

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat dipahami bahwa beban kerja perawat di ruang rawat inap Dahlia, Aster, dan Bougenville memiliki karakteristik yang kompleks dan multidimensi. Mayoritas waktu kerja perawat terserap dalam kegiatan keperawatan langsung, terutama tindakan-tindakan yang membutuhkan ketelitian dan ketepatan seperti pemberian injeksi, personal hygiene, serta pemantauan tanda-tanda vital pasien. Ruang Aster tampak menanggung beban tertinggi, yang tidak hanya merefleksikan volume kerja, tetapi juga kompleksitas pelayanan dan dinamika kasus yang ditangani. Meskipun terdapat variasi waktu antar ruangan, temuan ini menunjukkan bahwa aktivitas keperawatan tidak semata diukur dari kuantitas pasien, tetapi juga oleh kualitas intervensi yang diberikan serta tingkat ketergantungan pasien yang ditangani. Selain intervensi klinis, kegiatan keperawatan tidak langsung seperti dokumentasi, diskusi tim (*pre* dan *post conference*), dan koordinasi lintas profesi turut menyita perhatian dan waktu yang cukup besar. Ini menegaskan bahwa peran perawat tidak hanya sebagai pelaksana tindakan medis, tetapi juga sebagai penghubung dalam sistem pelayanan yang lebih luas. Sementara itu, kegiatan pribadi dan non-produktif ditemukan dalam proporsi yang kecil dan wajar, mencerminkan

tingginya profesionalisme perawat dalam mengelola waktu kerja. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa perawat berperan penting sebagai aktor utama dalam keberlangsungan pelayanan kesehatan yang holistik, dan bahwa beban kerja yang mereka hadapi bukan hanya bersumber dari tugas fisik, tetapi juga dari tuntutan administratif, koordinatif, dan emosional yang menyertai praktik keperawatan sehari-hari.

2. Adapun hasil perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan berdasarkan metode WISN menunjukkan bahwa ruang Dahlia membutuhkan 21 perawat, ruang Aster membutuhkan 25 perawat, dan ruang Bougenville membutuhkan 16 perawat. Jika dibandingkan dengan jumlah populasi perawat yang tersedia, 22 di Dahlia, 23 di Aster, dan 17 di Bougenville (termasuk kepala ruangan), maka dapat disimpulkan bahwa hanya ruang Dahlia yang memiliki jumlah tenaga kerja relatif ideal. Ruang Aster mengalami defisit minimal dua orang, sedangkan ruang Bougenville secara administratif mencukupi, namun secara fungsional masih rentan kekurangan mengingat kepala ruangan tidak terlibat langsung dalam pelayanan. Ketimpangan ini diperkuat oleh fakta bahwa pendekatan konvensional seperti rasio 1 perawat untuk 4 tempat tidur (1:4) juga belum sepenuhnya terpenuhi dalam sistem shift harian yang berlaku. Oleh karena itu, metode WISN terbukti menjadi pendekatan yang lebih komprehensif dan responsif dalam menilai kebutuhan tenaga keperawatan secara objektif, serta dapat dijadikan acuan dalam

perencanaan SDM yang adil, adaptif, dan berbasis beban kerja nyata di rumah sakit.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai beban kerja perawat dan kebutuhan tenaga keperawatan di Ruang Rawat Inap Dahlia, Aster, dan Bougenville RSUP Dr. M. Djamil Padang, maka disarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Kepala ruangan disarankan untuk mengoptimalkan pengawasan pada penerapan metode penugasan modular secara menyeluruh agar pembagian tugas perawat lebih fokus dan efisien untuk mencegah beban kerja tidak merata, dan menjaga kualitas pelayanan.
2. Mengingat ruang Aster memiliki intensitas pelayanan dan beban kerja yang lebih tinggi, diperlukan penyesuaian jumlah tenaga perawat sesuai dengan beban kerja aktual, bukan hanya berdasarkan jumlah tempat tidur. Hal ini penting untuk menjaga kualitas pelayanan dan menghindari kelelahan kerja.
3. Metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) dapat dijadikan acuan oleh manajemen rumah sakit dalam perencanaan dan pemenuhan kebutuhan tenaga keperawatan secara periodik. Dengan demikian, perencanaan SDM akan lebih berbasis data objektif dan kebutuhan riil.
4. Meskipun dokumentasi sudah berbasis elektronik, waktu yang dibutuhkan masih cukup tinggi. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan

khusus dalam penggunaan sistem informasi keperawatan agar proses dokumentasi dapat dilakukan lebih cepat dan efisien.

5. Rumah sakit disarankan untuk melakukan monitoring rutin terhadap beban kerja perawat pada setiap shift. Evaluasi ini penting untuk memastikan distribusi tugas yang seimbang dan mendukung suasana kerja yang sehat serta pelayanan yang optimal bagi pasien.
6. Penelitian selanjutnya disarankan dilakukan di ruang pelayanan lain seperti ICU, IGD, ruang bersalin, atau rawat jalan, agar kebutuhan tenaga keperawatan dapat dipetakan lebih luas dan menyeluruh. Dengan begitu, penerapan metode WISN bisa digunakan secara konsisten sebagai dasar perencanaan sumber daya manusia di rumah sakit.



