

PENILAIAN KINERJA MANAJER KEPERAWATAN BERDASARKAN *BALANCED SCORE CARD* DAN FUNGSI MANAJEMEN: LITERATUR REVIEW

*Assessment of Nursing Manager Performance Based on Balanced Score card
and Management Functions: Literature Review*

**Putu Desi Yulistina^{1*}, I Gede Putu Darma Suyasa², I Made Rismawan³, Putu
Yudara Sandra⁴**

^{1,2}Program Magister Keperawatan, Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan
Kesehatan Bali, Indonesia

^{3,4}Program Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan
Kesehatan Bali, Indonesia

Email: putudarma.stikesbali@gmail.com

ABSTRACT

One reason for the need for standardized assessment of nurse managers is to ensure their performance evaluations are consistent and objective. This research aimed to be used as a reference in conducting performance assessments at the nurse manager level. This research uses the Literature review method using the PRISMA flow diagram. An article search using 3 journal databases including Scopus, Google Scholar, and Pubmed, obtained 20 final articles published between 2018 and 2023. The results of the research show that the performance assessment of nurse managers includes 4 BSC perspectives and is oriented towards management functions and the five core competency domains of nursing. The performance assessment of nurse managers includes competency knowledge, skills and attitudes which are then linked to the implementation of management roles and functions (planning, organizing, driving and controlling) both from the dimensions of human resources, environment and business or cost control. The performance assessment of nurse managers can be adjusted to the level or career path of nurse managers from level I to level V which is divided into top, middle and low managers. Assessment instruments related to assessing the performance of nurse managers have not been standardized and are still diverse. Several regulations in Indonesia do not yet include competency and assessment standards for nurse managers. The BSC can be used as basis for preparing nurse manager performance assessment instrument which includes 4 perspectives, oriented towards management functions, and 5 core nursing competency domains.

Keywords: *Quality Indicators, Competency, Management, Managers, Performance Assessment*

ABSTRAK

Salah satu alasan perlunya standar penilaian manajer perawat adalah untuk memastikan evaluasi kinerja mereka konsisten dan obyektif. Namun, tidak semua rumah sakit harus menerapkan standar penilaian bagi manajer perawat. alasannya setiap rumah sakit memiliki kebutuhan dan tantangan yang unik. Penelitian ini bertujuan untuk dapat dijadikan acuan dalam melakukan penilaian kinerja pada level manajer perawat. Fokus penelitian terkait penilaian kinerja manajer perawat berdasarkan fungsi manajemen dan penerapannya sesuai kompetensi manajer perawat ditinjau dari pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Penelitian ini menggunakan metode Literature review dengan menggunakan diagram alir *PRISMA*. Pencarian artikel menggunakan 3 database jurnal antara lain *Scopus, Google Scholar,*

dan *Pubmed*, diperoleh 20 artikel akhir yang diterbitkan antara tahun 2018 hingga 2023. Hasil penelitian ini menunjukkan penilaian kinerja manajer perawat mencakup 4 perspektif *Balanced Scorecard* (finansial, pelanggan, proses internal, pembelajaran dan pertumbuhan) dan berorientasi pada fungsi manajemen dan lima domain kompetensi inti keperawatan. Penilaian kinerja manajer perawat mencakup kompetensi pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang kemudian dikaitkan dengan penerapan peran dan fungsi manajemen (perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian) baik dari dimensi sumber daya manusia, lingkungan, dan bisnis atau pengendalian biaya. Penilaian kinerja manajer perawat dapat disesuaikan dengan jenjang atau jalur karir manajer perawat dari level I sampai level V yang terbagi menjadi manajer puncak, menengah, dan rendah. Instrumen penilaian terkait penilaian kinerja manajer perawat belum terstandarisasi dan masih beragam. Beberapa peraturan di Indonesia belum mencakup standar kompetensi dan penilaian bagi manajer perawat.

Kata kunci: Indikator Mutu, Kompetensi, Manajemen, Manajer, Penilaian Kinerja,

PENDAHULUAN

Rumah Sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan bertanggung jawab memberikan pelayanan yang bermutu, efektif dan efisien sesuai dengan standar untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat.^{1,2,3}

Pelayanan yang bermutu meliputi diagnosis yang akurat, pengobatan yang tepat, serta perawatan yang terbaik untuk pasien. Selain itu, rumah sakit juga harus mampu memberikan pelayanan dengan waktu respons yang cepat dan mengutamakan keselamatan pasien. Dalam menjaga mutu pelayanan tersebut diperlukan suatu sistem pengendalian (pengawasan) terhadap pelayanan yang diberikan. Sistem pengendalian ini bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Melalui pengawasan, dapat dilakukan evaluasi dan pemantauan secara teratur guna mengidentifikasi dan mengatasi potensi masalah dalam pelayanan.⁴ Salah satu faktor terbesar yang berkontribusi terhadap keterlibatan staf perawat yang merupakan bagian terbesar dari sebuah rumah sakit. Keterlibatan staf perawat dalam sebuah rumah sakit sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kepuasan kerja, pengakuan atas kinerja mereka, dan kesempatan untuk berkembang secara profesional.

Selain itu, faktor-faktor seperti lingkungan kerja yang mendukung, komunikasi yang efektif antara tim medis, dan kebijakan manajemen yang adil juga dapat mempengaruhi kinerja perawat.^{5,6} Keperawatan merupakan profesi yang terus berkembang mengikuti perkembangan teknologi.⁷ Pengembangan karier profesional perawat berupa jalur karier perawat merupakan suatu sistem peningkatan kinerja dan profesionalisme, sesuai dengan bidang pekerjaannya melalui peningkatan kompetensi yang menghasilkan kinerja profesional.^{8,9}

Pengembangan karier profesional perawat antara lain menjadi manajer perawat, yaitu perawat yang mengelola pelayanan keperawatan di fasilitas kesehatan, baik sebagai manajer garis depan, manajemen menengah, maupun manajer puncak.^{10,11} Setiap pengembangan karier perawat di rumah sakit dan layanan primer mempunyai 5 (lima) jenjang yaitu jenjang I sampai dengan V.¹² Namun tidak dijelaskan mengenai kompetensi manajer perawat, hanya kompetensi tenaga perawat saja, begitu pula dalam kinerja manajer perawat akan mempengaruhi kinerja perawat pelaksana dan berdampak pada kualitas pelayanan. Beberapa jurnal menyatakan bahwa terdapat korelasi antara peran manajer perawat dengan

peningkatan kinerja staf keperawatan, kualitas pelayanan, dan asuhan keperawatan.^{13,14,15,16,17,18,19}

Saat ini diketahui tidak semua layanan kesehatan, termasuk rumah sakit, mengendalikan kinerja perawat setingkat manajer. Seorang manajer perawat akan mengendalikan (supervisi) staf perawat untuk menjamin mutu pelayanan yang diberikan sesuai standar peraturan yang mengacu pada *Patient Center Care* (PCC).²⁰ Diharapkan jika kualitas kinerja manajer perawat terjamin akan sebanding untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya di rumah sakit. Untuk melaksanakan program ini tidaklah mudah, juga memerlukan dukungan dari berbagai pemangku kepentingan seperti Kepala Rumah Sakit, Bagian Keperawatan, Komite Keperawatan, dan profesi lainnya.

Perlu adanya suatu standar yang mengatur tentang sistem penilaian kinerja seperti alat penilaian kinerja. Penilaian kinerja manajer perawat masih beragam, seperti pada penilaian kinerja manajer perawat di Rumah Sakit Universitas Indonesia (RSUI) dengan menggunakan sumber dari ACGME (Dewan Akreditasi Pendidikan Kedokteran Pascasarjana), pada penilaian kinerja manajer perawat di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) berdasarkan fungsi manajemen, dan di Siloam Hospitals Denpasar (SHDP) menggunakan BSC (BSC).

Penulis tertarik untuk mengidentifikasi komponen penilaian kinerja level manajer perawat dalam studi literatur review ini menurut jenjang karier perawat berdasarkan BSC dan fungsi manajemen yang dapat dijadikan acuan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode literatur review dan dilakukan pada bulan April hingga Mei 2023. Pencarian literatur dalam tinjauan literatur ini menggunakan tiga database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang seperti Scopus, PubMed, dan Google Scholar. Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan framework PICOS yang terdiri dari:

1. Populasi/masalah yang akan dianalisis sesuai dengan tema yang telah ditentukan dalam tinjauan pustaka
2. Intervensi, yaitu tindakan penanganan kasus individu atau komunitas dan pemaparan pelaksanaan kajian sesuai tema yang ditentukan dalam tinjauan pustaka
3. Perbandingan yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang dijadikan pembandingan, bila tidak ada maka dapat menggunakan kelompok kontrol pada penelitian yang dipilih.
4. Outcome yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada penelitian sebelumnya yang sesuai dengan tema yang telah ditentukan dalam tinjauan pustaka
5. Desain penelitian yang digunakan pada artikel yang akan direview

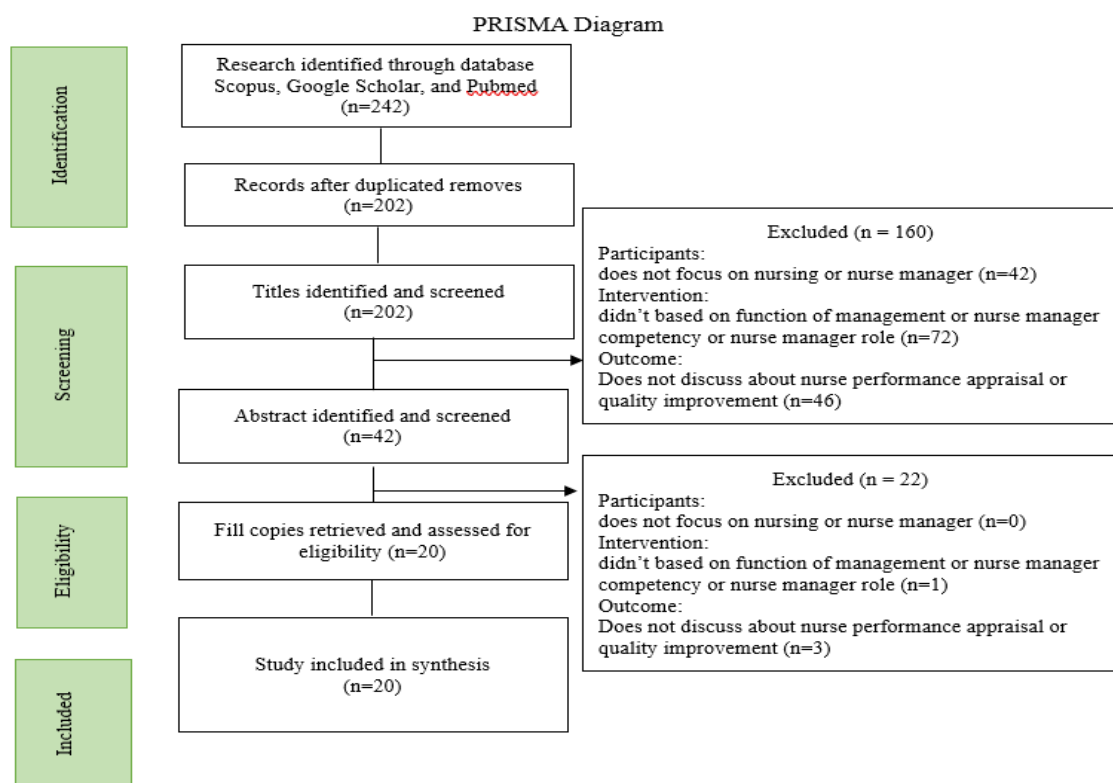
Tabel 1. Daftar Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

No	kriteria	Inklusi	Eksklusi
1	Populasi	Manajer perawat	
2	Intervention	Penerapan fungsi atau kompetensi manajemen atau peran manajer perawat	Tidak ada perlakuan khusus
3	Perbandingan	Tidak Perbandingan	
4	Hasil	Terdapat standar penilaian kinerja manajer perawat atau peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit	Tidak dibahas mengenai penilaian kinerja atau kompetensi perawat atau kualitas pelayanan
5	Desain studi dan jenis publikasi	Studi kuasi-eksperimental, kontrol dan uji coba secara acak, penelitian kualitatif dan studi	Tinjauan literatur atau meta-analisis

		<i>cross-sectional</i>
6	Tahun penerbitan	Pasca 2018
7	Bahasa	Inggris Indonesia

Pencarian literatur dalam tinjauan literatur ini menggunakan tiga database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang *Scopus*, *Google Scholar*, dan *Pubmed*. Pencarian artikel atau jurnal menggunakan kata kunci dan operator *bloolean* (AND, atau NOT atau AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menentukan pencarian, sehingga memudahkan dalam menentukan artikel atau jurnal mana yang akan digunakan. Kata kunci dalam tinjauan pustaka ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)*, peneliti mendapatkan 242 artikel yang sesuai dengan kata kunci

tersebut. Hasil penelusuran yang diperoleh kemudian diperiksa duplikasinya, ditemukan 40 artikel serupa sehingga dikecualikan dan sisanya 202 artikel. Peneliti kemudian menyaring berdasarkan judul ($n=160$), abstrak ($n=22$) dan teks lengkap ($n=1$) disesuaikan dengan tema tinjauan pustaka. Penilaian dilakukan berdasarkan kelayakan kriteria inklusi dan eksklusi dan ditemukan 20 artikel yang dapat digunakan dalam tinjauan pustaka. Hasil pemilihan artikel kajian dapat digambarkan pada Diagram Alir dibawah ini:



Gambar 1. Diagram Alir Tinjauan Pustaka berdasarkan PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses)²¹

Penilaian Kritis Joanna Briggs Institute (JBI) untuk jenis studi quasi eksperimental, kontrol acak dan uji coba, kualitatif, dan studi *cross-*

sectional digunakan untuk menganalisis kualitas metodologi dalam setiap penelitian ($n = 20$). Terdapat 20 artikel

yang digunakan dalam tinjauan pustaka.

HASIL

Khusus untuk skenario utama terkait penilaian kinerja perawat berfokus pada pengembangan penilaian kinerja perawat yang objektif, terstruktur, dan sistematis.²² Empat penelitian lain mengenai penilaian kinerja tenaga keperawatan menunjukkan bahwa rata-rata penilaian kinerja tenaga keperawatan masih rendah yang secara tidak langsung mempengaruhi kualitas pelayanan. Kemudian sepuluh penelitian terkait

pengaruh peran manajer perawat terhadap kualitas kinerja tenaga keperawatan dalam penerapan gaya kepemimpinan dan fungsi manajemen yang belum optimal. Adapun hal-hal yang juga mempengaruhi pelaksanaan atau peranan manajer perawat ada kaitannya dengan kompetensi yang dimiliki masing-masing manajer perawat oleh karena itu dalam tiga penelitian disebutkan perlunya pengembangan kompetensi yang harus dimiliki oleh manajer perawat dan bimbingan kompetensi, baik melalui penerapan *training need analysis* (TNA).

Tabel 2. Hasil Penelusuran Literatur

No	Judul	Penulis	Tahun	Metode	Ringkasan Hasil
1	Hubungan antara Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit	Lidya Maryani ²³	2022	penelitian kuantitatif dengan desain korelasional	Meningkatkan kompetensi perawat rawat inap untuk melaksanakan tujuan pasien merupakan hasil penerapan kepemimpinan kepala perawat
2	Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Kualitas Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Sistem Keselamatan Pasien Di RSUD Sinjai Tahun 2020	Iqbal, et al ²⁴	2020	penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross sectional study.	Meningkatkan kinerja perawat dalam menunjang mutu pelayanan di rumah sakit umum wilayah Sinjai setelah menerapkan sistem keselamatan pasien
3	Hubungan Gaya Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di RSUD Otanaha	Abdul Kadim Masaong ²⁵	2023	penelitian kuantitatif dengan pendekatan crossectional stud	Gaya kepemimpinan transformasional yang baik ditunjukan oleh sebagian besar kepala ruangan memberikan gambaran bahwa kepala ruangan sudah mampu menerapkan bagaimana kepemimpinan yang transformasional
4	Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Dengan Kinerja	Jakri Timun ²⁶ and	2019	penelitian kuantitatif dengan pendekatan	Peningkatan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang

	Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waelengga Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2019			crossectional stud	rawat inap Puskesmas Waelengga Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2019 dari penerapan fungsi kepala manajemen ruangan
5	Determinan Fungsi Manajemen Dan Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Di RS. Dr. Chasbullah Abdul Madjid	Miladiyah dan Sarwati ²⁷	2019	Penelitian ini deskriptif korelasi dengan rancangan cross sectional	Konsistensi penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana berkaitan dengan hasil penerapan fungsi manajemen dan kepemimpinan kepala ruangan di rumah sakit. Dr.Chasbulla Abdul Madjid
6	Persepsi Perawat Manajer Tentang Pelaksanaan Executive Coaching	Syafrinanda, et al ²⁸	2020	penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	Meningkatkan efektivitas pembinaan oleh manajer perawat dalam melaksanakan pembinaan eksekutif. Salah satu cara untuk meningkatkan efektivitas pembinaan oleh manajer perawat dalam melaksanakan pembinaan eksekutif adalah dengan memberikan pelatihan dan pengembangan yang kontinu kepada manajer perawat. Dengan adanya pelatihan yang terus-menerus, manajer perawat akan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk melaksanakan tugas
7	Peran, Fungsi Kepala Ruangan Terhadap Komunikasi Efektif Dan Kualitas <i>Handover</i>	Hadinata, et al ²⁹	2019	penelitian korelasional dengan pendekatan penelitian yang digunakan adalah cross sectional	Meningkatkan kualitas komunikasi dan serah terima yang efektif sebagai akibat pelaksanaan peran dan fungsi kepala ruangan.
8	Hubungan Kompetensi	Puspanegara, et al ³⁰	2022	penelitian kuantitatif	Kompetensi dan peran perawat manajer sangat

	Perawat Manajer dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kuningan <i>Medical Center</i> Tahun 2022		dengan metode analitik korelasional dengan rancangan cross sectional.	penting dalam meningkatkan motivasi kerja perawat pelaksana. perawat.
9	<i>Competency Model for the Middle Nurse Manager (MCGE-Logistic Level)</i>	Garcia, et al ³¹	2021	Metode Delphi empat putaran Manajer Madya memegang peranan penting dalam pengelolaan sumber daya perawat dan material dimana kualitasnya tergantung pada gaya kepemimpinan. Kompetensi yang ditonjolkan adalah komunikasi, kepemimpinan, dan pemecahan masalah
10	Menerapkan Konsep dan Teori Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Secara Nyata dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan pada Instalasi Ruang Khusus di RSUD Kabupaten Tangerang	Purwoto, et al ³²	2022	Penelitian Kualitatif Fungsi manajemen pengarah dan pengawasan belum optimal terutama pelaksanaan supervisi secara bertahap baik pelayanan maupun pelayanan keperawatan, penerapan metode yang disepakati di ruang pilot project belum berjalan, pengelolaan dokumentasi asuhan keperawatan belum maksimal, metode penyelenggaraan pelayanan keperawatan belum optimal khususnya penerapan Metode Tim, belum optimalnya penerapan <i>hand hygiene</i> lima momen, sosialisasi filosofi dan tujuan keperawatan belum maksimal dan struktur organisasi keperawatan belum optimal.

11	Pengembangan Kompetensi Kepemimpinan Perawat Manajer Melalui Panduan Kompetensi	Nurhani, et al ³³	2022	studi kasus dengan menggunakan pendekatan action research.	Peningkatan kompetensi berkaitan dengan peran manajer perawat sebagai pemimpin yang merupakan hasil penerapan pedoman kompetensi.
12	Pengembangan Panduan Peran dan Fungsi Top Manager Keperawatan di Rumah Sakit	Dewi, et al ³⁴	2021	studi kasus dengan analisis situasi	Peningkatan potensi peran dan fungsi manajer puncak keperawatan dari hasil pelaksanaan pedoman peran dan fungsi manajer puncak keperawatan.
13	Penerapan <i>Training Need Analysis</i> dalam Penyusunan Kurikulum Pelatihan Kompetensi <i>Nursing Informatics</i> Kepala Ruangan	Suganda, et al ³⁵	2021	Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan perubahan action research.	Mengembangkan kompetensi kepala perawat sebagai hasil penerapan TNA.
14	<i>Development of a Performance Appraisal Tool for Staff Nurses</i>	Rasha Ibrahim El-sayed ²²	2021	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross sectional	Penilaian terhadap kinerja tenaga keperawatan di Rumah Sakit Umum El-Zohor dinilai kurang efektif dan efisien, penilaian yang dilakukan mempunyai unsur subjektivitas, bias, tidak akurat, serta menimbulkan komunikasi yang buruk antara atasan dan staf. Penilaian direvisi dan dimodifikasi sehingga lebih obyektif, sistematis, terstruktur, dan mempunyai metode yang tepat.
15	<i>Evaluation of Staff Nurses' performance at Primary Health Care Centers in Baghdad City</i>	Mousa Khalifa ³⁶ and	2020	Desain deskriptif dengan menggunakan pendekatan evaluasi	Mayoritas staf perawat memiliki tingkat evaluasi keseluruhan yang buruk berdasarkan dimensi kinerja staf perawat.
16	<i>Evaluate the Performance of Nursing Managers from Nurses' Viewpoints in the Hospitals of Birjand University</i>	Farajzadeh and Hassani ³⁷	2020	penelitian deskriptif-analitis	Tingkat kinerja kepala ruangan rendah dalam hal kepemimpinan dan manajemen (tingkat moderat supervisor dan manajer perawat).

<i>of Medical Sciences in 2017</i>				
17	<i>Quality indicators: tools for the management of best practices in Health</i>	Bao, et al ³⁸	2019	penelitian ini dengan pendekatan kualitatif Indikator mutu dianggap sebagai alat untuk mengukur hasil pelayanan, meningkatkan pelayanan lanjutan, membantu pengambilan keputusan, dan berkontribusi pada praktik manajemen terbaik di sektor kesehatan.
18	Pengukuran Kinerja Perawat untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan RSUD. X	Eva Zulfa ³⁹	2018	metode Service Quality Kualitas pelayanan di rumah sakit. X berdasarkan rating tertinggi, indikator perawat memberikan informasi dosis obat yang akan dikonsumsi dan kualitas pelayanan terendah adalah indikator perawat mengucapkan terima kasih di akhir pelayanan sesuai nilai kepuasan.
19	Pengaruh Penilaian Kinerja Dan Komitmen Terhadap Produktivitas Kerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Sakina Idaman Sleman Yogyakarta	Subyantoro and Shugra ⁴⁰	2022	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif Ada pengaruh penilaian kinerja dan komitmen terhadap produktivitas kerja
20	Penilaian Kinerja Perawat Manager Di Rumah Sakit Baptis Kediri	Wijaya Kurnia ⁴¹ and	2018	penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif Penilaian terhadap manajer perawat dilakukan berdasarkan peran dan fungsinya. Penilaian teknisnya meliputi penilaian diri sendiri dan penilaian dari atasan. Penilaian kinerja manajer perawat di Rumah Sakit Baptist dinilai kurang dari standar. Karena standarnya masih belum sesuai dengan standar penilaian

Kompetensi Manajer Perawat

Kompetensi manajer perawat mempunyai tiga kompetensi utama, yaitu: Pertama, Kompetensi kepemimpinan manajer perawat yaitu keterampilan berpikir dasar, disiplin perjalanan pribadi, pemikiran sistem, perencanaan suksesi, dan manajemen perubahan merupakan hal mendasar dalam menjalankan peran dan fungsi manajemen.^{33,34} Kedua, Kompetensi kepala keperawatan atau manajer puncak berkaitan dengan peran dan fungsi manajemen yang berpotensi untuk ditingkatkan. Mulai dari perencanaan, pengorganisasian, tenaga kerja, pengarahan dan pengendalian. Sedangkan peran manajerial mencakup tiga peran utama, yaitu peran interpersonal (pemimpin, pemimpin, penghubung), peran informasional (pemantau, penyebar, juru bicara), peran pengambilan keputusan (wirausahawan, penangan gangguan, pengalokasi sumber daya, negosiator).³⁴ Ketiga, informatika keperawatan, Pada era digitalisasi teknologi, seorang manajer perawat dituntut untuk memiliki keterampilan atau kompetensi informatika yang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Kompetensi informatika keperawatan yang harus dimiliki adalah literasi komputer, literasi informatika, dan keterampilan manajemen informatika.³⁵

Komponen Penilaian Kinerja Manajer Perawat

Berdasarkan jurnal yang direview, sepuluh jurnal menyatakan bahwa peran manajer perawat memberikan kontribusi yang besar baik terhadap kinerja staf keperawatan maupun mutu atau kualitas pelayanan. Peran manajer perawat meliputi gaya kepemimpinan yang diterapkan, antara lain gaya kepemimpinan transformasional sebagai pilihan,

keterkaitan dengan penerapan sistem pelayanan yang fokus pada keselamatan pasien, penerapan fungsi manajemen, pembinaan yang dilakukan oleh manajer perawat, kompetensi yang dimiliki oleh manajer perawat. manajer perawat: keterampilan komunikasi, kepemimpinan, dan pemecahan masalah.^{23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32}

Penilaian kinerja manajer perawat didasarkan pada tugas dan tanggung jawab seorang manajer perawat yaitu perencanaan, pengorganisasian, ketenagakerjaan, pengarahan, dan pengendalian dengan teknis penilaian kinerja manajer perawat dilakukan dengan penilaian sendiri dan penilaian dari atasan. Menurut Erna Wijaya (2020), komponen penilaian kinerja manajer perawat meliputi 4 aspek, Pertama Keterampilan Spiritual, Kedua Keterampilan Humanistik, Ketiga Keterampilan Profesional, dan Keempat Keterampilan Manajerial. Faktor-faktor yang mempengaruhi penilaian kinerja seperti pengetahuan, keterampilan, dan sikap.⁴¹ Menurut Bao, (2019) dikatakan bahwa indikator mutu merupakan alat yang digunakan untuk mengukur praktik manajemen terbaik di bidang kesehatan.³⁸ Terdapat 10 dimensi dalam penilaian kinerja tenaga keperawatan diantaranya: (1) kehadiran dan ketepatan waktu, (2) perilaku fungsional, (3) perencanaan dan pengorganisasian kerja serta identifikasi prioritas, (4) pengetahuan kerja dan tugas fungsional, (5) pemeliharaan peralatan dan instrumen kerja, (6) keterampilan komunikasi lisan dan tertulis, (7) kemampuan dan keterampilan pengawasan, (8) daya tanggap dan kemampuan menangani keluhan, (9) kreativitas dalam pengembangan dan (10) inovasi.²²

PEMBAHASAN

Kompetensi Manajer Perawat

Manajer puncak meliputi *Chief Executive Officer (CEO)*, *Chief Operating Officer (COO)*, sumber daya manusia, pemasaran, dan wakil presiden senior. Manajer menengah adalah manajer operasional, manajer layanan, dan manajer garis depan. Sedangkan manajer rendah adalah supervisor, pemimpin tim, dan asisten manajer.⁴² Kompetensi seorang manajer mencakup keterampilan manajemen yang harus dimiliki meliputi keterampilan teknis, konsep dan pengambilan keputusan, keterampilan interpersonal dan komunikasi. Sebelum melakukan evaluasi berupa penilaian kinerja manajer perawat, perlu disepakati kompetensi manajer perawat yang akan dituangkan dalam uraian tugas dan dikembangkan menjadi program kerja tahunan. Kompetensi tersebut akan dikembangkan melalui *training need analysis (TNA)*.^{19,43}

Manajer perawat selalu mengoptimalkan dalam berbagai dimensi kinerja dari waktu ke waktu dan bersifat komprehensif meliputi keterampilan komunikasi dan hubungan, bersikap profesional, memiliki pengetahuan terkait bidang kesehatan, dan keterampilan dasar bisnis. Adapun kompetensi lainnya seperti kompetensi yang berkaitan dengan sains, seni, dan kepemimpinan.^{44,45,46} Jika melihat peraturan di Indonesia berdasarkan Permenkes RI No 40 (2017), jenjang manajer perawat ada dari tingkat I sampai dengan V namun belum dijelaskan secara rinci mengenai ruang lingkup kompetensi masing-masing tingkatan tersebut, juga di Kemenkes RI. No 425 (2020), namun dijelaskan didalam Kemenkes RI. No 425 (2020) tentang standar kompetensi perawat secara umum mencakup pengetahuan, sikap, dan keterampilan baik *hard skill* maupun *soft skill*.⁴⁷

Pada masing-masing jenjang tersebut, terdapat tingkat kompetensi yang harus dicapai oleh perawat, antara lain:

- 1) Kompetensi tingkat I (mengetahui), kompetensi pada tingkat mengetahui dan mampu menjelaskan suatu ciri.
- 2) Kompetensi tingkat II (*Know How*), kompetensi melihat peristiwa atau demonstrasi sehingga mampu menganalisis.
- 3) Kompetensi tingkat III (tunjukkan), mampu melakukan atau berada di bawah pengawasan.
- 4) Kompetensi tingkat IV (*Does*), terampil secara mandiri dan menyeluruh.

Namun tidak disebutkan secara spesifik mengenai kompetensi perawat manajer .

Komponen Penilaian Kinerja Manajer Perawat

Komponen penilaian kinerja manajer perawat didasarkan pada peran dan fungsi manajemen mulai dari, pengorganisasian, penempatan staf, pengarahan, dan pengendalian⁴⁸. Penilaian kinerja termasuk dalam fungsi pengendalian. Penilaian kinerja difokuskan pada pengembangan atau penilaian kompetensi meliputi pengetahuan, keterampilan manajemen dan keterampilan untuk mencapai tujuan yang selaras dengan visi dan misi perusahaan.⁴⁹ Jenis metode penilaian dapat berupa daftar periksa, esai, penilaian diri, manajemen berdasarkan tujuan (MBO), tinjauan sejawat, atau evaluasi 360 derajat.⁵⁰ Penilaian kinerja manajer perawat didasarkan pada kompetensi kepemimpinan dan fungsi manajemen.^{43,51} Hal ini sejalan dengan yang telah dijelaskan pada jurnal diatas penilaian kinerja manajer perawat dilakukan berdasarkan fungsi manajemen.

Fungsi manajemen disebut juga POAC (*planning*, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian) sedangkan proses manajemen disebut POLC (*planning*, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian), semua komponen tersebut dapat dimasukkan dalam

komponen penilaian kinerja manajer perawat. Dalam peraturan di Indonesia, penilaian kompetensi perawat dibagi berdasarkan tingkat kompetensi (tingkat I sampai IV). Tingkat I metode penilaiannya menggunakan tes tertulis, tingkat II terdiri dari penyelesaian tertulis atau lisan, tingkat III dengan observasi simulasi, dan tingkat IV dengan observasi langsung dan bukti dokumenter. Penerapan metode penilaian ini belum dijelaskan dalam penilaian kompetensi manajer perawat.

Unsur keperawatan berfungsi menyusun rencana pemberian pelayanan keperawatan, mengoordinasikan dan melaksanakan pelayanan keperawatan, melaksanakan pengendalian mutu, pengendalian biaya, dan keselamatan pasien di bidang keperawatan, serta memantau dan mengevaluasi pelayanan keperawatan.^{52,53} *BSC* (*BSC*) merupakan suatu metode pengukuran hasil kerja yang digunakan oleh perusahaan atau biasa disebut dengan strategi manajemen. Metode *BSC* (*BSC*) menggunakan pendekatan yang lebih integratif dengan mengubah misi dan strategi organisasi menjadi tujuan dan ukuran yang lebih nyata. Tidak hanya menetapkan ukuran finansial, metode *Balance Scorecard* (*BSC*) juga dapat menentukan ukuran non finansial seperti pada sektor pelayanan publik. Terdapat 4 perspektif, Perspektif Stakeholder atau finansial, Perspektif Pelanggan, Perspektif Proses Internal dan Perspektif Pembelajaran & Pertumbuhan. Penerapan instrumen penilaian kinerja seperti *BSC* (*BSC*) juga dapat digunakan sebagai alat untuk mengukur kinerja rumah sakit dan sebagai pedoman pengambilan kebijakan dan rencana kerja di masa depan.^{54,55} *BSC* juga digunakan untuk mengukur kepemimpinan dalam sistem pengendalian manajemen rumah sakit.⁵⁶

SIMPULAN

Penilaian kinerja manajer perawat meliputi kompetensi pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang kemudian dikaitkan dengan penerapan peran dan fungsi manajemen (perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian) baik dari sisi manusia, dimensi sumber daya, lingkungan, dan bisnis atau pengendalian biaya. Penilaian kinerja manajer perawat dapat disesuaikan dengan jenjang atau jalur karier manajer perawat dari level I sampai level V yang terbagi menjadi manajer puncak, menengah, dan rendah. Instrumen penilaian terkait penilaian kinerja manajer perawat belum terstandarisasi dan masih beragam. Beberapa instrumen yang umum digunakan dalam penilaian kinerja manajer perawat meliputi evaluasi kinerja berdasarkan target yang telah ditetapkan, penilaian oleh atasan langsung, dan survei kepuasan karyawan. Meskipun demikian, perlu adanya upaya untuk mengembangkan instrumen penilaian yang lebih terstandarisasi dan sesuai dengan karakteristik pekerjaan manajemen.

Beberapa peraturan di Indonesia belum memuat standar kompetensi dan penilaian bagi manajer perawat. *Balance Scorecard* (*BSC*) dapat digunakan sebagai dasar penyusunan instrumen penilaian kinerja manajer perawat yang mencakup 4 perspektif (finansial, pelanggan, proses internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan), berorientasi pada fungsi manajemen, dan 5 (lima) kompetensi domain inti keperawatan. Dengan menggunakan *Balance Scorecard*, peraturan yang ada dapat diperbarui dan disesuaikan dengan standar kompetensi dan penilaian manajer perawat. Selain itu penggunaan *BSC* juga akan membantu meningkatkan efektivitas dan efisiensi manajemen perawat dalam menjalankan tugasnya. *Balanced Scorecard* telah terbukti fleksibel dan mudah beradaptasi untuk menggabungkan layanan keperawatan.

hal ini memungkinkan untuk mengidentifikasi indikator lebih dari satu bidang.⁵⁷

Rekomendasi dari penelitian ini sebaiknya Institusi pendidikan dan rumah sakit bekerjasama menggabungkan kerangka BSC ke dalam program pendidikan dan pelatihan keperawatan untuk memastikan bahwa manajer perawat di masa depan dilengkapi dengan keterampilan yang diperlukan untuk memanfaatkan kerangka BSC secara efektif. Selain itu, organisasi layanan kesehatan dapat menerapkan evaluasi kinerja rutin menggunakan BSC untuk memantau dan meningkatkan praktik manajemen perawat.

DAFTAR RUJUKAN

1. Bandiyah Marifah, Machli Riyadi. The Patient Was Returned At Demand In The Emerging Disease Case In Treatment Of Covid 19 Isolation In Indonesia. *Int J Polit Public Policy Environ Issues*. 2022;2(01):48–60.
2. Mosadeghrad Am. Factors Influencing Healthcare Service Quality. *Int J Heal Policy Manag*. 2014;3(2):77–89.
3. Babiker A, El Hussein M, Al Nemri A, Al Frayh A, Al Juryyan N, Faki Mo, Et Al. Health Care Professional Development: Working As A Team To Improve Patient Care. *Sudan J Paediatr [Internet]*. 2014;14(2):9–16. Available From: [Http://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/27493399%0ahttp://Www.Pubmedcentral.Nih.Gov/Articlerender.Fcgi?Artid=Pmc4949805](http://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/27493399%0ahttp://Www.Pubmedcentral.Nih.Gov/Articlerender.Fcgi?Artid=Pmc4949805)
4. Manghani K. Quality Assurance: Importance Of Systems And Standard Operating Procedures. *Perspect Clin Res*. 2011;2(1):34.
5. Godsey Ja, Houghton Dm, Hayes T. Registered Nurse Perceptions Of Factors Contributing To The Inconsistent Brand Image Of The Nursing Profession. *Nurs Outlook*. 2020;68(6):808–21.
6. Hajizadeh A, Zamanzadeh V, Kakemam E, Bahreini R, Khodayari-Zarnaq R. Factors Influencing Nurses Participation In The Health Policy-Making Process: A Systematic Review. *Bmc Nurs*. 2021;20(1):1–9.
7. Pepito Ja, Locsin R. Can Nurses Remain Relevant In A Technologically Advanced Future? *Int J Nurs Sci [Internet]*. 2019;6(1):106–10. Available From: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.013>
8. Afriani T, Hariyati Rts, Wulandari Df. Relationship Between Nurses' Readiness And Institutional Readiness In Developing Nursing Career Paths In Public Health Centers. *J Keperawatan Indones*. 2021;24(1):49–57.
9. Sandehang Pm, Hariyati Rts, Rachmawati In. Nurse Career Mapping: A Qualitative Case Study Of A New Hospital. *Bmc Nurs*. 2019;18(Suppl 1):1–9.
10. Villacarlos Fa, Daño Jc. The Seven Motivational Characteristics Of Clinical Nursemanagers. *Malaysian J Med Res*. 2020;4(2):1–13.
11. Gunawan J, Aunguroch Y, Fisher Ml, Mcdaniel Am, Marzilli C. Managerial Competence Of First-Line Nurse Managers In Public Hospitals In Indonesia. *J Multidiscip Healthc*. 2020;13:1017–25.
12. Gonçalves I, Mendes Da, Caldeira S, Jesus É, Nunes E. The Primary Nursing Care Model And Inpatients' Nursing-Sensitive Outcomes: A Systematic Review And Narrative Synthesis Of Quantitative Studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(3):1–19.
13. Kaonang Mp, Kusumaningrum T, Supriyanto S. The Relationship Between Tools And Management Support With Nurse Practitioners ' Job Satisfaction. *Int J Nurs Heal Serv [Internet]*. 2020;3(1):56–60. Available From: [Http://Ijnhs.Net/Index.Php/Ijnhs/Art](http://Ijnhs.Net/Index.Php/Ijnhs/Art)

- icle/View/181%0ahttps://Ijnhs.Net/Index.Php/Ijnhs/Article/Download/181/116
14. Alsadaan N, Salameh B, Reshia Faae, Alruwaili Rf, Alruwaili M, Awad Ali Sa, Et Al. Impact Of Nurse Leaders Behaviors On Nursing Staff Performance: A Systematic Review Of Literature. *Inq (United States)*. 2023;60:1–14.
15. Nurmeksela A, Mikkonen S, Kinnunen J, Kvist T. Relationships Between Nurse Managers' Work Activities, Nurses' Job Satisfaction, Patient Satisfaction, And Medication Errors At The Unit Level: A Correlational Study. *Bmc Health Serv Res*. 2021;21(1):1–14.
16. Hadi-Moghaddam M, Karimollahi M, Aghamohammadi M. Nurses' Trust In Managers And Its Relationship With Nurses' Performance Behaviors: A Descriptive- Correlational Study. *Bmc Nurs*. 2021;20(1):1–6.
17. Khairunnisa P, Nadjib M. Effect Of Leadership Style On Service Quality And Job Satisfaction Among Hospital Nurses: A Systematic Review. In: *The 6th International Conference On Public Health*. 2019. P. 295–295.
18. Prawira Sentana R. Management Approach Analysis In Professional Nursing Practice Model And Nurse Work Satisfaction On Nurse Performance In Room Interpreting X Hospital. *J Medicoeticolegal Dan Manaj Rumah Sakit*. 2017;6(3):231–6.
19. Choi Pp, Lee Wm, Wong Ss, Tiu Mh. Competencies Of Nurse Managers As Predictors Of Staff Nurses' Job Satisfaction And Turnover Intention. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(18):1–14.
20. Wadham E, Green C, Debattista J, Somerset S, Sav A. New Digital Media Interventions For Sexual Health Promotion Among Young People: A Systematic Review. *Sex Health*. 2019;16(2):101–23.
21. Rethlefsen ML, Page MJ. Prisma 2020 And Prisma-S: Common Questions On Tracking Records And The Flow Diagram. *J Med Libr Assoc*. 2022;110(2):253–7.
22. El-Sayed Ri. Development Of A Performance Appraisal Tool For Staff Nurses. In: *The 6th International Scientific Conference "Integration In Health Care"* [Internet]. 2021. P. 39–58. Available From: https://www.researchgate.net/profile/Rasha-Ibrahim-3/publication/348357803_Development_Of_A_Performance_Appraisal_Tool_For_Staff_Nurses/links/5ffa257845851553a032f95f/Development-Of-A-Performance-Appraisal-Tool-For-Staff-Nurses.pdf
23. Maryani L. Hubungan Antara Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *An Idea Heal J*. 2022;2(01):24–31.
24. Muhammad Iqbal, A Fachrin S, Saleh Lm. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Kualitas Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Sistem Keselamatan Pasien Di Rsud Sinjai Tahun 2020. *J Aafiyah Heal Res*. 2020;1(2):44–57.
25. Masaong Ak, Syukur S, Abas R. Hubungan Gaya Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksanaan Di Rsud Otanaha. *J Inov Ris Ilmu Kesehat*. 2023;1(2):124–36.
26. Jakri Y, Timun H. Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waelengga Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2019. *J Wawasan Kesehat*. 2019;4(2):56–66.
27. Rahmah Nm, Sarwati P. Determinan Fungsi Manajemen Dan Kepemimpinan Kepala Ruangan

- Dengan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Di Rs. Dr. Chasbullah Abdul Madjid. *J Soshum Insentif*. 2019;2(2):182–94.
28. Syafrinanda V, Setiawan S, ... Persepsi Perawat Manajer Tentang Pelaksanaan Executive Coaching. *J Keperawatan* [Internet]. 2020;12(3):387–94. Available From: [Http://Download.Garuda.Kemdikbud.Go.Id/Article.php?Article=1719056&Val=10904&Title=Perception Of Nurse Manager About Implementation Of Executive Coaching](http://Download.Garuda.Kemdikbud.Go.Id/Article.php?Article=1719056&Val=10904&Title=Perception%20Of%20Nurse%20Manager%20About%20Implementation%20Of%20Executive%20Coaching)
 29. Hadinata D, Widaningsih, Anwar S. Peran, Fungsi Kepala Ruang Terhadap Komunikasi Efektif Dan Kualitas Handover. *J Keperawatan Dan Kesehat Med Akper Ypib Majalengka* [Internet]. 2019;V(1):1–14. Available From: [Https://ejournal.akperypib.ac.id](https://ejournal.akperypib.ac.id)
 30. Puspanegara A, Nurazizah N, Wulan N, Heryanto Ml. Hubungan Kompetensi Perawat Manajer Dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kuningan Medical Center Tahun 2022. *J Public Heal Innov*. 2022;3(01):13–21.
 31. González-García A, Pinto-Carral A, Villorejo Js, Marqués-Sánchez P. Competency Model For The Middle Nurse Manager (Mcge-Logistic Level). *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(8):1–13.
 32. Ady Purwoto, Agusta Dian Ellina, Yuly Peristiwati. Menerapkan Konsep Dan Teori Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Secara Nyata Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan Pada Instalasi Ruang Khusus Di Rsud Kab. Tangerang. *J-Abdi J Pengabdi Kpd Masy*. 2022;1(12):3375–80.
 33. Nurhani A, Handiyani H, Rayatin L. Pengembangan Kompetensi Kepemimpinan Perawat Manajer Melalui Panduan Kompetensi. *J Keperawatan Silampari*. 2022;5(2):1105–13.
 34. Dewi A, Hariyati Rts, Dewi L. Pengembangan Panduan Peran Dan Fungsi Top Manajer Keperawatan Di Rumah Sakit. *J Telenursing*. 2021;3(1):8–19.
 35. Suganda T, Handiyani H, Nurdiana N. Penerapan Training Need Analysis Dalam Penyusunan Kurikulum Pelatihan Kompetensi Nursing Informatics Kepala Ruang. *J Kepemimp Dan Manaj Keperawatan*. 2021;4(1):1–10.
 36. Muosa Ah, Khalifa Mf. Evaluation Of Nurses' Evidence-Based Practice At Primary Health Care Centers In Baghdad City. *Medico-Legal Updat*. 2020;20(3):808–13.
 37. Farajzadeh Z, Hassani H. Evaluate The Performance Of Nursing Managers From Nurses' Viewpoints In The Hospitals Of Birjand University Of Medical Sciences In 2017. 2020;8(6):4–10.
 38. Bão Acp, Amestoy Sc, De Moura Gmss, Trindade L De L. Quality Indicators: Tools For The Management Of Best Practices In Health. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):360–6.
 39. Zulfa E. Pengukuran Kinerja Perawat Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rsud X. *J Tek Ind*. 2018;1(3):31–5.
 40. Subiyantoro A. Pengaruh Penilaian Kinerja Dan Komitmen Terhadap Produktivitas Kerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Sakina Idaman Sleman Yogyakarta. *Kaji Ekon Dan Bisnis*. 2022;17(2):161–73.
 41. Erna Wijaya, Kurnia E. Penilaian Kinerja Perawat Manager Di Rumah Sakit Baptis Kediri Assessment. *J Stikes*. 2020;11(2):1–23.
 42. Dunwell P, Pitfield H, Savill Mhc. Management By Objectives In R&D. *R&D Manag*. 1971;2(1):21–4.
 43. Jun Mh, Noh W. Training Priority For Managerial Competence Of Nurse Managers In Small And Medium-Sized Hospitals: Focusing

- On The Management Level. Sage Open Nurs. 2023;9(July):1–8.
44. Setiawan S, Suza De, Siregar Fls. Nurse Manager Competency Model In A Teaching Hospital. J Ners. 2021;16(1):81–8.
45. Paarima Y, Ansah Ofei Am, Kwashie Aa. Managerial Competencies Of Nurse Managers In Ghana. Afr J Nurs Midwifery. 2020;22(2):1–20.
46. Hui T, Zakeri Ma, Soltanmoradi Y, Rahimi N, Hossini Rafsanjanipoor Sm, Nouroozi M, Et Al. Nurses' Clinical Competency And Its Correlates: Before And During The Covid-19 Outbreak. BMC Nurs [Internet]. 2023;22(1):1–9. Available From: <https://doi.org/10.1186/S12912-023-01330-9>
47. Menterei Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/425/2020 Tentang Standar Profesi Perawat. Indonesia; 2020 P. 1–60.
48. Gunawan J, Aunguroch Y, Fisher Ml, Mcdaniel Am. Development And Psychometric Properties Of Managerial Competence Scale For First-Line Nurse Managers In Indonesia. Sage Open Nurs. 2019;5(January):1–12.
49. Abubakar Am, Elrehail H, Alatailat Ma, Elçi A. Knowledge Management, Decision-Making Style And Organizational Performance. J Innov Knowl. 2019;4(2):104–14.
50. Vuong Tdn, Nguyen Lt. The Key Strategies For Measuring Employee Performance In Companies: A Systematic Review. Sustainability. 2022;14(21):14017.
51. Abd-Elmoghith Nga, Abd-Elhady Trm. Nurse Managers' Competencies And Its Relation To Their Leadership Styles. Assiut Sci Nurs J. 2021;9(25):79–86.
52. R.A. K, B.B. De B, A.L. F, D.M. D. How Nurses And Their Work Environment Affect Patient Experiences Of The Quality Of Care: A Qualitative Study. BMC Health Serv Res [Internet]. 2014;14:249. Available From: <http://www.Embase.Com/Search/Results?Subaction=Viewrecord&From=Export&Id=L603325377%0ahttp://Dx.Doi.Org/10.1186/1472-6963-14-249>
53. Vaismoradi M, Tella S, Logan Pa, Khakurel J, Vizcaya-Moreno F. Nurses' Adherence To Patient Safety Principles: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(6):1–15.
54. Cignitas Cp, Antonio J, Arevalo T, Crusells Jv. Positive Management And The Balanced Scorecard: A Successful Strategy For Organizations. J Posit Sch Psychol [Internet]. 2606;2022(3):2627. Available From: <http://journalppw.Com>
55. Kurniati F. Penerapan Balance Scorecard Dalam Analisis Kinerja Rumah Sakit Di Indonesia. Bul Bisnis Manaj. 2021;7(01):11–24.
56. Jainurakhma J. Balance Scorecard : Analisis Kepemimpinan, Motivasi Dan Kepuasan Kerja Perawat Dengan Kinerja Rumah Sakit. J Ilm Kesehat Media Husada. 2022;11(1):56–70.
57. Fugaça Npa, Cubas Mr, Carvalho Dr. Use Of Balanced Indicators As A Management Tool In Nursing. Rev Lat Am Enfermagem. 2015;23(6):1049–56.