



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Alamat: Jl. Pahlawan No. 141 Sidoarjo Kode Pos 61217 Telp. (031) 8052090 Fax. (031) 8953472  
Email: perijinan\_sidoarjokab@yahoo.co.id Http: //www.investasi.perijinan.sidoarjokab.go.id



Certificate No.: QSC 00352

**IZIN OPERASIONAL KLINIK**  
**NOMOR : 440/ 16 /KLK/438.5.15/2018**

- Dasar :
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;
  2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  3. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
  5. Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 05 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan;
  6. Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Sidoarjo;
  7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 09 Tahun 2014 tentang Klinik;
  8. Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 82 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sidoarjo;
  9. Surat Bupati Sidoarjo Tanggal 20 September 2012 Nomor : 591/4153/404.6.2/2017 tentang Persetujuan Pemanfaatan Ruang Pembangunan Klinik, Laboratorium dan Apotek;
  10. Surat Kepala Dinas Kesehatan tanggal 27 April 2018 Nomor : 440/2513/438.5.2/2018 Perihal : Rekomendasi Teknis Ijin Operasional Klinik;
  11. Surat Permohonan Sdr. Pemilik Klinik Rawat inap MEDIKA KELUARGA UTAMA tentang Izin Operasional Klinik tanggal 03 Mei 2018.

**MEMBERIKAN IZIN OPERASIONAL**

Kepada :

Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan	: Klinik Rawat Inap
Nama Klinik	: MEDIKA KELUARGA UTAMA
Klasifikasi	: Pratama
Alamat	: Jalan Gajah Magersari Nomor 18 Kelurahan Magersari Kecamatan Sidoarjo
Nama Pemilik	: PT. LUMBUNG ARTHA PERSADA
Dokter Penanggung Jawab	: dr. SENTOT PRIMADIANTO
Nomor STR	: 3511100215108094
Nomor SIP	: 551.4.1/151/IP.DU/IV/438.5.2/2018
Masa Berlaku izin s/d	: 14 Mei 2023

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan klinik harus mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
2. Penanggung jawab klinik wajib melaporkan hasil kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tembusan Kepala Puskesmas setempat secara rutin 3 (tiga) bulan sekali;
3. Perubahan izin operasional klinik harus dilakukan apabila terjadi perubahan nama dan/atau perubahan jenis fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau perubahan lokasi;
4. Penyesuaian izin operasional klinik harus dilakukan apabila terjadi perubahan kepemilikan dan/atau dokter penanggung jawab dan/atau nomor STR dan/atau SIP;
5. Izin ini dapat dicabut apabila terjadi hal-hal yang melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Ditetapkan di Sidoarjo  
Pada tanggal 14 Mei 2018

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP  
KABUPATEN SIDOARJO



**ARI SURYONO, S.Sos, M.Si.**  
Pembina Tingkat I



PROVINSI JAWA TIMUR  
KABUPATEN SIDOARJO

NIK : 3515082401840006

Nama : SENTOT PRIMADIANTO  
Tempat/Tgl Lahir : SIDOARJO, 24-01-1984  
Jenis kelamin : LAKI-LAKI Gol. Darah : -  
Alamat : PURI INDAH BLOK DG-16  
RT/RW : 040/010  
Kel/Desa : SUKO  
Kecamatan : SIDOARJO  
Agama : ISLAM  
Status Perkawinan: KAWIN  
Pekerjaan : DOKTER  
Kewarganegaraan: WNI  
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



SIDOARJO  
15-06-2022

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Sentot Ph. medianto

NIP/NRP/NRPPTT : .....

Tempat, Tanggal, Lahir : Sidoarjo, 24-01-1984

Pendidikan : S1 Kedokteran

Tahun Lulus : 2009

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memiliki 3 (~~TGA~~) tempat praktik dengan alamat sebagai berikut :

1. Nama Praktik : Klinik Medika Keluarga Utama  
Alamat : Jl. Gajah Magesari no. 18 Sidoarjo  
DPM
2. Nama Praktik : DPM  
Alamat : Jl. Raya Dungas no. 06 SURABAYA  
DPM
3. Nama Praktik : DPM  
Alamat : Puri Indah Blok DG-16 Sidoarjo

Demikian surat pernyataan ini saya buat, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Sidoarjo, 02 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan



Dr. Sentot Ph.





# IKATAN DOKTER INDONESIA (THE INDONESIAN MEDICAL ASSOCIATION) CABANG SIDOARJO

Sekretariat GRAHA IDI SIDOARJO : Jl. Cendekia Sidowayah Celep Sidoarjo Telp. 0822 111 55059

Dewan Pertimbangan :  
Dr. Atok Irawan, SpP  
DR. Dr. Rudy Sapoelete, SH, MH  
Dr. Endang Sikandini Rana Pradata

Ketua :  
Dr. Nugroho Eko Wirawan B. M.Si

Wakil Ketua I:  
Dr. Wilujeng Eka Ariswati, M.M

Wakil Ketua II:  
Dr. Any Rahmawati Jachja

Bendahara:  
Dr. Widya Anggani

Sekretaris:  
Dr. Didik Agung Wibowo, M.KKK

Wakil Sekretaris:  
Dr. Afifah

Bidang Organisasi  
Ketua :  
Dr. H. Djauhari, MS  
Anggota :  
Dr. Eko Witanto  
Dr. Praviko Rahmadho

Bidang IT dan Media Sosial  
Ketua :  
Dr. Silvy Rahmah Yanthy  
Anggota :  
Dr. Caesa Aji Iskandinata  
Dr. Eko Budiyo

Bidang BHP2A  
Ketua:  
Dr. Hidayat Hazairin, M.H.Kes  
Anggota:  
Dr. Inna Hidayati, M.H  
Dr. Barbara Irawaty Ratna, M.M

Bidang P2KB  
Ketua:  
Dr. Nugrahadi Dwi Pasca B, M.Biomed  
Anggota:  
Dr. Anis Setyaningrum  
Dr. Yuni Fatmawati

Bidang Pengabdian Masyarakat  
Ketua:  
Dr. H. M. Atho'illah, M.M  
Anggota :  
Dr. Sigit Priyatno, SpPD  
Dr. Arief Bowo Kurniawan, SpJP

Bidang Olahraga dan Kesenian  
Ketua :  
Dr. Abdullah Segaf Aliadad, M.M  
Anggota :  
Dr. Djoko Setijono  
Dr. Saptandia Wulan Cahyaning L

Bidang JKN  
Ketua :  
Dr. Nurul Hidayati  
Anggota :  
Dr. Dian Pratidina, M.Kes  
Dr. Iqbal Faizin, MARS

Bidang Pendidikan & Ilmiah  
Ketua :  
Dr. H. B Rudy Utantio, SpJP, FIHA  
Anggota:  
Dr. Ivan Setiawan, SpEm  
Dr. Sandi Dwi Setiawan  
Dr. Fita Shofiyah, SpA

Bidang Aset, Usaha dan  
Kesejahteraan Anggota  
Ketua :  
Dr. I Gede Aryana  
Anggota :  
Dr. Rita Erdani  
Dr. Muhammad Abdul Razak

Majelis Kode Etik Kedokteran  
Ketua:  
Dr. Eddy Santoso, S.Si  
Anggota:  
Dr. Tamat Edi Susanto, M.Si  
Dr. Idong Djuanda, M.M

## REKOMENDASI IJIN PRAKTIK DOKTER

Nomor : 715/SR/201022/VII/2022

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Dr. Nugroho Eko W. B, M.Si**  
NPA IDI : 102641  
Jabatan : Ketua IDI Cabang Sidoarjo

Setelah melakukan pemeriksaan administrasi, melakukan telaah terhadap etik, disiplin, dan hukum, dengan ini menyatakan bahwa :

Nama Lengkap : **Dr. Sentot Primadianto**  
Tempat/Tgl Lahir : Sidoarjo, 24 Januari 1984  
NPA IDI : 98382  
No. Sertifikat Kompetensi : 2107/KDI/SK/RES/II/2020  
Jenis Kompetensi : Dokter Umum (General Practitioners)  
No. STR : 3511100320108094  
Tgl Berakhir STR : 24 Januari 2026

Diberikan rekomendasi untuk mendapatkan Surat Ijin Praktik (SIP) dan melakukan praktik kedokteran di:

1. Nama Faskes : Klinik Medika Keluarga Utama  
Alamat : Jl. Gajah Magersari No. 18 Sidoarjo
2. Nama Faskes : Praktek Perorangan  
Alamat : Jl. Raya Dungus No. 06 Sukodono Sidoarjo
3. Nama Faskes : Praktek Perorangan  
Alamat : Puri Indah RT 40 Blok DG No. 16 Sidoarjo

Rekomendasi ini berlaku 3 (tiga) bulan sejak tanggal dikeluarkannya dan harus sudah dipergunakan untuk mengurus Surat Ijin Praktek, apabila dikemudian hari terdapat hal-hal yang tidak sesuai, maka rekomendasi ini akan ditinjau kembali.



Sidoarjo, 20 Juli 2022

Ketua IDI Cabang Sidoarjo

**Dr. Nugroho Eko W. B, M.Si**  
NPA IDI : 102641



**KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA**  
**INDONESIAN MEDICAL COUNCIL**

SURAT TANDA REGISTRASI DOKTER  
REGISTRATION CERTIFICATE OF MEDICAL DOCTOR

Nomor Registrasi  
Registration Number

: 

3	5	1	1	1	0	0	3	2	0	1	0	8	0	9	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nama  
Name

: SENTOT PRIMADIANTO

Tempat/Tanggal Lahir  
Place / Date of Birth

: Sidoarjo, 24-01-1984

Jenis Kelamin  
Sex

: Laki-Laki

Kualifikasi  
Qualification

: Dokter

Tanggal Lulus  
Date of Graduation

: 08-10-2009

Perguruan Tinggi  
University

: Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

Berlaku  
Valid

: Sampai dengan 24-01-2026



Jakarta, 06-04-2020  
KETUA KONSIL KEDOKTERAN  
Chairman of Medical Council / Registrar

Dr. dr. Meliana Zailani, MARS

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik







**Klinik**

**Medika Keluarga Utama**

Jl. Gajah Magersari no 18 , Magersari, Sidoarjo

No Telp (031)8955829, (WA) 081326400117

No : 03/MKU/07/2022

Perihal : Surat Keterangan Kerja

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Sentot Primadianto

Jabatan : Direktur Klinik Medika Keluarga Utama

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : dr. Sentot Primadianto

Alamat : Puri Indah DG 16 RT 40

Jabatan : Dokter Umum

Dengan ini menyampaikan bahwa saudara yang Bernama dr. Sentot Primadianto adalah karyawan Klinik Medika Keluarga Utama sejak Agustus 2013 sampai sekarang.

Demikian surat keterangan kerja ini kami buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Hormat Kami

Direktur



Jl. Gajah Magersari No. 18 Sidoarjo  
Telp. 031 - 8955829

Klinik Medika Keluarga Utama

dr. Sentot Primadianto

Perihal : Permohonan Surat Ijin Praktik (SIP)  
Dokter Umum / Dokter Gigi

Kepada  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Sidoarjo  
Di -  
SIDOARJO

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Sentot Primadianto  
Tempat/Tanggal Lahir : Sidoarjo, 24. 01. 1984  
Jenis Kelamin : Laki - Laki  
No. STR : 3511100320108094  
No. Rekomendasi OP : 2107 / KPI / SK / RES / 11 / 2020  
Alamat Rumah (Sesuai KTP) : Puri Indah Blok DG-16  
M 40 RW 010  
Alamat Rumah Domisili : Puri Indah Blok DG-16 M 40 RW 010 Sidoarjo  
No. Telepon/HP : 08113113312

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Ijin Praktik (SIP) untuk tempat praktik yang Ke- di Kabupaten Sidoarjo:

1. Nama Praktik : KLINIK MEDIKA KELUARGA UTAMA  
Alamat : Jl. Gajah Magesani NO. 18 SIDOARJO
2. Nama Praktik : PRAKTEK PERORANGAN  
Alamat : Jl. Raya Ringus NO. 06 SURABAYA
3. Nama Praktik : PRAKTEK PERORANGAN  
Alamat : PURI INDAH BLOK DG-16 M 40 RW 010 SIDOARJO

Sebagai bahan pertimbangan, saya lampirkan berkas-berkas sebagai berikut :

1. Surat Permohonan;
2. Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik bermaterai;
3. STR Legalisasi KKI (*asli*);
4. Pas Foto 4x6 Berwarna sebanyak 2 (dua) lembar (**Background Merah**);
5. Surat Keterangan dari pimpinan sarana kesehatan tempat dokter/dokter gigi praktik;
6. Rekomendasi dari organisasi profesi (IDI Sidoarjo);
7. Surat izin dari Pimpinan Instansi (Khusus bagi PNS/TNI/POLRI);
8. Surat Keterangan dari Dinas Kesehatan setempat (apabila KTP di luar Sidoarjo);
9. Khusus perpanjangan SIP, Menyertakan SIP Lama Asli;
10. Fotokopi KTP yang masih berlaku;
11. Foto copy Surat Persetujuan Ijin Operasional Fasilitas Pelayanan Kesehatan / Sertifikat standart fasilitas pelayanan kesehatan;
12. Surat Keterangan Domisili yang dikeluarkan oleh kelurahan/desa bagi KTP diluar Sidoarjo, Surabaya, Pasuruan, dan Gresik;

Demikian atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Sidoarjo, 02 Agustus 2022

Pemohon

dr. Sentot Primadianto









**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO**  
**DINAS KESEHATAN**

Jln. Mayjend Sungkono 46 Sidoarjo  
Telp. (031) 8941051, 8968736 Fax. (031) 8947911

**SURAT IZIN PRAKTIK DOKTER**

**NOMOR : 551.4.1/151/IP.DU/IV/438.5.2/2018**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 2052 / Menkes / PER / X / 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran , yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo memberikan Izin Praktik pada :

**dr. SENTOT PRIMADIANTO**

Tempat/Tgl.Lahir : **SIDOARJO, 24 Januari 1984**  
Alamat : **PONDOK MUTIARA HARUM BLOK AG-12 RT 028 RW 007  
KEL/DESA JATI KEC. SIDOARJO KAB. SIDOARJO**  
Untuk Praktik : **KLINIK MEDIKA KELUARGA UTAMA**  
Alamat Tempat Praktik : **2. JL. GAJAH MAGERSARI NO.18 SIDOARJO**  
Nomor STR : **3511100215108094**  
STR berlaku sampai dengan : **28 April 2020**  
Nomor rekomendasi OP : **180/SR/050718/IV/2018**



Ditetapkan di : **SIDOARJO**  
Pada tanggal : **10 April 2018**  
**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN SIDOARJO**

**dr. IKA HARNASTI**  
**Pembina Utama Muda**  
**NIP. 19600227 199001 2 001**

Tembusan :

1. Menteri Kesehatan
2. Ketua Konsil Kedokteran Indonesia
3. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi
4. Organisasi Profesi