

Surabaya, 01 November 2023

Perihal : Permohonan Proses Kredensial / Re-Kredensial
Lampiran : 1 Bendel

Yth. Direktur RS Mata Undaan Surabaya
Di Tempat

Dengan Hormat,

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

Nama : SILVIA MARTHA ARDHANA
Tempat/tanggal lahir : MALANG / 31 MARET 1998
Lulusan : D3 RADIOGRAFER STIKES WIDYA CIPTA HUSADA
Alamat : SUMBERMANJING KULON KEC.PAGAK KAB.MALANG

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,



SILVIA MARTHA ARDHANA

Tembusan :
1. Ka. Instalasi

2.

Form Pengajuan Kredensial / Re-Kredensial

A. IDENTITAS NAKESLA

Nama Pemohon : SILVIA MARTHA ARDHANA
 Tempat/ Tanggal Lahir : MALANG / 31 MARET 1998
 Jenis Kelamin : PEREMPUAN
 Alamat : SUMBERMANJING KULON KEC.PAGAK KAB.MALANG
 Telepon : - HP : 081333342686
 Email : silviamartha2331@gmail.com

B. DATA PENDIDIKAN

Institusi Pendidikan : STIKES WIDYA CIPTA HUSADA
 Jurusan/Program : D3 RADIODIAGNOSTIK DAN RADIOTERAPI
 Nomor Ijazah : 936.A/11402/S.WCH/VIII/2019
 Tanggal Lulus : 15 AGUSTUS 2019
 STR : 16 07 5 2 1 20-3273999
 SIPP : 500.16.7.2/151B/SIKR/436.7.15/2023

C. DATA PEKERJAAN

Unit kerja : INSTALASI PENUNJANG DIAGNOSTIK DAN TERAPI
 Jabatan : STAF RADIOGRAFER
 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

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

Undaan Kuldy 19 Tidak
 Surabaya 60274, Indonesia

f Rumah Sakit Mata
 Undaan Surabaya

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

@ rs.mataundaan
 rsmataundaan.co.id



**RSMATA
UNDAAN**

- Dibekukan
- Dicabut

 Ya
 Ya

 Tidak
 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	SK P	Kompetensi yang telah dicapai	Bukti fisik
PENGEMBANGAN KOMPETENSI RADIOGRAFER DI BIDANG PELAYANAN RADIODIAGNOSTIK DAN INTERVENSI DI RUMAH SAKIT	PARI SULAWESI SELATAN	22 MARET 2022	1		SERTIFIKAT

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 : SILVIA MARTHA ARDHANA

Tanggal : ___ / 11 / 2023

H. MENGETAHUI

TTD Kepala Instalasi :

Nama Jelas : OTTO DESYANTO

Tanggal : ___ / 11 / 2023



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Widya Cipta Husada

SK Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor : 60/D/O/2009

I J A Z A H

Diberikan Kepada : **SILVIA MARTHA ARDHANA**
Tempat dan Tanggal Lahir : **MALANG, 31 MARET 1998**
Nomor Induk Mahasiswa : **161141073**
Tahun Masuk : **2016**
Program Pendidikan/Program Studi : **DIPLOMA/ D3 Radiodiagnostik dan Radioterapi**
Tanggal Kelulusan : **15 AGUSTUS 2019**
SK Lembaga Akreditasi Mandiri-Perguruan Tinggi Nomor : **0537/LAM-PTKes/Akr/Dip/VII/2018 (tanggal 28 Juli 2018)**

Ijazah ini diserahkan berdasarkan Surat Keputusan Ketua Nomor : **80.A/S.WCH/SK/VIII/2019** setelah yang bersangkutan memenuhi semua persyaratan yang telah ditentukan, dan kepadanya dilimpahkan segala wewenang dan hak yang berhubungan dengan ijazah yang dimilikinya, serta berhak memakai gelar akademik **Ahli Madya Radiologi (A.Md. Rad)**

Ketua Program Studi
D3 Radiodiagnostik dan Radioterapi

Farida Wahyuni, S.Si., M.Si
NRP: 106121119018



Malang, 15 Agustus 2019
Ketua

Sayak Hartajana
Dr. Tayubi Hariyanto, SE., MM
NRP: 107090071002

1 dari 1

No. Seri : At 77588

MAJELIS TENAGA KESEHATAN INDONESIA
(THE INDONESIAN HEALTH PROFESSION BOARD)

SURAT TANDA REGISTRASI RADIOGRAFER
REGISTRATION CERTIFICATION OF RADIOGRAPHER

NOMOR REGISTRASI : 16 07 5 2 1 20-3273999
REGISTRATION NUMBER

NAMA : Silvia Martha Ardhana
NAME

TEMPAT / TANGGAL LAHIR : Malang, 31 Maret 1998
PLACE / DATE OF BIRTH

JENIS KELAMIN
SEX

Perempuan
Female

NOMOR IJAZAH
CERTIFICATE NUMBER

936.A/11402/S.WCH/VIII/2019

TANGGAL LULUS
DATE OF GRADUATION

15 Agustus 2019

PERGURUAN TINGGI
UNIVERSITY

STIKES Widya Cipta Husada

KOMPETENSI
COMPETENCE

Ahli Madya Radiografi
Diploma in Radiography

NOMOR SERTIFIKAT KOMPETENSI : 0731561140220190106
COMPETENCE CERTIFICATION NUMBER

STR BERLAKU SAMPAI
VALID UNTIL

31 Maret 2025



Jakarta, 20 Mei 2020

a.n. Menteri Kesehatan
KETUA MAJELIS TENAGA KESEHATAN INDONESIA
CHAIRMAN OF INDONESIAN HEALTH PROFESSION BOARD



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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Sekretariat KTKI - ktki.kemkes.go.id





**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 KERJA RADIOGRAFER (SIKR)
NOMOR : 500.16.7.2 / 151 / B / SIKR / 436.7.15 / 2023**

Berdasarkan :

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Radiografer
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 52 tahun 2023 tentang Perizinan dan Non Perizinan di Kota Surabaya
3. Persetujuan Teknis dari Dinas Kesehatan
Nomor : 400.7.5.4 / 23482 / 0708 / I / SIKR / 436.7.2 / 2023
Tanggal : 2023-09-12

dengan ini memberikan Surat Izin Kerja Radiografer (SIKR), kepada:

SILVIA MARTHA ARDHANA

Tempat / Tgl. Lahir : MALANG, 31 Maret 1998
Alamat KTP : DUSUN KULON KALI SUMBERMANJING KULON RT 48 / RW 12 KEC. PAGAK KAB. MALANG
Alamat Domisili : DUSUN KULON KALI SUMBERMANJING KULON RT 48 / RW 12 KEC. PAGAK KAB. MALANG
Nomor STRR : 16 07 5 2 1 20-3273999
Nama Fasyankes I : RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
Alamat Fasyankes : JL. UNDAAN KULON NO. 17-19, PENELEH, KEC.GENTENG, SURABAYA, JAWA TIMUR 60274

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati Peraturan Perundangan yang berlaku dan standar profesi Radiografer.
2. Surat Izin Kerja Radiografer (SIKR) berlaku sejak tanggal dikeluarkan sampai dengan : 31 Maret 2025
3. Surat Izin Kerja Radiografer (SIKR) berlaku apabila izin Sarana Pelayanan Kesehatan yang tercantum di atas masih berlaku
4. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya



Dikeluarkan di : Surabaya
Pada Tanggal : **12 September 2023**

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



M. Afghani Wardhana S.SE, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 196405051992031009

Tembusan :

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



ISRRT
INTERNATIONAL
SOCIETY OF
RADIOGRAPHERS
& RADIOLOGICAL
TECHNOLOGISTS



SERTIFIKAT

NO : 101/PARI-SULSEL/III/2022

Diberikan Kepada :

Silvia Martha Ardhana

Atas peran sertanya sebagai **PESERTA**
Kegiatan Webinar Radiografer Indonesia dengan tema
**"PENGEMBANGAN KOMPETENSI RADIOGRAFER DI BIDANG PELAYANAN
RADIODIAGNOSTIK DAN INTERVENSI DI RUMAH SAKIT"**,
Kerjasama Rumah Sakit TK II Pelamonia, PARI Pengda Sul-Sel dengan PP PARI
pada hari, Selasa Tanggal 22 Maret 2022



Makassar, 22 Maret 2022

KETUA PENGDA PARI SULAWESI SELATAN



Sultan Hamjar, Amd.Rad, SKM, M.Adm.Kes

NIR. 7371071100821



KETUA UMUM

Dr. H. Sugiyanto, S.Pd., M.App.Sc (MRI)

NIR. 3374881100001