

Peran Dokter pada Program Promosi Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Suryani Yuliyanti, Purwito Sugeng, Ratnawati

Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Indonesia

Abstrak

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan perlu mengarusutamakan kegiatan Promosi kesehatan (Promkes). Dokter memiliki posisi strategis dalam kegiatan Promkes di FKTP melalui pemberian Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) saat melakukan tatalaksana pasien maupun dalam manajemen kegiatannya. Penelitian ini bertujuan menggambarkan peran dokter dalam kegiatan Promkes di FKTP. Penelitian deskriptif dilaksanakan pada bulan Juni sampai Agustus 2017 dengan jumlah responden 48 dokter di FKTP yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJSK) meliputi Puskesmas, Klinik Pratama, maupun praktik dokter perorangan. Data diambil melalui pengisian kuesioner, wawancara dan observasi, selanjutnya dianalisis secara deskriptif. Gambaran keterlibatan dokter dalam pelaksanaan promkes adalah sebanyak 98% telah melaksanakan promkes di FKTP, 82% melakukan promkes kepada semua pasien, 90% melaksanakan perencanaan promkes, dan konsisten dalam pelaksanaannya, 72% melakukan monitoring dan evaluasi, hanya 16% yang melakukan pengkajian data dalam perencanaan, dan jumlah yang berperan dalam strategi bina suasana, kemitraan dan advokasi masing masing adalah 4, 12, dan 28. Jenis kegiatan promkes yang dilakukan adalah pemberian KIE kepada pasien, keluarga, dan masyarakat. Dokter berperan dalam pemberian KIE bagi individu, keluarga dan masyarakat, tetapi perannya dalam perencanaan berbasis data dan strategi promkes masih perlu ditingkatkan untuk peningkatan pelayanan promkes di FKTP.

Kata kunci: Dokter, fasilitas kesehatan tingkat pertama, KIE, promosi kesehatan

Role of Physicians in Primary Health Care Health Promotion Program in Semarang

Abstract

Primary Health Care (PHC) is the first line health care provider that has a duty, among others, to do health promotion (HP). Physicians play a strategic role in health promotion by providing information, education and communication (IEC) to the patients during their practice and Health Promotion (HP) sessions. This study aimed to assess the knowledge, attitude, and role of physicians in HP program in PHC. A descriptive study was conducted between June and August 2017 among Health Social Insurance Agency (*Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*, BPJSK) care provider partners (physicians) working for Public Health Center (*Pusat Kesehatan Masyarakat*, Puskesmas) and private primary clinics. Data were collected through questionnaire distribution, in-depth interview, and observation and were analyzed descriptively. Of all physicians involved in this study, 98% were involved in HP, 82% provided HP to their patient, 90% were involved in HP planning and its implementation, 72% were involved in monitoring and evaluation. Only 16% were involved in the analysis of the data for planning and 4%, 12%, and 28% were involved in environment optimization, advocacy, and partnership, respectively. The HP approach implemented by the physicians was IEC to their patients, families, and community. The role of physicians in HP is particularly giving IEC to their patients, families, and community but this role should be improved by adding HP evidence-based planning and strategy development to improve HP services in PHC.

Key words: Health promotion, IEC, physician, primary health care

Korespondensi: Suryani Yuliyanti, dr., M.Kes, Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Jawa Tengah 50112, *Email:* yuliyantisuryani@gmail.com, suryaniyulianti@unissula.ac.id

Pendahuluan

Upaya promotif dan preventif merupakan langkah strategis dalam meningkatkan status kesehatan yang berujung pada pengendalian biaya kesehatan termasuk pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) saat ini dan juga keberlangsungan di tahun berikutnya sehingga mampu mencapai *universal health coverage* (UHC) pada tahun 2019.¹ PERMENKES No. 28 Tahun 2014 Bab IV tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menyatakan bahwa setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.²

Definisi Promkes berdasar atas SK menteri Kesehatan No 585 Tahun 2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promkes di Puskesmas adalah upaya untuk dapat meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.³ Promosi Kesehatan menurut WHO adalah proses memungkinkan orang untuk dapat meningkatkan pengendalian atas faktor-faktor penentu kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesehatan mereka. Pengertian ini mengandung proses dan tujuan pemberdayaan diri. Dengan demikian, esensi promosi kesehatan adalah pemberdayaan agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan, dengan partisipasi sebagai unsur pokok untuk mempertahankan tindakan promosi kesehatan. Ruang lingkup Promkes meliputi: penyuluhan kesehatan, pendidikan kesehatan, promosi/peningkatan pemasaran sosial, dan advokasi kesehatan serta pemberdayaan masyarakat.⁵

Strategi Promkes paripurna menurut Kementerian Kesehatan RI meliputi 4, yaitu: (1) pemberdayaan, sebagai upaya menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat dan berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan; (2) bina suasana/dukungan sosial adalah upaya menciptakan suasana yang mendukung individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat dan berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan; (3) advokasi: upaya/proses yang terencana untuk

mendapat komitmen dan dukungan dari pihak terkait agar klien/masyarakat berdaya untuk mencegah dan juga meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat; dan (4) kemitraan: hubungan (kerjasama) antara dua pihak atau lebih, berdasar atas kesetaraan, keterbukaan, dan juga saling menguntungkan (memberi manfaat) untuk mencapai tujuan bersama berdasar atas kesepakatan, prinsip, dan peran masing-masing.⁶

Penelitian di Jember oleh Dewi dkk.⁶ telah menemukan hambatan pelaksanaan promkes adalah keterbatasan sumber daya manusia (SDM) dan Pendanaan sehingga hanya 40% FKTP yang melaksanakan Promkes. Penelitian ini juga melaporkan hanya 8% pasien yang menyatakan sudah menerima Promkes.¹ Penelitian di Puskesmas Kalijudan Jawa Timur tahun 2014 menyebutkan bahwa capaian PHBS di desa tersebut masih rendah, hal ini berhubungan dengan Promkes yang dilakukan oleh puskesmas di wilayah setempat.⁷ Kendala dalam pelaksanaan pelaksanaan promotif dan preventif adalah kurangnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusia, sarana dan prasarana di FKTP, strategi pengembangan organisasi promkes, serta sikap pasien dan kepatuhan pasien pada pengobatan. Kualitas SDM yang masih perlu diperbaiki di antaranya pengetahuan tentang metode dan materi promkes. Beberapa keadaan tersebut mengakibatkan pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif belum dilaksanakan secara maksimal di layanan primer (FKTP).^{3,8,9}

Berdasarkan profil kesehatan Kota Semarang tahun 2016 hipertensi dan diabetes melitus masing-masing menempati urutan kedua dan kelima dari 10 besar penyakit, dan 96% dana BPJS diserap oleh rumah sakit. Peningkatan jumlah penyakit tidak menular sebagai akibat pola hidup yang tidak sehat mengindikasikan perlunya peningkatan kegiatan promotif dan preventif. Program Promkes merupakan salah satu program wajib di Puskesmas, meski demikian sebanyak 70 % puskesmas di Semarang belum mempunyai tenaga dengan kualifikasi promkes sehingga tenaga yang menjalankan program promkes adalah perawat, bidan, dan sanitarian¹⁰.

Dokter memiliki peran yang strategis dalam promkes, yaitu memungkinkan orang dalam meningkatkan pengendalian atas determinan kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan terutama saat pemeriksaan pasien, sedangkan FKTP sebagai *gate keeper* juga memiliki peran yang strategis dalam program promotif dan preventif. Kedua kondisi tersebut menjadikan

dokter yang bertugas di FKTP memiliki peran yang sangat strategis dalam menjalankan program promotif dan preventif^{4,11}. Luft dkk.¹² menyatakan peran dokter dalam promkes adalah sebagai *advokat*, yaitu memperjuangkan dukungan politik terhadap pencapaian kesehatan masyarakat. Meski demikian peran dokter dalam promkes masih rendah disebabkan oleh faktor struktural meliputi keterbatasan waktu, masalah remunerasi, kebijakan politik yang terfragmentasi misalnya belum ada pedoman baku terkait promkes, dan rendahnya pelatihan promkes untuk dokter umum.⁴ Penelitian Ribera menyebutkan dokter dan perawat mengalami kendala dalam hal waktu, pelatihan serta pedoman terkait pemberian edukasi aktivitas fisik pada penderita hipertensi sehingga mereka jarang melakukannya.¹³ Senada dengan hasil kedua penelitian, Pace dkk.¹¹ telah melaporkan faktor kesibukan kerja dan keterbatasan waktu menjadi hambatan utama bagi dokter umum untuk melaksanakan promkes di Malta, Eropa. Penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan, sikap, serta pelaksanaan Promkes oleh dokter yang bekerja di FKTP di Semarang. Dengan demikian, diharapkan mampu memberikan pertimbangan bagi penentu kebijakan dalam merencanakan program promkes di FKTP.

Metode

Penelitian deskriptif dilakukan pada bulan Juni sampai Agustus 2017. Jumlah responden didapatkan dari penghitungan dengan rumus dua proporsi sebanyak 50 dokter, responden dipilih menggunakan tehnik *consecutive sampling* dengan kriteria dokter yang bekerja di FKTP yang bekerja sama dengan BPJS meliputi dokter kepala puskesmas, dokter fungsional puskesmas, dokter praktik perorangan, dan dokter pelaksana di klinik pratama.¹⁴ Setiap 1 FKTP dipilih 1 responden dokter pelaksana, sedangkan khusus puskesmas diambil 2 dokter 1 dokter pelaksana dan 1 kepala puskesmas. Data Penelitian diambil melalui wawancara menggunakan panduan wawancara serta kuesioner untuk mengali peran atau tindakan yang dilakukan oleh dokter dalam pelaksanaan promkes. Kuesioner penelitian terdiri atas 2 bagian, bagian pertama menanyakan data identitas, bagian kedua menanyakan menanyakan perilaku/peran yang dilakukan terkait strategi promkes yang terdiri atas advokasi, pemberdayaan dan bina suasana dan kemitraan serta keterlibatan responden dalam manajemen kegiatan promkes meliputi

perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan. Bagian 2 terdiri atas 7 pertanyaan tertutup dan 1 pertanyaan terbuka yang kemudian diperdalam melalui wawancara mendalam. Pengambilan data dilakukan oleh enumerator yang telah dilatih tentang cara pengambilan data. Data kuesioner bagian 1 dan 2 diolah menggunakan SPSS, sedangkan hasil wawancara ditranskrip dan dikelompokkan berdasar atas variabel penelitian. Keseluruhan data dianalisis secara deskriptif. Penelitian ini telah lolos uji etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Hasil

Kota Semarang sebagai pusat pemerintahan Provinsi Jawa Tengah mempunyai fasilitas kesehatan yang sangat lengkap, jumlah FKTP di Kota Semarang adalah 2.585, terdiri atas 37 puskesmas, 37 puskesmas pembantu, 37 puskesmas keliling, 2.304 dokter umum praktik perorangan, dan 170 klinik pratama. Pada penelitian ini didapatkan responden 50 dokter yang bekerja di FKTP yang bekerjasama dengan BPJS baik di Puskesmas, klinik swasta, maupun praktik perorangan di Semarang, baik milik pemerintah maupun swasta. Sebagian besar responden berusia lebih dari 30 tahun dan telah bekerja lebih dari 5 tahun di fasilitas kesehatan saat penelitian dilaksanakan. Dokter yang berpendidikan terakhir S-2, meliputi 5 orang lulusan S-2 Biomedik dan 1 orang adalah lulusan S-2 peminatan Promosi kesehatan (Tabel 1).

Seluruh responden menyatakan sudah melaksanakan promkes dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Variasi peran yang dilakukan responden dalam kegiatan promosi kesehatan antara lain sebagai edukator dalam komunikasi, informasi, dan edukasi atau KIE, pelaksana pemberdayaan, dan advokat dalam mewujudkan bina suasana, dan kemitraan serta terlibat dalam pengelolaan kegiatan promkes dilihat dari aspek perencanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan (Tabel 2).

Hasil analisis kuesioner dan wawancara mendalam tentang peran dokter umum pada kegiatan promkes yang dilakukan di FKTP di Semarang didapatkan bahwa seluruh responden pernah terlibat dalam kegiatan promosi kesehatan. Keterlibatan responden pada kegiatan promosi kesehatan antara lain sebagai edukator dalam KIE, penyuluh, manajemen kegiatan, dan beberapa strategi promkes (Gambar 1).

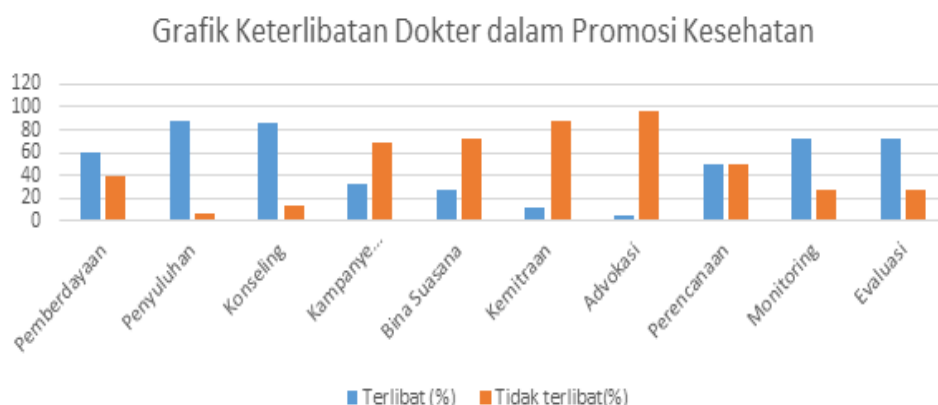
Keterlibatan dokter dalam promosi kesehatan

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	FKTP milik Pemerintah			
	n	%	n	%
Jabatan				
Dokter Pelaksana/Fungsional	23	46	20	40
Dokter Pengelola/Kepala Puskesmas	6	12	1	2
Usia (tahun)				
20-29	2	4	9	18
30-29	13	26	5	10
40-49	7	14	1	2
>50	7	14	6	12
Jenis kelamin				
Perempuan	21	42	11	22
Laki-laki	8	1	10	20
Pendidikan				
Tamat S-1	26	52	18	36
Tamat S-2	3	6	3	6
Lama bekerja dalam profesi (tahun)				
1-5	2	4	10	20
6-10	6	12	4	8
11-15	7	14	1	2
16-20	7	14	1	2
21-25	0	0	1	2
>25	7	14	3	6
Status kepegawaian				
Tetap	26	52	15	30
Tidak tetap	3	6	6	12

Tabel 2 Peran yang dilaksanakan Responden dalam Promosi Kesehatan

Keterlibatan dalam Promkes	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Melaksanakan promkes	49	98	1	2
Melaksanakan promkes untuk semua pasien	41	82	9	18
Menyusun/terlibat dalam perencanaan promkes	45	90	5	10
Menyusun jadwal promkes dan dilaksanakan secara konsisten	45	90	5	10
Melakukan pengkajian data sebagai bahan perencanaan	8	16	42	84
Terlibat dalam monitoring	36	72	14	28
Terlibat dalam pelaksanaan evaluasi promkes	36	72	14	28



Gambar 1 Grafik keterlibatan dokter dalam Kegiatan Promosi Kesehatan di FKTP di Semarang

n=50; bina suasana: merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menciptakan suasana yang mendukung perubahan perilaku kesehatan melalui peningkatan pengetahuan, motivasi dan sikap

masih terbatas pada strategi pemberdayaan baik melalui konseling, maupun penyuluhan. Hanya 2% sampai 20% dokter yang terlibat dalam strategi kemitraan, advokasi, dan bina suasana. Meskipun keterlibatan dokter di dalam manajemen kegiatan dalam perencanaan sudah 50% atau lebih, namun berdasar atas hasil wawancara mendalam, perencanaan kegiatan hanya terkait persiapan materi yang akan disampaikan, penjadwalan kegiatan dan tempat pelaksanaan. Hanya sebagian kecil (14%) dokter yang mempertimbangkan data penyakit sebagai bahan perencanaan kegiatan promkes. Monitoring dan evaluasi promkes telah dilaksanakan oleh sebagian besar responden (72%), namun sebagian besar indikator yang dinilai hanya terbatas pada indikator proses dan output, misalnya jumlah masyarakat yang hadir, jumlah kegiatan yang terlaksana, jumlah warga yang aktif bertanya serta jumlah warga yang menjawab benar saat diberikan pertanyaan secara langsung maupun melalui *post-test*. Terdapat 8% dokter yang melakukan penilaian indikator *outcome* dan *impact*, yaitu perubahan perilaku masyarakat di wilayah kerjanya serta jumlah kunjungan pasien yang sakit di FKTP.

Pembahasan

Hasil analisis data tentang peran dokter umum dalam kegiatan promkes di Semarang dinyatakan bahwa ada 98% dokter sudah melaksanakan promosi kesehatan melalui KIE yang diberikan

kepada pasien, keluarga, dan juga masyarakat. KIE merupakan bagian dalam strategi pemberdayaan, hal ini sesuai dengan salah satu syarat *“five star doctor”* yang dinyatakan WHO, yaitu sebagai *communicator*.¹⁵ WHO mendefinisikan KIE sebagai pendekatan yang dilakukan untuk mengubah atau memperkuat seperangkat perilaku sekelompok masyarakat terkait sebuah masalah dalam kurun waktu yang telah ditentukan.¹⁶ Sasaran KIE sesuai dengan lingkup pelaksanaan KIE meliputi individu, kelompok dan masyarakat luas. Komunikasi, informasi, dan edukasi bertujuan meningkatkan pengetahuan dan perilaku yang mendukung kesehatan melalui penyampaian pesan dan informasi menggunakan media promosi yang tepat.¹⁶ Komunikasi, informasi, dan edukasi yang dilakukan oleh responden meliputi KIE individu melalui konsultasi dan KIE kelompok dan masyarakat melalui penyuluhan dan kampanye baik di dalam maupun di luar FKTP. Komunikasi, informasi, dan edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap positif yang akhirnya dapat memberikan motivasi dalam perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik.¹⁷ Selain itu, KIE kepada pasien yang diberikan oleh *provider* kesehatan dalam hal ini dokter, dinilai lebih efektif dibanding dengan *educator* lain sebab dalam pandangan pasien dokter merupakan sumber informasi kesehatan yang paling terpercaya.¹⁸ Peningkatan kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat merupakan tujuan pemberdayaan, sedangkan pendampingan tenaga kesehatan melalui KIE rutin dan kunjungan rumah tentunya

akan meningkatkan motivasi untuk perubahan perilaku menjadi lebih baik.⁶

Pengaruh KIE lebih kuat dalam menimbulkan perubahan bila didukung dengan ketersediaan fasilitas dan juga lingkungan yang mendukung perubahan yang diciptakan melalui tiga strategi (bina suasana, kemitraan, serta advokasi).⁶ Ketiga strategi tersebut memperkuat strategi pemberdayaan untuk menjamin sustainability perubahan perilaku sehingga menghasilkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.¹⁶ Peran dokter pada ketiga strategi tersebut masih cukup rendah, meskipun Peckham dkk. menyatakan bahwa dokter berperan lebih kuat dalam mengadvokasi pengambil kebijakan untuk memberikan dukungan bagi program kesehatan yang diterapkan. Kemitraan dalam promkes menjamin keberlangsungan promkes sebagai upaya peningkatan perilaku kesehatan.¹⁹ Bina suasana memberikan dukungan berupa lingkungan yang kondusif untuk perubahan perilaku menjadi lebih baik. Keterlibatan para dokter dalam ketiga strategi tersebut rendah, menjadikan program promkes hanya dilakukan oleh penanggung jawab promkes, sehingga hasil yang diperoleh kurang optimal.¹⁶ Penggunaan informasi di dalam perencanaan menjadikan program lebih tepat sasaran serta menunjang keberhasilan strategi advokasi.²⁰

Manajemen berfungsi untuk dapat mengatur pengelolaan sumber daya demi mencapai tujuan yang ditetapkan secara efektif dan efisien.^{19,20} Hawe dkk. dalam Costello dkk.¹⁹ menyebutkan, manajemen promosi kesehatan yang dilaksanakan secara lengkap meliputi penilaian kebutuhan, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi menjamin perbaikan secara berkelanjutan. Keterlibatan responden dalam manajemen promkes sesuai Gambar didapatkan sebagian besar terlibat dalam manajemen kegiatan promkes baik pada perencanaan, monitoring maupun evaluasi, meskipun dalam pelaksanaannya belum optimal. Perencanaan yang dimaksud termasuk melakukan kajian terhadap data penyakit dan juga karakteristik penduduk sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan promkes. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian di Jember bahwa seluruh FKTP tidak melakukan kajian masalah sebelum melakukan kegiatan Promkes.¹ Monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh responden hanya terbatas pada proses dan *output* yaitu terlaksananya kegiatan serta pengetahuan masyarakat tentang materi kesehatan yang telah diberikan dalam penyuluhan. Penilaian terhadap *outcome* berupa perubahan perilaku

yang membutuhkan waktu lebih lama belum dilakukan sehingga permasalahan lingkungan dan faktor lain sebagai pendukung perubahan perilaku tidak dapat diketahui. Pada praktik penyelenggaraan kesehatan yang baik maka analisis sistem adalah bagian yang penting dan harus terintegrasi di dalamnya. Aspek perencanaan, pengorganisasian pelaksanaan, monitoring, serta evaluasi harus dilaksanakan secara konsisten untuk peningkatan kualitas pelayanan secara berkelanjutan.^{4,20}

Dokter memiliki peran dalam pelaksanaan promkes di FKTP terutama dalam pelaksanaan KIE kepada pasien, keluarga, maupun kepada masyarakat. Keterlibatan dokter masih perlu ditingkatkan dalam strategi pemberdayaan, kemitraan, bina suasana, serta advokasi untuk membuat perubahan perilaku masyarakat ke arah yang lebih baik.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden penelitian, dan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia sebagai penyandang dana penelitian.

Daftar Pustaka

1. Dewi RK, Nuryadi, Sandra C. Identifikasi pelayanan promotif pada fasilitas kesehatan tingkat pertama program Jaminan Kesehatan Nasional. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan* 2016; 4:307-15.
2. Suryani Y, Ratnawati. Gambaran pelaksanaan pelayanan BPJS kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kota Semarang. *Kebijakan Kesehatan Indonesia* 2016;5:9-13.
3. Khotimah K, Kurdi FN. Analisis kompetensi dan kapabilitas terhadap kinerja tenaga promosi kesehatan puskesmas di Kota Palembang. *J Kedokteran Kesehatan* 2016;(1):383-9.
4. Ashcroft R. Health promotion and primary health care: examining the discourse. *Soc Work Public Health*. 2015;30(2):107-16.
5. Sulaeman ES, Karsid R, Murti B, Kartono DT, Waryana W, Hartanto R. Model pemberdayaan masyarakat dalam kemampuan mengidentifikasi masalah kesehatan : studi pada program desa siaga. *J Kedokteran Yarsi*. 2012;7(4):128-42.
6. Kementerian Kesehatan RI. Promosi kesehatan di daerah bermasalah kesehatan.

- Edisi ke-1. Jakarta: Kemenkes RI; 2011.
7. Indah I, Sari K, Sulistyowati M. Analisis promosi kesehatan di puskesmas Kalijudan terhadap PHBS rumah tangga ibu hamil. *J Promkes*. 2014;3:159–70.
 8. Nadya SF, Arya IFD, Alam A. Health promotion activities in Bandung public health centre (Puskesmas). *AMJ* 2016;3(3):460–8.
 9. Calderón C, Balagué L, Cortada JM, Sánchez A. Health promotion in primary care: how should we intervene? a qualitative study involving both physicians and patients. *BMC Health Serv Res*. 2011;11:62.
 10. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil kesehatan kota Semarang 2016. Semarang: Dinkes; 2016.
 11. Pace L, Sammut MR, Gauci C. The attitudes, Knowledge and practices of Maltese family doctors in disease prevention and health promotion. *Malta Med J*. 2014;26(4):2–7.
 12. Luft LM. The essential role of physician as advocate : how and why we pass it on. *Can Med Educ J*. 2017;8:e109–e116.
 13. Calderón C, Balagué L, Cortada JM, Sánchez A. Health promotion in primary care: How should we intervene? a qualitative study involving both physicians and patients. *BMC Health Serv Res*. 2011;11:1–11.
 14. Morema EN, Atieli HE, Onyango RO, Omondi JH, Ouma C. Determinants of cervical screening services uptake among 18–49 year old women seeking services at the Jaramogi Oginga Odinga Teaching and Referral Hospital, Kisumu, Kenya. *BMC Health Services Research*. 2014;14:335.
 15. Murtagh JE. Paradigms of family medicine: Bridging traditions with new concepts; Meeting the challenge of being the good doctor from 2011. *Asia Pac Fam Med*. 2011;10:9
 16. Sachdeva S, Kar H, Sachdeva R, Bharti B, Tyagi A. Information, education, and communication (IEC): A revisit to facilitate change. *J Indian Acad Clin Med*. 2015;16: 106–109.
 17. Setyaningsih LA. Korelasi terpaan media kie (komunikasi, informasi dan edukasi) penanggulangan hiv dan aids dengan tingkat pengetahuan pekerja seks perempuan (studi kasus pekerja seks perempuan kabupaten malang). *Nomosleca* 2017;3:551–67.
 18. Oberg EB, Frank E. Physicians' health practices strongly influence patient health practices. *J R Coll Physicians Edinb*. 2009; 39(4):290–1.
 19. Costello M, Taylor J, O'Hara L. Impact evaluation of a health promotion-focused organisational development strategy on a health service's capacity to deliver comprehensive primary health care. *Aust J Prim Health*. 2015;21(4):444–9.
 20. Moreno-Peral P, Conejo-Cerón S, Fernández A, Berenguera A, Martínez-Andrés M, Pons-Vigués M, dkk. Primary care patients' perspectives of barriers and enablers of primary prevention and health promotion—a meta-ethnographic synthesis. *PLoS One*. 2015;10(5):e0125004.