

**KOP UPT. PUSKESMAS .....**

**SURAT PENGANTAR**

Nomor : .....

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....  
NIP : .....  
Jabatan : Kepala Puskesmas.....

Dengan ini memberikan Surat Pengantar Penyehat Tradisional untuk :

1. Nama Lengkap : .....
2. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
3. Tempat / Tgl.Lahir : .....
4. Agama : .....
5. Kewarganegaraan : .....
6. Pekerjaan : .....
7. Pendidikan Formal : .....
8. Alamat Rumah : Jl.....RT.....RW...  
Kelurahan.....Kecamatan.....  
Kota/Kab.....  
Telp.....
9. Alamat Tempat Praktik : Jl.....RT.....RW...  
Kelurahan.....Kecamatan.....  
Kota/Kab.....  
Telp.....
10. Cara Perawatan : Ketrampilan/Ramuan/Kombinasi (*pilih salah satu*)
11. 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*)

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

Bandung, ..... 20.....

Kepala UPT. Puskesmas.....

TTD

Nama dan NIP lengkap  
(.....)

**FORM INSTRUMEN PENILAIAN TEKNIS  
PENYEHAAT TRADISIONAL (PERORANGAN)  
REKOMENDASI PENERBITAN STPT**

Nama Penyehat tradisional : .....

Alamat : .....

Kelurahan : .....

Kecamatan : .....

Tanggal Pelaksanaan Penilaian : .....

No.	Rincian Penilaian	Hasil Penilaian Teknis		Keterangan	Tindaklanjut
		1	2		
A.	Penyehat Tradisional	1	2		
1.	Asal ilmu dan pengetahuan kesehatan tradisional				
	a. Turun menurun			<ul style="list-style-type: none"> <li>Bila ada bukti surat magang maka ditulis ADA di kolom no.1.</li> <li>Bila tidak ada bukti surat magang maka ditulis TIDAK ADA di kolom no.2.</li> </ul>	
	b. Pendidikan Non formal			<ul style="list-style-type: none"> <li>Bila ada Sertifikat lulus pendidikan non formal maka ditulis ADA di kolom No.1</li> <li>Bila tidak ada Sertifikat lulus pendidikan non formal maka ditulis TIDAK ADA di kolom No.2</li> </ul>	
2.	Sehat Jasmani			<ul style="list-style-type: none"> <li>Bila tampilan fisik sehat maka ditulis SEHAT di kolom No.1</li> <li>Bila tampilan fisik tidak sehat maka ditulis TIDAK SEHAT di kolom No.2</li> </ul>	
B.	CARA PERAWATAN	1	2		
1.	Keterampilan			<ul style="list-style-type: none"> <li>Bila cara perawatan yang digunakan aman dan tidak bertentangan dengan prinsip yankestrad empiris maka ditulis AMAN di kolom no.1</li> <li>Bila cara perawatan yang digunakan tidak aman, berbahaya, bertentangan dengan prinsip yankestrad empiris maka ditulis TIDAK AMAN di kolom no.2</li> </ul>	Bila cara perawatan yang digunakan tidak aman, berbahaya, bertentangan dengan prinsip yankestrad empiris maka perlu dilakukan kajian, pembinaan dan pengawasan
	a. Manual				
	b. Energi				
	c. Olahpikir				
	Ramuan			<ul style="list-style-type: none"> <li>Bila ramuan yang digunakan aman dan tidak bertentangan dengan prinsip yankestrad empiris maka ditulis AMAN di kolom no.1</li> <li>Bila ramuan yang digunakan tidak aman, berbahaya, bertentangan dengan prinsip yankestrad empiris maka ditulis TIDAK AMAN di kolom no.2</li> </ul>	Bila ramuan yang digunakan tidak aman, berbahaya, bertentangan dengan prinsip yankestrad empiris maka perlu dilakukan kajian, pembinaan dan pengawasan
	Asal Ramuan :				
	1) Tanaman				
	2) Hewan, mineral				
	3) Sedian sarian (galenik) atau campuran dari bahan-bahan				
2.	Ramuan			<ul style="list-style-type: none"> <li>Bila ramuan yang digunakan aman dan tidak bertentangan dengan prinsip yankestrad empiris maka ditulis AMAN di kolom no.1</li> <li>Bila ramuan yang digunakan tidak aman, berbahaya, bertentangan dengan prinsip yankestrad empiris maka ditulis TIDAK AMAN di kolom no.2</li> </ul>	Bila ramuan yang digunakan tidak aman, berbahaya, bertentangan dengan prinsip yankestrad empiris maka perlu dilakukan kajian, pembinaan dan pengawasan
	a. Asal ramuan:				
	1) Tanaman				
	2) Hewan, Mineral				
	3) Sedian sarian (galenik) atau campuran dari bahan-bahan				

	b. Bentuk ramuan:				
	1) Racikan sendiri			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila ramuan yang digunakan aman dan tidak bertentangan dengan prinsip yankestrad empiris maka ditulis AMAN di kolom no.1.</li> <li>• Bila ramuan yang digunakan tidak aman, berbahaya, bertentangan dengan prinsip yankestrad empiris maka ditulis TIDAK AMAN di kolom no.2</li> </ul>	Bila ramuan racikan sendiri atau produksi pabrikan yang digunakan tidak aman, berbahaya, bertentangan dengan prinsip yankestrad empiris maka perlu dilakukan kajian, pembinaan dan pengawasan
	2) Produksi pabrikan				
3.	Kombinasi				
C.	SARANA	1	2		
	Ruang pelayanan : a. Memenuhi persyaratan lingkungan sehat b. Memiliki pencahayaan yang cukup. c. Bangunan bersifat permanen (tidak berpindah-pindah tempat) dan tidak bergabung fisik dengan tempat tinggal atau unit kerja lainnya d. Pintu ruang pelayanan tidak terkunci. e. Ukuran ruang pelayanan minimal 2 X 2,5 M. f. Bila memiliki lebih dari satu tempat tidur, harus ada sekat dengan tinggi 25 cm dari lantai dan 50 cm dari plafon. Untuk ruangan yang menggunakan matras, sekat sampai ke lantai.			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila ruang pelayanan memenuhi kriteria tersebut maka ditulis LAYAK di kolom no.1.</li> <li>• Bila ruang pelayanan tidak memenuhi kriteria tersebut maka ditulis TIDAK LAYAK di kolom no.2.</li> </ul>	Bila ruang pelayanan tidak layak maka perlu dilakukan pembinaan
2.	Ruang penunjang Tersedia ruang tunggu, toilet/ WC yang terpisah dari ruang pelayanan dan sarana cuci tangan			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila tersedia ruang penunjang maka ditulis TERSEDIA di kolom no.1.</li> <li>• Bila tidak tersedia ruang penunjang maka ditulis TIDAK TERSEDIA di kolom no.2.</li> </ul>	
3.	Ruang Administrasi Sebagai tempat pendaftaran dan penyimpanan data klien			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila tersedia ruang administrasi maka ditulis TERSEDIA di kolom no.1.</li> <li>• Bila tidak tersedia ruang administrasi maka ditulis TIDAK TERSEDIA di kolom no.2.</li> </ul>	
D.	ALAT & TEKNOLOGI	1	2		
1.	Bentuk alat a. Instrumen b. Mesin c. Piranti Lunak d. Bahan lain			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila memenuhi kriteria tersebut maka ditulis MEMENUHI KRITERIA di kolom no.1.</li> </ul>	Bila alat dan teknologi tidak memenuhi kriteria maka perlu dilakukan

2.	Kriteria: a. Tidak bersifat invasif b. Resiko rendah. c. Tidak menggunakan bahan yang dilarang dan tidak melebihi batas kadar yang ditentukan. d. Ada bukti keamanan dan manfaat alat e. Memenuhi persyaratan spesifikasi (ada sertifikat produksi) f. Ada izin edar untuk alat yang diimpor		<ul style="list-style-type: none"> <li>Bila tidak memenuhi kriteria tersebut maka ditulis TIDAK MEMENUHI KRITERIA di kolom no.2.</li> </ul>	pembinaan
----	--	--	---	-----------

Kesimpulan Hasil Penilaian Teknis :

.....

.....

.....

.....

.....

Berdasarkan hasil penilaian teknis terhadap:

.....

.....

.....

.....

.....

<b>No</b>	<b>Rincian Penilaian</b>	<b>Hasil Penilaian</b>
a.	Penyehat Tradisional	Ada /Tidak ada bukti pendukung <i>(pilih salah satu)</i>
b.	Cara Perawatan	Aman/Berbahaya <i>(pilih salah satu)</i>
c.	Sarana	Layak/Tidak Layak <i>(pilih salah satu)</i>
d.	Alat dan teknologi	Memenuhi Kriteria/Tidak Memenuhi Kriteria <i>(pilih salah satu)</i>

Maka penyehat tradisional .....(sebutkan nama penyehat tradisional) **LAYAK/TIDAK LAYAK** (pilih salah satu) untuk mendapatkan rekomendasi penerbitan STPT.

Penyehat Tradisional

Petugas Penilai

(.....)

(.....)