



# **REKOMENDASI ASPETRI PENGACAB KEBUMEN**

**OLEH**

**KASMAN, S.Pd., M.Pd**

**NPA. 024 024 300314 1 214**

**LITBANG P-ASPETRI  
PENGACAB KEBUMEN**

# DASAR HUKUM

- **UNDANG-UNDANG NOMOR 36/2009 TENTANG KESEHATAN**
- **PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 103/2014 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL**
- **PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 61/2016 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL EMPIRIS**



# TUJUAN

- **PEMBINAAN DAN PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL → YANG BERKEMBANG DI MASYARAKAT**

**OLEH PEMERINTAH  
MELALUI DINAS TERKAIT**



# PENGERTIAN

## ○ *REKOMENDASI*

- Adalah saran yang sifatnya menganjurkan, membenarkan serta menguatkan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan tertentu sesuai kompetensinya.

•



# PERMENKES No.61 TAHUN 2016 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL EMPIRIS


## SYARAT UNTUK MENDAPATKAN STPT

1. Surat Pernyataan mengenai metode atau teknik pelayanan yang diberikan (sertifikat keahlian)
2. Fotocopy KTP yang masih berlaku
3. Pas photo terbaru 4x6 (2 lembar)
4. Surat keterangan lokasi tempat praktik dari lurah atau desa (ijin lingkungan)
5. Surat Pengantar dari Puskesmas
6. Rekomendasi Dinkes Kab/Kota (diberikan setelah dilakukan penilaian teknis)
7. Surat Rekomendasi dari asosiasi terkait

## Bagian Kedua

# Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT)

### Pasal 4

- (1) Penyehat Tradisional yang akan melakukan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris wajib memiliki STPT;
  - (2) Penyehat Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat memiliki 1 (satu) STPT;
  - (3) STPT sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik;
  - (4) STPT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan kepada Penyehat Tradisional yang tidak melakukan intervensi terhadap tubuh yang bersifat invasif serta tidak bertentangan dengan konsep dan ciri khas pelayanan kesehatan tradisional empiris.
- 

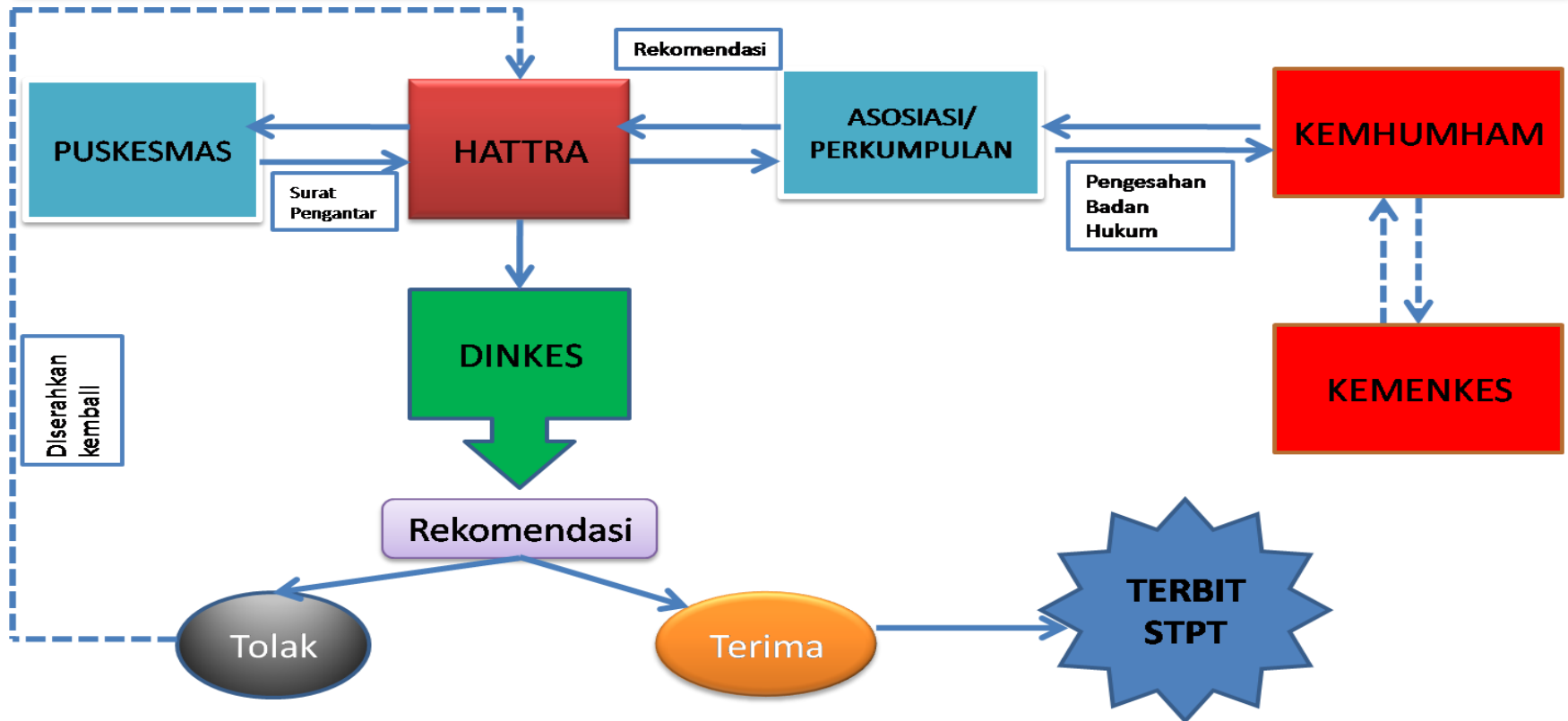
# Cara Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris

## Pasal 13

- (1) Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris dikelompokkan berdasarkan cara pelayanannya.
- (2) Cara pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. keterampilan;
  - b. ramuan; dan
  - c. kombinasi dengan memadukan antara penggunaan ramuan dan keterampilan.



# ALUR PENERBITAN STPT (OLEH DINKES KAB/KOTA)



Catatan :  
Kemhumham membuat pengesahan badan hukum Asosiasi namun belum berkoordinasi dgn Kemenkes sehingga banyak asosiasi sejenis muncul, sehingga ada kendala dalam pembinaan







# SYARAT UNTUK MEMPERPANJANG STPT

1. Fotocopy STPT yang berlaku
2. Rekomendasi Dinkes Kab/Kota (diberikan setelah dilakukan penilaian teknis)

Permohonan diajukan paling lambat 3 bulan sebelum jangka waktu STPT berakhir

# PUBLIKASI DAN PERIKLANAN

Penyehat Tradisional	
<b>Wajib</b> memasang papan nama praktik (nama, tata cara pelayanan, waktu pelayanan, dan STPT)	<b>PENYEHAT TRADISIONAL</b> <b>NAMA</b> : <b>BUKA</b> : SENIN – SABTU <b>JAM</b> : 09.00 – 19.00 <b>NOMOR STPT:</b> <b>JENIS PELAYANAN</b> : .....(ditulis KETRAMPILAN atau RAMUAN atau KOMBINASI, sesuai dengan STPT)
<b>Dilarang</b> melakukan publikasi dan iklan	



- berukuran panjang 90 (sembilan puluh) cm x lebar (enam puluh) 60 cm;
- posisi horizontal;
- warna dasar hijau;
- warna tulisan putih;
- ditulis dengan huruf latin; dan
- menggunakan bahasa Indonesia.



# KODE ETIK PENYEHAT EMPIRIS

## Pasal 18

- (1) Penyehat Tradisional dalam melakukan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris wajib menaati kode etik penyehat tradisional.
- (2) Kode etik Penyehat Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pedoman perilaku Penyehat Tradisional dalam interaksinya dengan Klien, sesama penyehat tradisional, dan masyarakat.



## KODE ETIK PENYEHAT EMPIRIS

3) Kode etik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan tata cara pemeriksaan atas dugaan pelanggaran terhadap kode etik disusun oleh asosiasi Penyehat Tradisional.

(4) Penegakan terhadap pelanggaran kode etik Penyehat Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota bersama asosiasi Penyehat Tradisional.

(5) Dalam hal di kabupaten/kota tidak terdapat asosiasi Penyehat Tradisional maka penegakan kode etik dilakukan oleh asosiasi sejenis di tingkat provinsi atau pusat.



# PANTI SEHAT

## Pasal 19

- (1) Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris diberikan oleh Penyehat Tradisional di Panti Sehat.
- (2) Panti Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. Panti Sehat perseorangan; dan
  - b. Panti Sehat berkelompok.
- (3) Panti Sehat perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan tempat yang digunakan untuk melakukan perawatan kesehatan tradisional empiris oleh Penyehat Tradisional secara perseorangan.
- (4) Panti Sehat berkelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan tempat yang digunakan untuk melakukan perawatan kesehatan tradisional empiris oleh Penyehat Tradisional secara bersama.
- (5) Panti Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak boleh melaksanakan pelayanan rawat inap.



## Pasal 20

Panti Sehat perseorangan dan Panti Sehat berkelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 harus memenuhi persyaratan tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

## Pasal 21

(1) Penyelenggaraan Panti Sehat berkelompok wajib memiliki izin.

(2) Penyelenggaraan Panti Sehat perseorangan melekat pada STPT yang dimiliki oleh Penyehat Tradisional.

## Pasal 22

(1) Panti Sehat berkelompok dapat dimiliki oleh perorangan atau badan hukum.



# PENCATATAN, PELAPORAN, DAN PENAPISAN

## Pasal 38

(1) Dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, Penyehat Tradisional wajib melakukan pencatatan dan pelaporan.

(2) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas catatan Klien dan catatan sarana.

(3) Catatan Klien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:

a. identitas Klien meliputi nama, umur, jenis kelamin dan, alamat;

b. kunjungan baru dan kunjungan lama;

c. keluhan Klien;

d. tindakan yang dilakukan, termasuk Obat Tradisional yang diberikan



e. keterangan meliputi nasihat, anjuran atau keterangan lain yang diperlukan.

(4) Catatan sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:

a. catatan pelayanan kesehatan tradisional kunjungan setiap Klien;

b. buku catatan/register; dan

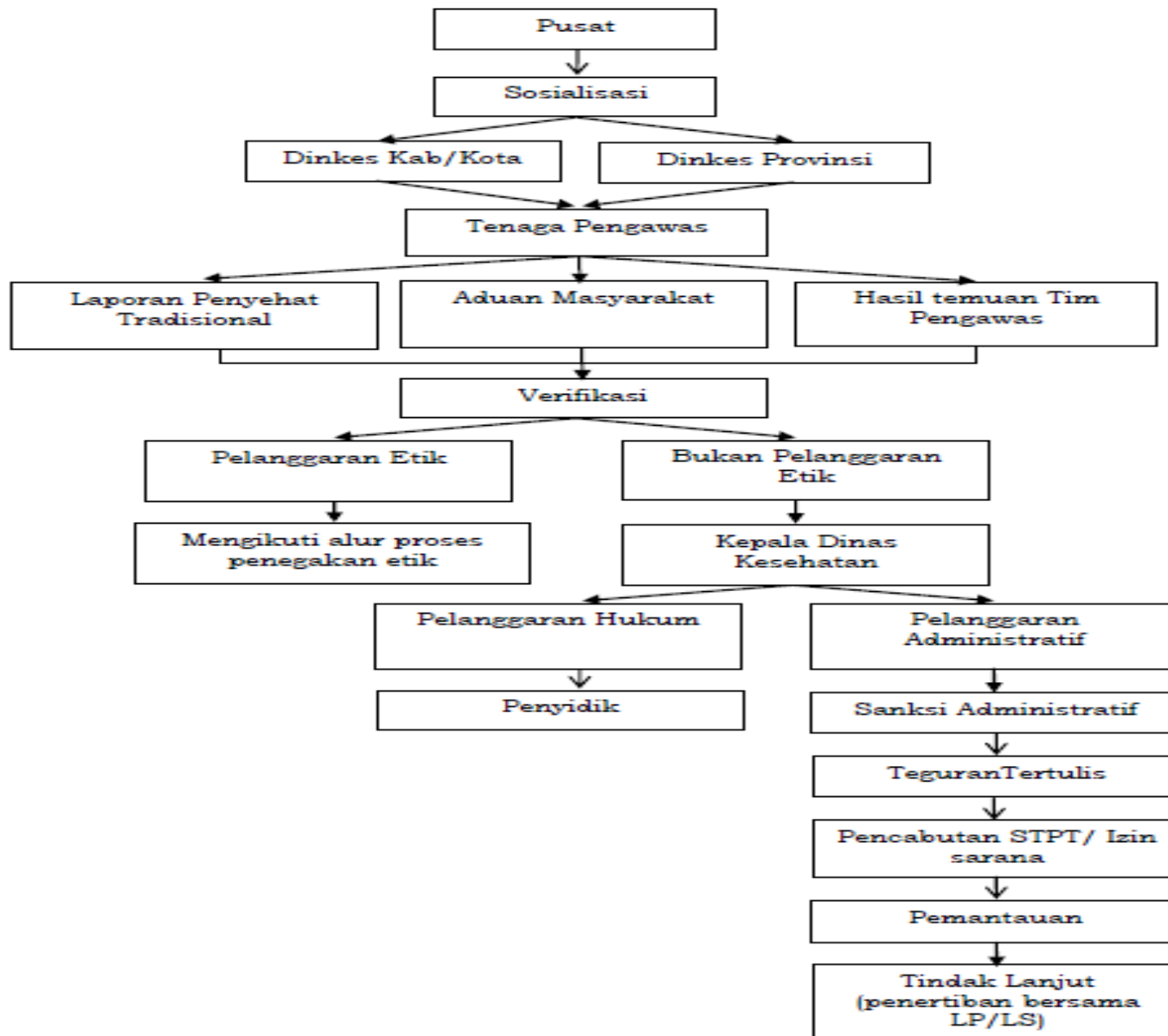
c. form pelaporan dan data.

(5) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) wajib disimpan paling singkat selama 2 (dua) tahun.

(6) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada puskesmas setiap bulan.

(7) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) direkapitulasi dan disampaikan secara berjenjang oleh puskesmas kepada dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan Kementerian Kesehatan.

# GAMBAR MEKANISME PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL EMPIRIS



Contoh Format Surat Permohonan Pendaftaran Penyehat Tradisional

Kepada Yth.

Kepala ..... (Instansi Yang Melaksanakan Perijinan)

Kabupaten/Kota .....

Di .....

Dengan Hormat,

- 1. Nama : .....
- 2. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
- 3. Tempat/tanggal lahir : .....
- 4. Agama : .....
- 5. Kewarganegaraan : .....
- 6. Pekerjaan : .....
- 7. Pendidikan Formal : .....
- 8. Nomor telepon : .....
- 9. Alamat rumah : Jln..... RT/RW..... Kelurahan/Desa.....  
Kecamatan.....Kabupaten/Kota.....Provinsi.....
- 10. Alamat tempat praktik : Jln..... RT/RW..... Kelurahan/Desa.....  
Kecamatan.....Kabupaten/Kota.....Provinsi.....
- 11. Cara Perawatan : Ketrampilan/Ramuan/Kombinasi (*pilih salah satu*)

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT). Sebagai bahan pertimbangan terlampir :

- 1. Surat Pernyataan
- 2. Fotocopy KTP yang masih berlaku
- 3. Pas Photo 4 x 6 cm sebanyak 2( dua ) lembar.
- 4. Surat Keterangan Domisili dari Lurah/Kepala Desa
- 5. Surat Pengantar Puskesmas
- 6. Surat rekomendasi dinas kesehatan kabupaten/kota
- 7. Surat Rekomendasi Asosiasi

Demikian surat permohonan ini atas perhatian dan kebijaksanaannya saya ucapkan terima kasih.

Pemohon  
TTD  
(Nama Lengkap)



Keterangan Lokasi Tempat Praktik

**KOP DINAS KELURAHAN/DESA**  
**SURAT KETERANGAN LOKASI TEMPAT PRAKTIK**

**Nomor :.....**

Yang bertanda tangan di bawah ini, :

Nama : .....

NIP : .....

Jabatan : Lurah/Kepala Desa.....

Memberikan keterangan kepada yang tersebut namanya di bawah ini:

- 1. Nama : .....
- 2. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
- 3. Tempat/tanggal lahir : .....
- 4. Agama : .....
- 5. Kewarganegaraan : .....
- 6. Pekerjaan : .....
- 7. Pendidikan Formal : .....
- 8. Nomor telepon : .....
- 9. Alamat rumah : Jln..... (diisi lengkap)

Bahwa sepanjang penelitian dan pengamatan kami selama ini yang bersangkutan tersebut diatas benar-benar BERLOKASI di  
.....(*sebutkan alamat*)

Demikian surat keterangan ini kami berikan kepada yang bersangkutan, untuk dipergunakan seperlunya.



....., ..... 20..  
Lurah/Kepala Desa.....  
Kecamatan.....

TTD  
Nama dan NIP lengkap

**KOP DINAS PUSKESMAS**

**Nomor :.....**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :.....

NIP :.....

Jabatan :Kepala Puskesmas.....

Dengan ini memberikan Surat Pengantar Penyehat Tradisional untuk:

1. Nama : .....

2. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

3. Tempat/tanggal lahir : .....

4. Agama : .....

5. Kewarganegaraan : .....

6. Pekerjaan : .....

7. Pendidikan Formal : .....

8. Nomor telepon : .....

9. Alamat rumah : Jln.....(diisi lengkap)

10. Alamat praktik : Jln.....(diisi lengkap)

11. Cara Perawatan : Keterampilan/Ramuan/Kombinasi (*pilih salah satu*)

12. Dalam cara perawatan pelayanan kesehatan tradisional empiris:

a. Menggunakan metode /cara : ..... (*sebutkan*)

b. Menggunakan ramuan : .....(*sebutkan semua ramuan yang digunakan*)

c. Menggunakan alat dan teknologi : .....(*sebutkan semua alat dan teknologi yang digunakan*)

Surat pengantar ini dibuat untuk keperluan Pendaftaran sebagai Penyehat Tradisional di wilayah Kecamatan ..... Kab/Kota .....

....., .....20.....  
Kepala Puskesmas .....

TTD

Nama Lengkap dan NIP

(.....)

## SURAT PERNYATAAN PENYEHAAT TRADISIONAL

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.....tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, dengan ini saya bertanda tangan dibawah ini menyatakan sebagai berikut :

1. Nama : .....
2. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
3. Tempat/tanggal lahir : .....
4. Agama : .....
5. Kewarganegaraan : .....
6. Pekerjaan : .....
7. Pendidikan Formal : .....
8. Nomor telepon : .....
9. Alamat Rumah : .....(diisi lengkap)
10. Alamat Praktik : .....(diisi lengkap)
11. Pengalaman praktik : ..... tahun
12. Cara Perawatan : Keterampilan/Ramuan/Kombinasi (*pilih salah satu*)
13. Dalam cara perawatan pelayanan kesehatan tradisional empiris, saya:
  - a. Menggunakan metode/cara : ..... (*sebutkan*)
  - b. Menggunakan ramuan : .....(*sebutkan semua ramuan yang digunakan*)
  - c. Menggunakan alat dan teknologi : .....(*sebutkan semua alat dan teknologi yang digunakan*)

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional empiris akan mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dalam keadaan sehat akal maupun pikiran disertai kesanggupan untuk memelihara keindahan, kebersihan dan ketentraman lingkungan.

....., .....20....

TTD Diatas Meterai  
Nama Lengkap

( )

Foto  
4x6

**KOP DINAS DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA**

**Nomor** :.....

.....,.....20....

Lampiran : .....

Hal : Rekomendasi Penerbitan STPT An. ....

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : .....(nama Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)

Jabatan :.....

NIP :.....

Berdasarkan hasil penilaian teknis terhadap penyehat tradisional atas cara perawatan pelayanan kesehatan tradisional empiris termasuk ramuan dan alat yang digunakan, kami nyatakan bahwa cara perawatan termasuk ramuan dan alat yang digunakan AMAN.

Selanjutnya untuk mengetahui kemanfaatan cara perawatan termasuk ramuan dan alat yang digunakan dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris, penyehat tradisional yang bersangkutan :

Nama :.....

Alamat :.....

bersedia bekerjasama untuk dilakukan penelitian.

Demikian, surat pernyataan ini kami buat, sebagai rekomendasi persetujuan untuk pengajuan penerbitan STPT (Surat Terdaftar Penyehat Tradisional) An.

.....

Kepala Dinas  
Kabupaten/Kota.....

Nama.....  
NIP.....

Tembusan:

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi

# SOP PENYEHAAT TRADISIONAL RAMUAN

1. Mengenakan pakaian yang rapi ,sopan yang telah ditentukan oleh asosiasi.
2. Beretika dan menjaga moral.
3. Melakukan komunikasi dengan benar.
4. Menempatkan kepentingan pasien diatas pentingan pribadi maupun golongan.
5. Tidak membedakan klien.
6. Melaksanakan prosedur pelayanan penyehat tradisional..





7. Memberikan keterangan yang benar kepada klien atau keluarganya.
8. Memberikan penjelasan kepada klien tentang pelayanan pengobatan yang akan dilakukan.
9. Menjelaskan secara rinci cara penggunaan ramuan/racikan yang akan digunakan oleh klien.
10. Memberikan pengetahuan terhadap pasien berkaitan dengan penyakit atau keluhan yang dideritanya, meliputi :
  - ❖ Pola makan.
  - ❖ Pola hidup.
  - ❖ Pantangan yang dihindari.
  - ❖ Olah raga yang dilakukan.
11. Mentaati segala hukum dan peraturan perundangan yang berlaku di wilayah pelaksanaan pelayanan pengobatan tradisional ramuan yang dilakukan.
12. Mentaati AD/ART dan KODE ETIK P- ASPETRI.



# SOP TEMPAT PELAYANAN PENYEHAAT TRADISIONAL

1. Memiliki :
  - ❖ Ruang tunggu
  - ❖ Ruang penerima tamu
  - ❖ Ruang praktek
  - ❖ Ruang toilet/kamar mandi
  - ❖ Ruang peracikan /ramuan
  - ❖ Ruang pengambilan ramuan
2. Mencantumkan Papan Nama yang jelas sesuai aturan yang telah ditetapkan.
3. Menjaga kondisi tempat pelayanan pengobatan dalam situasi yang tenang.
4. Menjaga kebersihan dan keamanan tempat pelayanan pengobatan dapat dilengkapi dengan aroma terapi.
5. Memberi penerangan yang cukup .



## SOP RAMUAN/RACIKAN

1. Menggunakan bahan – bahan yang telah ditentukan tentang cara penyediaannya.
2. Menggunakan alat – alat yang telah ditentukan untuk menyiapkan suatu racikan/ramuan.
3. Menjaga kebersihan selama proses peracikan berlangsung.
4. Memberikan label sebagai petunjuk racikan.
5. Melakukan pencatatan mengenai produksi dan segala hal yang berkenaan dengan produksi.



# **SOP KLIEN**

1. Melakukan pengisian formulir pendaftaran klien .
2. Memberikan keterangan yang jelas berkenaan dengan keluhan atau penyakit yang dideritanya.
3. Melaksanakan anjuran dari penyehat dan mematuhi segala petunjuk yang telah diberikan kepadanya, termasuk cara penggunaan ramuan/racikan yang diberikan penyehat .



# **KESIMPULAN :**

## **PERAN ASOSIASI PROFESI DALAM PENERBITAN STPT**

- 1. Membina para penyehat tradisional sebelum penerbitan STPT oleh Dinkes.
- 2. Memberikan Surat Rekomendasi Penerbitan STPT setelah dilakukan inspeksi internal dan memenuhi syarat sesuai PMK No. 61/2016
- 3. Bersama-sama Dinkes bekerjasama dalam melakukan kunjungan teknis proses penertiban STPT
- 4. Bersama-sama Dinkes, Kepolisian, Kejaksaan, Satpol PP dan instansi terkait melakukan tindakan penertiban penyehat tradisional yang tidak sesuai aturan perundang-undangan.



*TERIMA KASIH  
SALAM SEHAT & SUKSES*



**P-ASPETRI**  
**PENGCAB KEBUMEN**



- AP3I Kasman
- 082137783769
  
- ASPETRI Sigit
- 081329540006

