

Surabaya, 23 Feb 2024

Perihal : Permohonan Proses Kredensial / 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 : Tri Arganita  
Tempat/tanggal lahir : Surabaya 05 Februari 1986  
Lulusan : UNIV MUHAMADYAH Surabaya  
Alamat : Jln. H. Syukur VII Gang Pelita no. 74 - sby -

sebagai bahan pertimbangan, berikut saya lampirkan :

1. Fotokopi Ijazah
2. Fotokopi STR
3. Fotokopi SIKP
4. Sertifikat Pelatihan
5. Log Book

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

Hormat Saya,

  
Tri Arganita

Tembusan :  
1. Ka. Instalasi

Undaan Kulon 19  
Surabaya 60274, Indonesia

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

f Rumah Sakit Mata  
Undaan Surabaya

@ rs.mataundaan

rsmataundaan.co.id

Form Pengajuan Kredensial / Rekredensial

A. IDENTITAS PERAWAT

Nama Pemohon : Tri Arganita  
Tempat/ Tanggal Lahir : Surabaya . 05 /02/ 86  
Jenis Kelamin : wanita  
Alamat : Jln. H. syukur VII Gang pelita no.74 -Sby-  
Telepon : — HP: 081 703742578  
Email : arganita4766@gmail.com

B. DATA PENDIDIKAN

Institusi Pendidikan : Univ. Muhamadiyah Surabaya  
Jurusan/Program : Si Ners Perawat .  
Nomor Ijazah : NS /0777 /IK/ 2019 .  
Tanggal Lulus : 11 April 2019  
STR : 16 01 72 120 - 33056 33  
SIKP : 503.446 /6764 /SIKP /436.7.2 /2017

C. DATA PEKERJAAN

Unit kerja : Kamar Operasi  
Jabatan : perawat  
Level Kompetensi : 2

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

06/02/2021 / Nomor : 197 / RSMU / DIR II / 2021  
sampai 05/02/24

Unitaan Kulon 19  
Surabaya 60274, Indonesia  
T : 6291 5343 806, 5319 619  
F : 6291 531 750  
E : info@rsmataundaan.co.id  
Rumah Sakit Mata  
Undaan Surabaya  
@rs.mataundaan  
rsmataundaan.co.id

c. Apakah kewenangan klinis anda pernah:

- Dikurangi  Ya
- Dibekukan  Ya
- Dicabut  Ya

- Tidak
- Tidak
- 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
1. Optalmic Nursing Role	RS YAP	22 Mei 2021	2	knowledge	Sertifikat
2. Pemertasaan biometri. persiapan & asilensi phaco	RS Mata Undan.	05 / MEI / 2020	3	knowledge	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 :

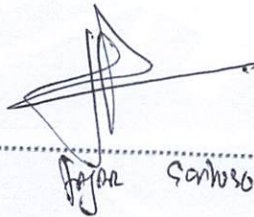
Tri Arganita

Tanggal :

23 10 3 / 2024

H. MENGETAHUI

TTD Kepala Instalasi :



Nama Jelas :

Ajah Sanjoso

Tanggal :

23 10 3 / 2024

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



MAJELIS DIKTI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

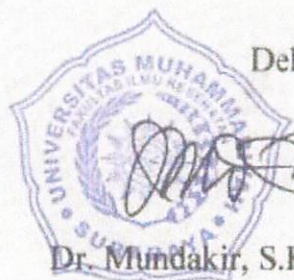
Memberikan  
**I J A Z A H**

Kepada  
 Nama : **TRI ARGANITA**  
 Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 05 Februari 1986  
 NIM / Tahun Masuk : 20174663078 / 2017  
 NIK : 3578104502860005  
 Fakultas : Ilmu Kesehatan  
 Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
 Status : Ijin Pendirian Perguruan Tinggi dengan SK.MENDIKBUD No.0141/O/1984 Tanggal 9 Maret 1984 dan **Terakreditasi B** dengan SK. LAM-PTKes No: 0751/LAM-PTKes/Akr/Pro/VIII/2016

Telah dinyatakan Lulus Tanggal 11 April 2019 dan memenuhi segala syarat pendidikan program profesi  
**Oleh karena itu kepadanya diberikan gelar profesi**  
**Ners**

bersama segala hak wewenang, dan kewajiban yang melekat pada gelar tersebut.

Diberikan di Surabaya pada tanggal 15 April 2019.



Dekan

Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep.



Rektor

Dr. dr. Sukadiono, M.M.



**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 / 478 / 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 / 8963 / 6764 / SIPP / 436.7.2 / 2022  
Tanggal : 01 Maret 2022

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

**TRI ARGANITA, S.Kep., Ns**

Tempat / Tgl. Lahir : SURABAYA, 5 Februari 1986  
Alamat KTP : H.SYUKUR VII GANG PELITA NO 74 SIDOARJO  
Alamat Domisili : H.SYUKUR VII GANG PELITA NO 74 SIDOARJO  
Nomor STR : 1601721203305633  
Untuk menjalankan praktik perawat di  
Nama Fasyankes I : RS MATA UNDAAN SURABAYA  
Alamat Fasyankes : UNDAAN KULON 19 - 21

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 :  
**5 Februari 2025**
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.



**DEWAN PENGURUS WILAYAH  
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Sekretariat : Perumahan Gading Sari 2 No. 6, Banyuraden, Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.  
Kode Pos : 55293, Telp : (0274) 5011 373, E-mail : ppnipropdiy@gmail.com, Homepage : www.ppnipropdiy.org

No. Sertifikat : 2205865443



# SERTIFIKAT

Sesuai dengan Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan,  
dengan ini Dewan Pengurus Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta memberikan sertifikat kepada :

**Tri Arganita Skep,Ns**

Sebagai:

**Peserta**

Pada Kegiatan:

Webinar

"Ophthalmic Nursing Role "National Record Breaking For The Longest Eye Webinar"  
pada tanggal 22 Mei 2021 "

Yang diselenggarakan oleh:

**RUMAH SAKIT MATA Dr. YAP**

Satuan Kredit Profesi Sebesar : **2 (dua) SKP**

Berdasar Surat Keputusan DPW PPNI D.I Yogyakarta : **0253/DPW.PPNI-DIY/SK/K.S/VI/2021**



D.I.Yogyakarta, 22 Mei 2021

Mengetahui,  
DPW PPNI DIY



Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc  
NIRA. 34040080589





RS MATA  
UNDAAN

# RSMU NURSE SESSION

## SERTIFIKAT

Diberikan kepada  
**Tri Arganita, S.Kep., Ns.**

Atas partisipasinya sebagai

Pembicara

**Webinar**

**"Pemeriksaan Biometri, Persiapan dan Asistensi Operasi Phachoemulsifikasi"**

Rabu, 5 Agustus 2020

Zoom Link : [https://bit.ly/rsmu\\_nursesession](https://bit.ly/rsmu_nursesession)


SK PPNI No : 0352/DPW.PPNI/SK/K.S/VIII/2020

Peserta : 2 SKP PPNI, Pembicara : 3 SKP PPNI, Panitia : 2 SKP PPNI, Moderator : 2 SKP PPNI

Akreditasi DPW PPNI Provinsi Jawa Timur.



  
Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)  
Ketua DWP PPNI Prov. Jawa Timur

  
dr. Ria Sylvia H., Sp.M  
Direktur Rumah Sakit Mata Undaan

  
dr. Muh. Valeri Al-Hakim, Sp.M  
Ketua Panitia



**MAJELIS TENAGA KESEHATAN INDONESIA**  
**(THE INDONESIAN HEALTH PROFESSION BOARD)**  
**SURAT LANDA REGISTRASI PERAWAT**  
**REGISTRATION CERTIFICATION OF NURSE**

**NOMOR REGISTRASI**  
**REGISTRATION NUMBER** : 16 01 7 2 1 20-3305633

**NAMA**  
**NAME** : Tri Arganita

**TEMPAT / TANGGAL LAHIR**  
**PLACE / DATE OF BIRTH** : Surabaya, 5 Februari 1986

**JENIS KELAMIN**  
**SEX** : Perempuan  
Female

**NOMOR IJAZAH**  
**CERTIFICATE NUMBER** : Ns/0777/IKJ/2019

**TANGGAL LULUS**  
**DATE OF GRADUATION** : 11 April 2019

**PERGURUAN TINGGI**  
**UNIVERSITY** : Universitas Muhammadiyah Surabaya

**KOMPETENSI**  
**COMPETENCE** : Ners  
Bachelor Nurse

**NOMOR SERTIFIKAT KOMPETENSI**  
**COMPETENCE CERTIFICATION NUMBER** : 0710121490120190103

**SAKIP BERLAKU SAMPAI**  
**VALID UNTIL** : 5 Februari 2025

Jakarta, 6 Agustus 2020

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  
Sekretariat KTKI - ktqi.kemkes.go.id*

