



FORMULIR PERMINTAAN
PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 16080286103
Nama Lengkap : ATRI FITRI RAHMI
Unit/Divisi/Komite : SDM DAN DIKLAT
No. Telepon/Ext :
E-mail : rsih-sdm@gmail.com

Tanggal : 10 / 11 / 22

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☒ Buat Baru ☐ Revisi ☐ Penghapusan
Judul Formulir : Formulir Evaluasi Kinerja Staf Non Klinis
No/Kode Formulir : 006 / F / SDM / RSIH / XI / 2022
No/Kode RM** : - (untuk form medis)
Bulan Revisi Terakhir : - Revisi ke- : -

Logistik Formulir
(diisi oleh petugas logistik)

Jumlah stok formulir lama : -
Buffer stock : -
Proses PO : -
Waktu : -

Paraf

Adi Rya I

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Untuk administrasi evaluasi kinerja staf non klinis

Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Tanda Tangan
Pemohon,

ATRI FITRI N

Tanda Tangan
Penerima,

Pari

Masukan/Saran

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Logistik		Tanda Tangan	
Cetak sesuai kebutuhan		Adi Rya I	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Ata sesuai up sesuai kebutuhan		Pari	
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
		Ditir Paulangit	Pari
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
		Acc	dr. Muhammad Hasan, MARS

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

**) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

001/F/SEKRE/RSIH/IX/2022(Rev.01)

FORMULIR EVALUASI KINERJA STAF NON KLINIS

BULAN..... S/D..... TAHUN

Nama Staf :

Divisi/Unit :

Jabatan :

Area Penilaian	Elemen Penilaian	Rentang Nilai	Nilai (0-100)
A. Unsur Perilaku	Pemahaman terhadap instruksi	a. < 50 : Sangat Kurang b. 50 – 69 : Kurang c. 70 – 79 : Cukup d. 80 – 89 : Baik e. 90 – 100 : Sangat Baik	
	Motivasi kerja		
	Kedisiplinan		
	Ketaatan terhadap peraturan rumah sakit		
	Dedikasi dan loyalitas		
B. Unsur Teknis Pekerjaan	Ritme Kerja		
	Kerjasama		
	Inisiatif Kerja		
	Hubungan antar unit kerja		
	Kualitas dan kuantitas kerja yang dihasilkan		
Jumlah Nilai			

HASIL PENILAIAN	
Jumlah Elemen Penilaian	10
Nilai Maksimum (Jumlah Elemen Penilaian x 100)	1000
$\text{Rata-Rata} = \frac{\text{Jumlah Nilai}}{\text{Elemen Penilaian}}$	
Predikat < 50 : Sangat Kurang 50 – 69 : Kurang 70 – 79 : Cukup 80 – 89 : Baik 90 – 100 : Sangat Baik	

FORMULIR EVALUASI KINERJA STAF NON KLINIS

BULAN..... S/D..... TAHUN

Tanggapan dari Staf (jika ada)

Tanggapan dari Koordinator/Kepala Unit (jika ada)

Garut, _____

Staf Yang Dinilai	Verifikasi Koordinator/Kepala Unit	Validasi Manajer	Mengetahui Kepala Unit SDM dan Diklat
Tgl:	Tgl:	Tgl:	Tgl:

**TATA CARA PENGISIAN
FORMULIR EVALUASI KINERJA STAF NON KLINIS
006/F/SDM/RSIH/XI/2022 (Rev.00)**

1. PENGERTIAN

Formulir Evaluasi Kinerja Staf Non Klinis adalah berkas hasil evaluasi kinerja staf untuk staf non klinis yang dilaporkan oleh koordinator/kepala unit 1 (satu) kali pada saat 3 (tiga) bulan pertama staf bekerja di RS Intan Husada dan secara berkala setiap 1 (satu) tahun 1 (satu) kali kepada Unit SDM dan Diklat.

2. TUJUAN

Untuk mengetahui kinerja staf non klinis pada awal masa kerja dan pada tahun berjalan.

3. KEGUNAAN

Formulir digunakan untuk bukti tertulis evaluasi awal masa kerja dan evaluasi tahunan staf non klinis.

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

- a. Staf non klinis yang baru bekerja selama 3 (tiga) bulan di RS Intan Husada
- b. Seluruh staf non klinis yang bekerja di RS Intan Husada
- c. Kepala divisi/unit yang memberikan penilaian.

5. MEKANISME PENGISIAN

- a. Judul, Nilai, dan Hasil Penilaian diisi oleh Kepala Divisi/Unit.
- b. Tanggapan dari staf diisi oleh Staf yang bersangkutan
- c. Tanggapan dari Koordinator/Kepala Unit diisi oleh kepala Divisi/Unit
- d. Tandatangani dan tanggal diisi sesuai yang tercantum dan sesuai tanggal tandatangan di bubuhkan

6. CARA PENGISIAN FORMULIR EVALUASI KINERJA STAF NON KLINIS

Item yang diisi	Cara Pengisian	Yang Mengisi
Bulan ... s/d... Tahun...	Diisi Nama bulan dan Tahun periode penilaian	Diisi oleh Kepala Divisi/Unit atau atasan yang bersangkutan
Nama staf, Divisi/unit, Jabatan	Diisi Nama staf, nama divisi/unit, dan jabatan staf yang dievaluasi	Diisi oleh Kepala Divisi/Unit atau atasan yang bersangkutan
Nilai	Diisi angka dengan rentang 0 (nol) sampai 100 (seratus) sesuai	Diisi oleh Kepala Divisi/Unit atau

	dengan besaran nilai evaluasi pada kolom Elemen Penilaian.	atasan yang bersangkutan
Jumlah Nilai	Diisi dengan angka hasil penjumlahan nilai horizontal	Diisi oleh Kepala Divisi/Unit atau atasan yang bersangkutan
Rata-rata	Diisi dengan angka hasil pembagian dari Jumlah Nilai dibagi Elemen Penilaian	Diisi oleh Kepala Divisi/Unit atau atasan yang bersangkutan
Predikat	Diisi dengan huruf sebagai konversi dari angka pada kolom Rata – rata	Diisi oleh Kepala Divisi/Unit atau atasan yang bersangkutan
Tanggapan dari Staf (jika ada)	Diisi dengan kalimat mengenai tanggapan staf terhadap hasil evaluasi	Diisi oleh staf yang sedang dinilai
Tanggapan dari Koordinator/Kepala Unit (jika ada)	Diisi dengan kalimat mengenai tanggapan Koordinator/Kepala Unit terhadap hasil evaluasi	Diisi oleh Koordinator/Kepala Unit yang dinilai
Garut, _____	Diisi dengan angka dan huruf tanggal dilakukan evaluasi	Diisi oleh Kepala Divisi/Unit atau atasan yang bersangkutan
Staf Yang Dinilai	Diisi dengan tandatangan Staf yang dinilai	Diisi oleh staf yang dinilai
Verifikasi Koordinator/Kepala Unit	Diisi dengan tandatangan Koordinator/Kepala Unit yang dinilai	Diisi oleh Koordinator/Kepala Unit yang dinilai
Validasi Manajer	Diisi dengan tandatangan manajer yang dinilai	Diisi oleh manajer yang dinilai
Mengetahui Kepala Unit SDM dan Diklat	Diisi dengan tandatangan Kepala Unit SDM dan Diklat	Diisi oleh Kepala Unit SDM dan Diklat
Tgl :	Diisi dengan angka, tanggal dibubuhkan tandatangan	Diisi sesuai dengan kolomnya