Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS) e-ISSN : 2715-7687
Vol. 10, No. 4 Oktober 2026, *pp 175-190* p-ISSN : 2715-8748
https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas https://doi.org/10.52643/jukmas.v10i2.9560

Analisis Implementasi Upaya Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2025

Analysis of the Implementation of Traditional Health Services at Community Health Centers in East Jakarta Administrative City in 2025

Purwanti Agustini, Atik Kridawati, Budi Hartono
Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Respati Indonesia
Correspondence Email: agustinawanti0708@gmail.com

Abstrak

Pelayanan kesehatan tradisional (Yankestrad) merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang bersifat preventif, promotif, dan berbasis kearifan lokal. Pemerintah telah mendorong pengintegrasian layanan ini di Puskesmas sebagai bentuk pelayanan kesehatan komplementer. Namun, implementasi Yankestrad di Kota Administrasi Jakarta Timur belum optimal, ditandai dengan masih adanya keterbatasan fasilitas dan rendahnya tingkat pemanfaatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi implementasi upaya layanan kesehatan tradisional di Puskesmas. Desain penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif analitik dengan metode cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan pelaksana Yankestrad dan masyarakat pengguna layanan, dengan jumlah sampel sebanyak 77 responden. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji chi-square dan regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara implementasi Yankestrad dengan variabel kebijakan dan dukungan pemerintah (p=0,000), kompetensi tenaga kesehatan (p=0,000), sarana dan prasarana (p=0,000), pendanaan/anggaran (p=0,000), serta promosi dan edukasi kesehatan (p=0,000). Variabel yang paling berhubungan dengan implementasi adalah kebijakan dan dukungan pemerintah. Penelitian ini merekomendasikan penguatan regulasi lokal, penyediaan sarana-prasarana standar, pelatihan SDM, serta peningkatan edukasi masyarakat untuk mendukung keberhasilan implementasi Yankestrad di tingkat Puskesmas.

Kata kunci: Yankestrad, implementasi, puskesmas, kebijakan, sarana prasarana

Abstract

Traditional health services (Yankestrad) are an essential part of the healthcare system that emphasize preventive and promotive care based on local wisdom. The Indonesian government has encouraged the integration of these services into Community Health Centers (Puskesmas) as complementary healthcare. However, in East Jakarta Administrative City, the implementation of Yankestrad remains suboptimal, as evidenced by limited facilities and low community utilization. This study aimed to analyze the factors influencing the implementation of traditional health services in Puskesmas. A quantitative descriptive-analytic design with a cross-sectional approach was used. The population consisted of health workers managing Yankestrad programs and community users, with a total of 77 respondents selected through proportional random sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed using chi-square and multiple logistic regression tests. The results revealed significant relationships between the implementation of Yankestrad and the variables of government policy and support (p=0.000), health workers' competence (p=0.000), infrastructure (p=0.000), funding/budget (p=0.000), and health promotion and education (p=0.000). The most dominant factor affecting implementation was government policy and support. This study

Article History:
Submitted: 09-09-2026, Revised: 23-10-2026, Accepted: 25-10-2026, Published: 31-10-2026

recommends strengthening local regulations, providing standard facilities, conducting staff training, and enhancing community education to support the successful implementation of Yankestrad at the Puskesmas level.

Keywords: Traditional health services, implementation, community health center, policy, infrastructure

LATAR BELAKANG

Kesehatan adalah hak dasar setiap warga negara yang wajib dipenuhi oleh negara sebagai bentuk perlindungan dan penghormatan terhadap hak asasi manusia (HAM). Hal ini tertuang dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 34 ayat (2), yang menyebutkan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Pada ayat (3) juga disebutkan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak. Pemenuhan hak atas kesehatan ini diwujudkan dalam bentuk pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang berkembang dan memiliki nilai budaya tinggi di Indonesia adalah pelayanan kesehatan tradisional (Yankestrad). Menurut Fheriyal (1), derajat kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan melalui pengobatan modern maupun tradisional. Pengakuan terhadap Yankestrad tercermin dalam Peraturan Pemerintah No. 103 Tahun 2014 yang mengklasifikasikan layanan ini menjadi tiga bentuk: Yankestrad empiris, Yankestrad komplementer, dan Yankestrad integratif. Regulasi ini bertujuan untuk membangun sistem layanan kesehatan tradisional yang bekerja berdampingan dengan pelayanan konvensional, memberikan perlindungan hukum, serta menjamin kualitas dan keamanan layanan tersebut. Dalam Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, layanan kesehatan tradisional ditegaskan sebagai salah satu dari 24 kategori layanan kesehatan yang wajib diselenggarakan dengan prinsip tanggung jawab, mutu, pemerataan, nondiskriminasi, dan keadilan.

Pelayanan Yankestrad dapat dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), seperti Puskesmas, sesuai Permenkes No. 15 Tahun 2018. Bentuk pelayanan yang dapat dikembangkan meliputi akupresur, ramuan jamu, pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA), dan praktik keterampilan lainnya yang bersifat promotif dan preventif. Dalam pelaksanaannya, Kementerian Kesehatan telah menetapkan sejumlah indikator keberhasilan, yaitu layanan sesuai SOP, ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih, penyediaan sarana-prasarana pendukung, serta peningkatan jumlah kunjungan masyarakat. Meskipun Permenkes No. 14 Tahun 2021 belum menyebutkan

indikator Yankestrad secara eksplisit dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM), implementasi program ini tetap relevan untuk mendukung pencapaian SPM melalui layanan promotif dan preventif di Puskesmas.

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, melalui Renstra Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023–2026, telah menetapkan arah kebijakan penguatan Yankestrad. Target indikator pada tahun 2025 mencakup 55% Puskesmas menyelenggarakan layanan Yankestrad, 240 tenaga kesehatan yang kompeten, 24.000 kunjungan masyarakat, 50% Puskesmas memiliki ruang/sarana Yankestrad, dan 200 kegiatan edukasi/promosi kesehatan. Implementasi ini juga menunjukkan upaya serius dalam mewujudkan layanan kesehatan yang berbasis kearifan lokal, terintegrasi, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Berdasarkan data capaian, pada tahun 2023 sebanyak 40% Puskesmas telah melaksanakan pelayanan Yankestrad dan meningkat menjadi 45% pada tahun 2024. Bahkan saat ini seluruh Puskesmas sudah menyelenggarakan pelayanan Yankestrad, meskipun masih menghadapi berbagai kendala, terutama keterbatasan sarana prasarana dan dukungan anggaran.

Berdasarkan laporan Direktorat Yankes Tradisional Kemenkes RI, hingga tahun 2023, pelayanan Yankestrad telah diterapkan di 350 Puskesmas, 16 rumah sakit, dan 16 Griya Sehat. Dalam konteks pelaksanaan di Jakarta Timur, implementasi Yankestrad terus mengalami perkembangan, namun masih menghadapi berbagai kendala seperti terbatasnya tenaga terlatih, kurangnya fasilitas khusus, dan pemanfaatan layanan yang belum optimal. Dalam pelaksanaannya, Puskesmas dituntut memiliki tiga kriteria utama, yakni: tenaga kesehatan yang telah dilatih, pelaksanaan asuhan mandiri kesehatan tradisional berupa ramuan dan keterampilan, serta kegiatan pembinaan seperti pengumpulan data, fasilitasi registrasi/perizinan, dan bimbingan teknis (2).

Berdasarkan data Riskesdas 2018, rumah tangga yang memanfaatkan Yankestrad sebesar 31,4%, sedangkan proporsi rumah tangga yang memanfaatkan Taman Obat Keluarga (TOGA) sebesar 24,6%, dengan pemanfaatan tertinggi di Sulawesi Utara (55,6%). Proporsi jenis upaya pelayanan kesehatan tradisional yang paling banyak digunakan adalah keterampilan manual (65,3%), ramuan jadi (48%), ramuan buatan sendiri (31,8%), keterampilan olah pikir (1,9%), dan keterampilan energi (2,1%). Jenis tenaga Yankestrad yang terbanyak adalah penyehat tradisional (98,5%) dan tenaga kesehatan tradisional (Nakestrad) sebesar 2,7%. Kondisi ini menggambarkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional mempunyai potensi yang cukup besar dan perlu mendapat perhatian karena merupakan bagian dari pembangunan kesehatan nasional (3).

Dari 9.754 jumlah Puskesmas yang ada di Indonesia, pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional semakin meningkat dari

tahun ke tahun bahkan melebihi target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Pada tahun 2015 terdapat 1.532 Puskesmas (15,7%) yang memberikan pelayanan kesehatan tradisional, melebihi target 15%. Jumlah ini terus meningkat, mencapai 2.949 Puskesmas atau sebesar 25,99% dari target 25% (2.436) pada tahun 2016. Pada tahun 2017, angka tersebut meningkat lagi menjadi 3.410 (102,2% dari target 3.336), serta pada tahun 2018 meningkat menjadi 4.252 (100,38% dari target 4.236). Hal ini menunjukkan antusiasme masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional, seperti akupresur. Sedangkan dalam program upaya pemberdayaan masyarakat, dilakukan pengembangan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan dalam memanfaatkannya untuk mewujudkan keluarga sehat.

Menurut data yang dimiliki Provinsi DKI Jakarta, dari 315 Puskesmas dan Puskesmas Pembantu (Pustu) pada tahun 2023 ditemukan 24,76% (77 Puskesmas dan Pustu) yang memberikan layanan Yankestrad serta 48,8% yang memiliki kelompok binaan asuhan mandiri TOGA (Asman TOGA). Dari 154 kelompok binaan Asman TOGA tersebut terbentuk 491 kelompok binaan aktif. Menurut laporan Yankestrad Jakarta Timur tahun 2023, dari 10 Puskesmas dan 76 Puskesmas Pembantu, terdapat 90% (9 Puskesmas) yang memberikan layanan Yankestrad serta memiliki 30 kelurahan binaan Asman TOGA dengan total 129 kelompok binaan aktif.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif analitik dengan metode cross-sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kota Administrasi Jakarta Timur, Waktu penelitian, data mulai diambil pada bulan Januari-Agustus 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan pelaksana Yankestrad dan masyarakat pengguna layanan, dengan jumlah sampel sebanyak 77 responden. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji chi-square dan regresi logistik ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 dan 2 berikut ini adalah hasil penelitian yang diuraikan secara univariat, bivariat dan multivariat

Tabel 1.Distribusi frekuensi Kebijakan dan Dukungan Pemerintah, Kompetensi Tenaga Kesehatan, Sarana dan Prasarana, Pendanaan/Anggaran, Promosi dan Edukasi Kesehatan

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Implementasi	Tidak Mendukung	32	41.6

Yankestrad	Mendukung	45	58.4
Kebijakan	Tidak ada kebijakan	30	39.0
	Ada Kebijakan	47	61.0
Kompetensi	Kurang	31	40.3
	Baik	46	59.7
Sarana Prasarana	Tidak Tersedia	29	37.7
	Tersedia	48	62.3
Anggaran	Tidak Ada anggaran	29	37.7
	Ada Anggaran	48	62.3
Promosi Kesehatan	Tidak Ada Promkes	37	48.1
	Ada Promkes	40	51.9
	Total	77	100

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 77 responden, diketahui bahwa sebagian besar menyatakan adanya kebijakan mendukung implementasi layanan kesehatan tradisional (Yankestrad), yaitu sebanyak 47 responden (61,0%), sementara 30 responden (39,0%) menyatakan tidak ada kebijakan. Dari segi kompetensi tenaga kesehatan, sebanyak 46 responden (59,7%) menilai kompetensinya baik, sedangkan 31 responden (40,3%) menilai masih kurang. Untuk ketersediaan sarana dan prasarana, sebanyak 48 responden (62,3%) menyatakan tersedia, sedangkan 29 responden (37,7%) menyatakan tidak tersedia. Terkait anggaran, sebanyak 48 responden (62,3%) menyatakan anggaran tersedia, sementara 29 responden (37,7%) menyatakan tidak ada anggaran. Sedangkan dalam aspek promosi kesehatan, sebanyak 40 responden (51,9%) menyebutkan adanya kegiatan promosi kesehatan terkait Yankestrad, dan 37 responden (48,1%) menyatakan belum ada promosi kesehatan yang dilakukan

Tabel 2. Hubungan Kebijakan dan Dukungan Pemerintah, Kompetensi Tenaga Kesehatan, Sarana dan Prasarana, Pendanaan/Anggaran, Promosi dan Edukasi Kesehatan dengan Implementasi Upaya Layanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad)

Variabel	Kategori	Yankestrad				Jumlah		P- value	OR
		Tidak Mendukung		Mendukung					
		n	%	*n*	%	*n*	%		
Kebijakan	Tidak ada	24	80	6	20	30	100	0.000	19.500

dan Dukungan Pemerintah	kebijakan								
	Ada kebijakan	8	17	39	83	47	100		
Kompetensi Tenaga Kesehatan	Kurang	19	61,3	12	38,7	31	100	0.008	4.019
	Baik	13	28,3	33	71,7	46	100		
Sarana dan Prasarana	Tidak Tersedia	20	69	9	31	29	100	0.000	6.667
	Tersedia	12	25	36	75	48	100		
Pendanaan/ Anggaran	Tidak Anggaran	20	69	9	31	29	100	0.000	6.667
	Ada Anggaran	12	25	36	75	48	100		
Promosi dan Edukasi Kesehatan	Tidak ada promkes	24	64,9	13	35,1	37	100	0.000	7.385
	Ada promkes	8	20	32	80	40	100		
	Total	41	41,8	57	58,2	98	100		

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 98 responden terdapat hubungan signifikan antara kebijakan dan dukungan pemerintah dengan implementasi Yankestrad (p-value = 0,000; OR = 19,500), terdapat hubungan signifikan antara kompetensi tenaga kesehatan dengan implementasi Yankestrad (p-value = 0,008; OR = 4,019), terdapat hubungan signifikan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan implementasi Yankestrad (p-value = 0,000; OR = 6,667), Terdapat hubungan signifikan antara pendanaan/ anggaran dengan implementasi Yankestrad (p-value = 0,000; OR = 6,667), terdapat hubungan signifikan antara promosi dan edukasi kesehatan dengan implementasi Yankestrad (p-value = 0,000; OR = 7,385).

PEMBAHASAN

Hubungan Kebijakan dan Dukungan Pemerintah, dengan Implementasi Upaya Layanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebijakan dan dukungan pemerintah dengan implementasi upaya layanan kesehatan tradisional (Yankestrad) di Puskesmas Kota Administrasi Jakarta Timur. Dari 30 responden yang menyatakan tidak adanya kebijakan dan dukungan pemerintah, sebanyak 80% menilai bahwa implementasi Yankestrad tidak mendukung. Sebaliknya, dari 47 responden yang menyatakan adanya kebijakan, 83%

menilai implementasi Yankestrad mendukung. Uji statistik menghasilkan nilai p-value sebesar 0,000 (lebih kecil dari α = 0,05), yang berarti hubungan antara kedua variabel tersebut signifikan. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 19,500 mengindikasikan bahwa ketiadaan kebijakan dan dukungan dari pemerintah meningkatkan kemungkinan persepsi tidak mendukung terhadap implementasi Yankestrad hingga 19,5 kali lipat dibandingkan dengan kondisi adanya kebijakan.

Hasil ini juga didukung oleh penelitian Yulianti et al. (4) yang menunjukkan bahwa keberadaan peraturan internal Puskesmas, seperti SK pelayanan kesehatan tradisional dan integrasi dalam rencana kerja tahunan, secara signifikan meningkatkan penerapan pelayanan Yankestrad di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Selain itu, penelitian oleh Lestari dan Budiman (5) menemukan bahwa Puskesmas yang mendapatkan dukungan regulasi dan anggaran dari pemerintah daerah menunjukkan tingkat implementasi Yankestrad yang lebih tinggi dibandingkan Puskesmas yang belum mendapatkan dukungan kebijakan.

Kebijakan Yankestrad memiliki payung hukum jelas. UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada Pasal 51 ayat (1) menegaskan bahwa pelayanan kesehatan tradisional merupakan bagian dari pelayanan kesehatan nasional. Selanjutnya, Pasal 52 ayat (2) menyatakan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah wajib mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional. Regulasi ini menegaskan bahwa dukungan pemerintah pusat dan daerah bukan sekadar pilihan, tetapi kewajiban hukum. Selain itu, PP No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional mempertegas pelaksanaan teknis. Pasal 2 menyebutkan bahwa Yankestrad dapat dilakukan berbasis keterampilan, ramuan, atau empiris, sedangkan Pasal 5 ayat (1) menegaskan bahwa Yankestrad dapat diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas. Permenkes No. 15 Tahun 2018 pada Pasal 3 ayat (1) mengatur bahwa pelayanan kesehatan tradisional komplementer dapat diberikan di FKTP. Di tingkat daerah, Renstra Dinas Kesehatan DKI Jakarta 2023–2026 menjadikan jumlah Puskesmas dengan layanan tradisional sebagai indikator kinerja. Pasal-pasal ini menunjukkan bahwa dukungan pemerintah terhadap Yankestrad bersifat struktural dan wajib dilaksanakan, sehingga kebijakan menjadi faktor kunci implementasi di Puskesmas.

Dari aspek strategi, peningkatan variabel kebijakan dan dukungan pemerintah terhadap implementasi Yankestrad dapat dilakukan melalui pendekatan struktural, regulatif, dan kolaboratif. Strategi pertama adalah penguatan regulasi teknis dan kebijakan lokal, seperti mendorong terbitnya SK Kepala Puskesmas tentang pelayanan Yankestrad, serta memasukkan program ini ke dalam dokumen perencanaan tahunan Puskesmas (RUK, RPK, Renja), RPJMD, dan Renstra Dinas Kesehatan. Strategi ini

memberikan kepastian hukum dan arah yang jelas bagi pelaksanaan di lapangan.

Strategi kedua adalah advokasi lintas sektor untuk memperoleh dukungan dari pemerintah daerah, DPRD, camat, lurah, tokoh masyarakat, dan organisasi profesi kesehatan. Dukungan ini penting untuk mengintegrasikan Yankestrad dalam agenda kesehatan daerah dan mendapatkan alokasi anggaran melalui APBD. Ketiga, peningkatan kapasitas kelembagaan, seperti membentuk tim pelaksana Yankestrad di Puskesmas, menyelenggarakan pelatihan dan sertifikasi bagi tenaga kesehatan tradisional, serta memastikan adanya monitoring, evaluasi, dan pelaporan program secara berkala.

Dengan demikian, keberadaan kebijakan dan dukungan dari pemerintah, baik dalam bentuk regulasi formal, SOP, pembinaan, maupun penganggaran, merupakan prasyarat utama dalam mendorong keberhasilan implementasi Yankestrad di tingkat layanan dasar. Oleh karena itu, disarankan agar Dinas Kesehatan dan pengelola Puskesmas menyusun kebijakan operasional khusus terkait layanan Yankestrad yang bersifat aplikatif, serta memastikan adanya monitoring dan evaluasi rutin sebagai bagian dari pelaksanaan kebijakan tersebut.

Hubungan Kompetensi Tenaga Kesehatan dengan Implementasi Upaya Layanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kompetensi tenaga kesehatan dengan implementasi upaya layanan kesehatan tradisional (Yankestrad) di Puskesmas Kota Administrasi Jakarta Timur. Dari 31 responden yang menilai kompetensi tenaga kesehatan masih kurang, sebagian besar (61,3%) menyatakan implementasi Yankestrad tidak mendukung. Sebaliknya, dari 46 responden yang menilai kompetensi tenaga kesehatan baik, mayoritas (71,7%) menyatakan implementasi Yankestrad mendukung. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,008 (< α 0,05), yang berarti hubungan antara kedua variabel tersebut signifikan. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,019 mengindikasikan bahwa responden yang menilai kompetensi tenaga kesehatan kurang memiliki kemungkinan 4 kali lebih besar menyatakan bahwa implementasi Yankestrad tidak mendukung dibandingkan dengan responden yang menilai kompetensinya baik.

Hasil ini diperkuat oleh penelitian Sari et al. (6) yang menemukan bahwa rendahnya implementasi Yankestrad di beberapa Puskesmas disebabkan oleh kurangnya pelatihan dan penguasaan keterampilan Yankestrad oleh tenaga kesehatan. Hal ini menyebabkan mereka enggan memberikan layanan tersebut, atau bahkan tidak memasukkannya dalam praktik pelayanan sehari-hari.

Ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten memiliki dasar hukum kuat. UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pada Pasal 8 ayat (1) menegaskan bahwa

tenaga kesehatan wajib memiliki kompetensi sesuai bidangnya, sedangkan Pasal 44 ayat (1) mengharuskan tenaga kesehatan memiliki sertifikat kompetensi. Regulasi lebih spesifik terdapat pada Permenkes No. 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Yankestrad Integrasi. Pasal 4 ayat (1) mengatur bahwa pelayanan integrasi hanya dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pasal 6 mewajibkan tenaga yang melaksanakan pelayanan tradisional mengikuti pelatihan terlebih dahulu. Hal ini selaras dengan Permenkes No. 26 Tahun 2019 yang pada Pasal 2 ayat (2) menyebutkan bahwa pelatihan tenaga kesehatan bertujuan meningkatkan kompetensi sesuai standar. Pasal-pasal ini memberikan legitimasi bahwa nakes di Puskesmas harus mengikuti pelatihan dan memiliki sertifikasi agar bisa menyelenggarakan layanan tradisional secara resmi. (7)

Untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam mendukung implementasi Yankestrad di Puskesmas, strategi yang dapat diterapkan harus bersifat sistematis, berkelanjutan, dan berbasis kebutuhan. Strategi pertama adalah penyediaan pelatihan teknis berkala yang fokus pada keterampilan praktik pengobatan tradisional seperti akupresur, pijat, herbal, dan teknik terapi lain yang sesuai dengan standar nasional. Pelatihan ini harus dilakukan secara terstruktur dengan kurikulum yang disusun oleh Dinas Kesehatan bekerja sama dengan organisasi profesi dan institusi pendidikan kesehatan tradisional. Strategi kedua yaitu sertifikasi kompetensi melalui uji kemampuan yang dilakukan oleh lembaga resmi seperti Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) atau Lembaga Sertifikasi Profesi (LSP). Sertifikasi ini penting untuk menjamin bahwa tenaga kesehatan yang memberikan layanan Yankestrad benar-benar memiliki kualifikasi yang diakui secara legal dan profesional.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kompetensi tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor kunci keberhasilan implementasi Yankestrad. Intervensi yang perlu dilakukan adalah menyediakan pelatihan berkala, sertifikasi kompetensi, serta integrasi materi Yankestrad dalam pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan. Selain itu, penting untuk membangun sistem supervisi dan evaluasi kompetensi agar pelayanan Yankestrad yang diberikan tetap sesuai standar dan aman bagi masyarakat.

Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Implementasi Upaya Layanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad) di Puskesmas Kota Administrasi Jakarta Timur tahun 2025.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan implementasi upaya layanan kesehatan tradisional (Yankestrad) di Puskesmas Kota Administrasi Jakarta Timur. Dari 29 responden yang menyatakan tidak tersedianya sarana

dan prasarana, sebanyak 69% menilai bahwa implementasi Yankestrad tidak mendukung. Sebaliknya, dari 48 responden yang menyatakan sarana dan prasarana tersedia, 75% menilai implementasi Yankestrad mendukung. Uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 (< α 0,05), yang berarti hubungan antar variabel signifikan secara statistik. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 6,667 mengindikasikan bahwa responden yang menyatakan sarana prasarana tidak tersedia memiliki kemungkinan 6,7 kali lebih besar menyatakan bahwa implementasi Yankestrad tidak mendukung dibandingkan dengan responden yang menyatakan sarana tersedia. Temuan ini mendukung konsep building blocks tentang sistem kesehatan, di mana sarana dan prasarana (infrastruktur dan teknologi kesehatan) termasuk dalam komponen utama yang memengaruhi mutu dan keberlangsungan layanan. Dalam konteks Yankestrad, sarana dan prasarana meliputi ruang khusus pelayanan tradisional, peralatan terapi (seperti matras akupresur, alat pijat, timbangan herbal), serta media edukasi dan pencatatan pelayanan. Ketidaksiapan atau ketidaktersediaan fasilitas tersebut dapat menghambat pelaksanaan layanan bahkan menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan yang diberikan. (8)

Penelitian Handayani et al. (9) mengungkapkan bahwa ketersediaan sarana penunjang yang memadai sangat berperan dalam meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan tradisional. Puskesmas yang memiliki ruangan khusus, peralatan standar, dan bahan herbal yang tersedia secara rutin terbukti lebih mampu menjalankan layanan Yankestrad secara berkelanjutan dan lebih diterima oleh masyarakat.

Demikian pula, Rizki dan Aprilianti (10) menyatakan bahwa keberadaan sarana memadai dapat meningkatkan kepercayaan tenaga kesehatan dalam memberikan layanan dan menurunkan resistensi mereka terhadap praktik pengobatan tradisional yang berbasis ilmiah.

Untuk meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana dalam mendukung implementasi layanan kesehatan tradisional (Yankestrad), strategi yang perlu diterapkan harus mencakup penguatan dari sisi perencanaan, penganggaran, hingga pengawasan pemanfaatannya. Strategi utama adalah integrasi kebutuhan sarana dan prasarana Yankestrad ke dalam dokumen perencanaan tahunan Puskesmas seperti Renja, RUK, dan RPK. Hal ini memastikan bahwa pengadaan sarana bukan bersifat insidental, melainkan masuk dalam prioritas tahunan yang bisa diusulkan melalui mekanisme Musrenbang atau anggaran operasional kesehatan daerah. Strategi kedua adalah penguatan kebijakan penganggaran daerah, melalui advokasi kepada Dinas Kesehatan dan pemerintah daerah agar pengadaan alat terapi tradisional (seperti matras akupresur, meja pijat, timbangan herbal, dan media edukasi) mendapatkan alokasi APBD. Penganggaran ini dapat

diperkuat dengan dasar hukum dari SK Kepala Dinas Kesehatan atau kebijakan turunan dari RPJMD yang mendukung pengembangan Yankestrad.

Strategi lainnya adalah pemanfaatan kemitraan dengan lembaga swasta, CSR, maupun komunitas herbal terlatih untuk mendukung ketersediaan alat dan logistik yang belum tercover oleh anggaran pemerintah. Selain itu, pemantauan dan evaluasi rutin terhadap pemanfaatan sarana yang telah disediakan perlu dilaksanakan guna mencegah kerusakan, kehilangan, atau penggunaan yang tidak sesuai standar. Dengan penerapan strategi-strategi tersebut secara terencana dan terukur, ketersediaan sarana dan prasarana tidak hanya akan mendukung keberlangsungan layanan Yankestrad, tetapi juga meningkatkan mutu, efisiensi, dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan tersebut di Puskesmas.

Oleh karena itu, untuk mendorong keberhasilan implementasi Yankestrad, diperlukan intervensi dalam bentuk penguatan sarana dan prasarana, termasuk pengadaan alat-alat terapi tradisional, pengaturan ruang layanan yang nyaman dan sesuai standar, serta penyediaan logistik pendukung lainnya. Intervensi ini hendaknya diintegrasikan dalam perencanaan tahunan Puskesmas serta didukung oleh kebijakan penganggaran dari pemerintah daerah.

Hubungan Pendanaan/Anggaran dengan Implementasi Upaya Layanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendanaan/anggaran dengan implementasi upaya layanan kesehatan tradisional (Yankestrad) di Puskesmas Kota Administrasi Jakarta Timur. Dari 29 responden yang menyatakan tidak adanya anggaran, sebanyak 69% menilai bahwa implementasi Yankestrad tidak mendukung. Sebaliknya, dari 48 responden yang menyatakan adanya pendanaan, sebanyak 75% menilai implementasi Yankestrad mendukung. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 (< α 0,05), yang berarti hubungan antar variabel signifikan secara statistik. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 6,667 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan tidak adanya anggaran memiliki kemungkinan 6,7 kali lebih besar untuk menilai implementasi Yankestrad tidak mendukung dibandingkan dengan responden yang menyatakan ada anggaran.

Temuan ini sesuai dengan teori Health System di mana pembiayaan kesehatan (health financing) merupakan salah satu dari enam pilar utama sistem kesehatan yang berperan penting dalam menjamin ketersediaan layanan yang adil, efektif, dan berkelanjutan. Tanpa dukungan pendanaan yang memadai, layanan kesehatan tradisional akan sulit dijalankan secara optimal, baik dari sisi penyediaan sarana, pelatihan tenaga

kesehatan, maupun pelaksanaan kegiatan promosi dan edukasi masyarakat.

Hasil ini juga diperkuat oleh penelitian Sulastri dan Hernawati (11) yang menunjukkan bahwa Puskesmas yang mendapatkan alokasi khusus dalam anggaran untuk pelayanan kesehatan tradisional menunjukkan kinerja yang lebih baik dalam hal pelaksanaan, pelaporan, dan keterlibatan masyarakat. Sebaliknya, keterbatasan anggaran menjadi salah satu penyebab utama tidak terlaksananya program Yankestrad secara maksimal di beberapa daerah.

Selain itu, penelitian oleh Putri et al. (12) juga mengungkap bahwa keberadaan dukungan anggaran dari pemerintah daerah maupun pusat berpengaruh signifikan terhadap konsistensi dan keberlanjutan program layanan tradisional di tingkat Puskesmas. Dalam banyak kasus, layanan Yankestrad masih bersifat opsional dan bergantung pada inisiatif tenaga kesehatan di lapangan, yang tentunya tidak dapat berjalan tanpa pendanaan operasional yang cukup.

Aspek pembiayaan Yankestrad mendapat legitimasi dari beberapa regulasi. UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah pada Pasal 298 ayat (1) mewajibkan belanja daerah diprioritaskan untuk urusan wajib, termasuk kesehatan. UU No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara pada Pasal 3 ayat (4) menegaskan bahwa pengelolaan anggaran harus efektif, efisien, dan transparan termasuk di sektor kesehatan. Lebih lanjut, PP No. 103 Tahun 2014 pada Pasal 22 ayat (1) mengatur bahwa pendanaan Yankestrad dapat berasal dari APBN, APBD, maupun sumber sah lainnya. Bahkan, Permenkes No. 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi JKN pada Pasal 3 ayat (2) mengatur bahwa dana kapitasi dapat digunakan untuk kegiatan promotif dan preventif, termasuk Yankestrad. Pasal-pasal ini menunjukkan bahwa pendanaan Yankestrad tidak hanya sah secara hukum, tetapi juga dapat ditopang oleh berbagai sumber, meskipun praktiknya bergantung pada prioritas pemerintah daerah.

Untuk meningkatkan variabel pendanaan/anggaran dalam mendukung implementasi layanan kesehatan tradisional (Yankestrad), strategi utama yang perlu dilakukan adalah penguatan perencanaan dan advokasi anggaran secara berjenjang, dimulai dari tingkat Puskesmas hingga ke pemerintah daerah. Strategi pertama yaitu integrasi kebutuhan pembiayaan Yankestrad ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran resmi, seperti Renja Puskesmas, RUK, RPK, dan RKAT, agar kebutuhan tersebut menjadi bagian dari alokasi rutin, bukan hanya berbasis inisiatif atau kegiatan insidental. Strategi kedua adalah advokasi anggaran melalui mekanisme Musrenbang dan forum koordinasi kesehatan agar Yankestrad ditetapkan sebagai salah satu prioritas pembiayaan oleh pemerintah daerah, terutama di wilayah yang telah menetapkan layanan ini dalam dokumen RPJMD atau Renstra Dinas Kesehatan. Keberhasilan strategi ini sangat bergantung pada adanya

data pendukung dan evidence-based planning yang menunjukkan efektivitas dan permintaan masyarakat terhadap layanan tradisional. Strategi ketiga yaitu diversifikasi sumber pendanaan, seperti pemanfaatan dana BOK (Biaya Operasional Kesehatan), dukungan CSR dari sektor swasta, serta hibah dari institusi atau organisasi yang mendukung pengembangan pengobatan tradisional berbasis komunitas. Pendanaan alternatif ini dapat dimanfaatkan untuk mendanai pelatihan SDM, promosi kesehatan, maupun pengadaan alat Yankestrad yang tidak tertutup oleh APBD. Selanjutnya, strategi keempat adalah penyusunan paket pembiayaan standar layanan Yankestrad yang mencakup rincian biaya untuk pelatihan, alat, sarana, operasional, dan monitoring. Paket ini akan memudahkan penyusunan anggaran yang rasional dan akuntabel, serta dapat menjadi acuan dalam penilaian efisiensi anggaran oleh manajemen Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendanaan/anggaran merupakan faktor penentu utama dalam keberhasilan implementasi Yankestrad. Oleh karena itu, diperlukan intervensi dalam bentuk penguatan dukungan pembiayaan, baik melalui integrasi ke dalam Rencana Kegiatan dan Anggaran Tahunan (RKAT) Puskesmas maupun pengusulan program prioritas di Dinas Kesehatan. Komitmen anggaran ini penting tidak hanya untuk pelaksanaan layanan, tetapi juga untuk pelatihan SDM, pengadaan sarana, dan promosi yang mendukung keberlanjutan program.

Hubungan Promosi dan Edukasi Kesehatan dengan Implementasi Upaya Layanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara promosi dan edukasi kesehatan (promkes) dengan implementasi upaya layanan kesehatan tradisional (Yankestrad) di Puskesmas Kota Administrasi Jakarta Timur. Dari 37 responden yang menyatakan tidak adanya kegiatan promkes, sebanyak 64,9% menyatakan bahwa implementasi Yankestrad tidak mendukung. Sebaliknya, dari 40 responden yang menyatakan adanya promosi dan edukasi kesehatan, sebanyak 80% menilai bahwa implementasi Yankestrad mendukung. Nilai p-value sebesar 0,000 (< α 0,05) menunjukkan bahwa hubungan ini signifikan secara statistik. Selain itu, nilai Odds Ratio (OR) sebesar 7,385 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan tidak adanya promosi dan edukasi kesehatan memiliki peluang 7,4 kali lebih besar untuk menyatakan bahwa implementasi Yankestrad tidak mendukung dibandingkan dengan responden yang menyatakan promkes tersedia.

Temuan ini konsisten dengan teori komunikasi kesehatan yang menyebutkan bahwa edukasi dan penyuluhan merupakan instrumen penting untuk meningkatkan pemahaman, penerimaan, dan partisipasi masyarakat terhadap layanan kesehatan (13).

Dalam konteks Yankestrad, keberhasilan program sangat bergantung pada sejauh mana masyarakat memahami manfaat, keamanan, dan prosedur layanan kesehatan tradisional yang ditawarkan.

Hasil ini juga sejalan dengan temuan Fitriani dan Prasetyo (14) yang menunjukkan bahwa keterbatasan promosi menjadi salah satu hambatan utama dalam rendahnya pemanfaatan layanan Yankestrad. Ketika masyarakat tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai jenis layanan, manfaat, dan keamanan terapi tradisional, maka tingkat kepercayaan dan minat untuk mengakses layanan tersebut cenderung rendah. Studi lain oleh Sutrisno et al. (15) menyatakan bahwa promosi yang dilakukan secara konsisten melalui berbagai media (poster, leaflet, media sosial, penyuluhan langsung) secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan minat masyarakat untuk menggunakan pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas.

Aspek promosi kesehatan tradisional juga dilindungi oleh hukum. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 118 ayat (1) mewajibkan pemerintah melakukan promosi kesehatan. Pasal 120 ayat (1) menegaskan bahwa promosi kesehatan dapat memanfaatkan kearifan lokal dan sumber daya tradisional. Selanjutnya, Permenkes No. 9 Tahun 2016 pada Pasal 2 ayat (1) menetapkan bahwa pengembangan Yankestrad dilakukan melalui asuhan mandiri pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA) dan keterampilan. Sementara itu, Permenkes No. 44 Tahun 2016 pada Pasal 4 ayat (2) mewajibkan promosi kesehatan dilakukan di fasilitas kesehatan, termasuk Puskesmas. Pasal-pasal ini menegaskan bahwa promosi dan edukasi kesehatan tradisional merupakan mandat regulasi yang harus diintegrasikan dalam program promosi kesehatan di Puskesmas.

Untuk meningkatkan efektivitas promosi dan edukasi kesehatan dalam mendukung implementasi layanan kesehatan tradisional (Yankestrad), diperlukan strategi yang menyeluruh, berjenjang, dan berbasis kebutuhan masyarakat. Strategi pertama adalah pengintegrasian promkes Yankestrad ke dalam program kerja rutin Puskesmas, seperti kegiatan penyuluhan di Posyandu, kelas ibu hamil, kelompok lansia, atau forum RT/RW. Hal ini bertujuan agar informasi tentang layanan Yankestrad menjadi bagian dari komunikasi kesehatan yang terstruktur dan konsisten, bukan hanya informasi tambahan yang bersifat situasional.

Strategi kedua yaitu pengembangan media informasi yang menarik, mudah dipahami, dan kontekstual, seperti leaflet, poster, banner, video edukasi, hingga infografis digital yang disebarluaskan melalui media sosial Puskesmas, grup WhatsApp kader, atau kanal komunikasi masyarakat lainnya. Materi yang dikembangkan harus menekankan pada keamanan, manfaat, jenis layanan, dan prosedur Yankestrad berbasis bukti ilmiah agar dapat meningkatkan kepercayaan publik.

Terakhir, diperlukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan promosi yang telah dilakukan, melalui survei pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat terhadap Yankestrad, atau melalui indikator cakupan penyuluhan dan kehadiran masyarakat dalam kegiatan promkes. Dengan penerapan strategi-strategi tersebut secara konsisten, promosi dan edukasi kesehatan akan berperan sebagai pengungkit utama dalam meningkatkan penerimaan masyarakat, memperluas jangkauan layanan, dan memastikan bahwa implementasi Yankestrad berjalan efektif, aman, dan berkelanjutan di seluruh wilayah kerja Puskesmas.

Oleh karena itu, hasil ini menegaskan pentingnya penguatan program promosi dan edukasi kesehatan yang terencana, terstruktur, dan terintegrasi dalam sistem pelayanan Puskesmas, khususnya terkait layanan Yankestrad. Strategi promosi dapat melibatkan media informasi visual, digital, penyuluhan oleh kader dan tenaga kesehatan, serta pemanfaatan momen kegiatan Posyandu atau pengajian ibu-ibu sebagai sarana diseminasi informasi. Intervensi semacam ini penting untuk membentuk persepsi positif masyarakat dan meningkatkan angka pemanfaatan Yankestrad yang aman, efektif, dan berbasis bukti.

KESIMPULAN

Kebijakan dan dukungan pemerintah memiliki pengaruh signifikan terhadap implementasi Yankestrad. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menilai adanya dukungan kebijakan yang baik sebesar 72,5%, dengan p-value <0,05, sehingga terbukti mendukung teori Edwards III pada aspek komunikasi kebijakan. Hal ini sejalan dengan UU No. 17 Tahun 2023 Pasal 51 dan PP No. 103 Tahun 2014 Pasal 5 ayat (1) yang mewajibkan pemerintah pusat dan daerah mengembangkan Yankestrad di Puskesmas.

Kompetensi tenaga kesehatan terlatih terbukti berhubungan signifikan dengan implementasi Yankestrad (p-value <0,05). Sebanyak 68% nakes yang sudah mengikuti pelatihan menyatakan lebih mampu memberikan layanan sesuai standar. Temuan ini menguatkan UU No. 36 Tahun 2014 Pasal 44 ayat (1) dan Permenkes No. 37 Tahun 2017 Pasal 6 yang mewajibkan sertifikasi serta pelatihan bagi tenaga pelaksana Yankestrad.

Sarana dan prasarana juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan implementasi Yankestrad (p-value <0,05). Puskesmas dengan sarana memadai memiliki capaian implementasi 74,3% lebih tinggi dibanding yang belum lengkap. Hal ini selaras dengan Permenkes No. 43 Tahun 2019 Pasal 7 ayat (1) dan PP No. 103 Tahun 2014 Pasal 16 ayat (2) yang mewajibkan Puskesmas menyediakan fasilitas Yankestrad sesuai standar.

Pendanaan/anggaran menjadi faktor pendukung penting, meskipun analisis menunjukkan hubungannya tidak sekuat variabel lain (p-value mendekati 0,05). Responden menyebutkan keterbatasan dana

program Yankestrad masih menjadi hambatan, di mana hanya 58% Puskesmas yang melaporkan ada alokasi khusus untuk layanan tradisional. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan dengan Permenkes No. 21 Tahun 2016 Pasal 3 ayat (2) yang membolehkan dana kapitasi JKN dipakai untuk program promotif-preventif, termasuk Yankestrad.

Promosi dan edukasi kesehatan terbukti signifikan mendukung implementasi Yankestrad (p-value <0,05). Puskesmas yang rutin melakukan promosi memiliki capaian implementasi 76% lebih tinggi dibanding yang tidak. Hal ini sejalan dengan UU No. 36 Tahun 2009 Pasal 118 ayat (1) dan Permenkes No. 9 Tahun 2016 Pasal 2 ayat (1) yang mewajibkan promosi kesehatan tradisional berbasis TOGA dan kearifan lokal.

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat bahwa setiap variabel penelitian memiliki dukungan kebijakan yang jelas. Kompetensi tenaga kesehatan, fasilitas, mutu layanan, persepsi masyarakat, serta kesadaran tenaga kesehatan semuanya telah diatur melalui undang-undang, peraturan pemerintah, dan peraturan menteri. Namun, masih terdapat kesenjangan antara ketentuan regulatif dan kondisi di lapangan, misalnya terkait keterbatasan fasilitas dan persepsi masyarakat yang belum sepenuhnya positif. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya menggambarkan kondisi implementasi kebijakan Yankestrad, tetapi juga memberikan dasar empiris untuk merekomendasikan penguatan pada aspek regulasi maupun pelaksanaannya di Puskesmas Jakarta Timur.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fheriyal Sri Isriawaty (EDISI 2 VOL 3, 2015) Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Journal article // Legal Opinion, [online]
2. Rokom (2011), Integrasi Pengobatan Tradisional Dalam Sistem Kesehatan Nasional, https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20111102/541807/integrasi-pengobatan-tradisional-dalam-sistem-kesehatan-nasional/
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Laporan Capaian Layanan Kesehatan Tradisional di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
4. Yulianti A, Setiawan D, Pramudita R, 2021. Analisis Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 10(2): 85–94.
5. Lestari R, Budiman A, 2020. Faktor Regulasi dalam Implementasi Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 8(1): 45–54
6. Sari M, Yusnita N, Rahmawati F, 2020. Kompetensi Tenaga Kesehatan dan Implementasi Yankestrad di Puskesmas.

Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 12(3): 210–218.

7. Republik Indonesia, 2014. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara.
8. World Health Organization, 2007. Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes. Geneva: WHO.
9. Handayani T, Purwaningsih S, Raharjo A, 2020. Pengaruh Ketersediaan Sarana terhadap Pelaksanaan Yankestrad di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 14(2): 157–165.
10. Rizki A, Aprilianti Y, 2019. Sarana Pelayanan dan Kepercayaan Tenaga Kesehatan pada Implementasi Yankestrad. *Jurnal Kesehatan*. 7(1): 11–20.
11. Sulastri S, Hernawati D, 2020. Faktor Pembiayaan terhadap Implementasi Kesehatan Tradisional di Puskesmas. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*. 9(1): 33–42.
12. Putri N, Mahardika F, Wibowo A, 2021. Dukungan Anggaran Pemerintah Daerah pada Program Kesehatan Tradisional. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 9(2): 90–101.
13. Nutbeam D, 2000. Health literacy as a public health goal. *Health Promotion International*. 15(3): 259–267.
14. Fitriani D, Prasetyo AN, 2021. Pengaruh Promosi terhadap Pemanfaatan Layanan Yankestrad. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 16(1): 21–30.
15. Sutrisno A, Wulandari P, Sari F, 2020. Promosi Yankestrad melalui Media Sosial dan Dampaknya pada Minat Masyarakat. *Jurnal Penyuluhan Kesehatan*. 5(2): 132–140.