

Surabaya, 15 Maret 2024

Perihal : Permohonan Proses Kredensial
Lampiran : 3 Bendel

Yth. Direktur
RS Mata Undaan Surabaya
Di Tempat

Dengan Hormat,

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

Nama : Rany Maslachatin, S.Kep., Ns.
Tempat/tanggal lahir : Lamongan, 17 Desember 1999
Lulusan : Universitas Muhammadiyah Lamongan (Tahun 2023)
Alamat : Dsn. Soko, RT 03/01, Desa Soko Glagah Lamongan

sebagai bahan pertimbangan, berikut saya lampirkan :

1. Fotokopi Ijazah
2. Fotokopi STR

Besar harapan saya kiranya permohonan ini dapat diterima dan sebelumnya saya mengucapkan terima kasih atas perhatian yang diberikan

Hormat Saya,



Rany Maslachatin, S.Kep., Ns.

Tembusan :

1. Ka. Instalasi



Form Pengajuan Kredensial

A. IDENTITAS PERAWAT

Nama Pemohon : Rany Maslachatin, S.Kep., Ns.
Tempat/ Tanggal Lahir : Lamongan / 17 Desember 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dsn. Soko RT 03/01, Desa Soko Glagah Lamongan
Telepon : - HP : 085791407611
Email : ranymaslachatin@gmail.com

B. DATA PENDIDIKAN

Institusi Pendidikan: Universitas Muhammadiyah Lamongan

Jurusan/Program : Profesi Ners
Nomor Ijazah : 2111.02.03.23
Tanggal Lulus : 15 September 2024
STR : OA00000280326103
SIKP :-

C. DATA PEKERJAAN

Unit kerja : Ruang OK
Jabatan : PELAKSANA
Level Kompetensi : PRA PK

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

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

16 Januari 2024/Nomor : 069/PKWT.M/RSMU/DIR/I/2024

c. Apakah kewenangan klinis anda pernah:

• Dikurangi

 Ya

 Tidak

• Dibekukan

 Ya

 Tidak

• Dicabut

 Ya

 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
Basic Trauma Cardiac Life Support	Universitas Muhammadiyah Lamongan	29 Agustus 02 September 2023	4 SKP	BANTUAN HIDUP DASAR DAN TRAUMA	SERTIFIKAT TERLAMPIR

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.



RS MATA
UNDAAN

Tanda Tangan :

Nama Jelas : RANY MASLACHATIN., S.Kep., NS.

Tanggal : 15/03/2024

H. MENGETAHUI

TTD Kepala Instalasi :

Nama Jelas : Fajar Santoso S.Kep., Ns.

Tanggal : 15/03/2024

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia

T +6231 5343 806. 5319 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

f Rumah Sakit Mata
Undaan Surabaya

@ rs.mataundaan

rsmataundaan.co.id



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Memberikan Kepada : **RANY MASLACHATIN, S.Kep.**
Tempat dan Tanggal Lahir : **Lamongan, 17 Desember 1999**
Nomor Induk Mahasiswa : **2202032208**
Nomor Induk Kependudukan : **3524265712990002**
Program Pendidikan Tinggi : **PROFESI**
Program Studi : **PENDIDIKAN PROFESI NERS**
Tanggal Kelulusan : **15 September 2023**
Status Akreditasi : **Terakreditasi Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Kesehatan Indonesia**
Nomor : 0603/LAM-PTKes/Akr/Pro/XII/2020, tanggal 11 Desember 2020

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 Profesi NERS (Ns.)

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan



Dr. Virqianti Nur Faridah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 19830912 200609 018



Lamongan, 15 September 2023

Rektor,

Prof. Dr. Abdul Aziz Alimul Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 19741208 200501 1 002

KONSIL TENAGA KESEHATAN INDONESIA
THE INDONESIAN HEALTH WORKFORCE COUNCIL

SURAT TANDA REGISTRASI PERAWAT
REGISTRATION CERTIFICATE OF NURSE

NOMOR REGISTRASI : OA00000280326103
REGISTRATION NUMBER

NAMA : Rany Maslachatin
NAME

TEMPAT / TANGGAL LAHIR : Lamongan, 17 Desember 1999
PLACE / DATE OF BIRTH

JENIS KELAMIN : Perempuan
SEX Female

NOMOR IJAZAH/SERTIFIKAT PROFESI : 2111.02.03.23
DIPLOMA/PROFESSION CERTIFICATE NUMBER

TANGGAL LULUS : 15 September 2023
DATE OF GRADUATION

PERGURUAN TINGGI : Universitas Muhammadiyah Lamongan
UNIVERSITY

KOMPETENSI : Ners
COMPETENCE Bachelor Nurse

NOMOR SERTIFIKAT KOMPETENSI : 0710961490120230048
CERTIFICATE OF COMPETENCE NUMBER

BERLAKU HINGGA : Seumur Hidup
VALID UNTIL Lifetime



Jakarta, 24 November 2023
a.n. Menteri Kesehatan
On behalf of the Minister of Health
KETUA KONSIL KEPERAWATAN
Head of Nursing Council



Dr. Amelia, S.Kp., M.N
Registrar

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

This document has been signed electronically using an electronic certificate issued by the National Cyber and Crypto Agency (BSSN) declared legally valid and no legalization is required.



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No.57 Lamongan, Kode Pos 62214
Telp. (0322) 323365 Fax. (0322) 31857, email: dpmpptsp@lamongankab.go.id
Web Site: dpmpptsp.lamongankab.go.id

SURAT IZIN PRAKTIK PERAWAT (SIPP)-1
Nomor : 503/45/SIP.P.I/413.111/III/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) Kabupaten Lamongan, memberikan Izin Praktik kepada :

Nama : RANY MASLACHATIN, S.Kep.Ns
Tempat / Tanggal Lahir : LAMONGAN / 17 Desember 1999
Alamat Rumah : Soko RT. 003 RW. 001 Glagah Kabupaten Lamongan
Nomor STR : OA00000280326103
No. Rekomendasi Dinkes : 53/SIP.P.I/III/2024
Untuk bekerja sebagai Perawat di : RS. NAHDLATUL ULAMA BABAT
Alamat Praktik 1 (satu) : JL. RAYA BABAT-LAMONGAN KM. 4 Babat Kabupaten Lamongan

Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) berlaku sampai dengan tanggal 17 Maret 2029

Ditetapkan di : LAMONGAN
Pada Tanggal : 27 Maret 2024
a.n. **BUPATI LAMONGAN**
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN LAMONGAN**



Drs. HAMDANI AZAHARI, M.M.
Pembina Utama Muda
NIP. 19651021 198602 1 003

TEMBUSAN :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lamongan;
2. Ketua PPNI Cabang Lamongan;
3. Kepala RS. NAHDLATUL ULAMA BABAT
4. Peringgal;



No. AGD. BT&CLS
111 96765



YAYASAN AMBULANS GAWAT DARURAT 118
The 118 Emergency Ambulance Service Foundation

Sertifikat Certificate

BASIC TRAUMA & CARDIAC LIFE SUPPORT

Diberikan kepada
This is to certify that

Rany Maslachatin, S.Kep

Telah Menyelesaikan
Had Successfully Completed

PELATIHAN BASIC TRAUMA & CARDIAC LIFE SUPPORT
The Basic Trauma & Cardiac Life Support Course

dengan baik sesuai standar Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI),
dan Yayasan Ambulans Gawat Darurat 118 (YAGD 118).

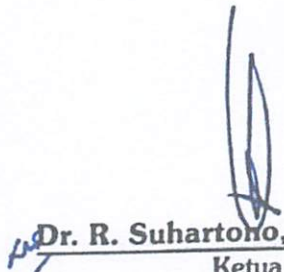
*According to standard of The Indonesian National Nurses Association,
and The 118 Emergency Ambulance Service Foundation.*

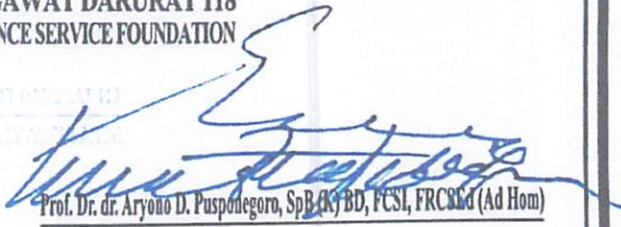
Diselenggarakan di / at **Univ. Muhammadiyah Lamongan, Tgl 29 Agust s/d 02 Sept 2023**

Di Kota / in **Lamongan**

Masa berlaku / *valid through* **02 September 2027**

YAYASAN AMBULANS GAWAT DARURAT 118
THE 118 EMERGENCY AMBULANCE SERVICE FOUNDATION


Dr. R. Suhartono, SpB (K) BV
Ketua
Chairman


Prof. Dr. dr. Aryono D. Pusponegoro, SpB (K) BD, FCSI, FRCSEd (Ad Hom)
Pembina
Founder