

Surabaya, 29 Desember 2023

Perihal : Permohonan Proses Re-Kredensial
Lampiran : 1 Bendel

Yth. Direktur RS Mata Undaan Surabaya
Di Tempat

Dengan Hormat,

Bersamaan dengan ini, saya menyampaikan permohonan proses Re-Kredensial di Rumah Sakit Mata Undaan dengan data sebagai berikut:

Nama : Dinda Annisa Firdaus
Tempat/tanggal lahir : Bangkalan, 26 Agustus 1996
Lulusan : D3 Refraksi Optisi
Alamat : Jl. Bronggalan sawah 5 baru no. 52

sebagai bahan pertimbangan, berikut saya lampirkan :

1. Fotocopi Ijazah
2. Fotocopi STR
3. Fotocopi SIKP

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

Hormat Saya,



Dinda Annisa Firdaus

Tembusan :

- Ka. Instalasi

Form Pengajuan Kredensial / Re-Kredensial

A. IDENTITAS NAKESLA

Nama Pemohon : Dinda Annisa Firdaus
Tempat/ Tanggal Lahir : Bangkalan/ 26 Agustus 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Bronggalan sawah 5 baru no. 52
Telepon : - HP : 087855603075
Email : Dindaann96@gmail.com

B. DATA PENDIDIKAN

Institusi Pendidikan : Akademi Refraksi Optisi Surabaya (AROS)
Jurusan/Program : D3 Refraksi Optisi
Nomor Ijazah : 011/01274/2018
Tanggal Lulus : 23 Oktober 2018
STR : 16 05 5 2 1 19-3142682
SIPP :

C. DATA PEKERJAAN

Unit kerja : Rawat jalan
Jabatan : Refraksionis Optisien
Level Kompetensi :

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

31-01-2023

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



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 nakesla 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
The new sight for millennial in new normal era	IROPIN, NLC, KMU	11 JULI 2020	2		TERLAMPIR FOTOCOPY
Komunikasi efektif pemeriksaan mata pada anak	IROPIN, GERMAS, KKRI	3 AGUSTUS 2020	2		TERLAMPIR FOTOCOPY
Deteksi dini kelainan fungsi penglihatan pada anak	IROPIN	2 AGUSTUS 2020	2		TERLAMPIR FOTOCOPY

G. PERNYATAAN

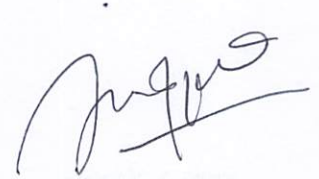
Saya menyatakan bahwa segala hal yang tertulis didalam dokumen ini adalah benar adanya. Apabila dikemudian hari terbukti ada hal yang tidak benar maka saya bersedia menanggung segala konsekuensi sesuai dengan aturan hukum yang berlaku.

Tanda Tangan : 

Nama Jelas : DINDA ANNISA FIRDAUS

Tanggal : 29 / 12/ 2023

H. MENGETAHUI

TTD Kepala Instalasi : 

Nama Jelas : SITI LAELY ROCHMAH

Tanggal : 29 /12 / 2023



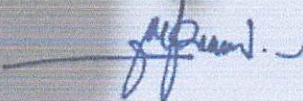
Nomor Seri Ijazah : 011/01274/2018

AKADEMI REFRAKSI OPTISI SURABAYA (AROS)

Memberikan kepada : **DINDA ANNISA FIRDAUS**
Tempat, Tanggal Lahir : **BANGKALAN, 26 AGUSTUS 1996**
N.I.M : **15.011**
Tahun Masuk : **2015**
Program Pendidikan : **Diploma III**
Program Studi : **Refraksi Optisi**
Tanggal Kelulusan : **23 OKTOBER 2018**
Status : **KEPUTUSAN MENTERI PENDIDIKAN NASIONAL RI
NOMOR 194 /D/O/2006 TANGGAL 5 SEPTEMBER 2006**

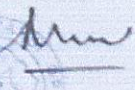
Ijazah ini diberikan setelah yang bersangkutan memenuhi semua persyaratan yang ditentukan dan kepadanya dilimpahkan segala hak dan kewajiban yang berhubungan dengan ijazah yang dimilikinya serta berhak menyandang gelar vokasi **Ahli Madya Refraksi Optisi (A.Md.RO)**

Pembantu Direktur I
Bidang Akademik


SYAIFUL ANWAR, SKM

Surabaya 08 NOVEMBER 2018
Direktur




Dr. AMINOE, Sp.M



MAJELIS TENAGA KESEHATAN INDONESIA
 (THE INDONESIAN HEALTH PROFESSION BOARD)
 SURAT TANDA REGISTRASI REFRAKSIONIS OPTISIEN
 REGISTRATION CERTIFICATION OF OPTOMETRIST

NO. 12345 / 2019

16 05 5 2 1 19-3142682

NOMOR REGISTRASI
 REGISTRATION NUMBER

Dinda Annisa Firdaus

NAMA
 NAME

BANGKALAN, 26 Agustus 1996

TEMPAT / TANGGAL LAHIR
 PLACE / DATE OF BIRTH

JENIS KELAMIN
 SEX

Perempuan
 Female



NOMOR IJAZAH
 CERTIFICATE NUMBER

011/01274/2018

TANGGAL LULUS
 DATE OF GRADUATION

23 Oktober 2018

PERGURUAN TINGGI
 UNIVERSITY

Akademi Refraksi Optisi Surabaya

KOMPETENSI
 COMPETENCE

Refraksionis Optisien
 Optometrist Diploma

NOMOR SERTIFIKAT KOMPETENSI :
 COMPETENCE CERTIFICATION NUMBER

0740811140420190024

STR BERLAKU SAMPAI
 VALID UNTIL

26 Agustus 2024



Jakarta, 20 November 2019

a.n. Menteri Kesehatan

KETUA MAJELIS TENAGA KESEHATAN INDONESIA
 CHAIRMAN OF INDONESIAN HEALTH PROFESSION BOARD



Handwritten signature

DR. Ida Bagus Indra Gotama, SKM, M.Si



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU**

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

**SURAT IZIN KERJA REFRAKSIONIS OPTISIEN atau OPTOMETRIS (SIKRO)
NOMOR : 500.16.7.2 / 8 / B / SIKRO / 436.7.15 / 2023**

Berdasarkan :

1. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 41 Tahun 2021, tentang tentang Perizinan Berusaha, Perizinan Non Berusaha dan Pelayanan Non Perizinan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2013, tentang tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisien dan Optometris
3. Persetujuan Teknis dari Dinas Kesehatan
Nomor : 400.7.5.4 / 5115 / 0233 / II / SIKRO / 436.7.2 / 2023
Tanggal : 22 Februari 2023

Dengan ini Memberikan Surat Izin Kerja Refraksionis atau Optometris kepada :

DINDA ANNISA FIRDAUS

Tempat / Tgl. Lahir : BANGKALAN / 26 Agustus 1996
Alamat KTP : BRONGGALAN SAWAH 5 BARU 52 SURABAYA
Alamat Domisili : JALAN UNTUNG SUROPATI GANG 1 NO 12A SIDOARJO
Nomor STR : 16 05 5 2 1 19-3142682
Lulusan : D3 REFRAKSIONIS OPTISIEN
Untuk menjalankan pekerjaan sebagai Refraksionis Optisien dan dan Optometris di :
Nama Fasyankes II : RS MATA UNDAAN SURABAYA
Alamat Fasyankes : JALAN UNDAAN KULON NO. 19, SURABAYA 60274
Jabatan : PELAKSANA TEKNIS OPTIKAL

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati Peraturan Perundangan yang berlaku dan Standar Profesi Refraksionis Optisien dan Optometris.
2. Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien dan Optometris (SIKRO/SIKO) berlaku sejak tanggal dikeluarkan sampai dengan : 26 Agustus 2024
3. Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien dan Optometris (SIKRO/SIKO) berlaku apabila izin Sarana Pelayanan Kesehatan yang tercantum di atas masih berlaku.
4. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya



Surabaya, 22 Februari 2023
a.n WALIKOTA SURABAYA,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



DEWI SOERİYAWATI, ST. MT
Pembina Tingkat I
NIP.197405132001122001

Tembusan :

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