

Surabaya, 20 Februari 2024

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 : Intan Ratnasari A.Md.RO
Tempat/tanggal lahir : Lamongan, 13 September 2001
Lulusan : D3 Refraksi Optisi
Alamat : Jl. Poros No.19 Cumpleng – Brondong - Lamongan - Jawa Timur

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,



INTAN RATNASARI A.Md.RO

Tembusan :

- Ka. Instalasi



Form Pengajuan Kredensial / Re-Kredensial

A. IDENTITAS NAKESLA

Nama Pemohon : Intan Ratnasari A.Md.RO
Tempat/ Tanggal Lahir : Lamongan, 13 September 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Poros No.19 Cempleng – Brondong - Lamongan - Jawa Timur
Telepon : - HP : 085608050030
Email : intanratnasari730@gmail.com

B. DATA PENDIDIKAN

Institusi Pendidikan : Akademi Refraksi Optisi Surabaya
Jurusan/Program : D3 Refraksi Optisi
Nomor Ijazah : 114042023000168
Tanggal Lulus : 11 September 2023
STR : R000000834230073
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

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

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 : Intan Ratnasari A.Md.RO

Tanggal : 20 / 02 / 2024

Nomor Seri Ijazah : 114042023000168



AKADEMI REFRAKSI OPTISI SURABAYA
(AROS)

INTAN RATNASARI

Memberikan kepada
Tempat, Tanggal Lahir : Lamongan, 13 September 2001
N.I.M : 202001026
N.I.K : 3524075309010001
Tahun Masuk : 2020
Program Pendidikan : Diploma III
Program Studi : Retraksi Optisi
No. SK LAM PTKes : 0375 /LAM-PTKes /Akr /Dip /XI /2020
Tanggal Kelulusan : 11 September 2023

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 Retraksi Optisi (A.Md.RO)**

Wakil Direktur I Bidang Akademik

Farid Yusuf, A.Md.RO, s.k.M



dr. Aminoe, sp.M

Surabaya, **16 November 2023**

Direktur



KONSIL TENAGA KESEHATAN INDONESIA
THE INDONESIAN HEALTH WORKFORCE COUNCIL

SURAT TANDA REGISTRASI OPTOMETRIS
REGISTRATION CERTIFICATE OF OPTOMETRIST

NOMOR REGISTRASI : RO00000834230073
REGISTRATION NUMBER

NAMA : Intan Ratnasari
NAME

TEMPAT / TANGGAL LAHIR : Lamongan, 13 September 2001
PLACE / DATE OF BIRTH

JENIS KELAMIN : Perempuan
SEX Female

NOMOR IJAZAH/SERTIFIKAT PROFESI : 114042023000168
DIPLOMA/PROFESSION CERTIFICATE NUMBER

TANGGAL LULUS : 11 September 2023
DATE OF GRADUATION

PERGURUAN TINGGI : Akademi Refraksi Optisi Surabaya
UNIVERSITY

KOMPETENSI : Optometris Level 5
COMPETENCE Optometrist Grade 5

NOMOR SERTIFIKAT KOMPETENSI : 0740811140420230031
CERTIFICATE OF COMPETENCE NUMBER

BERLAKU HINGGA : Seumur Hidup
VALID UNTIL Lifetime



Jakarta, 3 Februari 2024

a.n. Menteri Kesehatan

On behalf of the Minister of Health

KETUA KONSIL KETEKNISIAN MEDIS

Head of Medical Technician Council



Zaeni Dahlan, S.Si.T., MPH

Registrar

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

This document has been signed electronically using an electronic certificate issued by the National Cyber and Crypto Agency (BSSN) declared legally valid and no legalization is required.





**RINCIAN KEWENANGAN KLINIS (*CLINICAL PRIVILEGE*)
STAF REFRAKSIONIS OPTISIEN
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA
No. 013 /RSMU/KOMNAKESLA/II/2024**

Nama :

INTAN RATNASARI A.Md.RO

Unit Kerja :

INSTALASI RAWAT JALAN

Tanda Tangan :

Saya menyatakan bahwa saya kompeten untuk memberikan pelayanan sesuai prosedur teknis seperti tercantum dibawah ini dengan bagian dari kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) berdasarkan status kesehatan saat ini. Pendidikan dan pelatihan yang telah saya jalani serta pengalaman yang saya miliki.

Sertifikasi

Pendidikan Formal :
D3 Refraksi Optisi

No.Ijazah
114042023000168

Tanggal dikeluarkan
:
16 November 2023

Instansi (tempat ijazah
dikeluarkan)
Akademi Refraksi Optisi
Surabaya

Sertifikat Seminar/Pelatihan/Workshop (3 th terakhir) Terlampir

Surat Tanda Registrasi

RO00000834230073

Berlaku Hingga Tanggal :
Seumur Hidup

Surat Izin Kerja

Berlaku Hingga Tanggal :

Petunjuk :

Untuk Refraksi Optisien :

Tuliskan kode untuk Refraksi Optisien menurut permintaan sejawat sesuai daftar " Kode untuk Refraksionis Optisien " yang tersedia. Setiap katategori yang ada dan / atau Kewenangan Klinis yang diminta harus tercantum kodenya. Pengisian harus lengkap untuk seluruh Kewenangan Klinis yang tercantum. Jika terdapat revisi atau perbaikan, setelah daftar Kewenangan Klinis ini disetujui, maka harus mengisi kembali formulir yang baru.

Kode untuk Refraksi Optisien :

1. Kompeten
2. Memerlukan Supervisi
3. Belum Kompeten

Untuk Mitra Bestari dan Asesor :

Mohon melakukan telaah pada setiap kategori dan Kewenangan Klinis yang diminta oleh setiap Refraksionis Optisien sesuai dengan kode yang tersedia. Cantumkan persetujuan yang tersedia. Persetujuan Mitra Bestari kepada Komite Tenaga Kesehatan Lain untuk pemberian penugasan klinis (*clinical appointment*) dari Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Kode untuk Mitra Bestari:

1. Disetujui berwenang penuh
2. Disetujui di bawah supervisi
3. Tidak disetujui, karena belum kompeten



Bagian I. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*)

Kategori Kewenangan			
Kewenangan klinis diberikan untuk memberikan pelayanan refraksi optisi di Rumah Sakit Mata Undaan berdasarkan pada pelayanan yang dibutuhkan pasien.			
Jenis Pelayanan		Diminta (Penilaian Diri Refraksionis Optisien Secara Mandiri)	Rekomendasi dari Mitra Bestari
Kewenangan Klinis (<i>Clinical Privilege</i>)			
1.	Mengerti dan memahami alur pasien di rawat jalan , rawat inap dan penjadwalan kamar bedah	1	2
2.	Melakukan Persiapan Pelayanan Refraksi	1	1
3.	Memahami dan dapat melakukan tehnik anamnesa pasien sebelum dilakukan visus dan refraksi	1	2
4.	Melakukan Pemeriksaan tekanan intra okuli (TIO) dengan tonometer non kontak (NCT)	1	1
5.	Melakukan Pemeriksaan Refraksi Obyektif (Auto Refraktometer) dengan akurat dan tepat	1	1
6.	Melakukan pemeriksaan visus dengan akurat dan tepat pada pasien semua usia	1	1
7.	Melakukan Pelayanan Refraksi (Cyclo)	2	2
8.	Melakukan Pencatatan Pelayanan Refraksi dengan manual dan RME	1	1
9.	Melakukan pengukuran kaca mata	2	1
10.	Menterjemahkan Resep Kacamata	1	1
11.	Melakukan Penilaian Kacamata	1	1
12.	Melakukan pemeriksaan schiemer test	2	2
13.	Mampu berkomunikasi dan berkolaborasi dengan profesi lain	1	1
14.	Mampu berkomunikasi dan mengedukasi dengan baik kepada pasien/keluarganya	1	2

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 24 Februari 2024

Asesor / Mitra Bestari

Anggoro Rubyanto, A.Md.RO

Ka. Sub Komite Kredensial,

Undaan Kulon 19
Surabaya
Fendi Setiyanto, A.Md.Farm

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

RS Mata Undaan
Surabaya
@ rsmataundaan
rsmataundaan.co.id



REKOMENDASI

DISETUJUI		TIDAK DISETUJUI
KOMPETEN (Berwenang Penuh)	DENGAN SUPERVISI	
Tanggal : 24 Februari 2024		
Catatan : 1. Ditingkatkan pengetahuan dan ketrampilannya 2.		
Mengetahui Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain  (Anggoro Rubyanto, A.Md.RO)		Ka. Sub Komite Kredensial  (Fendi Setiyanto, A.Md.Farm)



**RS MATA
UNDAAN**

**REKOMENDASI KEWENANGAN KLINIS
NOMOR : 014/RSMU/KOMNAKESLA/II/2024**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anggoro Rubyanto, A.Md.RO
Jabatan : Ketua Komite Nakesla RS Mata Undaan
Alamat : Jl. Undaan Kulon No. 19 Surabaya

Dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama : Intan Ratnasari, A.Md.RO
Jabatan : Staf Refraksionis Optisien
Alamat : Jl. Poros No.19 Cempleng – Brondong - Lamongan - Jawa Timur

Bahwa yang bersangkutan mempunyai kewenangan klinis melakukan pelayanan kesehatan dibidang refraksi optisi di RS Mata Undaan (kompetensi terlampir).

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Surabaya
Pada tanggal 24 Februari 2024
Ketua Komite Nakesla
RS Mata Undaan Surabaya,

Anggoro Rubyanto, A.Md.RO

Surabaya, 21 Februari 2024

Nomor : 015/RSMU/KOMNAKESLA/II/2024
Lampiran : 1 Bendel
Perihal : Rekomendasi Kewenangan Klinis Staf Refraksionis Optisien

**Yth. Direktur RS Mata Undaan
Di Tempat**

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di RS Mata Undaan, maka kami sampaikan rekomendasi kewenangan klinis staf refraksionis optisien atas nama Intan Ratnasari, A.Md.RO. Rekomendasi dan rincian kewenangan klinis tersebut sebagai dasar pemberian kewenangan klinis oleh Direktur kepada staf refraksionis optisien. Adapun rekomendasi dan rincian kewenangan klinis staf refraksionis optisien atas nama Intan Ratnasari, A.Md.RO terlampir pada surat ini.

Demikian surat ini kami sampaikan dan atas kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain,



Anggoro Rubyanto, A.Md.RO