



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 857/Menkes/SK/IX/2009

TENTANG

PEDOMAN PENILAIAN KINERJA SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DI PUSKESMAS

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang** :
- a. bahwa Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya;
 - b. bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas antara lain dilakukan dengan meningkatkan kinerja sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penilaian Kinerja Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3041) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3890);
 3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1979 tentang Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1979 Nomor 17, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3134);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Nomor 3637);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 439/Menkes/Per/VI/2009 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENILAIAN KINERJA SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DI PUSKESMAS**
- Kedua : Pedoman Penilaian Kinerja Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas sebagaimana dimaksud pada Diktum Kesatu terlampir dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Propinsi, Kabupaten/Kota dan Puskesmas serta pihak terkait dalam melakukan penilaian kinerja sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas.
- Keempat : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan,

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 25 September 2009

Menteri Kesehatan,

ttd

Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp. JP (K)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 857/Menkes/SK/IX/2009
Tanggal : 25 September 2009

I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan berdasarkan RPJPN Bidang Kesehatan tahun 2005-2025 diselenggarakan antara lain dengan meningkatkan sumber daya manusia kesehatan. Untuk mendukung hal tersebut disusunlah strategi pembangunan kesehatan yang diantaranya adalah strategi pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan. Dalam SKN 2009, upaya pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan meliputi: upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan dilakukan melalui sistem karir, penggajian dan insentif untuk hidup layak sesuai dengan beban tugas dan tata nilai di masyarakat agar dapat bekerja secara profesional (SKN, 2009). Dalam RPJPN Bidang Kesehatan tahun 2005-2025, Pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan dilaksanakan secara bertahap. Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan Tahap I, pada tahun 2005-2009 diarahkan dengan membangun komitmen politik dan strategi pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan.

Dalam mendukung pengembangan sistem karir, penggajian dan insentif yang adil dibutuhkan metode penilaian kinerja yang efektif untuk mengukur prestasi kerja SDM Kesehatan secara objektif. Metode penilaian kinerja tersebut dapat digunakan sebagai dasar bagi penempatan SDM Kesehatan pada suatu posisi/jabatan tertentu, penyusunan sistem insentif yang wajar dan transparan, pengembangan karier yang adil serta evaluasi bagi organisasi terhadap sumberdaya yang dimiliki. Hal ini akan mendorong setiap SDM Kesehatan untuk meningkatkan produktifitas dan mutu pelayanan kesehatan.

Dalam sub sistem upaya Kesehatan, menempatkan Puskesmas sebagai garda terdepan layanan kesehatan tingkat primer. Puskesmas mempunyai peran yang sangat strategis sebagai institusi pelaksana teknis, sehingga dituntut memiliki kemampuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer melalui peningkatan kinerja SDM-nya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Berdasarkan uraian di atas, Penilaian Kinerja bagi SDM Kesehatan di Puskesmas akan memiliki daya ungkit yang sangat besar terhadap peningkatan produktivitas SDM Kesehatan yang pada akhirnya akan meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

B. TUJUAN

Tujuan disusunnya Pedoman Penilaian Kinerja SDM Kesehatan di Puskesmas adalah :

1. Tercapainya peningkatan produktivitas dan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas
2. Terwujudnya pengembangan karier bagi sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas
3. Terwujudnya transparansi bagi pelaksanaan pemberian insentif bagi sumber daya manusia kesehatan Puskesmas

C. SASARAN/RUANG LINGKUP

Lingkup pedoman ini adalah seluruh sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas baik yang berstatus PNS maupun non PNS.

D. PENGERTIAN-PENGERTIAN

1. SDM Kesehatan adalah tenaga kesehatan profesi termasuk tenaga kesehatan strategis dan tenaga kesehatan non profesi serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya seperti dalam upaya dan manajemen kesehatan
2. Penilaian Kinerja adalah proses menilai hasil karya SDM dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja.
3. Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengukur kinerja SDM-nya yang terdiri dari variabel yang dinilai, bobot dan skor.
4. Variabel adalah suatu faktor atau unsur yang dinilai, terdiri dari Variabel Kelompok SDM, Variabel Pendidikan, Variabel Masa Kerja, Variabel Kehadiran, Variabel Pengurang, Variabel Penambah, dan Variabel Produktivitas.
5. Bobot adalah nilai yang disepakati SDM Puskesmas.
6. Skor adalah jumlah angka yang diperoleh sebagai hasil perhitungan bobot di kalikan angka 10 atau angka yang disepakati.
7. Nilai koreksi adalah nilai yang ditentukan berdasarkan kesepakatan yang menunjukkan adanya tingkatan/*grade* untuk suatu pekerjaan yang dikerjakan oleh beberapa SDM yang tidak sejenis di Puskesmas.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

8. Produk individu adalah hasil kinerja yang diperoleh setiap SDM dari setiap kegiatan di Puskesmas.
9. Produk Puskesmas adalah hasil kinerja yang diperoleh Puskesmas dari semua kegiatan di Puskesmas.
10. Masa Penilaian adalah rentang waktu yang ditentukan untuk pelaksanaan penilaian kinerja yang lamanya ditentukan berdasarkan kesepakatan Puskesmas.
11. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.
12. Puskesmas Pembantu (Pustu) adalah unit pelayanan kesehatan yang berfungsi menunjang serta membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil.
13. Puskesmas Keliling (Pusling) adalah unit pelayanan kesehatan Keliling yang dilengkapi dengan alat transportasi dan sejumlah SDM dari Puskesmas. Puskesmas Keliling berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan Puskesmas di luar gedung dalam wilayah kerjanya.

II. VARIABEL PENILAIAN

Variabel Penilaian terdiri dari:

Variabel umum yaitu variable ini berlaku umum dimana seluruh SDM di Puskesmas dinilai dengan unsur-unsur penilaian yang sama. Variabel ini terdiri dari:

A. VARIABEL KELOMPOK SDM

Adalah variabel yang menilai SDM Puskesmas berdasarkan tugas pokok dan fungsinya.

B. VARIABEL PENDIDIKAN

Adalah merupakan variabel yang menilai SDM Puskesmas puskesmas berdasarkan pendidikan.

C. VARIABEL MASA KERJA

Adalah merupakan variabel yang menilai SDM Puskesmas berdasarkan masa kerja yang dihitung sejak SDM Puskesmas tersebut bekerja di institusi pemerintah.

D. VARIABEL KEHADIRAN

Adalah merupakan variabel yang menilai SDM Puskesmas berdasarkan kehadiran setiap bulan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

E. VARIABEL PENGURANG

Adalah merupakan variabel yang menilai SDM Puskesmas berdasarkan ada tidaknya teguran dan surat peringatan yang diperoleh selama masa penilaian. Teguran dan surat peringatan yang dapat dinilai adalah yang tertulis dan telah disetujui kepala puskesmas.

F. VARIABEL PENAMBAH

Merupakan variabel yang menilai SDM Puskesmas berdasarkan ada tidaknya penghargaan yang diperoleh selama masa penilaian. Penghargaan yang dapat dinilai adalah yang tertulis dan telah disetujui kepala puskesmas.

G. VARIABEL PRODUKTIFITAS

Variabel ini berlaku khusus dimana masing-masing SDM di Puskesmas memiliki unsur-unsur penilaian tersendiri sesuai dengan tugas pokok dan fungsi serta tugas lain diluar tugas pokok yang dibebankan kepadanya.

III. INSTRUMEN PENILAIAN

Instrumen penilaian kinerja dalam Pedoman ini terdiri dari 2 kategori, yaitu:

A. INSTRUMEN UMUM

Instrumen ini dijabarkan dalam Formulir A, berisi penilaian terhadap variabel kelompok pegawai, variabel tingkat pendidikan, variabel masa kerja, variabel kehadiran, variabel pengurang dan variabel penambah. Instrumen ini berlaku umum terhadap semua SDM Puskesmas.

B. INSTRUMEN KHUSUS

Instrumen ini dijabarkan dalam formulir B dan C, berisi penilaian terhadap variabel produktivitas. Setiap SDM Puskesmas akan memiliki formulir yang berbeda sesuai dengan jenis pekerjaannya. Unsur-unsur yang dinilai dalam masing-masing formulir tersebut merupakan uraian pekerjaan masing-masing. Setiap SDM Puskesmas dimungkinkan memiliki lebih dari satu formulir, apabila memiliki pekerjaan rangkap. Sebagai contoh: Bidan yang melayani pasien di Poli KIA dan bertindak sebagai bidan koordinator, maka dia akan memiliki formulir B (bidan, form b2) dan formulir C (Koordinator bidan/manajemen, form C1). Disamping itu, apabila ada kegiatan khusus seperti Pekan Imunisasi Nasional (PIN), maka bidan tersebut masih akan mendapatkan tambahan formulir C2 untuk penilaian kegiatan lain-lain.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

IV. LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA

Hal-hal yang harus dilakukan oleh organisasi untuk melaksanakan penilaian kinerja yang efektif adalah:

A. MEWUJUDKAN KEPEMIMPINAN ORGANISASI

Penilaian kinerja memerlukan kepemimpinan yang efektif. Kepemimpinan yang efektif dimulai dengan visi yang jelas yang dapat mendorong terjadinya perubahan dalam organisasi dengan membawa orang-orang atau organisasi yang dipimpinnya menuju suatu tujuan yang jelas.

Kepemimpinan yang efektif dibutuhkan dalam pengembangan sistem penilaian kinerja agar seluruh SDM Puskesmas mendukung dan berpartisipasi dalam penyelenggaraan penilaian kinerja, mengingat dengan diterapkannya sistem ini akan terjadi perubahan yang besar dalam organisasi yang disertai dengan berbagai masalah yang akan muncul dalam penerapannya.

B. MEMBENTUK TIM PENILAI KINERJA

Tim penilai kinerja merupakan tim yang bertanggung jawab dalam melaksanakan penilaian kinerja untuk seluruh SDM di Puskesmas. Berdasarkan peran dan fungsinya, SDM di Puskesmas dapat dikelompokkan menjadi:

1. Kelompok manajemen: pimpinan puskesmas, kepala subbag TU, koordinator program, kepala unit perawatan;
2. Kelompok Medis/Profesi: dokter, dokter gigi, dokter spesialis, Apoteker, Nurse;
3. Kelompok Tenaga Kesehatan Lainnya: perawat, bidan, nutrisisionis, sanitarian dan asisten apoteker;
4. Kelompok Administrasi: bendahara, staf TU ,petugas pendaftaran dan pekarya;
5. Kelompok Penunjang: supir, satpam dan pramuhusada/*cleaning service* serta tenaga lain yang bertugas sebagai tenaga penunjang pelayanan kesehatan.

Anggota tim dapat diwakili atau representasi/perwakilan dari ke-5 (lima) kelompok tersebut agar hasil penilaian kinerja dapat lebih objektif dan penghargaan SDM terhadap sistem penilaian kinerja akan lebih baik. Jumlah anggota tim sebaiknya ganjil.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Proses pemilihan tim penilai kinerja dilakukan secara demokratis melalui mekanisme pemungutan suara. Tim penilai yang terpilih harus ditetapkan oleh Pimpinan Puskesmas dengan Surat Keputusan.

C. MEMBANGUN KOMITMEN

Komitmen seluruh SDM Puskesmas dalam proses pelaksanaan penilaian kinerja sangat diperlukan. Tim penilai kinerja dan Kepala Puskesmas memfasilitasi seluruh SDM Puskesmas untuk mencapai kesepakatan dalam hal:

1. Penetapan tugas pokok dan uraian pekerjaan
Penetapan tugas pokok dan uraian pekerjaan merupakan bagian utama dalam penilaian kinerja. Uraian pekerjaan masing-masing SDM Puskesmas akan dijadikan unsur-unsur yang akan dinilai dalam penilaian kinerja.

Contoh Uraian Pekerjaan

URAIAN PEKERJAAN

Nama : Sulastri, Am. Keb
Jabatan : Bidan KIA
Kelompok SDM : Manajemen/Tenaga Kesehatan Lain
Bertanggung jawab kepada : Kepala Puskesmas

Tugas Utama :

1. Koordinator Program KIA
2. Memberikan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di Poli KIA
3. Pertolongan persalinan di Puskesmas
4. Imunisasi

Tugas lain diluar tugas utama :

1. Memberikan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di posyandu
2. Memberikan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Keliling
3. Memberikan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di Pustu
4. Memberikan pelayanan kesehatan dalam kegiatan UKS/UKGS
5. Membantu pelaksanaan program-program kesehatan seperti PIN dll



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Penentuan kurun waktu penilaian

Penilaian kinerja dapat dilaksanakan setiap bulan, setiap 3 bulan, 6 bulan maupun setiap akhir tahun, atau berdasarkan kesepakatan bersama Penentuan Bobot

Penentuan angka/nilai bobot atas unsur-unsur yang dinilai dalam variabel harus memenuhi azas keadilan dengan memperhatikan:

- a) Tingkat keahlian yang dibutuhkan dalam melaksanakan suatu pekerjaan
- b) Beban kerja dan tanggung jawab dalam suatu pekerjaan
- c) Nilai strategis dari pekerjaan tersebut

D. PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA

1. Pembobotan Variabel Penilaian Kinerja

Pembobotan dan skoring terhadap unsur-unsur yang dinilai dalam harus sesuai dengan kesepakatan bersama. Pembobotan dan skoring yang perlu dilaksanakan adalah:

a) Variabel Kelompok SDM

Pembobotan masing-masing kelompok SDM Puskesmas disesuaikan dengan peran dan fungsi kelompok untuk memberikan rasa keadilan kepada mereka yang memiliki tanggung jawab yang lebih besar.

Contoh:

NO	KELOMPOK PEGAWAI	BOBOT
1.	Manajemen	10
2.	Medis/Profesional	7,5
3.	Tenaga Kesehatan lain	5
4.	Administrasi	2,5
5.	Tenaga Penunjang	2

Pengelompokan SDM Puskesmas ini dapat dikembangkan sesuai kebutuhan, sebagai contoh:

- 1) Manajemen + Medis/Profesional
- 2) Manajemen



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3) Medis/Profesional
- 4) Manajemen dan Tenaga Kesehatan lain
- 5) Tenaga Kesehatan lain
- 6) Manajemen dan administrasi
- 7) Administrasi
- 8) Tenaga Penunjang

Pengembangan di atas disertai dengan pembobotan yang disepakati bersama.

b) Variabel Tingkat Pendidikan

Pembobotan dilakukan untuk tingkat pendidikan masing-masing individu dengan tujuan untuk memberikan rasa keadilan kepada mereka yang mempunyai pendidikan/pengetahuan yang lebih tinggi. Pada kondisi dimana dokter (medis/profesional) merangkap sebagai kepala puskesmas (manajemen), maka mengambil kelompok dengan bobot yang paling besar.

Contoh: Formulir Variabel Tingkat Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	BOBOT	SKOR
1.	Spesialis	12	2 s.d 12
2.	S2/dr/drg/apt/Nurse	10	
3.	S1/D4	8	
4.	D3	6	
5.	SMU dan sederajat	4	
6.	SMP atau yang lebih rendah	2	

c) Variabel Masa Kerja



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pembobotan dilakukan untuk masa kerja masing-masing individu dengan tujuan untuk memberikan rasa keadilan kepada mereka yang mempunyai masa pengabdian yang lebih lama.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Formula yang digunakan untuk menghitung bobot masa kerja:

$$\frac{\text{lamaKerja}}{\text{maksimumMasaKerja}} \times 10 = \frac{\quad}{30t} \times 10$$

Formulir Variabel Masa Kerja

NO	LAMA KERJA	BOBOT	SKOR
1.	N	N/30	

Contoh: Formulir Variabel Masa Kerja

NO	LAMA KERJA	BOBOT	SKOR
1.	5 tahun	50/30	1,6
2.	10 tahun	100/30	3,35
3.	15 tahun	150/30	

d) Variabel Kehadiran

Pembobotan dilakukan untuk kehadiran masing-masing individu di Puskesmas dengan tujuan untuk memberikan rasa keadilan kepada mereka yang mempunyai tingkat kedisiplinan yang lebih tinggi.

Ada beberapa hal yang menjadi penilaian dalam variabel kehadiran:

- 1) Tidak hadir satu hari penuh
- 2) Datang terlambat
- 3) Pulang cepat

Kondisi lain adalah tidak hadir pada pertengahan jam kerja bukan karena tugas luar. Hal ini perlu kesepakatan bersama untuk menilainya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Contoh: Formulir Variabel Kehadiran Bulanan

NO	KEHADIRAN	BOBOT	SKOR
1.	Absensi		0 s.d 10
	Tidak Hadir 0 hari	10	
	Tidak Hadir 1 – 3 hari	7	
	Tidak Hadir 4 – 6 hari	4	
	Tidak Hadir 7 – 9 hari	2	
	Tidak Hadir > 9 hari	0	
2.	Datang terlambat	0 – 1	0 s.d 1
	$NDT = (JHK - JDT)/JHK$		
3.	Pulang cepat	0 – 1	0 s.d 1
	$NPC = (JHK - JPC)/JHK$		
TOTAL NILAI KEHADIRAN			

Keterangan :

- NDT : Nilai Datang Terlambat
JHK : Jumlah Hari Kerja dalam satu bulan
JDT : Jumlah Hari Datang terlambat
JPC : Jumlah Hari Pulang Cepat
NPC : Nilai Pulang cepat

e) Variabel Pengurang

Variabel pengurang merupakan hal lain yang perlu diberikan pembobotan/skor untuk memberikan rasa keadilan kepada mereka yang mempunyai tingkat kedisiplinan yang lebih tinggi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Contoh Formulir Variabel Pengurang

NO	PENGURANG	BOBOT	SKOR
1.	Tidak ada teguran	0	0 s.d -10
2.	Surat teguran 1	- 4	
3.	Surat teguran 2	- 5	
4.	Surat teguran 3	- 6	
5.	Surat peringatan 1	- 7	
6.	Surat peringatan 2	- 8	
7.	Surat peringatan 3	- 10	

f) Variabel Penambah

Pembobotan diberikan untuk faktor penambah bagi masing-masing SDM Puskesmas dengan tujuan untuk memberikan rasa keadilan kepada mereka yang mempunyai prestasi.

Contoh: Formulir Variabel Penambah

NO	PENAMBAH	BOBOT	SKOR
1.	Tidak ada penghargaan	0	0 s.d 10
2.	Penghargaan tertulis dari Dinas Kesehatan	7	
3.	Penghargaan tertulis dari instansi non kesehatan	10	

g) Variabel Produktivitas

Variabel produktivitas adalah variabel yang memiliki karakteristik tersendiri dan berbeda dengan variabel-variabel penilai sebelumnya yang bersifat umum (variabel kelompok pegawai, masa kerja, pendidikan, kehadiran, pengurang dan penambah). Variabel produktivitas merupakan representasi *output* (hasil) kerja SDM



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Puskesmas. Variabel produktivitas terdiri dari unsur-unsur yang merupakan tugas pokok/uraian pekerjaan masing-masing SDM Puskesmas. contoh unsur variabel produktivitas untuk Bidan salah satunya adalah menolong persalinan. Unsur-unsur dalam variabel produktivitas dapat dikembangkan oleh puskesmas sesuai dengan kondisi puskesmas masing-masing.

Ada 3 pola yang dapat digunakan untuk menilai variabel produktivitas, sebagai berikut:

1) Pola I

Bila ada satu jenis pekerjaan yang dikerjakan oleh satu orang jenis tenaga, maka penilaian diperoleh dari rata-rata jumlah target pasien. Nilai target ditentukan oleh maksimal jumlah pasien dalam kurun waktu penilaian, misalnya 79.

Formulir Variabel Produktivitas

No	Unsur-unsur Variabel Produktivitas	Nilai Target	Bobot	Skor
1	Melayani Pasien	> 79	10	
		60-79	8	
		40-59	6	
		20-39	4	
		< 20	2	

Contoh:

Dokter gigi C di Puskesmas Y yang tidak memiliki perawat gigi dengan jumlah rata-rata pasien per tiga bulan 79, melayani pasien 100



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Formulir Variabel Produktivitas Drg. C

No	Produktivitas drg C	Nilai Target	Bobot	Skor
1	Melayani 100 Pasien	> 79	10	10

2) Pola II

Bila ada satu jenis pekerjaan yang dikerjakan oleh beberapa tenaga sejenis, maka penilaian yang digunakan adalah:

$$\frac{\text{produk individu}}{\text{produk Puskesmas}} \times 10$$

Contoh:

Produktivitas Bidan A yang menolong 10 persalinan dan Bidan B yang menolong 20 persalinan di Poli KIA Puskesmas X dari total 30 persalinan di Puskesmas tersebut, adalah:

Formulir Variabel Produktivitas Bidan A

No	Produktivitas Bidan A	Bobot	Skor
1	Pertolongan persalinan	$(10/30) \times 10$	3,3

Formulir Produktivitas Bidan B

No	Produktivitas Bidan B	Bobot	Skor
1	Pertolongan persalinan	$(20/30) \times 10$	6,6

3) Pola III

Bila ada satu jenis pekerjaan yang dikerjakan oleh beberapa jenis tenaga, maka penilaian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{produk individu}}{\text{produk Puskesmas}} \times \text{Nilai korek} \times 10$$

Contoh :



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Seorang dokter gigi yang dibantu oleh seorang perawat gigi menangani 15 pasien dengan perincian: Sepuluh kasus ekstraksi gigi tetap dan lima kasus ekstraksi gigi sulung. Dokter Gigi melakukan tindakan sepuluh kasus ekstraksi gigi tetap, dibantu perawat, sedangkan perawat melakukan tindakan ekstraksi lima gigi sulung. Maka variabel produksi dari dokter gigi dan perawat gigi tersebut adalah sebagai berikut:

Formulir Variabel Produktivitas Drg. A

No	Produktivitas drg A	Bobot	Nilai Koreksi	Bobot X Nilai Koreksi	Skor
1	Melayani pasien	$(10/15) \times 10 = 6,7$	3	$6,7 \times 3$	20

Formulir Variabel Produktivitas Perawat B

No	Produktivitas Perawat gigi B	Bobot	Nilai Koreksi	Bobot X Nilai Koreksi	Skor
1	Melayani pasien	$(5/15) \times 10 = 3,3$	1	$3,3 \times 1$	3.3
2	Menunjang pelayanan	$(15/15) \times 10 = 10$	0,3	$10 \times 0,3$	3

2. Cara Penghitungan

$$\text{Kinerja} = \sum V_{kp} + V_{tp} + V_{mk} + V_k + V_p + V_{tm} + V_{kr}$$

Keterangan:

V_{kp} = Variabel Kelompok Pegawai

V_{tp} = Variabel Tingkat Pendidikan

V_{mk} = Variabel Masa Kerja

V_k = Variabel kehadiran

V_p = Variabel Produktivitas

V_{tm} = Variabel Penambah

V_{kr} = Variabel Pengurang



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Contoh tata cara penghitungan penilaian kinerja SDM Puskesmas:
Formulir Penghitungan Penilaian Kinerja (Formulir D)

PEKERJAAN	KRITERIA PENILAIAN	NILAI
Bidan	Kelompok SDM : Tenaga Kesehatan	6
	Pendidikan D4	8
	Masa kerja 10 tahun : $\frac{10}{30} \times 10$	3,3
	Kehadiran	5
	Pengurang	- 4
	Penambah	0
	Produktivitas	17
TOTAL NILAI KINERJA		35,3

E. KLARIFIKASI

Tim penilai harus menyampaikan hasil penilaian kepada Kepala Puskesmas untuk selanjutnya disampaikan kepada SDM Puskesmas yang bersangkutan. SDM Puskesmas yang merasa tidak puas akan hasil penilaian kinerjanya dapat diberikan kesempatan untuk melakukan umpan balik kepada Kepala Puskesmas sesuai dengan mekanisme yang disepakati bersama.

F. EVALUASI

Tahapan terakhir ialah melakukan evaluasi terhadap penilaian kinerja yang telah dilakukan. Evaluasi dapat dibagi kedalam dua kategori, yaitu:

1) Evaluasi Hasil Penilaian

Hasil penilaian kinerja diperoleh berdasarkan hasil total skor individu yang merupakan penjumlahan penilaian atas variabel-variabel, tercantum dalam formulir D. Hasil penilaian kinerja tersebut dapat dijadikan bahan evaluasi kinerja SDM Puskesmas yang bersangkutan terkait beban kerja dan pemberian *reward*/penghargaan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2) Evaluasi Metode Penilaian

Evaluasi ini perlu dilakukan secara berkala untuk terus menerus mendapatkan masukan mengenai:

- a) Pola penilaian
- b) Variabel dan unsur-unsur yang dinilai
- c) Kesesuaian dengan target dan sasaran Puskesmas

Evaluasi harus melibatkan seluruh SDM Puskesmas. Salah satu cara evaluasi adalah dengan membuat kuisisioner. Berdasarkan hasil kuisisioner tersebut, Kepala Puskesmas dapat mengambil keputusan yang disetujui semua SDM Puskesmas, untuk memperbaiki metode penilaian kinerja.

V. PEMANFAATAN HASIL PENILAIAN

Penilaian kinerja tidak hanya semata-mata menilai baik-buruknya kinerja seseorang, tetapi menjadi bahan penilaian kepada organisasi Puskesmas, terkait beban kerja Puskesmas, beban kerja SDM Puskesmas, keterbatasan sumber daya (SDM, alat kesehatan, sarana dan prasarana dll).

Hasil penilaian kinerja dapat juga dijadikan bahan evaluasi untuk Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, dan dapat dimanfaatkan sebagai dasar pemberian penghargaan bagi SDM Puskesmas. Penghargaan dapat diberikan dalam bentuk finansial (insentif) dan non finansial.

A. PENGHARGAAN NON FINANSIAL

Penghargaan non finansial antara lain :

1. Kesempatan untuk mengikuti pelatihan/seminar/lokakarya dengan didanai oleh Puskesmas
2. Kesempatan untuk diusulkan mengikuti tugas belajar
3. Pengembangan karir



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. PENGHARGAAN FINANSIAL

Penghargaan finansial dapat berupa pemberian insentif sesuai dengan anggaran tersedia. Cara penghitungan penghargaan finansial (insentif) menggunakan formula:

$$\text{Insentif} = \frac{\text{Total Nilai Individu}}{\text{Total Nilai Seluruh SDM}} \times \text{Besarnya Insentif tersedia}$$

Untuk itu perlu dilakukan penghitungan total nilai seluruh SDM Puskesmas, terdapat di formulir E.

Contoh pemberian insentif finansial untuk Bidan Sulastrri, Am.Keb, dengan hasil penilaian kinerja sebagai berikut:

- Total nilai individu: 36
- Total nilai seluruh SDM Puskesmas: 1000
- Besarnya insentif yang dimiliki Puskesmas yang akan dibagikan: Rp. 5.000.000

Maka insentif yang didapat Bidan Sulastrri, Am. Keb, adalah :

$$\frac{36}{1000} \times \text{Rp. 5.000.000} = \text{Rp. 180.000}$$



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

VI. PENUTUP

Pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan sesuai dengan RPJPN bidang Kesehatan 2005-2025 diperlukan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan dilakukan melalui pengembangan sistem karir, penggajian dan pemberian insentif yang layak dan adil sesuai dengan beban tugas dibutuhkan metode penilaian kinerja yang efektif untuk mengukur prestasi kerja SDM Kesehatan secara objektif.

Pedoman Penilaian Kinerja SDM Kesehatan di Puskesmas ini digunakan untuk menilai seluruh SDM Puskesmas baik yang berstatus pegawai negeri (PNS) atau non PNS. Pedoman ini berisi tuntunan dalam menyusun instrumen untuk menilai kinerja SDM di Puskesmas yang dapat dikembangkan sesuai dengan kondisi Puskesmas masing-masing.

Sesuai dengan tahapan pembinaan dan pengawasan dalam RPJPN Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025, diharapkan pada tahun 2014 Pedoman ini dapat diterapkan secara efektif di seluruh puskesmas di Indonesia. Untuk itu diharapkan dukungan bimbingan teknis pelaksanaan dari Pemerintah Daerah Provinsi, Kabupaten/Kota.

Akhir kata, pedoman ini masih banyak memiliki kekurangan, sumbang saran akan sangat dibutuhkan bagi perbaikan Pedoman ini.

Menteri Kesehatan,

ttd

Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp. JP (K)