

Surabaya, 5 Desember 2022

Perihal : Permohonan Proses Rekredensial  
Lampiran : 3 Bendel

Yth. Direktur RS Mata Undaan  
Di Tempat

Dengan Hormat,

Bersamaan dengan ini, saya menyampaikan permohonan proses Kredensial/Rekredensial di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya dengan data sebagai berikut:

Nama : Khotimatul Husnah  
Tempat/tanggal lahir : Gresik, 3 Nopember 1967  
Lulusan : PoltekKes Surabaya  
Alamat : Dukuh Setro XII/78 Surabaya

sebagai bahan pertimbangan, berikut saya lampirkan :

1. Fotokopi Ijazah
2. Fotokopi STR
3. Fotokopi SIKP

Besar harapan saya kiranya permohonan ini dapat diterima dan sebelumnya saya mengucapkan terima kasih atas perhatian yang diberikan

Hormat Saya,



**Khotimatul Husnah**

Tembusan :

1. Ka. Instalasi

Form Pengajuan Kredensial / Rekredensial

**A. IDENTITAS PERAWAT**

Nama Pemohon : Khotimatul Husnah  
Tempat/ Tanggal Lahir : Gresik, 3 Nopember 1967  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Dukuh Setro XII/78 Surabaya  
Telepon : - HP : 085731894661  
Email : khotimatul0311@gmail.com

**B. DATA PENDIDIKAN**

Institusi Pendidikan : Poltekkes Surabaya  
Jurusan/Program : Keperawatan/D III  
Nomor Ijazah : 160442  
Tanggal Lulus : 26 Februari 2007  
STR : P2T/5484/03.02/X/2018  
SIKP : 503.446/6774/SIKP/436.7.2/2018

**C. DATA PEKERJAAN**

Unit kerja : Kamar Operasi  
Jabatan : Perawat Pelaksana  
Level Kompetensi : PK III

**D. STATUS KREDENSIALING YANG DIUSULKAN (berikan cek list pada salah satu kotak)**

- |                                     |                      |
|-------------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/>            | Kredensial           |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Re-Kredensial        |
| <input type="checkbox"/>            | Pemulihan Kewenangan |

**E. INFORMASI KREDENSIALING INDIVIDU**

a. Apakah anda pernah dilakukan kredensialing sebelumnya ? jika Ya, tuliskan kapan dilakukannya kredensialing terakhir.

Ya  Tidak

b. Apakah anda memiliki surat penugasan klinis yang menjelaskan kewenangan klinis anda? Jika Ya, tuliskan tanggal penugasan klinis dan nomor surat penugasan klinis

Ya

Tidak



**RSMATA  
UNDAAN**

\_\_19 Januari 2023\_\_ / Nomor : \_\_538/RSMU/DIR/2020\_\_

c. Apakah kewenangan klinis anda pernah:

- Dikurangi  Ya  Tidak
- Dibekukan  Ya  Tidak
- Dicabut  Ya  Tidak

Jika Ya, tuliskan kapan hal tersebut terjadi .....

F. Tuliskan program pengembangan profesional berkelanjutan (CPD) bagi perawat yang anda ikuti dalam 3 tahun terakhir, yang terkait dengan kewenangan klinis yang diajukan.

Nama CPD	Institusi Penyelenggara	Waktu & berapa lama	SKP	Kompetensi yang telah dicapai	Bukti fisik

G. PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa segala hal yang tertulis didalam dokumen ini adalah benar adanya. Apabila dikemudian hari terbukti ada hal yang tidak benar maka saya bersedia menanggung segala konsekuensi sesuai dengan aturan hukum yang berlaku.

Tanda Tangan :

Nama Jelas : Khotimatul Husnah AMD.Kep

Tanggal : 5 Desember 2022

H. MENGETAHUI

TTD Kepala Instalasi :

Nama Jelas : Fajar Santoso S Kep.Ners

Tanggal : 5 Desember 2022

Undaan Kulon 19  
Surabaya 60274, Indonesia

T +6231 5343 806, 5319 619  
F +6231 531 7503  
E info@rsmataundaan.co.id

f Rumah Sakit Mata  
Undaan Surabaya

@ rs.mataundaan

rsmataundaan.co.id



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Jemursari No. 197 Telp. (031) 8439473, 8439372, Fax. (031) 8473728  
 SURABAYA ( 60243 )

**SURAT IZIN KERJA PERAWAT (SIKP)**  
**NOMOR : 503.446/6774/SIKP/436.7.2/2018**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : HK.02.02 / MENKES / 148 / 1 / 2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya memberikan Surat Izin Kerja (SIK) kepada :

**KHOTIMATUL HUSNAH, A.Md. Kep.**

Tempat / Tgl. Lahir : Gresik, 03 November 1967  
 Alamat Rumah : Jl. Dukuh Setro 12/78 Surabaya  
 Tempat Bekerja : RS. MATA UNDAAN SURABAYA  
 Alamat Tempat Bekerja : Jl. Undaan Kulon No. 17-19 Surabaya  
 Nomor STR / SIP : P2T/5484/03.02/02/X/2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati Peraturan Perundangan yang berlaku dan Standar Profesi Keperawatan
2. Surat Izin Kerja Perawat (SIKP) berlaku sejak tanggal dikeluarkan sampai dengan :  
**03 November 2023**
3. Surat Izin Kerja Perawat (SIKP) berlaku apabila Izin Sarana Kesehatan yang tercantum di atas masih berlaku.
4. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya.



Dikeluarkan di : Surabaya  
 Pada Tanggal : 28 November 2018



**drg. Febrina Rachmanita, MA**  
 Pembina Utama Muda  
 NIP 196502281992032008

Tembusan Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jatim;
2. Ketua Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Kota Surabaya.



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
**UPT PELAYANAN PERIZINAN TERPADU**

Jl. Pahlawan No.116 Telp. (031) 3577691 - 3577692 Fax. (031) 3577693  
Website : <http://p2t.jatimprov.go.id> Email : [p2t@jatimprov.go.id](mailto:p2t@jatimprov.go.id)  
SURABAYA 60174

**SURAT TANDA REGISTRASI PERAWAT**

REGISTRATION CERTIFICATE OF HEALTH PROFESSION

NOMOR REGISTRASI : P2T/5484/03.02/02/X/2018  
*REGISTRATION NUMBER*

NAMA : KHOTIMATUL HUSNAH, A.Md.Kep.  
*NAME*

TEMPAT / TANGGAL LAHIR : GRESIK, 03 November 1967  
*PLACE / DATE OF BIRTH*

ALAMAT : DUKUH SETRO 12/78 RT 8 RW 2, DUKUH SETRO,  
*ADDRESS* TAMBAKSARI, KOTA SURABAYA, JAWA TIMUR

JENIS KELAMIN : PEREMPUAN  
*SEX*

NOMOR IJAZAH : 013/2007  
*CERTIFICATE NUMBER*

TANGGAL LULUS : 26 Februari 2007  
*DATE OF GRADUATION*

PERGURUAN TINGGI : POLITEKNIK KESEHATAN SURABAYA PROGRAM  
*UNIVERSITY* STUDI D-III KEPERAWATAN SUTOPO

KOMPETENSI : PERAWAT  
*COMPETENCE*

NOMOR SERTIFIKAT KOMPETENSI : -  
*COMPETENCE CERTIFICATION NUMBER*

STR BERLAKU SAMPAI : 03 November 2023  
*VALID UNTIL*

Diterbitkan di Surabaya,  
pada tanggal : 30 Oktober 2018



a.n. GUBERNUR JAWA TIMUR  
Pit. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
PROVINSI JAWA TIMUR  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



**Dr. Ir. ARIS MUKIYONO, MT, MM**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19660625 199903 1 005

Salinan / foto copy sesuai dengan aslinya  
Surabaya,



**Dr. Ir. DIAH SUPARTIJANI, MM**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19620405 199903 2 006

No.: 013/2007



No. 160442

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

IJAZAH

Diberikan kepada :

Nama :

KHOTIMATUL HUSNAH

N.I.M :

P 27820304126

Tempat dan Tgl. Lahir :

Gresik, 3 Nopember 1967

telah dinyatakan lulus pada Program Pendidikan Diploma III (tiga) KEPERAWATAN

di Politeknik Kesehatan Surabaya

yang bersangkutan berhak menyandang sebutan Ahli Madya Keperawatan dengan segala hak dan kewajibannya.

Surabaya, 26 Februari 2007



Badan Pengembangan dan Pemberdayaan  
Sumberdaya Manusia Kesehatan  
Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan

Dr. Setiawan Soeparan, MPH  
NIP. 140091566

Direktur

Poltekkes Surabaya

H. Moh. Muchison, M.Sc  
NIP. 140056352