

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah salah satu aspek penting dan krusial dalam sistem kesehatan terutama dalam pelayanan optimal yang diberikan kepada pasien. Rumah sakit merupakan salah satu dari fasilitas kesehatan yang harus memiliki tenaga kesehatan yang memadai demi pelayanan yang berkualitas. Dalam operasionalnya, rumah sakit memiliki beberapa aspek terutama yang berkaitan dengan sumber daya manusia dari berbagai keahlian, kualitas pelayanan rumah sakit dipengaruhi oleh ketersediaan sarana, prasarana, serta tenaga kerja yang mendukung (Fajri et al., 2020).

Salah satu sumber daya manusia yang memiliki peranan penting di rumah sakit adalah perawat. Sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014, perawat adalah seseorang yang telah lulus dari program pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam negeri maupun di luar negeri, dan diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (Yulliswandi et al., 2022). Perawat adalah profesi kesehatan yang berfokus pada perawatan pasien dan memberikan asuhan keperawatan secara holistik, mencakup aspek fisik, psikologis, social, dan emosional. Perawat mempunyai peran penting dalam penyembuhan pasien baik di dalam pelayanan rumah sakit, puskesmas, ataupun komunitas. Selain itu, perawat

juga berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya guna memberikan layanan yang komprehensif dan berkualitas

Menurut *International Labour Organization (ILO)* (2016, dikutip dari Mariana et al., 2021) perawat sering dibebani tugas lain dan sering melakukan kegiatan yang bukan fungsinya, misalnya menangani administrasi, keuangan, dan lainnya. Data dari Kemenkes RI (2016, dikutip dari Wahyuningsih et al., 2024) tahun 2016 menyatakan bahwa 28,3% perawat yang melakukan pekerjaan di luar konsep keperawatan, 23,5% melakukan tugas administrasi, hanya 48,2% yang melakukan tugas keperawatan. Perawat memiliki tanggung jawab selama 24 jam merawat pasien, mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa, menyusun intervensi, melakukan implementasi dan mengevaluasi kondisi pasien. Namun di lapangan banyak ditemui bahwa perawat tidak hanya berfokus pada asuhan keperawatan saja, banyak hal hal di luar tugas pokok yang dilakukan oleh perawat.

Tingginya beban kerja pada perawat merupakan isu yang terjadi secara global maupun lokal, dan berdampak nyata terhadap performa serta kesejahteraan tenaga kesehatan. Penelitian yang dilakukan di Arab Saudi oleh Yati (2024) tentang kehidupan kerja perawat ekspatriat menunjukkan bahwa beban kerja meningkat dari dua perawat untuk satu pasien menjadi satu perawat untuk dua pasien, dan jam kerja diperpanjang dari 8 jam menjadi 12 jam untuk mengatasi kekurangan tenaga kerja. Penelitian tentang beban kerja lainnya yaitu oleh Hotna et al. (2022) di RSUD Bangkinang, dari 79 responden diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki beban

kerja tinggi, yaitu sebanyak 41 orang (51,9%). Penelitian lain oleh Fajriani et al. (2022) di RSUD Kota Makassar tahun 2022 menunjukkan bahwa dari 53 perawat, 32 orang (60,4%) memiliki beban kerja tinggi, dan 21 orang (39,6%) memiliki beban kerja ringan.

Terdapat beberapa metode dalam pengukuran beban kerja yaitu : *Work Sampling*, *Time and Motion Study*, dan *Daily Log*. Metode *Time and Motion Study* memiliki beberapa keunggulan dibanding metode lainnya yaitu : metode ini memberikan gambaran waktu yang akurat menggambarkan aktivitas perawat, baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga lebih valid dibanding metode yang lain, selain itu metode ini lebih efektif dalam pengukuran beban kerja karena kegiatan di ruang rawat inap cenderung memiliki pola kerja yang relatif seragam (homogen), sehingga variasi dalam setiap tahapan cenderung minimal (Ummah et al., 2021).

Metode *Time and Motion Study* tidak hanya unggul secara teori, tetapi juga telah banyak diterapkan dalam penelitian untuk menganalisis beban kerja perawat secara praktis di lapangan. Metode *Time and Motion Study* telah digunakan dalam berbagai penelitian untuk menganalisis beban kerja perawat. Penelitian di Instalasi Gawat Darurat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menemukan bahwa perawat yang memiliki beban kerja tinggi berdasarkan *Time and Motion Study* (Kusumaningrum et al., 2022). Studi lain di ruang rawat anak Rumah Sakit "X" menunjukkan bahwa metode *Time and Motion Study* dapat membantu mengidentifikasi distribusi waktu kerja dan

menunjukkan kebutuhan tambahan tenaga keperawatan (Noprianty et al., 2020).

Beban kerja yang dialami perawat perlu diketahui agar pihak manajemen rumah sakit dapat menentukan kebutuhan kualitas dan kuantitasnya sehingga tidak terjadi beban kerja yang berlebih dan pada akhirnya mengakibatkan stress kerja dan mempengaruhi pelayanan. Menurut Ilyas (2004 dikutip dari Soesanto & Ersyad, 2019) upaya-upaya yang penting dan harus dilakukan pimpinan rumah sakit adalah perencanaan kebutuhan sumber daya manusia secara tepat sesuai dengan fungsi pelayanan setiap unit, bagian, dan instalasi rumah sakit. Oleh sebab itu, untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, pimpinan rumah sakit perlu mengelola sumber daya manusia dengan lebih baik. Pengelolaan yang optimal itu akan berkontribusi pada keberhasilan rumah sakit, karena sumber daya alam merupakan salah satu factor utama mencapai pelayanan yang optimal tersebut.

Kesenjangan antara jumlah tenaga perawat yang bertugas dengan kebutuhan pelayanan di rumah sakit seringkali menjadi penyebab rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan terutama dalam pemberian asuhan keperawatan yang berkoordinasi dengan tim medis dan tim kesehatan lainnya , keluarga pasien dan pihak manajemen rumah sakit dengan harapan pasien mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Kendala dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan adalah ketidakcocokan jumlah staf dengan beban kerja yang ada, ini karena jumlah keahlian staf belum proporsional, atau karena distribusi staf masih belum didasarkan pada kebutuhan nyata atau beban kerja

di lapangan (Fajri et al., 2020). Penumpukan staf dalam satu unit tanpa kerja yang jelas, dan kurangnya staf di unit yang lain merupakan masalah. Salah satu solusi untuk mengatasi ini adalah dengan menghitung jumlah kebutuhan daya yang optimal berdasarkan beban kerja nyata. Dalam kondisi seperti ini, diperlukan suatu metode untuk mengukur jumlah tenaga yang dibutuhkan pada satu unit berdasarkan beban kerja.

Perencanaan tenaga kesehatan merupakan fungsi manajemen rumah sakit sebagai dasar dari pelaksanaan operasional sebagai usaha mencapai tujuan organisasi (Soesanto & Erysyad, 2019). Dalam hal ini, perencanaan tenaga keperawatan memiliki peran yang sangat krusial dalam memastikan ketersediaan tenaga yang cukup untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien. Menurut Nursalam (2007) formula perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan yang ada antara lain metode Depkes RI, Ilyas, Gillies, Formulasi Nina, Douglas, PPNI dan *Full Time Equivalent* (FTE) (Soesanto & Erysyad, 2019). Setiap metode memiliki pendekatan dan keunggulannya masing-masing, namun semuanya bertujuan untuk menyesuaikan jumlah tenaga perawat dengan kebutuhan beban kerja yang ada, agar pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara efisien dan berkualitas.

Berbagai metode perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan telah diterapkan dalam berbagai penelitian untuk mengevaluasi efektivitasnya dalam menentukan jumlah tenaga yang dibutuhkan di rumah sakit. Beberapa penelitian telah dilakukan menggunakan metode perhitungan kebutuhan tenaga, penelitian di RS. Soedono Madiun tahun 2018

menyimpulkan bahwa metode Ilyas kurang efektif dalam menentukan kebutuhan perawat, karena berdasarkan perhitungan metode Ilyas didapatkan bahwa di RS. Soedono Madiun membutuhkan 219 perawat dengan BOR 66,19% yang nilainya sangat rendah dibandingkan jumlah tenaga perawat aktual saat itu sebanyak 427 orang yang masih dianggap belum mencukupi karena beban kerja yang dirasakan (Malasari et al., 2021).

Metode perhitungan kebutuhan tenaga lainnya, seperti metode Douglas, juga memiliki kelebihan dan kekurangan dalam penerapannya di rumah sakit. Penelitian oleh Purwaningsih et al. (2008) yang menghitung tenaga di IRNA Bedah A Dr. Soetomo dengan menggunakan metode Douglas menyimpulkan bahwa kebutuhan tenaga di ruangan tersebut sebanyak 16 orang, namun perhitungan ini tidak efektif karena hanya mempertimbangkan tingkat ketergantungan pasien (*total care, partial care, minimal care*) tanpa memperhitungkan efisiensi penggunaan waktu kerja perawat, selain itu perubahan tingkat ketergantungan pasien yang sering terjadi membuat hasil perhitungan kurang fleksibel.

Selain itu, metode Full Time Equivalent (FTE) juga digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga perawat, meskipun metode ini memiliki beberapa kekurangan yang mempengaruhi implementasinya di rumah sakit. Penelitian oleh Sartika (2019) di Rumah Sakit X Kabupaten Sukoharjo meneliti kebutuhan perawat dengan metode *Full Time Equivalent* (FTE) menyimpulkan bahwa metode FTE memiliki beberapa kekurangan yaitu menghasilkan estimasi yang lebih tinggi sehingga sulit direalisasikan oleh

rumah sakit, selain itu metode ini tidak mempertimbangkan efisiensi kerja perawat yang ada, kurang fleksibel terhadap perubahan kerja harian, dan pencatatannya harus lebih kompleks, jadi penggunaan metode ini harus dikombinasikan dengan metode lain atau dievaluasi berkala.

Metode perhitungan Depkes RI juga digunakan dalam perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan, namun penerapannya menunjukkan beberapa kekurangan signifikan yang perlu diperhatikan. Penelitian oleh Sartika (2019) menggunakan perhitungan Depkes di Rumah Sakit X Kabupaten Sukoharjo menyimpulkan metode pedoman Depkes RI memiliki beberapa kekurangan yaitu metode ini hanya mempertimbangkan kegiatan keperawatan langsung kepada pasien, sehingga tugas administrasi dan keperawatan tidak langsung tidak masuk dalam perhitungan, lalu metode ini juga tidak memperhitungkan varian beban kerja harian, juga tidak memperhitungkan cuti, hari libur yang dapat mempengaruhi kebutuhan tenaga.

Pada akhir 1990 an, *World Health Organization (WHO)* mengembangkan metode indikator beban kerja dengan *Workload Indicators Staff Need (WISN)* (Winvi et al., 2023). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan pedoman perencanaan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang berlaku di provinsi, kota/kabupaten dan rumah sakit. Pedoman ini diterbitkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81/MENKES/SK/2004 yang bertujuan untuk membantu perencanaan dan pengelolaan tenaga kesehatan. Metode yang dianjurkan dalam perhitungan tenaga tersebut adalah *Workload Indicators Staff Need (WISN)* dimana dalam

metode ini mempertimbangkan beban kerja aktual yang dijalankan oleh tenaga kesehatan tersebut (Yulliswandi et al., 2022). Dan hal ini juga mengacu pada Permenkes Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan berdasarkan analisis beban kerja (Sari et al., 2022).

Dengan menerapkan metode *Workload Indicators of Staffing Needs* (WISN), rumah sakit dapat mengalokasikan tenaga perawat secara lebih efisien, memastikan bahwa jumlah tenaga yang tersedia sesuai dengan beban kerja yang ada. Metode ini memberikan pendekatan yang lebih realistis dan berbasis data dalam perencanaan tenaga kerja. WISN memperhitungkan berbagai faktor penting, seperti volume pelayanan, tingkat ketergantungan pasien, serta durasi dan kompleksitas perawatan, yang mempengaruhi beban kerja perawat. Keunggulan lainnya adalah kemudahan teknis dalam penggunaannya, yang memungkinkan rumah sakit untuk melakukan perhitungan yang akurat dan praktis (Arafandi et al., 2024).

Penggunaan metode WISN dalam menganalisis kebutuhan tenaga perawat telah dilakukan di berbagai negara, menunjukkan hasil yang serupa terkait kekurangan tenaga perawat dan pentingnya perencanaan yang lebih efisien. Penelitian Nguyen et al. (2022) melakukan penelitian pada 4 rumah sakit di Vietnam yaitu *Bac Giang, Thanh Hoa, Can Tho, Dong Thap* dimana hasil penelitiannya : 10 dari 22 departemen mengalami kekurangan 1-2 perawat, RS Can Tho kekurangan 5 perawat, peneliti tersebut menyimpulkan bahwa penerapan *metode Workload Indicators Staff Need (WISN)* membantu

manajer kesehatan menganalisis beban kerja perawat, menghitung kebutuhan tenaga kerja, dan meningkatkan efisiensi perencanaan tenaga kesehatan. Penelitian lainnya oleh Onzima et al. (2020) di *Kuluva Hospital*, Uganda dengan hasil penelitian terdapat kekurangan 5-7 tenaga kesehatan dengan kesimpulannya tenaga yang tersedia tidak mencukupi kebutuhan beban kerja saat ini. Penelitian oleh Arafandi et al. (2024) yang menganalisa kebutuhan tenaga perawat dengan WISN di ruang rawat inap RSUD dr. R.M. Djoelham Binjai menemukan kekurangan 3 tenaga perawat berdasarkan perhitungan WISN. Penelitian-penelitian ini menegaskan pentingnya penggunaan metode WISN dalam merencanakan kebutuhan tenaga perawat secara lebih tepat dan efisien.

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan nasional yang memiliki 6 instalasi rawat inap yaitu rawat inap bedah 1, rawat inap bedah 2 rawat inap non bedah 1, rawat inap non bedah 2, rawat inap anak , rawat inap kebidanan. Menurut data dari Direktorat Pembinaan Pengelolaan Keuangan BLU , Direktorat Jenderal Perbendaharaan tahun 2023 jumlah perawat yang ada di RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah 738 orang, dengan jumlah tempat tidur 688 tempat tidur. Dalam perhitungan kebutuhan tenaga di RSUP Dr.M.Djamil Padang berdasarkan wawancara penulis disebutkan bahwa Bidang Keperawatan mendapatkan laporan setiap tahunnya dari setiap instalasi untuk kebutuhan tenaga dimasing-masing instalasi, jadi untuk kebutuhan tenaga tersebut diserahkan sepenuhnya kepada ruangan untuk perhitungannya.

RSUP Dr. M. Djamil Padang selain memberikan pelayanan juga merupakan rumah sakit pendidikan yang di dalamnya terdapat aktivitas mahasiswa keperawatan. Aktifitas mahasiswa di rumah sakit akan mempengaruhi penelitian terhadap beban kerja perawat tersebut, sehingga penulis memilih ruangan yang tidak melibatkan aktifitas mahasiswa agar penulis bisa meneliti aktifitas perawat secara objektif, yaitu ruangan rawat Dahlia, Bougenville, Aster dimana ruangan tersebut merupakan ruangan rawatan kelas 1 , VIP, dan Super VIP.

Di ruangan VIP, Super VIP, dan kelas 1, seluruh aktivitas keperawatan sepenuhnya dilaksanakan oleh perawat, tanpa melibatkan mahasiswa. Semua perawatan dan layanan kepada pasien, mulai dari pengkajian, pemberian obat, hingga pengelolaan perawatan lainnya, dilakukan langsung oleh perawat. Keputusan untuk memilih ruangan ini, selain karena tidak melibatkan mahasiswa, juga dipengaruhi oleh variasi jenis perawat yang ada di ruangan tersebut. Perawat yang bekerja di ruangan ini terdiri dari berbagai jenis status kepegawaian, yaitu 26 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS), 21 orang Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), serta 15 orang pegawai kontrak BLU dan magang, yang memiliki kewenangan klinis yang bervariasi, mulai dari perawat yang berada pada tahap pra-pelaksanaan kegiatan keperawatan (pra PK) hingga perawat pada tahap pelaksanaan kegiatan keperawatan tingkat lanjut (PK3). Tugas mereka terbagi berdasarkan jenis kontak langsung dengan pasien, seperti perawat

penjaga shift, perawat pelaksana, hingga perawat yang bertugas sebagai Penanggung Jawab Keperawatan (PPJA).

Fasilitas di ruang VIP dan Super VIP lebih baik dibanding ruangan lainnya dan tidak ditemukannya keluhan mengenai kecepatan pelayanan pada kotak saran rumah sakit. Berdasarkan ulasan di Google, meskipun ada beberapa keluhan terkait kecepatan pelayanan di ruang VIP, jumlah keluhan ini sangat terbatas dan tidak signifikan. Jenis pasien yang dirawat di ruang VIP, Super VIP, dan kelas 1 sangat bervariasi, mulai dari pasien dengan kondisi total care, partial care, hingga minimal care, yang mencakup berbagai penyakit, baik bedah, penyakit dalam, anak, saraf, paru, dan lainnya. Keberagaman jenis perawatan ini membutuhkan tenaga perawat yang cukup dan berkompeten.

Berdasarkan wawancara dengan kepala ruangan, diketahui bahwa dalam lima tahun terakhir tidak terdapat perawat yang mengalami burnout maupun mengundurkan diri dari pekerjaannya. Kondisi ini menjadi indikator yang menarik mengingat beban kerja perawat di ruang rawat inap kelas 1 dan VIP tergolong cukup tinggi. Oleh karena itu, penting untuk memperoleh gambaran objektif mengenai beban kerja aktual serta kebutuhan tenaga keperawatan di ruangan ini, agar strategi yang telah diterapkan dapat dianalisis, dipertahankan, dan dijadikan rujukan dalam perencanaan SDM keperawatan.

Dalam perhitungan beban kerja di rumah sakit dan tiap ruangan, pihak rumah sakit menggunakan sistem Angka Beban Kerja (ABK). ABK adalah

suatu metode untuk menghitung jumlah tenaga perawat yang diperlukan berdasarkan jumlah pasien dan tingkat pelayanan yang diberikan. Namun, meskipun dengan adanya sistem ABK, kekurangan tenaga perawat yang terus terjadi dapat mengakibatkan berbagai dampak negatif. Kekurangan jumlah perawat dan tingginya beban kerja dapat mengakibatkan kelelahan fisik dan emosional pada perawat, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kualitas pelayanan. Perawat yang kelelahan cenderung mengalami penurunan kinerja, mengurangi konsentrasi, dan meningkatkan risiko kesalahan dalam perawatan. Selain itu, beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan stres berkepanjangan, yang dapat berdampak pada kesehatan mental perawat, mengurangi kepuasan kerja, dan meningkatkan angka absensi serta perputaran tenaga kerja di rumah sakit. Dampak ini juga berpotensi memperburuk kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, meskipun fasilitas yang disediakan sudah sangat memadai.

Berdasarkan informasi yang penulis dapatkan melalui wawancara dengan kepala ruangan Dahlia, Aster dan Bougenville , bahwa untuk perhitungan tenaga sebelumnya mengikuti anjuran Kemenkes yaitu 1 perawat untuk 4 pasien, hanya saja karena keterbatasan tenaga, kepala ruangan lebih berfokus pada penyusunan jadwal kerja setiap shift dengan memastikan adanya kombinasi tingkat kompetensi perawat yaitu PK3 / PK2, PK1, dan pra PK guna menjaga kualitas pelayanan keperawatan. Meskipun didasari dengan anjuran Kemenkes, kenyataan jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien yang harus ditangani.

Berdasarkan data awal yang penulis peroleh pada shift malam tanggal 27 Februari 2025 didapatkan jumlah pasien di ruangan Bougenville 14 orang dengan jumlah perawat 3 orang, jika menggunakan rasio 1 perawat : 4 pasien, rasio perawat dan pasien masih belum ideal. Hasil wawancara penulis tanggal 27 Februari 2025 dengan 3 perawat shift pagi, 2 perawat shift sore, dan 2 perawat shift malam, seluruhnya menyatakan bahwa beban kerja yang dirasakan berat, karena ketenagaan yang tidak sesuai dengan beban kerja yang dijalani.

Melihat permasalahan yang ada, peneliti ingin meneliti beban kerja perawat dan kebutuhan tenaga perawat yang ideal di ruang rawat inap Dahlia, Aster, Bougenville RSUP Dr.M.Djamil Padang dengan menggunakan metode *Time and Motion Study* dan *Workload Indicators Staff Need (WISN)*. Dengan metode ini, peneliti berharap dapat memberikan gambaran yang lebih akurat mengenai beban kerja dan kondisi ketenagaan yang ada, sekaligus menganalisis apakah jumlah tenaga sudah mencukupi atau kekurangan. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar bagi manajemen rumah sakit dalam merancang kebutuhan tenaga dengan memperhitungkan beban kerja yang dirasakan perawat., sehingga pelayanan dapat lebih optimal dan perawat yang bekerja juga merasakan nyaman dan produktif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut :

- 1) Bagaimana gambaran rata-rata beban kerja perawat di ruang rawat inap Dahlia, Aster, Bougenville RSUP Dr. M.Djamil Padang dengan menggunakan metode *Time and Motion Study*?
- 2) Bagaimana gambaran kebutuhan tenaga keperawatan di ruang rawat inap Dahlia, Aster, Bougenville RSUP Dr. M.Djamil Padang dengan menggunakan metode *Workload Indicators Staff Need* (WISN) ?

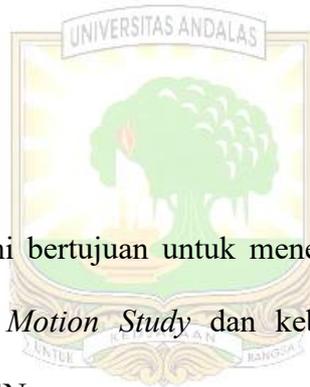
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menentukan beban kerja dengan metode *Time and Motion Study* dan kebutuhan tenaga keperawatan dengan metode WISN.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata beban kerja perawat di ruang rawat inap Dahlia, Aster, dan Bougenville RSUP Dr. M.Djamil Padang dengan metode *Time and Motion Study*.
- b. Diketahui kebutuhan tenaga keperawatan di ruang rawat inap Dahlia, Aster, dan Bougenville RSUP Dr. M.Djamil Padang dengan menggunakan metode *Workload Indicators Staff Need* (WISN).



D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini bisa menjadi masukan bagi rumah sakit terkait perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan khususnya tenaga keperawatan, agar dapat mempertimbangkan analisis beban kerja dalam perhitungan kebutuhan tenaga. Dengan demikian perencanaan ketenagaan bisa sesuai dengan kebutuhan sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini sebagai sumber informasi terbaru bagi mahasiswa keperawatan yang dapat dijadikan acuan dalam literatur bahan ajar. Dengan demikian, penelitian ini dapat mendukung institusi pendidikan dalam menyediakan referensi yang lebih relevan dan berbasis perkembangan ilmu pengetahuan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan bahan dan data rujukan bagi peneliti lain serta dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya tentang Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga Keperawatan dengan Metode *Time and Motion Study* dan WISN.