

Surabaya, 03 Maret 2025

Perihal : Permohonan Proses Kredensial / Re-Kredensial
Lampiran : 1 Bendel

Yth. Direktur RS Mata Undaan Surabaya
Di Tempat

Dengan Hormat,


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

Nama : Salsabillah Rizki Alifina
Tempat/tanggal lahir : Nganjuk, 6 Juni 2001
Lulusan : D3 Refraksi Optisi
Alamat : Jl.Kedondong Pasar Kecil No. 73 RT 17/RW 06, Kel.Tegalsari, Kota Surabaya
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,



Salsabillah Rizki Alifina

Tembusan :

- Ka. Instalasi

Form Pengajuan Kredensial / Re-Kredensial

A. IDENTITAS NAKESLA

Nama Pemohon : Salsabillah Rizki Alifina
Tempat/ Tanggal Lahir : Nganjuk, 6 Juni 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl.Kedondong Pasar Kecil No. 73 RT 17/RW 06, Kel.Tegalsari, Kota Surabaya
Telepon : - HP : 082333509402
Email : salsabillahrizki106i@gmail.com

B. DATA PENDIDIKAN

Institusi Pendidikan : Akademi Refraksi Optisi Surabaya
Jurusan/Program : D3 Refraksi Optisi
Nomor Ijazah : 114042023000045
Tanggal Lulus : 11 September 2023
STR : VS00001006556256
SIPP : 500.16.7.2 / 112 / B / SIKRO / 436.7.15 / 2024

C. DATA PEKERJAAN

Unit kerja : Instalasi Rawat jalan
Jabatan : Staf Refraksionis Optisien
Level Kompetensi :

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 | <input type="checkbox"/> | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak |
| • Dibekukan | <input type="checkbox"/> | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak |
| • dicabut | <input type="checkbox"/> | ya | <input type="checkbox"/> | Tidak |

Jika Ya, tuliskan kapan hal tersebut terjadi

F. Tuliskan program pengembangan profesional berkelanjutan (CPD) bagi nakesla 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
Kegawatdaruratan pada mata terkait penyakit sistemik	Pusbangdiklat PPNI	25 agustus 2024	5 SKP		Sertifikat seminar
Revolutionizing vision the role of lasik in modern eye care	Yayasan Ambulans Gawat Darurat 118	31 agustus 2024	4,5 SKP		Sertifikat seminar
Pertemuan Ilmiah Tahunan Iropin ke-2	Perdami	14 September 2024	8 SKP		Sertifikat seminar



**RS MATA
UNDAAN**

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 : SALSABILLAH RIZKI ALIFINA
Tanggal : 03 / 03 / 2025

H. MENGETAHUI

TTD Kepala Instalasi : 
.....
Nama Jelas : SITI LAELY ROCHMAH
Tanggal : 03 / 03 / 2025



Nomor Seri Ijazah : 114042023000045

AKADEMI REFRAKSI OPTISI SURABAYA
(AROS)

Memberikan kepada : **SALSABILLAH RIZKI ALIFINA**
Tempat, Tanggal Lahir : Nganjuk, 6 Juni 2001
N.I.M : 202001029
N.I.K : 3372044606010005
Tahun Masuk : 2020
Program Pendidikan : Diploma III
Program Studi : Refraksi Optisi
No. SK LAM PTKes : 0373/LAM-PTKes/Akr/Dip/x1/2020
Tanggal Kelulusan : 11 September 2023

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 menyandang gelar vokasi **Ahli Madya Refraksi Optisi (A.Md.RO)**

Wakil Direktur I Bidang Akademik

Farid Yusuf, A.Md.RO., S.K.M



Surabaya, **16 November 2023**

Direktur

dr. Aminoe, Sp.M

KONSIL TENAGA KESEHATAN INDONESIA
THE INDONESIAN HEALTH WORKFORCE COUNCIL

SURAT TANDA REGISTRASI OPTOMETRIS
REGISTRATION CERTIFICATE OF OPTOMETRIST

NOMOR REGISTRASI : VS00001006556256
REGISTRATION NUMBER

NAMA : Salsabillah Rizki Alifina
NAME

TEMPAT / TANGGAL LAHIR : Nganjuk, 6 Juni 2001
PLACE / DATE OF BIRTH

JENIS KELAMIN : Perempuan
SEX Female

NOMOR IJAZAH/SERTIFIKAT PROFESI : 114042023000045
DIPLOMA/PROFESSION CERTIFICATE NUMBER

TANGGAL LULUS : 11 September 2023
DATE OF GRADUATION

PERGURUAN TINGGI : Akademi Refraksi Optisi Surabaya
UNIVERSITY

KOMPETENSI : Optometris Level 5
COMPETENCE Optometrist Grade 5

NOMOR SERTIFIKAT KOMPETENSI : 0740811140420230048
CERTIFICATE OF COMPETENCE NUMBER

BERLAKU HINGGA : Seumur Hidup
VALID UNTIL Lifetime



Jakarta, 11 Februari 2024

a.n. Menteri Kesehatan

On behalf of the Minister of Health

KETUA KONSIL KETEKNISIAN MEDIS

Head of Medical Technician Council



Zaeni Dahlan, S.Si.T., MPH

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 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 KERJA REFRAKSIONIS OPTISIEN atau OPTOMETRIS (SIKRO)
NOMOR : 500.16.7.2 / 112 / B / SIKRO / 436.7.15 / 2024**

Berdasarkan :

1. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 24 Tahun 2024, tentang tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Walikota Surabaya Nomor 52 Tahun 2023 tentang Perizinan dan Non Perizinan di Kota Surabaya
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2013, tentang tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisien dan Optometris
3. Persetujuan Teknis dari Dinas Kesehatan
Nomor : _____
Tanggal : _____

Dengan ini Memberikan Surat Izin Kerja Refraksionis atau Optometris kepada :

SALSABILLAH RIZKI ALIFINA

Tempat / Tgl. Lahir : NGANJUK / 6 Juni 2001
Alamat KTP : PERUM GRAND VILLAGE DIAMOND 11, RT 01/RW 04
Alamat Domisili : JL. KEDONDONG PASAR KECIL NO. 73 RT 17/RW 06, KEL. TEGALSARI, KOTA SURABAYA
Nomor STR : VS00001006556256
Lulusan : D3 REFRAKSI OPTISI
Untuk menjalankan pekerjaan sebagai Refraksionis Optisien dan dan Optometris di :
Nama Fasyankes II : RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
Alamat Fasyankes : JL. UNDAAN KULON NO.17-19 SURABAYA
Jabatan : REFRAKSIONIS OPTISI

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati Peraturan Perundangan yang berlaku dan Standar Profesi Refraksionis Optisien dan Optometris.
2. Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien dan Optometris (SIKRO/SIKO) berlaku sejak tanggal dikeluarkan sampai dengan : 20 November 2029
3. Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien dan Optometris (SIKRO/SIKO) berlaku apabila izin Sarana Pelayanan Kesehatan yang tercantum di atas masih berlaku.
4. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya



Surabaya, 20 November 2024

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



LASIDI, S.T., M.T.
Pembina
NIP. 197612252006041013

Tembusan :

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



SERTIFIKAT WEBINAR

KT.05.02/P.V/047.5905/2024

diberikan kepada:

SALSABILLAH RIZKI ALIFINA

Nganjuk, 06 Juni 2001

Telah mengikuti KEGAWATDARURATAN PADA MATA TERKAIT PENYAKIT SISTEMIK yang diselenggarakan oleh PUSAT PENGEMBANGAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA tanggal 25 Agustus 2024 dengan jumlah 6 jam pelatihan senilai 5 Satuan Kredit Profesi (SKP).



LUPI TRILAKSONO, SF, MM, APT
Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan



SERTIFIKAT SEMINAR

KT.05.02/EM/NTU5526/2024

diberikan kepada:

SALSABILLAH RIZKI ALIFINA

Nganjuk, 06 Juni 2001

Telah mengikuti Revolutionizing Vision The Role of LASIK in Modern Eye Care yang diselenggarakan oleh Yayasan Ambulans Gawat Darurat 118 tanggal 31 Agustus 2024 s/d 01 September 2024 dengan jumlah 4 jam pelatihan senilai 4.5 Satuan Kredit Profesi (SKP).



LUPI TRILAKSONO, SF, MM, APT
Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan



SERTIFIKAT KONFERENSI

KT.03.02/E.V/4251189/2024

diberikan kepada:

SALSABILLAH RIZKI ALIFINA

Nganjuk, 06 Juni 2001

Telah mengikuti Pertemuan Ilmiah Tahunan IROPIN Ke-2 (PIT IROPIN Ke-2) yang diselenggarakan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Mata Indonesia (Perdami) tanggal 14 September 2024 s/d 15 September 2024 dengan jumlah 12 jam pelatihan senilai 8 Satuan Kredit Profesi (SKP).



LUPI TRILAKSONO, SF, MM, APT
Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan