

Surabaya, 12 Januari 2023

Nomor : 023/RSMU/KOMWAT/I/2023  
Lampiran : 2 Bendel  
Perihal : Rekomendasi Kewenangan Klinis Staf Keperawatan

**Yth. Direktur RS Mata Undaan**

**Di Tempat**

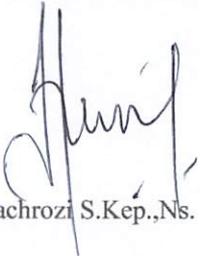
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di RS Mata Undaan serta hasil pelaksanaan kredensial staf keperawatan, maka kami sampaikan rekomendasi kewenangan klinis staf keperawatan atas nama Siti Laely Rochmah, S.Kep.,Ns. Rekomendasi dan rincian kewenangan klinis tersebut sebagai dasar pemberian kewenangan klinis oleh Direktur kepada staf keperawatan. Adapun rekomendasi dan rincian kewenangan klinis staf keperawatan atas nama Siti Laely Rochmah, S.Kep.,Ns. terlampir pada surat ini.

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

Hormat Kami,

Ketua Komite Keperawatan,



Fachrozi S.Kep.,Ns.

**REKOMENDASI KEWENANGAN KLINIS  
NOMOR : 022/RSMU/KOMWAT/I/2023**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fachrozi, S.Kep.,Ns.  
Jabatan : Ketua Komite Keperawatan RS Mata Undaan  
Alamat : Jl. Undaan Kulon No. 19 Surabaya

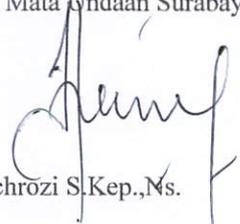
Dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama : Siti Laely Rochmah, S.Kep.,Ns.  
Jabatan : Kepala Instalasi Rawat Jalan  
Alamat : Jl. Telaga Indah B1-6 Perum. Green Park Residence, Sidoarjo

Bahwa yang bersangkutan mempunyai kewenangan klinis melakukan pelayanan asuhan keperawatan di bidang keperawatan di RS Mata Undaan (Kompetensi terlampir).

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Surabaya  
Pada tanggal 12 Januari 2023  
Ketua Komite Keperawatan  
RS Mata Undaan Surabaya,



Fachrozi S.Kep.,Ns.



**RINCIAN KEWENANGAN KLINIS (*CLINICAL PRIVILEGE*)**  
**STAF KEPERAWATAN PERAWAT PK III**  
**RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**  
**No. 021/RSMU/KOMWAT/I/2023**

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

**Unit Kerja :**  
Rawat Jalan

**Tanda Tangan :**

Saya menyatakan bahwa saya kompeten untuk memberikan asuhan keperawatan /kebidanan dengan 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 :  
Profesi Ners

No.Ijazah  
Ns/0693/IK/2018

Tanggal dikeluarkan :  
14 Maret 2018

Instansi (tempat ijazah  
dikeluarkan)  
Universitas Muhammadiyah  
Surabaya

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

**Surat Tanda Registrasi**

No. 160172122-4209351

Berlaku Hingga Tanggal :  
12 Maret 2027

**Surat Izin Kerja Perawat**

No. 503.446/973/B/SIPP/436.7.15/2022

Berlaku Hingga Tanggal :  
12 Maret 2027

**Petunjuk :**

**Untuk Perawat :**

Tuliskan kode untuk perawat menurut permintaan sejawat sesuai daftar “ Kode untuk Perawat” yang tersedia. Setiap kategori yang ada dan / atau Kewenangan Klinis yang diminta harus tercantum kodenya. Pengisian harus lengkap untuk seluruh Kewenangan Klinis yang tercantum. Tanda tangan dicantumkan pada akhir bagian 1 (Kewenangan Klinis). Jika terdapat revisi atau perbaikan, setelah daftar Kewenangan Klinis ini disetujui, maka harus mengisi kembali formulir yang baru.

**Untuk Asesor :**

Mohon melakukan telaah pada setiap kategori dan Kewenangan Klinis yang diminta oleh setiap perawat sesuai dengan kode yang tersedia. Cantumkan persetujuan yang tersedia. Persetujuan Asesor kepada Komite Keperawatan untuk pemberian penugasan klinis (*clinical appointment*) dari Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

**Kode untuk Perawat :**

1. Kompeten
2. Memerlukan Supervisi
3. Belum Kompeten

**Kode untuk Asesor:**

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

**Bagian I. Kewenangan Klinis (Clinical Privilege)**

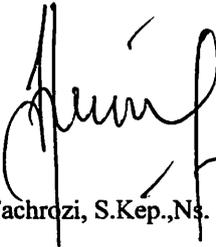
<b>Kategori Kewenangan</b>		
Kewenangan klinis diberikan untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Mata Undaan berdasarkan pada pelayanan asuhan keperawatan yang dibutuhkan pasien.		
Jenis Pelayanan	Diminta (Penilaian Diri Perawat Secara Mandiri)	Rekomendasi dari Asesor
<b>Kewenangan Klinis (Clinical Privilege)</b>		
<b>A. Mandiri</b>		
➤ Sub Kompetensi: Praktik Profesional, Etis dan Legal, dan Peka Budaya		
1. Bertanggungjawab dan bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan profesional	1	1
2. Mengenal batas peran dan kompetensi diri sendiri	1	1
3. Merujuk atau mengkonsultasikan pada lebih kompeten/kepakaran untuk asuhan keperawatan yang memerlukannya.	1	1
4. Menghormati hak klien/pasien untuk memperoleh informasi	1	1
5. Menjamin kerahasiaan dan keamanan informasi tentang kesehatan klien/pasien	1	1
6. Menghormati nilai, kebiasaan, keyakinan dan kepercayaan/agama individu dan kelompok	1	1
7. Memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan budaya klien/pasien	1	1
8. Praktik sesuai dengan peraturan perundang-undangan keperawatan	1	1
➤ Sub Kompetensi: Pemberian dan Manajemen Asuhan Keperawatan		
1. Melaksanakan pengkajian keperawatan dan kesehatan yang sistematis	1	1
2. Menganalisa, menginterpretasikan dan mendokumentasikan data secara akurat	1	1
3. Merumuskan rencana asuhan sedapat mungkin berkolaborasi dengan klien/pasien dan atau pemberi asuhan ( <i>careeer</i> )	1	1
4. Membuat prioritas asuhan sedapat mungkin berkolaborasi dengan klien/pasien dan atau pemberi asuhan	1	1
5. Mengevaluasi dan mendokumentasikan kemajuan arah pencapaian hasil yang diharapkan	1	1
6. Mendokumentasikan rencana asuhan keperawatan	1	1
7. Menerapkan prinsip-prinsip pencegahan infeksi nosokomial	1	1
8. Menghormati hak dan <i>privacy</i> pasien	1	1
9. Menjamin kerahasiaan dan keamanan informasi tentang status kesehatan pasien	1	1
10. Menyajikan informasi secara jelas dan ringkas	1	1
11. Memastikan substansi terapeutik yang aman	1	1
12. Membina dan mempertahankan hubungan kerja yang konstruktif dengan sejawat keperawatan dan lainnya	1	1
13. Menyelesaikan <i>complain</i>	1	1
➤ Sub Kompetensi: Kompetensi dalam Implementasi Asuhan Keperawatan		
1. Memenuhi Kebutuhan Kebersihan Diri & Lingkungan		
a. Memfasilitasi pasien mandi di tempat tidur	1	1
b. Menyisir rambut pasien	1	1
c. Menyiapkan tempat tidur	1	1
d. Mengganti alat tenun	1	1
e. Mengganti alat tenun dengan pasien di atasnya	1	1
f. Membersihkan meja pasien	1	1
g. Membersihkan alat – alat perawatan	1	1
2. Melaksanakan tindakan untuk menjaga keselamatan diri		
a. Cuci tangan di air mengalir dengan sabun	1	1
b. Cuci tangan berbasis alkohol ( Handrub )	1	1
3. Memfasilitasi Pemenuhan kebutuhan nutrisi per oral		
a. Membantu pasien makan / minum melalui mulut	1	1
4. Menggunakan langkah / tindakan aman untuk mencegah cedera pada pasien		
a. Assesment pasien resiko jatuh	1	1

b. Memasang gelang identitas	1	1
c. Melakukan pencegahan pasien jatuh	1	1
d. Penanganan pasien resiko jatuh	1	1
e. Penanganan pasien jatuh	1	1
5. Memenuhi kebutuhan eliminasi urin		
a. Menolong pasien buang air kecil di tempat tidur	1	1
b. Memasang kateter kondom	1	1
6. Memindahkan pasien dari tempat tidur ke brankard dan sebaliknya		
a. Memindahkan pasien dari tempat tidur ke brankard dan sebaliknya	1	1
b. Mobilisasi pasien miring kanan/kiri, berbaring dan tengkurap	1	1
c. Membantu mengantar pasien dengan kursi roda	1	1
7. Mengukur tanda – tanda vital		
a. Mengukur tekanan darah	1	1
b. Menghitung denyut nadi	1	1
c. Mengukur suhu badan	1	1
d. Menghitung respirasi / pernafasan	1	1
8. Melaksanakan pengkajian keperawatan dan kesehatan yang sistematis		
a. Menerima pasien baru	1	1
b. Memulangkan pasien	1	1
c. Menyusun SOAP	1	1
9. Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan keperawatan		
a. Assesment pendidikan pasien dan keluarga	1	1
b. Pelaporan hasil/melaporkan hasil pemeriksaan kondisi pasien	1	1
c. Memberikan pendidikan kesehatan pengobatan ( Edukasi )	1	1
d. Memberikan pendidikan kesehatan manajemen nyeri	1	1
e. Pendidikan kesehatan dan edukasi	1	1
10. Mempersiapkan pasien untuk prosedur diagnostik dan penatalaksanaan dengan mempergunakan sumber yang sesuai/tepat		
a. Melakukan pemeriksaan visus dasar	1	1
b. Melakukan pemeriksaan tonometri schiötz	1	1
c. Melakukan pemeriksaan NCT	1	1
d. Pengambilan darah vena	1	1
e. Melakukan pemeriksaan gula darah	1	1
11. Persiapan operasi mata (Pra Bedah)		
a. Mencukur bulu mata	1	1
b. Pemberian Premedikasi	1	1
c. Serah terima pasien pre op	1	1
12. Memasang dan menggunakan alat – alat medis		
a. Memasang dan memeriksa EKG	1	1
b. Menggunakan Nebulezer	1	1
c. Menggunakan suction	1	1
13. Membantu mengelola nyeri dengan tindakan tanpa bantuan obat		
a. Memberikan manajemen nyeri / relaksasi	1	1
14. Mengkomunikasikan informasi penting kepada anggota tim kesehatan tentang kondisi pasien		
a. Komunikasi dengan SBAR dan Tulis Baca Konfirmasi (TULBAKON)	1	1
15. Irigasi Mata		
a. Melakukan Irigasi mata	1	1
16. Memenuhi kebutuhan spiritual		
a. Menyiapkan pelayanan bimbingan rohani	1	1
<b>B. Kolaborasi</b>		
1. Memenuhi Kebutuhan Pemberian Obat Yang Aman Dan Tepat		
a. Memberikan obat per oral/melalui mulut	1	1
b. Memberikan obat sublingual/bawah lidah	1	1
c. Melakukan pengoplosan/pencampuran obat injeksi	1	1
d. Memberikan obat per IV langsung	1	1
e. Memberikan obat per IV tidak langsung	1	1

f. Memberikan obat per IM	1	1
g. Memberikan obat per SC	1	1
h. Memberikan obat per IC	1	1
i. Memberikan obat melalui rectal	1	1
j. Memberikan obat tetes dan salep mata	1	1
2. Mengelola pemberian terapi melalui CVC ( Central Venous Catheter )		
a. Memasang infus	1	1
b. Melepas infus	1	1
c. Memasang venflon	1	1
3. Memfasilitasi pemenuhan oksigen		
a. Pemberian oksigen nasal / kanule	1	1
b. Pemberian oksigen masker	1	1
4. Memenuhi kebutuhan eliminasi urin		
a. Memasang katheter urin	1	1
5. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi parenteral		
a. Memasang maagslang	1	1
b. Memberikan nutrisi lewat maagslang	1	1
6. Mengelola pemberian darah dan produk darah secara aman		
a. Persiapan transfusi darah	1	1
b. Monitoring / observasi pemberian tranfusi darah	1	1
c. Melepas transfusi darah	1	1
C. Sertifikasi		
1. Sertifikat Pelatihan Asesor		

Ditetapkan di : Surabaya  
Tanggal : 12 Januari 2023

Ka. Komite Keperawatan,



Fachrozi, S.Kep.,Ns.

Ka. Sub Komite Kredensial,

Miftakhul Huda, S.Kep.,Ns.

**REKOMENDASI**

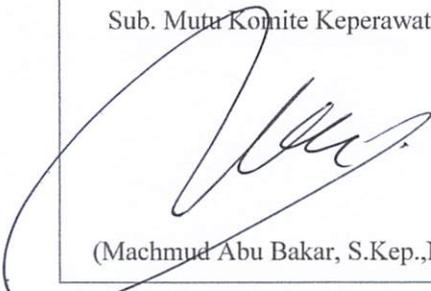
<b>DISETUJUI</b>		<b>TIDAK DISETUJUI</b>
<b>KOMPETEN ( Berwenang Penuh)</b>	<b>DENGAN SUPERVISI</b>	
Tanggal : 07 Januari 2023		
Catatan : -		

Ketua Komite Keperawatan



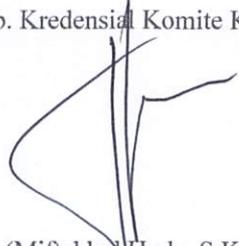
(Fachrozi, S.Kep.,Ns.)

Sub. Mutu Komite Keperawatan



(Machmud Abu Bakar, S.Kep.,Ns.)

Sub. Kredensial Komite Keperawatan



(Miftakhul Huda, S.Kep., Ns.)

Sub. Etik dan Disiplin Profesi  
Komite Keperawatan



(Bagus Imam Santosa, S.Kep., Ns.)

**ASESOR**

Asesor 1



(Tri Arganita, S.Kep.,Ns.)

Asesor 2

(Fitri Rusdiana, S.Kep.)

Asesor 3



(Nidhommudin, S.Kep.,Ns.)

Surabaya, 11 Januari 2023

Perihal : Permohonan Proses Kredensial / Rekredensial  
Lampiran : 3 Bendel

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

Dengan Hormat,

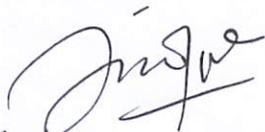
Bersamaan dengan ini, saya menyampaikan permohonan proses Kredensial/Rekredensial di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya dengan data sebagai berikut:

Nama : Siti Laely Rochmah, S.Kep.,Ns  
Tempat/tanggal lahir : Tulungagung, 12 Maret 1973  
Lulusan : Tahun 2018, Fakultas ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya  
Alamat : Jl. Telaga indah B1/06 Perum Green Park Residence, Ganting, Gedangan Sidoarjo  
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,



Siti Laely Rochmah, S.Kep.,Ns

Tembusan :  
1. Ka. Instalasi

Surabaya, 11 Januari 2023

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 : Siti Laely Rochmah, S.Kep.,Ns

Tempat/tanggal lahir : Tulungagung, 12 Maret 1973

Lulusan : Tahun 2018, Fakultas ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

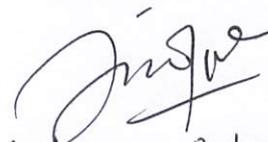
Alamat : Jl. Telaga indah B1/06 Perum Green Park Residence, Ganting, Gedangan Sidoarjo

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,



Siti Laely Rochmah, S.Kep.,Ns

Tembusan :

1. Ka. Instalasi

**Form Pengajuan Kredensial / Rekredensial**

**A. IDENTITAS PERAWAT**

Nama Pemohon : Siti Laely Rochmah,S.Kep.,Ns  
Tempat/ Tanggal Lahir : Tulungagung, 12 Maret 1973  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Telaga indah B1/06 Perum Green Park Residence,Ganting,Gedangan  
Sidoarjo

Telepon : - HP : 085748209117  
Email : laelyrohmah@gmail.com

**B. DATA PENDIDIKAN**

Institusi Pendidikan : Universitas Muhammadiyah Surabaya  
Jurusan/Program : Fakultas Ilmu Keperawatan  
Nomor Ijazah : Ns/0693/IK/2018  
Tanggal Lulus : 19 Maret 2018  
STR : 160172122-4209351 berlaku sampai 12 Maret 2027  
SIKP : 503.446/973/B/SIPP/436.7.15/2022

**C. DATA PEKERJAAN**

Unit kerja : Instalasi Rawat Jalan  
Jabatan : Manajer  
Level Kompetensi : PK III

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

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

18 Januari 2020/ Nomor : 556/RSMU/DIR/I/2020

c. Apakah kewenangan klinis anda pernah:

- |             |                          |    |                                     |       |
|-------------|--------------------------|----|-------------------------------------|-------|
| • Dikurangi | <input type="checkbox"/> | Ya | <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak |
| • Dibekukan | <input type="checkbox"/> | Ya | <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak |
| • 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 :

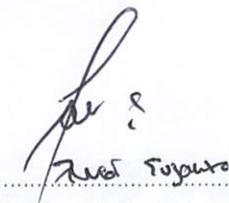
Siti Laely Rochmah - S.Kep.NS

Tanggal :

11 Januari 2023

#### H. MENGETAHUI

TTD Kepala Instalasi :



Nama Jelas :

Tanggal :



# MAJELIS DIKTI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

## Memberikan I J A Z A H

Kepada  
Nama : **SITI LAELY ROCHMAH**  
NIM / Tahun Masuk : 20164663088 / 2016  
Tempat, tanggal lahir : Tulungagung, 12 Maret 1973  
Fakultas : Ilmu Kesehatan  
Program Studi / Jurusan : Pendidikan Profesi Ners  
S t a t u s : 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 14 Maret 2018 dan memenuhi segala syarat pendidikan program profesi  
**Oleh karena itu kepadanya diberikan gelar akademik**  
Ners.

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

Diberikan di Surabaya pada tanggal 19 Maret 2018.



Dekan

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



Rektor

  
Dr. dr. Sukadiono, M.M.



# MAJELIS DIKTI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

Memberikan  
**I J A Z A H**

Kepada

Nama : **SITI LAELY ROCHMAH**  
NIM / Tahun Masuk : 20151660051 / 2015  
Tempat, tanggal lahir : Tulungagung, 12 Maret 1973  
Fakultas : Ilmu Kesehatan  
Program Studi / Jurusan : Ilmu Keperawatan  
S t a t u s : Ijin Pendirian Perguruan Tinggi dengan SK.MENDIKBUD No.0141/O/1984 Tanggal  
9 Maret 1984 dan **Terakreditasi B** dengan SK. LAM-PTKes No:0750/LAM- PTKes/Akr /Sar/  
VIII/2016

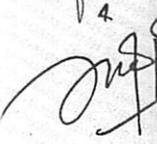
Telah dinyatakan Lulus Tanggal 3 April 2017 dan memenuhi segala syarat pendidikan program strata satu ( S1 )

**Oleh karena itu kepadanya diberikan gelar akademik**

**Sarjana Keperawatan ( S.Kep. )**

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

Diberikan di Surabaya pada tanggal 6 April 2017

Dekan  
  
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 (Ll.3) Surabaya (60275)  
Telp. (031) 99001785 Fax. (031) 99001785

**SURAT IZIN PRAKTIK PERAWAT (SIPP)**  
**NOMOR : 503.446 / 973 / 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 / 13547 / 6807 / SIPP / 436.7.2 / 2022  
Tanggal : 07 April 2022

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

**SITI LAELY ROCHMAH, S.KEP.,NS**

Tempat / Tgl. Lahir : TULUNGAGUNG, 12 Maret 1973  
Alamat KTP : JL. TELAGA INDAH B1-06 PERUM GREEN PARK RESIDENCE,  
GANTING, GEDANGAN SIDOARJO  
Alamat Domisili : JL. TELAGA INDAH B1-06 PERUM GREEN PARK RESIDENCE,  
GANTING, GEDANGAN SIDOARJO  
Nomor STR : 1601721224209351  
Untuk menjalankan praktik perawat di  
Nama Fasyankes I : RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA  
Alamat Fasyankes : JL UNDAAN KULON NO 17-19 PENELEH, KOTA 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 :  
**12 Maret 2027**
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, 7 April 2022

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



**Dewi Soeriyawati, ST. MT**  
Pembina  
NIP. 197405132001122001

MAJELIS TENAGA KESEHATAN INDONESIA  
(THE INDONESIAN HEALTH PROFESSION BOARD)

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

NOMOR REGISTRASI : 16 01 7 2 1 22-4209351  
*REGISTRATION NUMBER*

NAMA : Siti Laely Rochmah  
*NAME*

TEMPAT / TANGGAL LAHIR : Tulungagung, 12 Maret 1973  
*PLACE / DATE OF BIRTH*

JENIS KELAMIN : Perempuan  
*SEX* Female

NOMOR IJAZAH : Ns/0693/IK/2018  
*CERTIFICATE NUMBER*

TANGGAL LULUS : 14 Maret 2018  
*DATE OF GRADUATION*

PERGURUAN TINGGI : Universitas Muhammadiyah Surabaya  
*UNIVERSITY*

KOMPETENSI : Ners  
*COMPETENCE* Bachelor Nurse

NOMOR SERTIFIKAT KOMPETENSI : 0710121490120180072  
*COMPETENCE CERTIFICATION NUMBER*

STR BERLAKU SAMPAI : 12 Maret 2027  
*VALID UNTIL*



Jakarta, 25 Februari 2022

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, dinyatakan sah secara hukum dan tidak diperlukan legalisir



Sekretariat KTKI - [ktki.kemkes.go.id](http://ktki.kemkes.go.id)