

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 Rekredensial di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya dengan data sebagai berikut:

Nama : Machmud Abu Bakar, S.Kep.,Ns  
Tempat/tanggal lahir : Lamongan, 27 Februari 1973  
Lulusan : STIKES Husada Jombang  
Alamat : Balongsari Tama Selatan V/18 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,



Machmud Abu Bakar, S.Kep.,Ns

Tembusan :

1. Ka. Instalasi

Form Pengajuan Kredensial / Rekredensial

A. IDENTITAS PERAWAT

Nama Pemohon : Machmud Abubakar S. Kep.,Ns  
Tempat/ Tanggal Lahir : Lamongan, 27 Februari 2022  
Jenis Kelamin : Laki Laki  
Alamat : Balongsari Tama Selatan V / 18 Surabaya  
.  
Telepon : - HP : 081331396137  
Email : machmudabubakars@gmail.com

B. DATA PENDIDIKAN

Institusi Pendidikan : STIKES Husada Jombang  
Jurusan/Program : Keperawatan / S1 Ners  
Nomor Ijazah : 073139/19040341/II/Ns/2021  
Tanggal Lulus : 7 Februari 2022  
STR : 16 01 7 1 1 22-4176294  
SIKP : 503.446/451/B/SIPP/436.7.15/2022

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)

- Kredensial  
 Re-Kredensial  
 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

18 Januari 2020 / Nomor : 538/RSMU/DIR/I/2020

c. Apakah kewenangan klinis anda pernah:

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

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

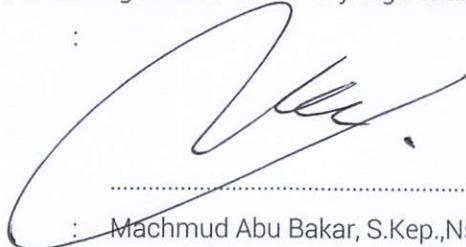
F. Tuliskan program pengembangan profesional berkelanjutan (CPD) bagi perawat yang anda ikuti dalam 3 tahun terakhir, yang terkait dengan kewenangan klinis yang diajukan.

| 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 :



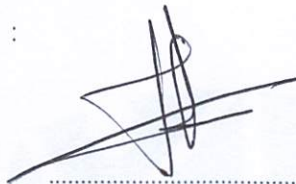
.....

Nama Jelas : Machmud Abu Bakar, S.Kep.,Ns

Tanggal : 5 Desember 2022

H. MENGETAHUI

TTD Kepala Instalasi :



.....

Nama Jelas : Fajar Santoso, S.Kep.,N

Tanggal : 5 Desember 2022



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN  
TERPADU SATU PINTU

Jalan Tunjungan No. 1-3 (Lt.3) Surabaya (60275)  
Telp. (031) 99001785 Fax. (031) 99001785

**SURAT IZIN PRAKTIK PERAWAT (SIPP)**

NOMOR : 503.446 / 451 / B / SIPP / 436.7.15 / 2022

Berdasarkan :

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 41 Tahun 2021 Tentang Perizinan Berusaha, Perizinan Non Berusaha dan Pelayanan Non Perizinan
3. Persetujuan Teknis dari Dinas Kesehatan  
Nomor : 503.446 / 8966 / 13310 / SIPP / 436.7.2 / 2022  
Tanggal : 01 Maret 2022

Dengan ini memberikan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) kepada:

**MACHMUD ABU BAKAR, S.Kep., Ns**

Tempat / Tgl. Lahir : LAMONGAN, 27 Februari 1973  
Alamat KTP : BALONGSARI TAMA SELATAN V/18 SURABAYA  
Alamat Domisili : BALONGSARI TAMA SELATAN V/18 SURABAYA  
Nomor STR : 16 01 7 1 1 22-4176294  
Untuk menjalankan praktik perawat di  
Nama Fasyankes I : RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA  
Alamat Fasyankes : JALAN UNDAAN KULON NO. 17-19

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati Peraturan Perundangan yang berlaku, Standar Profesi dan Kode Etik Perawat.
2. Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) berlaku sejak tanggal dikeluarkan sampai dengan :  
**27 Februari 2027**
3. Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) berlaku apabila Izin Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tercantum di atas masih berlaku.
4. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Surabaya, 1 Maret 2022

a.n WALIKOTA SURABAYA,  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



Dewi Soeriyawati, ST. MT  
Pembina  
NIP. 197405132001122001



Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya;
3. Organisasi Profesi.

MAJELIS TENAGA KESEHATAN INDONESIA  
(THE INDONESIAN HEALTH PROFESSION BOARD)

**SURAT TANDA REGISTRASI PERAWAT**  
**REGISTRATION CERTIFICATION OF NURSE**

NOMOR REGISTRASI : 16 01 7 1 1 22-4176294  
*REGISTRATION NUMBER*

NAMA : Machmud Abu Bakar  
*NAME*

TEMPAT / TANGGAL LAHIR : Lamongan, 27 Februari 1973  
*PLACE / DATE OF BIRTH*

JENIS KELAMIN : Laki-Laki  
*SEX* Male

NOMOR IJAZAH : 073139/19040341/II/Ns/2021  
*CERTIFICATE NUMBER*

TANGGAL LULUS : 23 Februari 2021  
*DATE OF GRADUATION*

PERGURUAN TINGGI : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang  
*UNIVERSITY*

KOMPETENSI : Ners  
*COMPETENCE* Bachelor Nurse

NOMOR SERTIFIKAT KOMPETENSI : 0731391490120210207  
*COMPETENCE CERTIFICATION NUMBER*

STR BERLAKU SAMPAI : 27 Februari 2027  
*VALID UNTIL*



**Jakarta, 7 Februari 2022**

a.n. Menteri Kesehatan

**KETUA MAJELIS TENAGA KESEHATAN INDONESIA**  
**CHAIRMAN OF INDONESIAN HEALTH PROFESSION BOARD**



Drs. Sulistiono, SKM, M.Sc

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) BSSN, dinyatakan sah secara hukum dan tidak diperlukan legalisir



Sekretariat KTKI - [ktki.kemkes.go.id](http://ktki.kemkes.go.id)



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA

Dengan ini menyatakan bahwa :

**MACHMUD ABU BAKAR, S.Kep**

Nomor Induk Mahasiswa : 2019.04.0341

Lahir di Lamongan, 27 Februari 1973

Tanggal Kelulusan : 23 Februari 2021

telah menyelesaikan pendidikan dengan baik pada :

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN PROFESI NERS ( Ns. )**

karena itu kepadanya diberikan ijazah dan sebutan

**NERS ( Ns. )**

beserta segala hak dan kewajiban yang melekat pada sebutan tersebut.

Diberikan di Jombang pada tanggal, 08 Maret 2021

WAKIL KETUA I

dr. Hany Puspita Aryani, MM., M.Kes  
NPP. 010801059



KETUA

Dra. Hj. Soelijah Hadi, M.Kes., MM  
NPP. 010201001

No. Seri Ijazah : 073139 / 18 03 0036 / III / S.Kep / 2020  
PIN / NIK : 142012020000074 / 3578142702730002



No. 000 1414

## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA

# IJAZAH

Memberikan kepada : Machmud Abu Bakar  
Tempat Tanggal Lahir : Lamongan, 27 Februari 1973  
NPM : 2018.03.0036  
Tahun Masuk : 2018  
Program Pendidikan : Sarjana ( S-1)  
Jurusan / Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Tanggal Kelulusan : 17 Maret 2020  
Status : SK. Dirjen Dikti No. 234 / D / O / 2006  
Terakreditasi LAM-PTKes No. 0626/ LAM-PTKes/ Akr/ Sar/ VI/ 2016  
Terakreditasi BAN-PT Nomor : 2730/SK/BAN-PT/Akred/PT/VIII/2017

**PENGESAHAN**  
Telah diperiksa kebenarannya  
dan sesuai dengan aslinya  
Jombang,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Husada Jombang  
**KETUA**  
  
**Dra. Hj. SOELIJAH HADI, M.Kes., MM**  
NPP. 010201001

Ijazah ini diberikan setelah yang bersangkutan memenuhi semua persyaratan yang ditentukan, dan kepadanya dilimpahkan segala hak dan kewajiban yang berhubungan dengan Ijazah yang dimilikinya, serta berhak memakai gelar akademik SARJANA KEPERAWATAN ( S.Kep )

WAKIL KETUA I

**dr. Hany Puspita Aryani, MM.,M.Kes**  
NPP. 010801059



Jombang, 24 Maret 2020  
KETUA



**Dra. Hj. Soeljah Hadi, M.Kes., MM**  
NPP. 010201001