

Surabaya, 21 Oktober 2020

Nomor : 13/RSMU/KOMWAT/X/2020
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 Alfilia Mariana, S.Kep. 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 Alfilia Mariana, S.Kep. 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.



REKOMENDASI KEWENANGAN KLINIS
NOMOR : 12/RSMU/KOMWAT/X/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

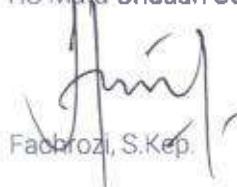
Dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama : Alfilia Mariana, S.Kep.
Jabatan : Perawat Pelaksana
Alamat : Jln. Kalijudan IX gang Kusuma No. II, Surabaya

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 2020
Ketua Komite Keperawatan
RS Mata Undaan Surabaya,

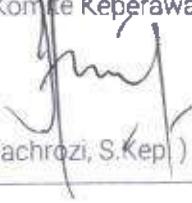
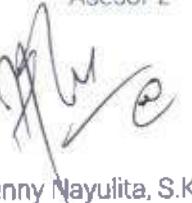


Fachrozi, S.Kep.



RS MATA
UNDAAN

REKOMENDASI ASESOR

DISETUJUI		TIDAK DISETUJUI
KOMPETEN (Berwenang Penuh)	DENGAN SUPERVISI	
Tanggal : 5 Oktober 2020		
Catatan :		
Mengetahui Ketua Komite Keperawatan (Fachrozi, S.Kep) 	Asesor 1  (Siti Laely Rohmah, S.Kep.,Ns)	Asesor 2  (Nenny Nayulita, S.Kep., Ns)



RINCIAN KEWENANGAN KLINIS (*Clinical Privilege*)
STAF KEPERAWATAN PERAWAT PK II
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA
No. 11/RSMU/KOMWAT/X/2020

Nama :
Alfilia Mariana, S.Kep.

Unit Kerja :
Kamar Bedah

Tanda Tangan :

Saya menyatakan bahwa saya kompeten untuk memberikan asuhan keperawatan 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 : Perawat	No.Ijazah 045/2008	Tanggal dikeluarkan : 20 Agustus 2008	Instansi (tempat ijazah dikeluarkan) AKPER Universitas Muhammadiyah Ponorogo
--------------------------------	-----------------------	--	---

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

Surat Tanda Registrasi

No. P2T/4084/03.02/02/VIII/2018

Berlaku Hingga Tanggal :
20 Agustus 2018 sd 12 September 2023

Surat Izin Kerja Perawat

No. 503.446/6967/SIKP/436.7.2/2018

Berlaku Hingga Tanggal :
6 Oktober 2018 sd 12 September 2023

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 kodennya. 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*)

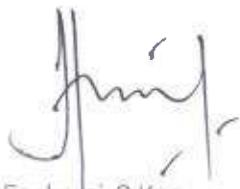
Kategori Kewenangan		
Kewenangan klinis diberikan untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Mata Undaan berdasarkan pada pelayanan asuhan keperawatan yang dibutuhkan pasien.		
Jenis Pelayanan	Diminta (Penilaian Diri Perawat Secara Mandiri)	Rekomendasi dari Asesor
Kewenangan Klinis (<i>Clinical Privilege</i>)		
A. Mandiri		
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 brankar dan sebaliknya		
a. Memindahkan pasien dari tempat tidur ke brankar dan sebaliknya	1	1
b. Mobilisasi pasien miring kiri, kanan, 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. Melakukan Asuhan Keperawatan (Pengkajian, menetapkan Diagnosis Keperawatan, menetapkan intervensi dan melaksanakan tindakan keperawatan)	1	1
b. Menerima pasien baru	1	1
c. Memulangkan pasien	1	1
d. 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		
a. Mencukur bulu mata	1	1
b. Memberikan 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. Irrigasi Mata		
a. Melakukan Irrigasi mata	1	1
16. Memenuhi kebutuhan spiritual		
a. Menyiapkan pelayanan bimbingan rohani	1	1
B. Kolaborasi		
17. Memenuhi Kebutuhan Pemberian Obat Yang Aman Dan Tepat		
a. Memberikan obat per oral	1	1
b. Memberikan obat per IV langsung	1	1
c. Memberikan obat per IV tidak langsung	1	1
d. Memberikan obat per IM	1	1
e. Memberikan obat per SC	1	1
f. Memberikan obat per IC	1	1
g. Memberikan obat melalui rectal	1	1
h. Memberikan obat tetes dan salep mata	1	1
18. Mengelola pemberian terapi melalui pembuluh darah vena		
a. Memasang infus	1	1
b. Melepas infus	1	1
c. Memasang venflon	1	1
19. Memfasilitasi pemenuhan oksigen		
a. Pemberian oksigen nasal / kanule	1	1
b. Pemberian oksigen masker	1	1
20. Memenuhi kebutuhan eliminasi urin		
a. Memasang kateter urin	1	1
21. Memberikan bantuan hidup lanjut		
a. Resusitasi Jantung Paru (RJP)	1	1
C. Khusus Kompetensi Perawat Kamar Bedah		
1. Perawat Sirkulair		
a. Identifikasi Pasien	1	1
b. Melakukan assesmen keperawatan bedah	1	1
c. Menegakkan diagnose keperawatan bedah	1	1
d. Merencanakan tindakan keperawatan bedah	1	1
e. Melakukan implementasi keperawatan bedah	1	1

f. Melakukan evaluasi keperawatan bedah	1	1
g. Mendokumentasikan semua asuhan keperawatan pada status rekam medis	1	1
h. Mengecek kelengkapan rekam medis sebelum pasien masuk ruang operasi	1	1
i. Melihat keadaan pasien sebelum pasien masuk ruang operasi	1	1
j. Memberikan edukasi pasien sebelum dilakukan pembedahan	1	1
k. Mengantar pasien masuk ke ruang operasi/memindahkan pasien ke meja operasi	1	1
l. Melakukan sign in	1	1
m. Melakukan time out	1	1
n. Melakukan sign out	1	1
o. Memindahkan pasien dari meja operasi ke brangkar atau kursi roda	1	1
p. Mengisi serah terima pasien pada status rekam medis pasien dan melakukan timbang terima dengan petugas sesuai pesanan dokter	1	1
2. Perawat Instrumen		
a. Asistensi operasi PE/IOL	2	1
b. Asistensi operasi SICS/IOL	2	1
c. Asistensi operasi ECCE/IOL	2	1
d. Asistensi operasi ICCE	2	1
e. Asistensi operasi Scleralfixasi	3	1
f. Asistensi operasi Iris Fixasi	3	1
g. Asistensi operasi Vitrectomy+Endolaser	3	3
h. Asistensi operasi Evakuasi silicon	3	3
i. Asistensi operasi Scleral Bucle + Cryo + Puncti	3	3
j. Asistensi operasi Injeksi Intravitrial	2	1
k. Asistensi operasi Trabeculectomy	2	1
l. Asistensi operasi Glaucoma Drainase Device (GDD)	3	3
m. Asistensi operasi Nidling	2	1
n. Asistensi operasi Eviscerasi/Enucleasi	2	1
o. Asistensi operasi Strabismus	3	2
p. Asistensi operasi Exterpasi Tumor	3	2
q. Asistensi operasi Perifer Iridectomy	2	1
r. Asistensi operasi Cyclo Cryo	2	1
s. Asistensi operasi Fornic repair	3	2
t. Asistensi operasi Exentrasi	3	3
u. Asistensi operasi Blepharoplasty	3	2
v. Asistensi operasi Exterpasi pterigium	2	1
w. Asistensi operasi Tarsotomy	3	2
x. Asistensi operasi Transcanal spoling	2	1
y. Asistensi operasi Exterpasi Corpus alineum	2	1
z. Asistensi operasi Exterpasi Cyste	3	2
aa. Asistensi operasi Dcryocystectomy	3	3
bb. Asistensi operasi Exterpasi Granuloma	3	1
cc. Asistensi operasi Exterpasi Lithiasis	2	1
dd. Paracenthesa Pus	3	1
ee. Asistensi operasi Pneumoretinopexy (retina)	3	3
ff. Asistensi operasi Cryopexy	3	1
gg. Asistensi operasi Incisi	2	1
hh. Asistensi operasi Symblepharectomy	3	2
ii. Asistensi operasi Conjuctiva Flap	3	1
jj. Asistensi operasi Transplantasi cornea	3	3

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 21 Oktober 2020

Ka. Komite Keperawatan,



Fachrdzi, S.Kep.

Ka. Sub Komite Kredensial,



Fajar Santoso, S.Kep., Ns.



RS MATA
UNDAAN

Surabaya, 2 Oktober 2020

Perihal : Permohonan Proses Re-Kredensial
Lampiran : 4 Bendel

Yth. Kepala Bidang Keperawatan

Di Tempat

Dengan Hormat,

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

nama : ALFIA MARIA
Tempat/tanggal lahir : PONOROGO 12 september 1986
lulusan : D3 Keperawatan
alamat : Jl. Kaligudan IX gang KUSUMA no 11

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,


Alfia Mariana

Tembusan :

1. Ka. Instalasi



Form Pengajuan Kredensial / Rekredensial

A. IDENTITAS PERAWAT

Nama Pemohon : ALFILIA MARIANA
Tempat/ Tanggal Lahir : PONOROGO / 12 SEPTEMBER 1986
Jenis Kelamin : PEREMPUAN.
Alamat : Jln. klinik dan IX gang Kusuma no 11
Telepon : HP: 083856564234
Email : alfilia@gmail.com

B. DATA PENDIDIKAN

Institusi Pendidikan : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
Jurusan/Program : KEPERAWATAN / DIII
Nomor Ijazah : 045/2008
Tanggal Lulus : 13 AGUSTUS 2008
STR : D2T / 4084 / 03.02 / 02 / VIII / 2018
SIPP : 503.446/6967 / 51K9 / 426.7.2 / 2018

C. DATA PEKERJAAN

Unit kerja : Komor operasi
Jabatan : Perawat .
Level Kompetensi : PK I / PK II / PK III / PK IV / PK V

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

- Kredensial
 Re-Kredensial
 Pemulihkan 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 menejelaskan kewenangan klinis anda? Jika Ya, tuliskan tanggal penugasan klinis dan nomor surat penugasan klinis

- Ya Tidak



c. Apakah kewenangan klinis anda pernah:

- Dikurangi
- Dibekukan
- dicabut

	Ya
	Ya
	ya

✓ Tidak
✓ Tidak
✓ Tidak

Jika Ya, tuliskan kapan hal tersebut terjadi

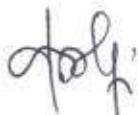
F. Tuliskan program pengembangan profesional berkelanjutan (CPD) bagi perawat yang anda ikuti dalam 3 tahun terakhir, yang terkait dengan kewenangan klinis yang diajukan.

Nama CPD	Institusi Penyelenggara	Waktu & berapa lama	SKP	Kompetensi yang telah dicapai	Bukti fisik
PP60	HIPGABIN PONI	3 hari	3	mampu membantu memeriksa BFD.	Sertifikat

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

Afifah Mariana. (tulis dengan huruf cetak)

Tanggal

07/10/2020. (tanggal/bulan/tahun)

H. MENGETAHUI

TTD Kepala Instalasi



Nama Jelas

Zaini Sujanto. (tulis dengan huruf cetak)

Tanggal

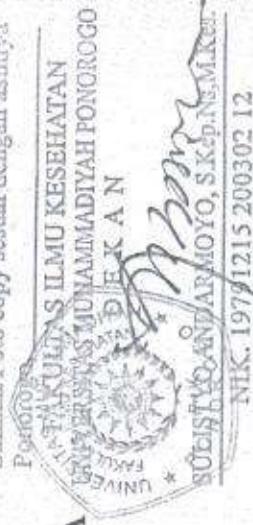
07/10/2020. (tanggal/bulan/tahun)

CATATAN : FORMULIR PENGAJUAN DITUJUKAN KEPADA BIDANG KEPERAWATAN UNTUK
DITERUSKAN KEPADA KOMITE KEPERAWATAN.

No.: 045/2008

No. 195750

MENGESAHKAN
Salinan/Poto copy sesuai dengan aslinya



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

IJAZAH

Diberikan kepada :

Nama
N.I.M

05.054

Tempat dan Tgl. Lahir : Ponorogo, 12 September 1986

telah dinyatakan lulus pada Program Pendidikan Diploma III (tiga) KEPERAWATAN

di Akademi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

yang bersangkutan berfaik menyandang sebutan Ahli Madya Keperawatan dengan segala hak dan kewajibannya.

Jember, 20 Agustus 2008



Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumberdaya Manusia Kesehatan
Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan

Ahli Kesehatan Ponorogo

Birektur



Surabaya, 140 091 966
115 - 044 0180
115, 20 Agustus 2008
Siti Aminah Soparen, S.Pd., M.Pd.
Siti Aminah Soparen, S.Pd., M.Pd.



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

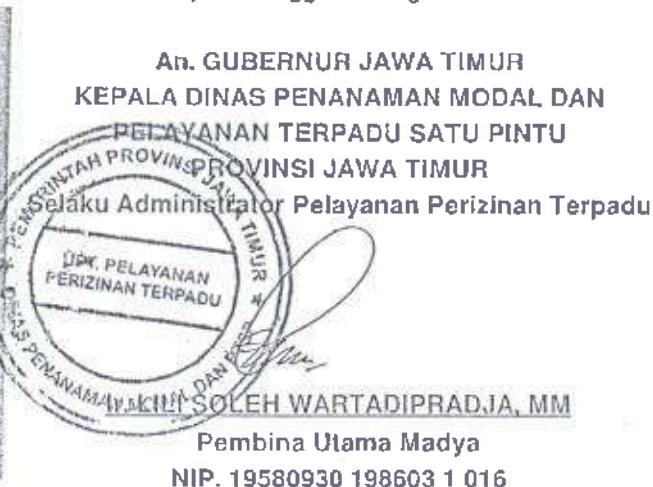
Jl. Pahlawan No.116 Telp. (031) 3577691 - 3577692 Fax. (031) 3577693
Website : <http://p2t.jatimprov.go.id> Email : p2t@jatimprov.go.id
SURABAYA 60174

SURAT TANDA REGISTRASI PERAWAT

REGISTRATION CERTIFICATE OF HEALTH PROFESSION

NOMOR REGISTRASI : P2T/4084/03.02/02/VIII/2018
REGISTRATION NUMBER
NAMA : ALFILIA MARIANA, A.Md.Kep.
NAME
TEMPAT / TANGGAL LAHIR : PONOROGO, 12 September 1986
PLACE / DATE OF BIRTH
ALAMAT : DUKUH DESAN RT 001 RW 005 KELURAHAN PINTU KEC. JENANGAN KAB. PONOROGO
ADDRESS
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN
SEX
NOMOR IJAZAH : 045/2008
CERTIFICATE NUMBER
TANGGAL LULUS : 20 Agustus 2008
DATE OF GRADUATION
PERGURUAN TINGGI : AKADEMI KEPERAWATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
UNIVERSITY
KOMPETENSI : PERAWAT
COMPETENCE
NOMOR SERTIFIKAT KOMPETENSI :
COMPETENCE CERTIFICATION NUMBER
STR BERLAKU SAMPAI : 12 September 2023
VALID UNTIL

Diterbitkan di Surabaya,
pada tanggal : 20 Agustus 2018



Saffidah / foto copy sesuai dengan aslinya
Surabaya,

20 AUG 2018





PEMERINTAH KOTA SURABAYA

012189

DINAS KESEHATAN

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

SURAT IZIN KERJA PERAWAT (SIKP)

NOMOR : 503.446/6967/SIKP/436.7.2/2018

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013

tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : HK.02.02 / MENKES / 148 / I / 2010

Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya memberikan Surat Izin Kerja (SIK) kepada :

ALFILIA MARIANA, A.Md. Kep.

Tempat / Tgl. Lahir : Ponorogo, 12 September 1986

Alamat Rumah : Jl. Undaan Peneleh II/8 Surabaya

Tempat Bekerja : RS. MATA UNDAAN SURABAYA

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

Nomor STR / SIP : P2T/4084/03.02/02/VIII/2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati Peraturan Perundangan yang berlaku dan Standar Profesi Keperawatan
2. Surat Izin Kerja Perawat (SIKP) berlaku sejak tanggal dikeluarkan sampai dengan :
12 September 2023
3. Surat Izin Kerja Perawat (SIKP) berlaku apabila Izin Sarana Kesehatan yang tercantum di atas masih berlaku.
4. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya.



Dikeluarkan di : Surabaya

Pada Tanggal : **06 Oktober 2018**

KEPALA DINAS



drg. Febri Rachmanita, MA

Pembina Utama Muda

NIP. 196502281992032008

Tembusan Kepada Yth:

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jatim;

2. Ketua Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Kota Surabaya.



NO. EMT. PPGD 7764 2 16360

EMERGENCY MEDICAL TECHNICIAN (EMT) 118 SURABAYA



KEMENKUMHAM RI NOMOR : AHU - 0081239.AH.01.07. TAHUN 2016
AKTE NOTARIS NOMOR : 14 TAHUN 2016

HIMPUNAN PERAWAT GAWAT DARURAT DAN BENCANA INDONESIA (HIPGABI)
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA (PPNI)

Sertifikat

Certificate

PENANGGULANGAN PENDERITA GAWAT DARURAT (PPGD)

Diberikan Kepada
This is to Certify That

ALFILIA MARIANA, A.Md.Kep

Sebagai PESERTA PELATIHAN / As Participant
Telah Menyelesaikan

Had Succesfully Completed

PELATIHAN PENANGGULANGAN PENDERITA GAWAT DARURAT (PPGD)

Dengan Baik Sesuai Standar Himpunan Perawat Gawat Darurat dan Bencana Indonesia (HIPGABI)
dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Provinsi Jawa Timur

According to Standard of Indonesian National Nurses Association
and Nurses of Emergency and Disaster Association.

Diselenggarakan di / on **GEDUNG MANDIRI MANSION SURABAYA**

Di Kota / in **JL. KERTAJAYA INDAH NO.85 SURABAYA, TGL 28-30 SEPTEMBER 2018**

Masa Berlaku / valid thru **30 SEPTEMBER 2023**

Akreditasi DPW PPNI JATIM No: 1290/DPW.PPNI/SK/K.S/IX/2018

Peserta : 3 SKP



Dr. Bambang Arianto, dr.,Sp.B.,FINACS
Direktur Pelatihan/ Course Director



SURABAYA, 30 SEPTEMBER 2018
DPW PPNI (PERSATUAN PERAWAT NASIONAL
INDONESIA) PROPINSI JAWA-TIMUR

Prof. Dr. H. Mursalam, M.Nurs (Hons)
Ketua / Chairman



Surabaya, 11 Oktober 2020

Nomor : 010/RSMU/YANKEP/X/2020
Lampiran : -
Perihal : Pengajuan Re-Kredensial

Kepada Yth :

Komite Keperawatan
Rumah Sakit Mata UNDAAN
Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya perawat kami telah mendapatkan kompetensi tambahan sebagai perawat instrumen di kamar Operasi, maka kami mengajukan permohonan Re-kredensial guna mendapat kewenangan klinis dalam melaksanakan kompetensi sebagai perawat instrumen.

Adapun perawat kami yang mengajukan permohonan sebanyak 2 (dua) orang, antara lain :

No.	Nama	Kualifikasi	Jabatan	STR	SIKP
1.	Dian hadi Kuncoro	S1Kep.Ns	Perawat Pelaksana	30 Juni 2025	30 Juni 2025
2.	Alfilia Mariana	Skep.	Perawat pelaksana	12 September 2023	12 September 2023

Demikian pengajuan permohonan ini untuk bisa ditindaklanjuti, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih

Hormat kami,

Kabid. Keperawatan

(YUNI IRAWATI, Skep.Ns)