



































**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**B. Battra Ramuan** adalah seseorang yang melakukan pengobatan dan/atau perawatan tradisional dengan menggunakan obat / ramuan tradisional yang berasal dari tanaman ( flora ), fauna, bahan mineral, air, dan bahan alam lain, antara lain :

- 1) **Battra Ramuan Indonesia ( Jamu )** adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan dengan menggunakan ramuan obat dari tumbuh-tumbuhan, hewan, mineral dll baik diramu sendiri, maupun obat jadi tradisional Indonesia.
- 2) **Battra Gurah** adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan cara memberikan ramuan tetesan hidung, yang berasal dari larutan kulit pohon sengguguh dengan tujuan mengobati gangguan saluran pernafasan atas seperti pilek, sinusitis, dll.
- 3) **Shinshe** adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan dengan menggunakan ramuan obat-obatan tradisional Cina. Falsafah yang mendasari cara pengobatan ini adalah ajaran "Tao (Taoisme)" di mana dasar pemikirannya adalah adanya keseimbangan antara unsur Yin dan unsur Yang.
- 4) **Tabib** adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan ramuan obat tradisional yang berasal dari bahan alamiah yang biasanya dilakukan oleh orang-orang India atau Pakistan.
- 5) **Homoeopath** adalah seseorang yang memiliki cara pengobatan dengan menggunakan obat/ramuan dengan dosis minimal ( kecil ) tetapi mempunyai potensi penyembuhan tinggi, dengan menggunakan pendekatan holistik berdasarkan keseimbangan antara fisik, mental, jiwa dan emosi penderita.
- 6) **Aromatherapist** adalah seseorang yang memberikan perawatan dengan menggunakan rangsangan aroma yang dihasilkan oleh sari minyak murni ( essential oils ) yang didapat dari sari tumbuh-tumbuhan ( ekstraksi dari bunga, buah, daun, biji, kulit, batang/ranting akar, getah) untuk menyeimbangkan fisik, pikiran dan perasaan.
- 7) **Battra lainnya yang metodenya sejenis.**

**C. Battra Pendekatan Agama** adalah seseorang yang melakukan pengobatan dan/atau perawatan tradisional dengan menggunakan pendekatan agama Islam, Kristen, Katolik, Hindu atau Budha.

**D. Battra Supranatural** adalah seseorang yang melakukan pengobatan dan/atau perawatan tradisional dengan menggunakan tenaga dalam, meditasi, olah pernapasan, indera keenam ( pewaskita) , kebatinan antara lain :

- 1) **Tenaga Dalam (Prana)** adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan menggunakan kekuatan tenaga dalam (bio energi, inner power ) antara lain Satria Nusantara, Merpati Putih, Sinlamba, Padma Bakti, Kalimasada, Anugrah Agung, Yoga, Sinar Putih, Sinar Pedrak, Bakti Nusantara, Wahyu Sejati dan sebagainya.
- 2) **Battra Paranormal** adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan menggunakan kemampuan indera ke enam (pewaskita).





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 3) **Reiky Master (Tibet, Jepang)** adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan menyalurkan, memberikan energi (tenaga dalam) baik langsung maupun tidak langsung (jarak jauh) kepada penderita dengan konsep dari Jepang.
- 4) **Qigong (Cina)** adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan cara menyalurkan energi tenaga dalam yang berdasarkan konsep pengobatan tradisional Cina.
- 5) **Batra kebatinan** adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan menggunakan kebatinan untuk menyembuhkan penyakit.
- 6) **Batra lainnya yang metodenya sejenis.**

**MENTERI KESEHATAN,**

ttd

**Dr. ACHMAD SUJUDI**



**Formulir A**

Perihal : Permohonan Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT)

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten/Kota.....  
di.....

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : .....  
Alamat ( tempat tinggal ) : .....  
Alamat tempat menjalankan Pengobatan tradisional : .....  
Tempat/ tanggal lahir : .....  
Klasifikasi pengobat tradisional : .....  
Jenis pengobat tradisional : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Terdaftar Pengobat Tradisional ( STPT ).

Sebagai bahan pertimbangan terlampir :

- a. Biodata pengobat tradisional.
- b. Fotokopi KTP / paspor untuk TKA.
- c. Surat keterangan Kepala Desa/Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional.
- d. Rekomendasi dari asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan.
- e. Fotokopi sertifikat / ijazah pengobatan tradisional ( bila ada ).
- f. Surat pengantar puskesmas setempat
- g. Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 2( dua ) lembar.
- h. Rekomendasi (Kejaksanaan/Kantor Departemen Agama Kabupaten/Kota).

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....

yang memohon,

.....

Formulir B

**BIODATA PENGOBAT TRADISIONAL**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini menyampaikan keterangan-keterangan sebagai berikut :

- 1. Nama : .....
- 2. Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan
- 3. Tanggal lahir : .....
- 4. Tempat lahir : .....
- 5. Agama : .....
- 6. Kewarganegaraan : .....
- 7. Pekerjaan : .....
- 8. Pendidikan /pelatihan : .....
- 9. Alamat : .....
- 10. Tempat / alamat pekerjaan : .....
- 11. Klasifikasi pengobat tradisional : .....
- 12. Jenis pengobat tradisional : .....
- 13. Pengalaman pekerjaan : .....tahun
- 14. Dalam melakukan pengobatan, saya :
  - a. Menggunakan obat radisional/ramuan : ..... (sebutkan).
  - b. Menggunakan alat-alat sebagai berikut : ..... (sebutkan).
  - c. Menggunakan metode /cara : ..... (sebutkan).
- 15. Saya sudah mendapat surat keterangan/ijin dari :  
Nama Instansi /Nomor dan Tanggal ( sebutkan ).
  - a. Pemerintah Daerah : .....
  - b. Tenaga Kerja : .....
  - c. Imigrasi : .....
  - d. Pariwisata : .....
  - e. Kejaksaan : .....
  - f. Lain-lain : .....

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

.....

Tanda tangan

( ..... )

**Keterangan :**

- 1) Nomor 8 dan 14 supaya diuraikan secara terperinci dan sejelas-jelasnya pada kertas tersendiri.
- 2) Coret yang tidak perlu.
- 3) Jika menggunakan ramuan uraikan dengan jelas.
- 4) Jika menggunakan alat-alat, supaya disebut satu per satu nama alatnya dan dijelaskan cara pemakaiannya (bila perlu pada kertas tersendiri).
- 5) Tuliskan nomor dan tanggal surat/keterangan lain-lain lampirkan fotocopynya).

KOP  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA

**SURAT TERDAFTAR PENGOBAT TRADISIONAL (STPT)**

Nomor :.....

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, bahwa kepada :

Nama : .....  
Jenis kelamin : .....  
Tempat/Tgl. Lahir : .....  
Agama : .....  
Kewarganegaraan : .....  
Pekerjaan : .....  
Klasifikasi/jenis : .....  
Pengobat Tradisional : .....  
Alamat : .....  
Tempat usaha : .....

Dinyatakan telah terdaftar sebagai pengobat tradisional pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota .....

..... 200..

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten/Kota .....

(.....)



Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
2. Kepala Puskesmas setempat.
3. Asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan.

**Formulir D**

**Perihal : Permohonan Surat Izin Pengobat Tradisional (SIPT)**

**Kepada Yth,  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten/Kota.....  
di.....**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

**Nama Lengkap** : .....  
**Alamat** : .....  
**Tempat/ tanggal lahir** : .....  
**Klasifikasi pengobat tradisional** : .....  
**Jenis pengobat tradisional** : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Pengobat Tradisional (SIPT).

Sebagai bahan pertimbangan terlampir :

- a. Biodata pengobat tradisional
- b. Fotokopi KTP/paspor untuk TKA
- c. Surat keterangan Kepala Desa/Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional.
- d. Peta lokasi usaha dan denah ruangan.
- e. Rekomendasi dari asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan.
- f. Fotokopi sertifikat / ijazah pengobatan tradisional.
- g. Surat pengantar puskesmas setempat
- h. Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 2(dua) lembar.

Demikian atas perhatian bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....  
yang memohon,  
.....

KOP  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA

**SURAT IZIN PENGOBAT TRADISIONAL (SIPT)**

Nomor :.....

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, bahwa kepada :

Nama : .....  
Jenis kelamin : .....  
Tempat/Tgl. Lahir : .....  
Agama : .....  
Kewarganegaraan : .....  
Pekerjaan : .....  
Klasifikasi/jenis : .....  
Pengobat Tradisional : .....  
Alamat : .....  
Tempat praktik : .....

Dinyatakan diberi izin sebagai pengobat tradisional pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota .....  
SIPT berlaku sampai dengan tanggal .....

..... 200..  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten/Kota .....

(.....)

Pasfoto

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
2. Kepala Puskesmas setempat.
3. Asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan.

