



Surabaya, 26/ 07/ 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 : AHMAD ILHAM WAHYUDI, S.Kep., Ns
Tempat/tanggal lahir : SUMENEP, 18 NOPEMBER 1993
Lulusan : PROFESI NERS, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
Alamat : JL. KAPAS GADING MADYA III A/ NO 2E

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,

Ahmad Ilham Wahyudi, S.Kep., Ns

Tembusan :

1. Ka. Instalasi

Form Pengajuan Kredensial / Rekredensial

A. IDENTITAS PERAWAT

Nama Pemohon : Ns. AHMAD ILHAM WAHYUDI, S. Kep
Tempat/ Tanggal Lahir : SUMENEP, 18 NOPEMBER 1993
Jenis Kelamin : PRIA
Alamat : JL. KAPAS GADING MADYA III A/ NO 2E

Telepon : - HP : 085336903001
Email : ilhamahmadduatiga@gmail.com

B. DATA PENDIDIKAN

Institusi Pendidikan : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
Jurusan/Program : PROFESI NERS
Nomor Ijazah : Ns/0701/IK/2018
Tanggal Lulus : 31 AGUSTUS 2018
STR : P2T/954/03.02/01/III/2019
SIKP : 503.446/11736/SIPP/436.7.2/2020

C. DATA PEKERJAAN

Unit kerja : INSTALASI RAWAT JALAN
Jabatan : PERAWAT
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

_____ / Nomor : _____



c. Apakah kewenangan klinis anda pernah:

<input type="checkbox"/> • Dikurangi	<input type="checkbox"/>	Ya	<input checked="" type="checkbox"/>	Tidak
<input type="checkbox"/> • Dibekukan	<input type="checkbox"/>	Ya	<input checked="" type="checkbox"/>	Tidak
<input type="checkbox"/> • Dicabut	<input type="checkbox"/>	Ya	<input checked="" type="checkbox"/>	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 : Ahmad Ilham Wahyudi, S.Kep., Ns

Tanggal : 26/ 07/ 2024

H. MENGETAHUI

TTD Kepala Instalasi :

Nama Jelas : Siti Laely Rochmah, S.Kep., Ns

Tanggal : 26/ 07/ 2024



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN

Jl. Jemursari No. 197 Telp. (031) 8439473, 8439372, Fax. (031) 8473728
 SURABAYA (60243)

**SURAT IZIN PRAKTIK PERAWAT
 (SIPP)**

NOMOR : 503.446/11736/SIPP/436.7.2/2020

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya memberikan Izin Praktik kepada :

AHMAD ILHAM WAHYUDI, S.Kep., Ns

Tempat / Tgl. Lahir : Sumenep, 18 November 1993

Alamat Rumah : Jl. Kalijudan No. 24 Surabaya

Nomor STRP : P2T/954/03.02/01/III/2019

Untuk Menjalankan Praktik Perawat di :

Nama Fasyankes : RS. MATA UNDAAN SURABAYA

Alamat : Jl. Undaan Kulon No. 17-19 Surabaya

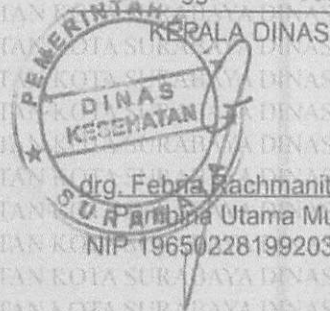
Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati Peraturan Perundangan yang berlaku dan Standar Profesi Keperawatan
2. Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) berlaku sejak tanggal dikeluarkan sampai dengan :
18 November 2024
3. SIPP berlaku apabila Izin Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tercantum di atas masih berlaku.
4. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya.



Dikeluarkan di : Surabaya

Pada Tanggal : 27 Juli 2020



drg. Febria Rachmanita, MA

RSU Parindra Utama Muda

NIP 196502281992032008

Tembusan Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jatim;
2. Ketua Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Kota Surabaya.



MAJELIS DIKTI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

Memberikan
I J A Z A H

Kepada
Nama : **AHMAD ILHAM WAHYUDI**
NIM / Tahun Masuk : 20164663063 / 2016
Tempat, tanggal lahir : Sumenep, 18 Nopember 1993
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Program Studi / Jurusan : 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 31 Agustus 2018 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 7 September 2018.



Dekan

[Signature]
Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep.



Rektor

[Signature]
Dr. dr. Sukadiono, M.M.



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

Fakultas Teknik - Fakultas Ekonomi - Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Fakultas Agama Islam - Fakultas Hukum - Fakultas Psikologi
Fakultas Ilmu Kesehatan - Fakultas Kedokteran

Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3811967 Fax. (031) 3813096

DAFTAR NILAI

No : TA/ 0419 /Ns/2018

NAMA : AHMAD ILHAM WAHYUDI FAKULTAS : ILMU KESEHATAN
NIM/NPM : 20164663063 PROGRAM STUDI : PENDIDIKAN PROFESI NERS
TMP/TGL. LAHIR : Sumenep, 18 Nopember 1993 JENJANG : PROFESI

NO.	MATA KULIAH	KODE MATA KULIAH	PRESTASI			
			HM	AM	K	M
1	Keperawatan Medikal Bedah (KMB)	15WP09102	AB	3,5	6	21
2	Keperawatan Anak	15WP09103	AB	3,5	3	10,5
3	Keperawatan Maternitas	15WP09104	AB	3,5	3	10,5
4	Keperawatan Jiwa	15WP09105	A	4	3	12
5	Keperawatan Dasar Profesi (KDP)	15WP09101	A	4	2	8
6	GADAR dan Keperawatan Kritis	15WP09106	AB	3,5	4	14
7	Gerontik	15WP09107	A	4	2	8
8	Komunitas dan Keluarga	15WP09108	A	4	5	20
9	Manajemen Keperawatan	15WP09109	A	4	3	12
10	Praktika Senior : Keperawatan Kritis	15PP09101	AB	3,5	3	10,5
11	Karya Tulis Ilmiah (KTI)	15PP09102	A	4	2	8

Judul KTI :

PENERAPAN MANAJEMEN TRANSPORT PASIEN DI RS SITI KHODIJAH SEPANJANG

J U M L A H :

36 134,5

IPK :

3,74

PREDIKAT : SANGAT MEMUASKAN
TANGGAL LULUSAN : 31 Agustus 2018

Keterangan:

HM : HURUF MUTU (A, AB, B, BC, C, D, E)
AM : ANOKA MUTU (4; 3,5; 3; 2,5; 2; 1, 0)
K : KREDIT (2 SKS, 3 SKS, dsd)
M : MUTU (Pariallun AM dengan K)



Dekan

Dr. Muzakir, S.Kep., Ns., M.Kep.



Surabaya, 7 September 2018

Rektor

Dr. dr. Sukadiono, M.M.



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
UPT PELAYANAN PERIZINAN TERPADU**

Jl. Pahlawan No.116 Telp. (031) 3577691 - 3577692 Fax. (031) 3577693
Website : <http://p2t.jatimprov.go.id> Email : p2t@jatimprov.go.id
SURABAYA 60174

SURAT TANDA REGISTRASI PERAWAT
REGISTRATION CERTIFICATE OF HEALTH PROFESSION

NOMOR REGISTRASI : P2T/954/03.02/01/III/2019
REGISTRATION NUMBER

NAMA : AHMAD ILHAM WAHYUDI, S.Kep.Ns.
NAME

TEMPAT / TANGGAL LAHIR : SUMENEP, 18 November 1993
PLACE / DATE OF BIRTH

ALAMAT : JL GATOT KOCO RT 3 RW 2, KOLPAJUNG, PAMEKASAN,
ADDRESS KABUPATEN PAMEKASAN, JAWA TIMUR

JENIS KELAMIN : LAKI-LAKI
SEX

NOMOR IJAZAH : Ns/0701/IK/2018
CERTIFICATE NUMBER

TANGGAL LULUS : 31 Agustus 2018
DATE OF GRADUATION

PERGURUAN TINGGI : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA PROGRAM
UNIVERSITY STUDI PROFESI NERS

KOMPETENSI : PERAWAT
COMPETENCE

NOMOR SERTIFIKAT KOMPETENSI : 0710121490120180084
COMPETENCE CERTIFICATION NUMBER

STR BERLAKU SAMPAI : 18 November 2024
VALID UNTIL

Diterbitkan di Surabaya,
pada tanggal : 01 Maret 2019

a.n. GUBERNUR JAWA TIMUR
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI JAWA TIMUR
Setaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



DI. I. ARIS MUKIYONO, MT, MM
Pembina Tingkat I
NIP. 19660625 199903 1 005

Salinan / foto
Surabaya.

03 OCT 2019



DI. I. ARIS MUKIYONO, MT, MM
Pembina
NIP. 19660625 199903 1 005