



Surabaya, 25 Maret 2024

Perihal : Permohonan Proses Kredensial

Lampiran : 4 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 Surabaya dengan data sebagai berikut:

Nama : Febyana Dwi Cahyanti, S.Kep., Ns.

Tempat/tanggal lahir : Surabaya, 14 Februari 1995

Lulusan : S1 Pendidikan Profesi Ners Universitas Airlangga

Alamat : Jl.Karang Menjangan III E / 9, Kota Surabaya

sebagai bahan pertimbangan, berikut saya lampirkan :

1. Fotokopi Ijazah
2. Fotokopi STR
3. Fotokopi SIKP

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

Hormat Saya,

( Febyana Dwi Cahyanti, S.Kep., Ns.)

Tembusan :

1. GM Pelayanan Medis dan Keperawatan
2. GM Instalasi

**Form Pengajuan Kredensial / Re-Kredensial**

**A. IDENTITAS PERAWAT**

Nama Pemohon : Febyana Dwi Cahyanti, S.Kep., Ns.  
Tempat/ Tanggal Lahir : Surabaya, 14 Februari 1995  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Karang Menjangan III E/9, Kota Surabaya  
Telepon : 087854005428  
Email : Febyanadwi511@gmail.com

**B. DATA PENDIDIKAN**

Institusi Pendidikan : Universitas Airlangga  
Jurusan/Program : S1 Pendidikan Profesi Ners  
Nomor Ijazah : 1750/001004/Ns./2018  
Tanggal Lulus : 15 Agustus 2018  
STR / Masa Berlaku : 0010041490120180059 / Seumur Hidup  
SIKP / Masa Berlaku : 500.16.7.2 / 74 / B / SIPP / 436.7.15 / 10 Januari 2029

**C. DATA PEKERJAAN**

Instalasi : Rawat Inap  
Jabatan : Perawat pelaksana  
Level Kompetensi : PRA PK / PK 1 / PK 2 / PK 3

**D. STATUS KREDENSIALING YANG DIUSULKAN (berikan ceklist pada salah satu kotak)**

<input type="checkbox"/>	Kredensial
<input checked="" type="checkbox"/>	Re-Kredensial
<input type="checkbox"/>	Pemulihan
<input type="checkbox"/>	Kewenangan

**E. INFORMASI KREDENSIALING INDIVIDU**

a. Apakah anda pernah dilakukan kredensialing sebelumnya ? jika Ya, tuliskan kapan dilakukannya kredensialing terakhir.



Ya

Tidak

Maret 2021

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

03 Maret 2021 / Nomor : 219/RSMU/DIR/III/2021

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 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

**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 :



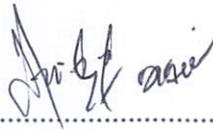
.....  
Nama Jelas : Febyana Dwi Cahyanti, S.Kep., Ns.

Tanggal : 25/03/2024

**H. MENGETAHUI**

TTD Manager :

Instalasi



.....  
Nama Jelas : Dian Widya Anitasari, S.Kep., Ns.

Tanggal : 25/03/2024



**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 : 500.16.7.2 / 74 / B / SIPP / 436.7.15 / 2024**

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 52 tahun 2023 tentang Perizinan dan Non Perizinan di Kota Surabaya
3. Persetujuan Teknis dari Dinas Kesehatan  
Nomor : 400.7.5.4 / 708 / 11695 / I / SIPP / 436.7.2 / 2024  
Tanggal : 10 Januari 2024

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

**FEBYANA DWI CAHYANTI**

Tempat / Tgl. Lahir : SURABAYA, 14 Februari 1995  
Alamat KTP : KARANG MENJANGAN 3-E/9 SURABAYA  
Alamat Domisili : KARANG MENJANGAN 3-E/9, SURABAYA  
Nomor STR : ML00000276828291  
Untuk menjalankan praktik perawat di  
Nama Fasyankes I : RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA  
Alamat Fasyankes : JL UNDAAN KULON NO 17-19, SURABAYA

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 :  
**10 Januari 2029**
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, 10 Januari 2024

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



*M. Afghani Wardhana S.SE, MM*  
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.

KONSIL TENAGA KESEHATAN INDONESIA  
THE INDONESIAN HEALTH WORKFORCE COUNCIL

**SURAT TANDA REGISTRASI PERAWAT**  
**REGISTRATION CERTIFICATE OF NURSE**

NOMOR REGISTRASI : ML00000276828291  
*REGISTRATION NUMBER*

NAMA : Febyana Dwi Cahyanti  
*NAME*

TEMPAT / TANGGAL LAHIR : Surabaya, 14 Februari 1995  
*PLACE / DATE OF BIRTH*

JENIS KELAMIN : Perempuan  
*SEX* Female

NOMOR IJAZAH/SERTIFIKAT PROFESI : 1750/001004/13/Ns./2018  
*DIPLOMA/PROFESSION CERTIFICATE NUMBER*

TANGGAL LULUS : 15 Agustus 2018  
*DATE OF GRADUATION*

PERGURUAN TINGGI : Universitas Airlangga  
*UNIVERSITY*

KOMPETENSI : Ners  
*COMPETENCE* Bachelor Nurse

NOMOR SERTIFIKAT KOMPETENSI : 0010041490120180059  
*CERTIFICATE OF COMPETENCE NUMBER*

BERLAKU HINGGA : Seumur Hidup  
*VALID UNTIL* Lifetime



**Jakarta, 24 November 2023**

**a.n. Menteri Kesehatan**

*On behalf of the Minister of Health*

**KETUA KONSIL KEPERAWATAN**

*Head of Nursing Council*



**Dr. Amelia, S.Kp., M.N**

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.*





DEWAN PENGURUS WILAYAH  
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA  
PROVINSI JAWA TIMUR

No : 550/DPW.PPNI/SK/K.S/VIII/2017/119



# SERTIFIKAT

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, dengan ini Dewan Pengurus Wilayah PPNI Propinsi Jawa Timur memberikan kepada:

**Febyana Dwi Cahyanti**

Satuan Kredit Profesi Sebesar : 4

Berdasarkan Surat Keputusan DPW Jawa Timur : 550/DPW.PPNI/SK/K.S/VIII/2017

**Sebagai : Peserta**

**Pada Kegiatan : PELATIHAN**

**Pelatihan Basic Trauma Cardiac Life Support**

**Yang diselenggarakan oleh :**

**Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**

DPW PPNI Provinsi Jawa Timur  
Ketua

Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)  
NIRA : 35780088971



SURABAYA, 11 Agustus 2017  
Dekan

Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)  
NIRA : 35780088971



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
(Pendirian : PP no 57 tahun 1954)

*dengan ini menyatakan bahwa :*

**Febyana Dwi Cahyanti**

Nomor Induk Mahasiswa : 131311133051

Lahir di Surabaya, 14 Februari 1995

*telah menyelesaikan pendidikan dengan baik pada*

**FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM SARJANA**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS**

Tanggal Lulus : 07 September 2017

*karena itu kepadanya diberikan ijazah dan gelar*

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep.)**

*beserta segala hak dan kewajiban yang melekat pada gelar tersebut*

Diterbitkan di Surabaya pada tanggal, 23 November 2017

DEKAN

Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons).  
NIP. 196612251989031004



REKTOR

Prof. Dr. Moh. Nasih, SE., MT., Ak.  
NIP. 196508061992031002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
(Pendirian : PP no 57 tahun 1954)

*dengan ini menyatakan bahwa :*

**Febyana Dwi Cahyanti**

Nomor Induk Mahasiswa : 131713143057

Lahir di Surabaya, 14 Februari 1995

*telah menyelesaikan pendidikan dengan baik pada*

**FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM PROFESI**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

Tanggal Lulus : 15 Agustus 2018

*karena itu kepadanya diberikan ijazah dan gelar*

**NERS (Ns.)**

*beserta segala hak dan kewajiban yang melekat pada gelar tersebut*

Diterbitkan di Surabaya pada tanggal, 19 September 2018

DEKAN

Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons).  
NIP. 196612251989031004



REKTOR

Prof. Dr. Moh. Nasih, SE., MT., Ak.  
NIP. 196508061992031002



**RS MATA  
UNDAAN**

**RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**  
**SERTIFIKAT KEWENANGAN KLINIK**  
**NO. 219/RSMU/DIR/III/2021**

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYAMENERANGKAN BAHWA :

NAMA : FEBYANA DWI CAHYANTI, S.Kep., Ns.  
TEMPAT, TGL LAHIR : SURABAYA, 14 FEBRUARI 1995  
RUANGAN : INSTALASI RAWAT INAP  
STR/ SIP : 16 01 7 2 1 19-3003053

TELAH MENJALANI PROSES KREDENSIAL PADA BULAN MARET 2021 DAN DINYATAKAN KOMPETEN SEBAGAI

**"PERAWAT KLINIK I"**

DAFTAR RINCIAN KEWENANGAN KLINIS KEPERAWATAN TERLAMPIR  
YANG BERSANGKUTAN TELAH DIBERI TANGGUNGJAWAB UNTUK MELAKUKAN TINDAKAN  
KEPERAWATAN SESUAI DENGAN KEWENANGAN PERAWAT KLINIK I  
KETERANGAN KEWENANGAN KLINIS INI BERLAKU SAMPAI MARET 2024

Surabaya, 3 Maret 2021

Direktur

RS Mata Undaan Surabaya

  
RSMATA  
UNDAAN

**dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M.**