

Surabaya, 21 Oktober 2023

Nomor : 087/RSMU/KOMWAT/X/2023  
Lampiran : 2 Bendel  
Perihal : Rekomendasi Kewenangan Klinis Staf Keperawatan

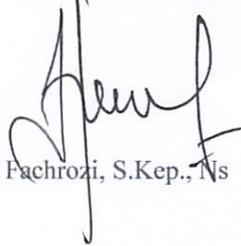
**Yth. Direktur RS Mata Undaan  
Di Tempat**

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 **Dian Hadi Kuncoro, 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 Dian Hadi Kuncoro, 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 : 086/RSMU/KOMWAT/X/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

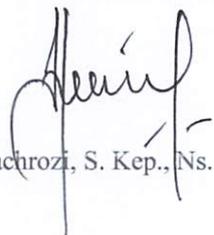
Dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama : Dian Hadi Kuncoro, S.Kep., Ns.  
Jabatan : Perawat Pelaksana  
Alamat : Jl. A. Yani Mendungan, Pabelan, Kartasura, Sukoharjo

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 21 Oktober 2023  
Ketua Komite Keperawatan  
RS Mata Undaan Surabaya,



Fachrozi, S. Kep., Ns.

	<b>RINCIAN KEWENANGAN KLINIS (CLINICAL PRIVILEGE)</b> <b>STAF KEPERAWATAN PERAWAT PK II</b> <b>RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA</b> <b>No. 085/RSMU/KOMWAT/X/2023</b>		
	<b>Nama :</b> <b>Dian Hadi Kuncoro, S.Kep., Ns.</b>	<b>Unit Kerja :</b> <b>Kamar Bedah</b>	<b>Tanda Tangan :</b> 
Saya menyatakan bahwa saya kompeten untuk memberikan asuhan keperawatan /kebidanan dengan prosedur teknis seperti tercantum dibawah ini dengan bagian dari kewenangan klinis ( <i>Clinical Privilege</i> ) berdasarkan status kesehatan saat ini. Pendidikan dan pelatihan yang telah saya jalani serta pengalaman yang saya miliki.			
<b>Sertifikasi</b>			
Pendidikan Formal : Sarjana Keperawatan Profesi Ners	No.Ijazah 01150051641 J23000356	Tanggal dikeluarkan : 11 Februari 2015	Instansi (tempat ijazah dikeluarkan) UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
<b>Sertifikat Seminar/Pelatihan/Workshop (3 th terakhir) Terlampir</b>			
<b>Surat Tanda Registrasi</b>			
No. 16 01 7 2 2 20-3282687		Berlaku Hingga Tanggal : 30 Juni 2025	
<b>Surat Izin Kerja Perawat</b>			
No. 503.446/10596/B/SIPP/436.7.2/2020		Berlaku Hingga Tanggal : 30 Juni 2025	
<b>Petunjuk :</b>			
<b>Untuk Perawat :</b> Tuliskan kode untuk perawat menurut permintaan sejawat sesuai daftar “ Kode untuk Perawat” yang tersedia. Setiap katategori 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.		<b>Untuk Asesor :</b> 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 ( <i>clinical appointment</i> ) dari Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.	
<b>Kode untuk Perawat :</b> 1. Kompeten 2. Memerlukan Supervisi 3. Belum Kompeten		<b>Kode untuk Asesor:</b> 1. Disetujui berwenang penuh 2. Disetujui di bawah supervisi 3. Tidak disetujui, karena belum kompeten	

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

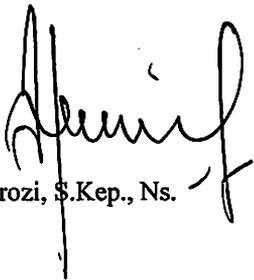
<b>Kategori Kewenangan</b>		
Kewenangan klinis diberikan untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Mata Undaan berdasarkan pada pelayanan asuhan keperawatan yang dibutuhkan pasien.		
Jenis Pelayanan	Diminta (Penilaian Diri Perawat Secara Mandiri)	Rekomendasi dari Asesor
<b>Kewenangan 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 schiotz	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	2	2
b. Monitoring / observasi pemberian tranfusi darah	2	2
c. Melepas transfusi darah	2	2
1. Perawat Instrumen		
a. Asistensi operasi PE/IOL	1	1
b. Asistensi operasi SICS/10L	1	1
c. Asistensi operasi ECCE/IOL	1	1
d. Asistensi operasi ICCE	1	1
e. Asistensi operasi Scleralfixasi	1	1
f. Asistensi operasi Iris Fixasi	1	1
g. Asistensi operasi Vitrectomy+Endolaser	1	2
h. Asistensi operasi Evacuasi silicon	1	2
i. Asistensi operasi Scleral Bucle + Cryo + Puncti	1	2
j. Asistensi operasi Injeksi Intravitrial	1	1
k. Asistensi operasi Trabeculectomy	1	1
l. Asistensi operasi Glaucoma Drainase Device (GDD)	1	2
m. Asistensi oprasi Nidling	1	1
n. Asistensi operasi Eviscerasi/Enucleasi	1	1
o. Asistensi operasi Strabismus	1	1
p. Asistensi operasi Exterpasi Tumor	1	1
q. Asistensi operasi Perifer Iridectomy	1	1
r. Asistensi operasi Cyclo Cryo	1	1
s. Asistensi oprasi Fornix repair	1	1
t. Asistensi operasi Exentراسي	1	1
u. Asistensi operasi Blepharoplasty	1	1
v. Asistensi operasi Exterpasi pterigium	1	1
w. Asistensi operasi Tarsotomy	1	1
x. Asistensi operasi Transcanal spoling	1	1
y. Asistensi operasi Exterpasi Corpus alineum	1	1
z. Asistensi operasi Exterpasi Cyste	1	1
aa. Asistensi operasi Dcryocystectomy (DCR)	1	1
bb. Asistensi operasi Exterpasi Granuloma	1	1
cc. Asistensi operasi Exterpasi Lithiasis	1	1
dd. Paracethesa Pus	1	1
ee. Asistensi operasi Pneumoretinopexy	1	2
ff. Asistensi operasi Cryopexy	1	1
gg. Asistensi operasi Incisi	1	1
hh. Asistensi operasi Symblepharectomy	1	1
ii. Asistensi operasi Conjunctiva Flap	1	1
jj. Asistensi operasi CXL ( Corneal Cross Linking )	1	1

Ditetapkan di : Surabaya  
Tanggal : 21 Oktober 2023

Ka. Komite Keperawatan,



Fachrozi, S.Kep.,Ns.

Ka. Sub Komite Kredensial,

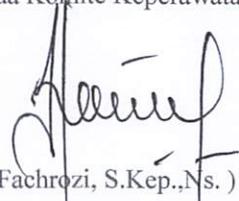


Miftakhu Huda, S.Kep.,Ns.

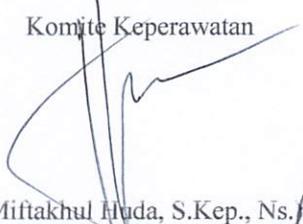
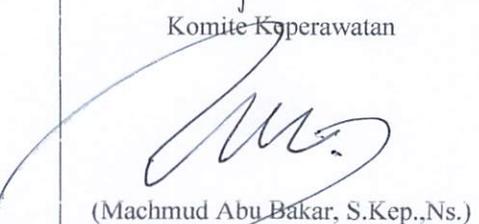
**REKOMENDASI**

<b>DISETUJUI</b>		<b>TIDAK DISETUJUI</b>
<b>KOMPETEN</b> ( Berwenang Penuh)	<b>DENGAN SUPERVISI</b>	
Tanggal : 21 Oktober 2023		
Catatan : -		

Mengetahui  
Ketua Komite Keperawatan



( Fachrozi, S.Kep.,Ns. )

Sub. Kredensial Komite Keperawatan	Sub. Mutu Komite Keperawatan	Sub. Etik dan Disiplin Profesi Komite Keperawatan
 (Miftakhul Huda, S.Kep., Ns.)	 (Machmud Abu Bakar, S.Kep.,Ns.)	 (Bagus Imam Santosa, S.Kep., Ns.)

**ASESOR**

Asesor 1	Asesor 2	Asesor 3
 (Tri Arganita, S.Kep.,Ns.)	 (Fitri Rusdiana, S.Kep.)	 (Nidhommudin, S.Kep.,Ns.)

Surabaya, 22 -09- 2023

Perihal : Permohonan Proses Kredensial  
Lampiran : 3 Bendel

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

Dengan Hormat,

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

Nama : Dian Hadi Kuncoro, S.Kep., Ns.  
Tempat/tanggal lahir : Pacitan, 30-06-1990  
Lulusan : Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Alamat : Jl. A. Yani, Mendungan, Pabelan, Kec. Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah  
57162

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,



Dian Hadi Kuncoro, S.Kep., Ns.

Tembusan :

1. Ka. Instalasi

**Form Pengajuan Kredensial / Rekredensial**

**A. IDENTITAS PERAWAT**

Nama Pemohon : Dian Hadi Kuncoro S.Kep., Ns.  
Tempat/ Tanggal Lahir : Pacitan 30-06-1990  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Alamat : Perum Akmal Mandiri Bl.F ,Boteng Menganti Gresik  
Telepon : - HP : 082336794488  
Email : dhadikuncoro@gmail.com

**B. DATA PENDIDIKAN**

Institusi Pendidikan : Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Jurusan/Program : S 1 Pendidikan Profesi Ners  
Nomor Ijazah :  
Tanggal Lulus : 20 OCTOBER 2014  
STR : 160171220-3282687  
SIKP : 503.446/10596/B/SIPP/436.7.2/2020

**C. DATA PEKERJAAN**

Unit kerja : Kamar Bedah  
Jabatan : Perawat Pra Pelaksana Klinik  
Level Kompetensi : Pra PK

**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
- Dibekukan  Ya
- Dicabut  Ya

- Tidak
- Tidak
- 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.



**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 : Dian Hadi kuncoro, S.Kep., Ns.  
Tanggal : 22-09- 2023

**H. MENGETAHUI**

TTD Kepala Instalasi :

.....  
Nama Jelas : Fajar Santoso, S.Kep.,Ns.  
Tanggal : 22-09-2023

Nomor Seri Ijazah  
01150061641.J23000356



# UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

memberikan kepada

**DIAN HADI KUNCORO**

Nomor Induk Mahasiswa J230135068  
Tahun Akademik masuk 2013/2014  
Lahir pada tanggal 30 Juni 1990 di Pacitan

**Ijazah**

**Ners (Ns.)**

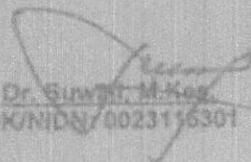
Pada Program Studi NERS  
Lulus pada tanggal 20 Oktober 2014

ijin Penyelenggaraan Surat Keputusan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi  
Departemen Pendidikan Nasional Republik Indonesia  
Nomor: 9646/D/T/K-V/2011 Tanggal: 19 November 2011

dengan segala hak dan kewajiban yang bertubungan dengan sebutan akademik ini

Diberikan di Surakarta pada tanggal 11 Februari 2015

Dekan  
Fakultas Ilmu Kesehatan,

  
Dr. Sunardi M. Kes  
NIK/NIDN: 0023116301



Rektor,

  
Prof. Dr. Bambang Setiadi  
NIK/NIDN: 0724125602





No. Seri : AT 87167

**MAJELIS TENAGA KESEHATAN INDONESIA  
(THE INDONESIAN HEALTH PROFESSION BOARD)**

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

**NOMOR REGISTRASI  
REGISTRATION NUMBER** : 16 01 7 1 2 20-3282687

**NAMA  
NAME** : Dian Hadi Kuncoro

**TEMPAT / TANGGAL LAHIR  
PLACE / DATE OF BIRTH** : Pacitan, 30 Juni 1993

**JENIS KELAMIN  
SEX** : Laki-Laki  
Male

**NOMOR IJAZAH  
CERTIFICATE NUMBER** : 01350961641 (23000396)

**TANGGAL LULUS  
DATE OF GRADUATION** : 20 Oktober 2014

**PERGURUAN TINGGI  
UNIVERSITY** : Universitas Muhammadiyah Surakarta

**KOMPETENSI  
COMPETENCE** : Ners  
Bachelor Nurse

**NOMOR SERTIFIKAT KOMPETENSI  
COMPETENCE CERTIFICATION NUMBER** : 0637/GPW.PPNU/UK.SN/2520

**STR BERLAKU SAMPAI  
VALID UNTIL** : 30 Juni 2025



Jakarta, 12 Juni 2020  
a.n. Menteri Kesehatan

**KETUA MAJELIS TENAGA KESEHATAN INDONESIA  
CHAIRMAN OF INDONESIAN HEALTH PROFESSION BOARD**



Des. Sulistiono, SKM, M.Sc.



Untuk informasi dan pertanyaan lebih lanjut, silakan hubungi kami melalui kontak elektronik yang tertera di bawah ini.

Alamat Email: [sekreteriat@mtki.id](mailto:sekreteriat@mtki.id) / [mtki@mtki.id](mailto:mtki@mtki.id) / [mtki@kemkes.go.id](mailto:mtki@kemkes.go.id)

Sekretariat MTKI - [mtki.kemkes.go.id](http://mtki.kemkes.go.id)



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Anshad No. 197 Telp. (031) 8625472, 8433372 Fax. (031) 8479726  
 SURABAYA (60543)

**SURAT IZIN PRAKTIK PERAWAT  
 (SIPP)**

Nomor : 503.446/10596/SIPP/436.7.2/2020

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2018 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Keperawatan yang berlandaskan di bawah ini, Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya memberikan izin Praktik kepada:

**DIAN HADI KUNCORO, S.Kep., Ns.**

Tempat / Tgl. Lahir	Padalar, 30 Juni 1980
Alamat Rumah	Kedinding Lor Gg. Gading No. 24 Surabaya
Nomor STRP	16.01.7.1.2.20-3232057
untuk menjalankan praktik perawat di	
Nama Fasilitas	RS. MATA UNDAH SURABAYA
Alamat	J. Undah Kulon No. 17-19 Surabaya

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Mematuhi Peraturan Perundangan yang berlaku, Standar Profesi dan Kode Etik Perawat
2. Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) berlaku sejak tanggal dikeluarkan sampai dengan 30 Juni 2025
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 Agustus 2020



Tembusan Kepada Yth:

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



Dewan Pengurus Wilayah  
Persatuan Perawat Nasional Indonesia  
Provinsi Jawa Timur



## Sertifikat

Nomor : 893.3 / PELATIHAN ONLINE.25 / 438.B.7 / 2021

Diberikan Kepada

**Dian hadi kuncoro Skep.,Ns**

*sebagai*

**Peserta**

*pada Pelatihan Online*

### **Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tingkat Lanjut**

Yang diselenggarakan oleh RSUD Kabupaten Sidoarjo  
pada tanggal 7 - 11 September 2021 dengan cara online  
menggunakan media aplikasi zoom.

AKREDITASI DPW PPNI PROVINSI JAWA TIMUR

No. 0216 / DPW.PPNI / SK / K.S / VI / 2021

Pembicara : 3 SKP , Moderator : 2 SKP , Panitia : 2 SKP , Peserta : 4 SKP

**RSUD KABUPATEN SIDOARJO**

Diriply



**dr. ATOK IRAWAN, Sp.P**  
NIP : 198605011996021001

**DPW PPNI Provinsi Jawa Timur**



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



# SERTIFIKAT

Diberikan Kepada

**dian hadi kuncoro ,Skep.,NS**

Atas Partisipasi Sebagai

**PESERTA**

Dalam Kegiatan

***"Webinar Manajemen Keperawatan  
Pada Operasi Katarak"***

Akreditasi Dewan Pengurus Wilayah PPNI Provinsi Jawa Timur

Nomor SKP : 0327/DPW.PPNI/SK/K.S/VII/2022

(2 SKP Peserta - 2 SKP Panitia/Moderator - 3 SKP Pembicara)

Yang diselenggarakan oleh Klinik Mata K MU Lamongan pada Tanggal 16 Juli 2022

Melalui Zoom Meeting

Lamongan, 16 Juli 2022

Dewan Pengurus Wilayah  
Persatuan Perawat Nasional Indonesia  
Provinsi Jawa Timur



**Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)**

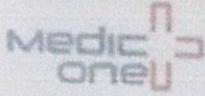
NIRA : 35780088971

Direktur  
Klinik Mata K MU



**dr. Uyik Unar Dwi Kaptuti, SpM (K)**

NIP : 2010011002185



**CPR**Verify

# Certificate

**Ns. Dian Hadi Kuncoro, S.Kep**

**has successfully completed**

**ACLS**

**Advanced Cardiovascular Life Support Course**

This certificate does not replace the American Heart Association course completion card.

**PT Siaga Medis Indonesia (Medic One)**

Training Center

Training Site

3a05a98e0b7

Certificate Number

ZZ20793

Training Center ID

17 Sep 2017

Date Completed

Jakarta, DKI Jaya, INDONESIA

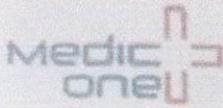
TC City/County

September 2019

Expiration Date

Rohani Mokriyow

Instructor Name



**CPR**Verify

# Certificate

**Ns. Dian Hadi Kuncoro, S.Kep**  
has successfully completed  
**BLS**  
**BLS for Healthcare Providers Course**

This certificate does not replace the American Heart Association course completion card.

**PT Saga Medis Indonesia (Medic One)**  
Training Center

Training Site

7804d796861d  
Certificate Number

ZZ20793  
Training Center ID

16 Sep 2017  
Date Completed

Jakarta, DKI Jaya, INDONESIA  
TC City, Country

September 2019  
Expiration Date

Vani Purbayu  
Instructor Name



PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA  
INSTITUT MANAJEMEN RUMAH SAKIT

*Sertifikat*

Diberikan Kepada :

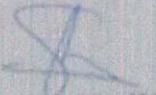
**Dian Hadi Kuncoro, S.Kep, Ns**

Sebagai :

**Peserta**

PELATIHAN TINGKAT LANJUT  
**PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RUMAH SAKIT  
DAN PELAYANAN KESEHATAN LAINNYA**

Wisma Harapan Kita Bidakara Jakarta, 14 - 17 September 2015

  
**Dr. dr. Suloto, M Kes**  
Ketua Umum PERSI

  
**dr. A. Hardiman, Sp.KJ, MARS**  
Ketua IMRS

SK PERSI NO. 210/WAPPERSI/IX/2015 Peserta = 42 Jari, Pembicara = 1 Jari  
SK SKPNO. 06/DPP/PPN/SK/SK/RS/IX/2015 Peserta = 3 SKP, Pembicara = 3 SKP, Panitia/Moderator 2 SKP

RUMAH SAKIT JANTUNG JAKARTA

*Sertifikat*

Diberikan kepada:

**DIAN HADI KUNCORO, SKEP., NS**

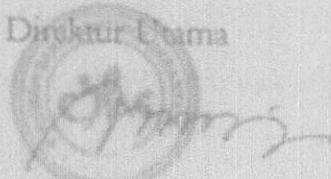
Sebagai: Peserta

**Pelatihan Perawat Kardiovaskuler Pemula**

Pada tanggal 07 Januari 2015 sampai dengan 17 April 2015

Jakarta, 17 April 2015

Direktur Utama



Dr. Murdhiah Dinarso, MS, Sp. GK

NIP. 14110179