

Surabaya, 11 November 2021

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

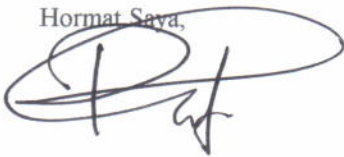
Nama : Resti Wahyuningsih
Tempat/tanggal lahir : Banyumas, 11 Januari 1999
Lulusan : DIII Rekam Medis
Alamat : Bulak Banteng Lor Bhineka 8/50, Surabaya

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,



Resti Wahyuningsih

Tembusan :

1. Ka. Instalasi

Form Pengajuan Kredensial / Re-Kredensial**A. IDENTITAS NAKESLA**

Nama Pemohon : RESTI WAHYUNINGSIH
Tempat/ Tanggal Lahir : Banyumas / 11 Januari 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Bulak Banteng Lor Bhineka 8/50, Surabaya
Telepon : - HP : 081231313411
Email : restiwahyun@gmail.com

B. DATA PENDIDIKAN

Institusi Pendidikan : STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo
Jurusan/Program : DIII Rekam Medis
Nomor Ijazah : 134622019000280
Tanggal Lulus : 2019
STR : 16 10 5 2 1 20-3182314
SIPP : 503.446 / 97 / B / SIKPM / 436.7.15 / 2022

C. DATA PEKERJAAN

Unit kerja : Rekam Medis
Jabatan : Staff Rekam Medis
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 :

RESTI WAHYUNINGSIH

Tanggal :

11 / 10 / 2022 (tanggal/bulan/tahun)

H. MENGETAHUI

TTD Kepala Instalasi :



Nama Jelas :

UON - APRILIAN SYAH

Tanggal :

11 / 10 / 2024 (tanggal/bulan/tahun)



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 PEREKAM MEDIS (SIKPM)
NOMOR : 503.446 / 97 / B / SIKPM / 436.7.15 / 2022

Berdasarkan :

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013, tentang tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 41 Tahun 2021, tentang tentang Perizinan Berusaha, Perizinan Non Berusaha dan Pelayanan Non Perizinan
3. Persetujuan Teknis dari Dinas Kesehatan
Nomor : 503.446 / 21535 / 0755 / I / SIKPM / 436.7.2 / 2022
Tanggal 27 Juni 2022

dengan ini memberikan Surat Izin Kerja Perekam Medis (SIKPM), kepada:

RESTI WAHYUNINGSIH

Tempat / Tgl. Lahir : BANYUMAS / 11 Januari 1999
Alamat KTP : BINANGUN RT 001 RW 006 KECAMATAN BANYUMAS KABUPATEN BANYUMAS
Alamat Domisili : BULAK BANTENG LOR BHINEKA 8/50, RT 008 RW 008, KELURAHAN BULAK BANTENG, KECAMATAN KENJERAN KOTA SURABAYA
Nomor STRPM : 161052120-3182314
Nama Fasyankes I : RS MATA UNDAAN SURABAYA
Alamat Fasyankes : JL. UNDAAN KULON NO 19 SURABAYA

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati Peraturan Perundangan yang berlaku dan Standar Profesi Perekam Medis.
2. Surat Izin Kerja Perekam Medis (SIKPM) ini berlaku sampai dengan : 11 Januari 2025
3. Surat Izin Kerja Perekam Medis (SIKPM) ini berlaku apabila Izin Sarana Kesehatan yang tercantum di atas masih berlaku.
4. Apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya.



Dikeluarkan di : Surabaya
Pada Tanggal : 27 Juni 2022
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.



MAJELIS TENAGA KESEHATAN INDONESIA
(THE INDONESIAN HEALTH PROFESSION BOARD)

SURAT TANDA REGISTRASI PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
REGISTRATION CERTIFICATION OF MEDICAL RECORD AND HEALTH INFORMATION

NOMOR REGISTRASI
REGISTRATION NUMBER

: **16 10 5 2 1 20-3182314**

NAMA
NAME

: **Resti Wahyuningsih**

TEMPAT / TANGGAL LAHIR
PLACE / DATE OF BIRTH

: **BANYUMAS, 11 Januari 1999**

JENIS KELAMIN
SEX

: **Perempuan**
Female

NOMOR IJAZAH
CERTIFICATE NUMBER

: **134622019000280**

TANGGAL LULUS
DATE OF GRADUATION

: **30 Agustus 2019**



PERGURUAN TINGGI
UNIVERSITY

: **STIKES Yayasan RS. Dr. Soetomo**

KOMPETENSI
COMPETENCE

: **Ahli Madya RMIK**

Diploma of Medical Record and Health Information Technision

NOMOR SERTIFIKAT KOMPETENSI :
COMPETENCE CERTIFICATION NUMBER

0731631346220190066

STR BERLAKU SAMPAI
VALID UNTIL

: **11 Januari 2025**



Jakarta, 17 Januari 2020
a.n. Menteri Kesehatan

KETUA MAJELIS TENAGA KESEHATAN INDONESIA
CHAIRMAN OF INDONESIAN HEALTH PROFESSION BOARD

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



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) YAYASAN RS. DR. SOETOMO

dengan ini menyatakan bahwa :

Nama

: Resti Wahyuningsih

Tempat, Tanggal Lahir

: Banyumas, 11 Januari 1999

N I M

: 201611075

N I K

: 3302115101990001

Tahun Masuk

: 2016

Tanggal Kelulusan

: 30 Agustus 2019

telah menyelesaikan dengan baik dan memenuhi semua persyaratan pendidikan pada :

Pendidikan / Program Studi

: Diploma 3 / Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

SK Pendirian

: SK. Mendikbud. RI. Nomor : 31/E/O/2012

Peringkat Akreditasi Perguruan Tinggi

: B

Peringkat Akreditasi Program Studi

: B

SK BAN-PT No. 209/SK/BAN-PT/Akred/PT/IV/2019

SK BAN-PT No. 448/BAN-PT/Akred/Dpl-III/V/2015

sehingga kepadanya diberikan ijazah serta gelar :

Ahli Madya Kesehatan (A.Md. Kes.)

dengan segala hak dan kewajiban yang melekat pada gelar tersebut.

Ketua



Surabaya, 30 Agustus 2019

Ketua Program Studi

Titin Wahyuni, S.KG., M.Kes

Fatchur Rochman, dr., Sp.KFR-K.