datanya. Gambaran distribusi frekuensi untuk masing-masing variabel disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

#### 2. Analisis *Bivariate*

Analisis ini digunakan untuk melihat pengaruh 2 variabel. Dalam menganalisis data secara bivariat, pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *mann whitney*, dengan taraf signifikan 95% ( $\alpha=0,05$ ).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Distribusi frekuensi Data Karakteristik Responden Penelitian**

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut diatas, data umur dominan umur 20-35 tahun sebanyak 13 orang (76,5 %) dan umur >35 tahun sebanyak 4 orang (23,5%). Kemudian data pendidikan tamat SD sebanyak 5 orang (29,4%), tamat SMP sebanyak 4 orang (23,5 %), tamat SMA sebanyak 5 orang (29,4%), dan tamat PT sebanyak 3 orang (17,6 %). Data berdasarkan pekerjaan, sebagian besar IRT sebanyak 14 orang (82,4 %), PNS sebanyak 1 orang (5,9 %) dan honorer sebanyak 2 orang (17,8%) dengan paritas terdiri dari primigravida sebanyak 3 orang (17,6 %) dan dominan multigravida sebanyak 14 orang (28,4 %) di Puskesmas Rangas Tahun 2021.

### **Distribusi frekuensi Variabel Promosi 1000 HPK**

Berdasarkan tabel 4.2 tersebut diatas, data variabel independen promosi 1000 HPK terdiri dari 17 orang responden (100 %) sedangkan data variabel dependen motivasi ANC yang dibagi menjadi dua kategori yakni sebelum promosi dan setelah promosi dengan keseluruhan responden berjumlah 17 orang (100%). Adapun nilai mean rank antara kategori pertama lebih rendah dibanding kategori kedua menunjukkan ada peningkatan motivasi sebelum dan setelah dilakukan promosi 1000 HPK yakni sebelum promosi nilai sebesar 9,03 dan setelah promosi nilai sebesar 25,97 di Puskesmas Rangas Tahun 2021.

### **Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Mempersiapkan Generasi 1000 HPK Terhadap Motivasi Melakukan Pemeriksaan Rutin Kehamilan di Puskesmas Rangas Tahun 2021**

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa hasil uji *mann whitney* dengan nilai Sig. (2-tailed)  $0,000 < 0,05$ , maka berdasarkan pengambilan keputusan tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yang artinya ada pengaruh promosi kesehatan tentang

mempersiapkan generasi 1000 HPK terhadap motivasi melakukan pemeriksaan rutin kehamilan di Puskesmas Rangas Tahun 2021.

## **PEMBAHASAN**

Hasil analisa deskriptif data variabel independen promosi 1000 HPK terdiri dari 17 orang responden sedangkan data variabel dependen motivasi ANC yang dibagi menjadi dua kategori yakni sebelum promosi dan setelah promosi dengan keseluruhan responden berjumlah 17 orang. Adapun nilai mean rank antara kategori pertama lebih rendah dibanding kategori kedua menunjukkan ada peningkatan motivasi sebelum dan setelah dilakukan promosi 1000 HPK yakni sebelum promosi nilai sebesar 9,03 dan setelah promosi nilai sebesar 25,97 di Puskesmas Rangas Tahun 2021.

Hasil uji mann whitney dengan nilai Sig. (2-tailed)  $0,000 < 0,05$ , maka berdasarkan pengambilan keputusan tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yang artinya ada pengaruh promosi kesehatan tentang mempersiapkan generasi 1000 HPK terhadap motivasi melakukan pemeriksaan rutin kehamilan di Puskesmas Rangas Tahun 2021.

Sejalan dengan penelitian Naim (2017) berdasarkan selisih nilai post dan pre test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan Mann Whitney test, diketahui ada pengaruh yang signifikan  $p=0,00$  ( $p < 0,05$ ). Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi berbasis keluarga berdasarkan TPB efektif memengaruhi niat ibu hamil untuk melaksanakan optimalisasi nutrisi pada 1000 HPK.

Periode 1000 hari pertama sering disebut window of opportunities atau sering juga disebut periode emas (golden period) didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK anak sangat penting. Jika pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal (Rahayu, 2018).

Wanita hamil dan anak-anak usia dibawah 5 tahun berada pada risiko tertinggi micronutrient deficiencies (MNDs), masalah pertumbuhan, penurunan intelektual, komplikasi perinatal dan meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu ibu hamil memerlukan program edukasi tentang nutrisi yang tepat untuk kesehatan ibu dan janin. Masalah tersebut dapat dicegah jika ibu memiliki status gizi dan kesehatan yang baik serta kondisi fisik yang baik. Pengetahuan gizi ibu yang baik akan mempengaruhi pemenuhan konsumsi gizi yang tentunya memberi dampak pada tumbuh-kembang anak (Meihartati, 2018).

Malnutrisi sejak usia kehamilan sangat memengaruhi perkembangan fisik dan kognitif anak kedepan. Gangguan fisik dan kognitif yang diderita anak sejak awal kehidupannya bersifat permanen dan akan memengaruhi generasi mendatang. Artinya masalah status gizi anak di usia dua tahun berkaitan dengan ketika mereka dewasa kelak, termasuk tinggi badan, Body Mass Index (BMI), jika akan bersekolah, bekerja dan keturunan dimasa depan. Anak-anak yang kekurangan gizi di dua tahun, yang kemudian menambah berat badan dengan cepat pasca-bayi, kemungkinan menderita penyakit kronis saat dewasa. Ibu bertubuh pendek dan anemia defisiensi besi, 20% meningkatkan risiko kematian ibu saat melahirkan (Naim, 2017).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi tersebut diatas, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan, dalam jangka

panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa (Yekti, 2020).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisa data terdapat hasil penelitian bahwa hasil uji mann whitney dengan nilai Sig. (2-tailed)  $0,000 < 0,05$ , maka berdasarkan pengambilan keputusan tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yang artinya ada pengaruh promosi kesehatan tentang mempersiapkan generasi 1000 HPK terhadap motivasi melakukan pemeriksaan rutin kehamilan di Puskesmas Rangas Tahun 2021.

### **Saran**

Diharapkan petugas kesehatan melaksanakan kegiatan sosialisasi rutin kepada bagi ibu hamil dan ibu bayi tentang penting nya masa 1000 HPK sehingga menambah pengetahuan Ibu hamil sebagai dasar untuk bersikap dan bertindak dalam memenuhi gizi selama masa 1000 HPK.



## DAFTAR PUSTAKA

- Fitriahadi E. 2017. Buku Ajar Asuhan Kehamilan di sertai Daftar Tilik. Yogyakarta: LPPM Universitas Aisyah Yogyakarta
- Halisa. 2020. Modul Nutrisi Budan Buah Hati Tahap 1. Prodi Doktor Fakultas Kedokteran universitas Hasanuddin 2020.
- Kemenkes RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seibu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Republik Indonesia 2013. Jakarta
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2019
- Lisbet L. Pencapaian Millenium Development Goals (MDGs). Politica. 2016;
- Mandang, J., Tombakan, S. J., & Tando, N. M. (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Bogor: In Media.
- Mikrajab MA, Rachmawati T. Analisis kebijakan implementasi antenatal care terpadu puskesmas di Kota Blitar. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2016; 19(1):41-53. 4(1):129–56.
- Naim R, dkk. 2017. Pengaruh Edukasi Berbasis Keluarga terhadap Intensi Ibu Hamil untuk Optimalisasi Nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. JKP - Volume 5 Nomor 2 Agustus 2017
- Notoatmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nursalam. 2016. Metode Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahayu A. 2018. Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan. Cetakan Pertama. Yogyakarta; CV Mine
- Rachmawati AI dkk. 2017 Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. Majority | Volume 7 Nomor 1| November 2017| :Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung
- Salamadian. 2020. <https://salamadian.com/pengertian-motivasi/>. [diakses tanggal 13 Oktober 2021]
- Santoso GP. 2020. Artikel-BKKBN---Seribu-Hari-Pertama-Kehidupan--1000-HPK <http://sepang-buleleng.desa.id/index.php/first/artikel/600-> - [diakses tanggal 13 Oktober 2021]
- Tyastuti s, dkk. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan “Asuhan Kebidanan Kehamilan”. Jakarta: TIM P2M2 BPPSDMK
- Utami SN, 2021. "Motivasi: Pengertian, Teori, dan Jenisnya", tersedia dari: <https://www.kompas.com/skola/read/2021/07/08/120000169/motivasi--pengertian-teori-dan-jenisnya?page=all>. [diakses tanggal 13 Oktober 2021]
- Utomo YDC. 2018. Pengaruh dukungan sosial terhadap tingkat kecemasan ibu Hamil di rumah sakit bersalin pemerintah kota malang. Vol 22, No. 2, P-ISSN: 0853-8050 E-ISSN: 2502-6925. Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Wisnuwardhana Malang
- Soviany R, dkk. 2019. pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang 1000 hpk di kelurahan molas kecamatan bunaken kota manado. Jurnal KESMAS, Vol. 8, No. 6, Oktober 2019
- Wahhab. 2020. <https://dppkbpm.d.bantulkab.go.id/apa-1000-hpk-itu/>. [diakses tanggal 13

Oktober 2021]

WHO. 2019. Maternal Mortality. Fact Sheets of WHO.

World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) data: maternal mortality [internet]. Geneva: World Health Organization(WHO); 2017 [diakses tanggal 13 Oktober 2021]. Tersedia dari: [http://www.who.int/gho/maternal\\_health/mortality/maternal\\_mortality\\_text/en/](http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal_mortality_text/en/).

**Lampiran**

Tabel 4.1.

*Distribusi frekuensi Data Karakteristik Responden Penelitian (N=17)*

Kategori		Frequency	Percent
<b>Umur</b>			
Valid	20-35 tahun	13	76,5
	>35 tahun	4	23,5
	Total	17	100,0
<b>Pendidikan</b>			
Valid	SD	5	29,4
	SMP	4	23,5
	SMA	5	29,4
	PT	3	17,6
	Total	17	100,0
<b>Pekerjaan</b>			
Valid	IRT	14	82,4
	PNS	1	5,9
	Honorer	2	17,8
	Total	17	100,0
<b>Paritas</b>			
Valid	Primigravida	3	17,6
	Multigravida	14	28,4
	Total	17	100,0

Tabel 4.2.

*Distribusi frekuensi Variabel Promosi 1000 HPK*

Variabel	Promosi 1000 HPK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Motivasi ANC	Sebelum Promosi	17	9,03	153,50
	Sesudah Promosi	17	25,97	441,50
	Total	34		

Tabel 4.3.  
*Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Mempersiapkan Generasi 1000 HPK Terhadap  
Motivasi Melakukan Pemeriksaan Rutin Kehamilan  
di Puskesmas Rangas Tahun 2021*

Promosi 1000 HPK	Motivasi Ibu		Total		Nilai P  ,000
	Termotivasi		N	%	
	N	%			
Sebelum	17	50	17	50	
Sesudah	17	50	17	50	
Total	34	100	34	100	