

Surabaya, 24 Januari 2023

Perihal : Permohonan Proses 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 : Fajar Santoso, S.Kep.,Ns  
Tempat/tanggal lahir : Surabaya / 03 September 1989  
Lulusan : STIKES HANG TUAH SURABAYA  
Alamat : Jl. Kedinding Lor gg Nusa Indah No. 8C, 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,



Fajar Santoso, S.Kep.,Ns

Tembusan :

1. GM Pelayanan Medis dan Keperawatan

## Form Pengajuan Rekredensial

**A. IDENTITAS PERAWAT**

Nama Pemohon : Fajar Santoso, S.Kep.,Ns  
Tempat/ Tanggal Lahir : Surabaya / 03 September 1989  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Jl. Kedinding Lor gg Nusa Indah No. 8C, Surabaya

Telepon : - HP : 081336566399  
Email : fajar.fs1989@gmail.com

**B. DATA PENDIDIKAN**

Institusi Pendidikan : STIKES HANG TUAH SURABAYA  
Jurusan/Program : Keperawatan / Profesi Ners  
Nomor Ijazah : IJ.03/12.029/SHT  
Tanggal Lulus : 22 Oktober 2012  
STR : 16 01 7 1 2 22-4349975  
SIKP : 503.446/2310/B/SIPP/436.7.15/2022

**C. DATA PEKERJAAN**

Unit kerja : Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi  
Jabatan : Manager  
Level Kompetensi : PK II

**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

3 FEBRUARI 2020/ Nomor : 588/RSMU/DIR/II/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 .....

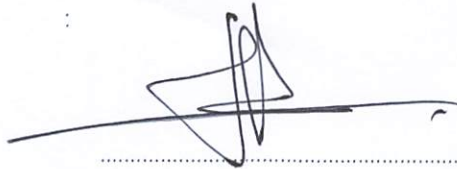
F. Tuliskan program pengembangan profesional berkelanjutan (CPD) bagi perawat yang anda ikuti dalam 3 tahun terakhir, yang terkait dengan kewenangan klinis yang diajukan.

Nama CPD	Institusi Penyelenggara	Waktu & berapa lama	SKP	Kompetensi yang telah dicapai	Bukti fisik
Seminar & Workshop " Improving Knowledge & Skill of Corneal Excision"	PPNI & CDC RSMU	6 JAM	6	Excision of Cornea	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 : Fajar Santoso, S.Kep.,Ns

Tanggal : 24 Januari 2023

H. MENGETAHUI

TTD GM Pelayanan :

Medis dan Keperawatan



Nama Jelas : Zwei Sujanto, S.Kep.,Ns

Tanggal : 23 Januari 2023

MAJELIS TENAGA KESEHATAN INDONESIA  
(THE INDONESIAN HEALTH PROFESSION BOARD)

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

NOMOR REGISTRASI : 16 01 7 1 2 22-4349975  
REGISTRATION NUMBER

NAMA : Fajar Santoso  
NAME

TEMPAT / TANGGAL LAHIR : Surabaya, 3 September 1989  
PLACE / DATE OF BIRTH

JENIS KELAMIN : Laki-Laki  
SEX Male

NOMOR IJAZAH : Ij.03/12.029/Sht  
CERTIFICATE NUMBER

TANGGAL LULUS : 22 Oktober 2012  
DATE OF GRADUATION

PERGURUAN TINGGI : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya  
UNIVERSITY

KOMPETENSI : Ners  
COMPETENCE Bachelor Nurse

NOMOR SERTIFIKAT KOMPETENSI : 7134/DPW.PPNI/R/K.S/IV/2022  
COMPETENCE CERTIFICATION NUMBER

STR BERLAKU SAMPAI : 3 September 2027  
VALID UNTIL



**Jakarta, 23 Juni 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





**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 : 503.446 / 2310 / 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 / 22902 / 7012 / SIPP / 436.7.2 / 2022  
Tanggal : 08 Juli 2022

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

**FAJAR SANTOSO**

Tempat / Tgl. Lahir : SURABAYA, 3 September 1989  
Alamat KTP : JL. KEDINDING LOR GG NUSA INDAH NO 8C, KOTA SURABAYA  
Alamat Domisili : JL. KEDINDING LOR GG NUSA INDAH NO 8C, KOTA SURABAYA  
Nomor STR : 16 01 7 1 2 22-4349975  
Untuk menjalankan praktik perawat di  
Nama Fasyankes I : RS MATA UNDAAN SURABAYA  
Alamat Fasyankes : JL. UNDAAN KULON NO 19, 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 :  
**3 September 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, 8 Juli 2022

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



**DEWI SOERİYAWATI, ST. MT**  
Pembina Tingkat I  
NIP.197405132001122001

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya;
3. Organisasi Profesi.



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

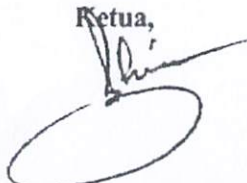
Memberikan kepada

Nama	: FAJAR SANTOSO
Tempat dan tanggal lahir	: Surabaya, 3 September 1989
NIM	: 0710030
Tahun Masuk	: 2007
Program Pendidikan	: Strata – I
Program Studi	: Keperawatan
Tanggal kelulusan	: 11 Agustus 2011
Status	: TERAKREDITASI Berdasarkan Surat Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor : 025/BAN-PT/Ak-XII/S1/VIII/2009 tanggal 28 Agustus 2009

**PENGESAHAN**  
 dan Sesuai Dengan Aslinya  
 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
 KETUA  
  
**WIWIEK LIESTYNINGRUM, M.Kep**  
 NIP.04014

Ijazah ini diberikan setelah yang bersangkutan memenuhi semua persyaratan yang ditentukan, dan kepadanya dilimpahkan segala wewenang dan hak yang berhubungan dengan ijazah yang dimilikinya, serta berhak memakai gelar akademik **Sarjana Keperawatan (S.Kep)**




Ketua,  


**dr. Moch. Djumhana, Sp.M**  
Kolonel Laut (Purn.)



Surabaya, 19 Agustus 2011  
Pembantu Ketua I,

  
**Wiwiek Liestyningrum, M.Kep**  
Kolonel Laut (K/W) NRP. 9355/P

# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Dengan ini menyatakan bahwa :

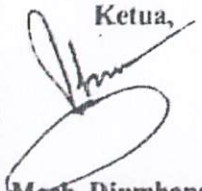
Nama : FAJAR SANTOSO, S.Kep.  
 Tempat dan tanggal lahir : Surabaya, 3 September 1989  
 NIM : 113.0030PR  
 Tahun Masuk : 2011  
 Program Pendidikan : Profesi  
 Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
 Tanggal Kelulusan : 11 Oktober 2012  
 Status : Terdaftar Berdasarkan Surat Keputusan Mendiknas Republik Indonesia

Nomor: 191/D/O/2010 tanggal 23 November 2010

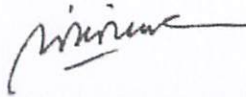
Ijazah ini diberikan setelah yang bersangkutan memenuhi semua persyaratan yang ditentukan, dan kepadanya dilimpahkan segala hak dan kewajiban yang berhubungan dengan ijazah yang dimilikinya, serta berhak memakai gelar Ners (Ns)

**PENGESAHAN**  
 Sesuai Dengan Aslinya  
 WIKIWI LIESTYANINGRUM, M.Kep  
 NIP.04014  
 KETUA




Ketua,  
  
**Dr. Moch. Djumhana, Sp.M**  
 Kolonel Laut (Purn.)



Surabaya, 22 Oktober 2012  
 Pembantu Ketua I,  
  
**Wiwiek Liestyningrum, M.Kep**  
 Kolonel Laut (K/W) NRP. 9355/P



# CERTIFICATE



THIS CERTIFICATE IS PROUDLY PRESENTED TO:

**Ns. Fajar Santoso, S.Kep**

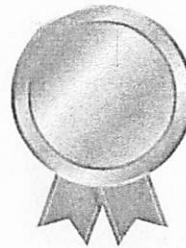
*as Speaker*

Seminar & Workshop (via Zoom Meetings):  
"IMPROVING KNOWLEDGE AND SKILL OF CORNEAL EXCISION"

May 28<sup>th</sup>, 2022 | Cornea Donation Center RS Mata Undaan Surabaya

SKP Seminar PPNI Nomor: 176/DPW.PPNI/SK/K.S/IV/2022 (Participant 2 SKP, Moderator 2 SKP, Speaker 3 SKP, Committee: 2 SKP)  
SKP Workshop PPNI Nomor: 177/DPW.PPNI/SK/K.S/IV/2022 (Participant 1 SKP, Moderator 2 SKP, Speaker 3 SKP, Committee: 2 SKP)

dr. Dini Dharmawidiarini, Sp.M (K)  
Ketua CDC RS Mata Undaan  
Surabaya



Ns. Kukuh Hari Prayogo, S.Kep.  
Ketua DPK PPNI RS Mata  
Undaan Surabaya