



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Notokusumo Yogyakarta

MENGHITUNG TINGKAT KETERGANTUNGAN

Kelompok 2



ANGGOTA KELOMPOK

- | | |
|---------------------------------------|-------------------|
| 1. Anisa Salsabila | 3420234080 |
| 2. Bimo Madyo Yuliantoro | 3420234081 |
| 3. Chinka Qatrunada Wahyuzella | 3420234082 |
| 4. Daffa Khayru Fabiano | 3420234083 |
| 5. Davensa Anggi Defintasari | 3420234084 |
| 6. Dea Anindya Putri | 3420234085 |
| 7. Dinda Silvy Anggraini | 3420234086 |

1. Latar Belakang

2. Definisi

3. Faktor-Faktor Yang
Mempengaruhi

4. Klasifikasi

POKOK PEMBAHASAN

5. Macam-macam metode
perhitungan perencanaan
tenaga keperawatan

6. Kesimpulan



LATAR BELAKANG

Tingkat ketergantungan pasien merujuk pada sejauh mana seorang pasien membutuhkan bantuan dari tenaga medis atau perawat dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Pengukuran ketergantungan ini penting untuk merancang rencana perawatan yang sesuai, terutama bagi pasien dengan kondisi kronis atau yang telah menjalani prosedur bedah. Penilaian yang akurat dapat membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan spesifik pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dalam konteks perawatan rumah sakit, pemahaman yang baik mengenai tingkat ketergantungan juga dapat meningkatkan efisiensi sumber daya dan meminimalkan risiko komplikasi. (Mahmud, A., & Syafri, M. 2020).

DEFINISI

Tingkat ketergantungan pasien merupakan ukuran seberapa banyak seseorang membutuhkan bantuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari akibat kondisi kesehatannya. Ketergantungan ini dapat bervariasi dari sangat tinggi hingga sangat rendah. Alat seperti indeks Barthel sering digunakan untuk mengukur tingkat ketergantungan ini. Pasien dengan kondisi seperti stroke, misalnya, seringkali mengalami ketergantungan yang cukup tinggi. Memahami tingkat ketergantungan sangat penting karena dapat membantu tenaga kesehatan dalam merencanakan perawatan yang tepat dan efektif. Dengan perawatan yang sesuai, pasien dapat mencapai tingkat kemandirian yang lebih tinggi dan meningkatkan kualitas hidupnya.



FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBUTUHAN TENAGA KEPERAWATAN



Kebutuhan tenaga keperawatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor-faktor tersebut meliputi kondisi pasien, jumlah pasien, dan karakteristik sosial ekonomi mereka; jumlah, kualifikasi, dan motivasi tenaga keperawatan; serta kondisi lingkungan dan organisasi rumah sakit, termasuk fasilitas, kebijakan, dan jenis pelayanan yang diberikan. Kurangnya tenaga keperawatan, informasi yang tidak akurat, atau kurangnya motivasi dapat berdampak negatif pada kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Padahal, dokumentasi yang baik sangat penting untuk memastikan kelancaran komunikasi antar tim kesehatan, evaluasi kualitas pelayanan, dan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi dan mengatasi faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan tenaga keperawatan agar kualitas pelayanan kesehatan dapat terus ditingkatkan.



KLASIFIKASI TINGKAT KETERGANTUNGAN PASIEN

MINIMAL CARE

Perawatan minimal (minimal care) memerlukan waktu selama 1

2 jam/24 jam, dengankriteria :

1. Pasien bisa mandiri/hampir tdk memerlukan bantuan.
 - Mampu naik turun tempat tidur
 - Mampu ambulasi & berjalan sendiri
 - Mampu makan & minum sendiri
 - Mampu mandi sendiri/mandi sebagian dengan bantuan.
 - Mampu membersihkan mulut (sikat gigi sendiri)
 - Mampu berpakaian & berdandan dengan sedikit bantuan
 - Mampu BAB & BAK dengan sedikit bantuan

PERTIAL CARE

Perawatan intermediet (Partial care): memerlukan waktu 3 –4 jam/24 jam dengan kriteria :

1. Pasien memerlukan bantuan perawatan sebagian

- Membutuhkan bantuan 1 org utk naik turun tempat tidur
- Membutuhkan bantuan utk ambulasi/berjalan
- Membutuhkan bantuan dalam menyiapkan makanan
- Membutuhkan bantuan untuk makan (disuap)
- Membutuhkan bantuan untuk kebersihan mulut.
- Membutuhkan bantuan untuk berpakaian & berdandan
- Membutuhkn bantuan untuk BAB & BAK (tempat tidur/kamar mandi).



2. Post operasi minor (24 Jam)
3. Melewati fase akut dr post operasi mayor
4. Fase awal dr penyembuhan
5. Observasi tanda-tanda vital stp 24 jam
6. Gangguan emosional ringan



TOTAL CARE

1. Pasien memerlukan bantuan penuh dengan durasi perawatan 5–6 jam per 24 jam, termasuk:

Bantuan perawat sepenuhnya, termasuk:

- Mobilisasi membutuhkan 2 orang atau lebih (tempat tidur ke kursi roda/kereta dorong).
- Latihan pasif.
- Pemenuhan nutrisi/cairan melalui infus atau NGT.
- Bantuan kebersihan mulut, -berpakaian, dan mandi.

2. Kondisi khusus

- 24 jam pasca operasi mayor.
- Pasien tidak sadar atau tidak stabil.
- Observasi TTV < 2 jam.
- Perawatan luka bakar/kolostomi.
- Penggunaan alat bantu pernapasan, WSD, traksi, atau irigasi kandung kemih terus-menerus.



MACAM-MACAM METODE PERHITUNGAN PERENCANAAN TENAGA KEPERAWATAN

Contoh:

Contoh :

Ruang rawat dengan 17 orang klien, dimana 3 orang dengan ketergantungan minimal, 8 orang dengan ketergantungan partial dan 6 orang dengan ketergantungan total.

Maka jumlah perawat yang dibutuhkan :

	Minimal	Partial	Total	<u>Jumlah</u>
Pagi	$0.17 \times 3 = 0.51$	$0.27 \times 8 = 2.16$	$0.36 \times 6 = 2.16$	4.83 (5) orang
Sore	$0.14 \times 3 = 0.42$	$0.15 \times 8 = 1.2$	$0.3 \times 6 = 1.8$	3.42 (4) orang
Malam	$0.07 \times 3 = 0.21$	$0.10 \times 8 = 0.8$	$0.2 \times 6 = 1.2$	2.21 (2) orang
<u>Jumlah secara keseluruhan perawat perhari</u>				11 orang

b. Metode Sistem Akuitas

b. Metode Sistem Akuitas

Kelas I : 2 jam/hari

Kelas II : 3 jam/hari

Kelas III : 4,5 jam/hari

Kelas IV : 6 jam/hari

Untuk tiga kali pergantian shift → Pagi : Sore : Malam = 35% : 35 % : 30%

Contoh :

Rata rata jumlah klien

1. kelas I = 3 orang x 2 jam/hari = 6 jam
2. kelas II = 8 orang x 3 jam/hari = 24 jam
3. kelas III = 4 orang x 4.5 jam/hari = 18 jam
4. kelas IV = 2 orang x 6 jam/hari = 12 jam

Jumlah jam : 60 jam

$$\text{- pagi/sore} = \frac{60 \text{ jam} \times 35\%}{8 \text{ jam}} = 2.625 \text{ orang (3 orang)}$$

$$\text{- Malam} = \frac{60 \text{ jam} \times 30\%}{8 \text{ jam}} = 2.25 \text{ orang (2 orang)}$$

jadi jumlah perawat dinas 1 hari = 3+3+2 = 8 orang

Prinsip perhitungan rumus Gillies :

Jumlah Jam keperawatan yang dibutuhkan klien perhari adalah :

- 1) waktu keperawatan langsung (rata rata 4-5 jam/klien/hari) dengan spesifikasi pembagian adalah : keperawatan mandiri (self care) = $\frac{1}{4} \times 4 = 1$ jam , keperawatan partial (partial care) = $\frac{3}{4} \times 4 = 3$ jam , keperawatan total (total care) = $1-1.5 \times 4 = 4-6$ jam dan keperawatan intensif (intensive care) = 2×4 jam = 8 jam.
- 2) Waktu keperawatan tidak langsung • menurut RS Detroit (Gillies, 1994) = 38 menit/klien/hari • menurut Wolfe & Young (Gillies, 1994) = 60 menit/klien/hari = 1 jam/klien/hari
- 3) Waktu penyuluhan kesehatan lebih kurang 15 menit/hari/klien = 0,25 jam/hari/klien
- 4) Rata rata klien per hari adalah jumlah klien yang dirawat di suatu unit berdasarkan rata rata biaya atau menurut Bed Occupancy Rate (BOR) dengan rumus :
$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan RS dalam waktu tertentu}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times 365 \text{ hari}} \times 100 \%$$
 - Jumlah hari pertahun yaitu : 365 hari.
 - Hari libur masing-masing perawat per tahun, yaitu : 73 hari (hari minggu/libur = 52 hari (untuk hari sabtu tergantung kebijakan

rumah sakit setempat, kalau ini merupakan hari libur maka harus diperhitungkan , begitu juga sebaliknya), hari libur nasional = 13 hari, dan cuti tahunan = 8 hari).

- Jumlah jam kerja tiap perawat adalah 40 jam per minggu (kalau hari kerja efektif 6 hari maka $40/6 = 6.6 = 7$ jam per hari, kalau hari kerja efektif 5 hari maka $40/5 = 8$ jam per hari)
- Jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan disatu unit harus ditambah 20% (untuk antisipasi kekurangan /cadangan).
- Perbandingan profesional berbanding dengan vocational = 55% : 45%

contoh

Contoh :

Rata rata jam perawatan klien per hari = 5 jam/hari

Rata rata = 17 klien / hari (3 orang dengan ketergantungan minimal, 8 orang dengan ketergantungan partial dan 6 orang dengan ketergantungan total)

Jumlah jam kerja tiap perawat = 40 jam/minggu (6 hari/minggu) jadi

jumlah jam kerja perhari 40 jam dibagi 6 = 7 jam /hari

Jumlah hari libur : 73 hari (52 +8 (cuti) + 13 (libur nasional)

- Jumlah jam keperawatan langsung

- Ketergantungan minimal = 3 orang x 1 jam = 3 jam
- Ketergantungan partial = 8 orang x 3 jam = 24 jam
- Ketergantungan total = 6 orang x 6 jam = 36 jam

Jumlah jam	<u> </u>
	= 63 jam

- Jumlah keperawatan tidak langsung

17 orang klien x 1 jam = 17 jam

- Pendidikan Kesehatan = 17 orang klien x 0,25 = 4,25 jam

~~Sehingga Jumlah total jam keperawatan /klien/hari:~~

$$\frac{63 \text{ jam} + 17 \text{ jam} + 4,25 \text{ jam}}{17 \text{ orang}} = 4,96 \text{ Jam/klien/hari}$$

~~Jumlah tenaga yang dibutuhkan:~~

$$\frac{4,96 \times 17 \times 365}{(365 - 73) \times 7} = \frac{30.776,8}{2044} = 4,96 \text{ Jam/klien/hari}$$

d. Metode Swansburg

Contoh :

Pada suatu unit dengan 24 tempat tidur dan 17 klien rata rata perhari .

Jumlah jam kontak langsung perawat – klien = 5 jam /klien/hari.

- 1) total jam perawat /hari : $17 \times 5 \text{ jam} = 85 \text{ jam}$ jumlah perawat yang dibutuhkan : $85 / 7 = 12,143$ (12 orang) perawat/hari
- 2) Total jam kerja /minggu = 40 jam jumlah shift perminggu = 12×7 (1 minggu) = 84 shift/minggu jumlah staf yang dibutuhkan perhari = $84/6 = 14$ orang (jumlah staf sama bekerja setiap hari dengan 6 hari kerja perminggu dan 7 jam/shift)

Menurut Warstler dalam Swansburg dan Swansburg (1999), merekomendasikan untuk pembagian proporsi dinas dalam satu hari → pagi : siang : malam = 47 % : 36 % : 17 %

Sehingga jika jumlah total staf keperawatan /hari = 14 orang

- Pagi : $47\% \times 14 = 6,58 = 7$ orang
- Sore : $36\% \times 14 = 5,04 = 5$ orang
- Malam : $17\% \times 14 = 2,38 = 2$ orang

KESIMPULAN

Mutu pelayanan rumah sakit bergantung pada ketersediaan tenaga keperawatan yang sesuai kebutuhan. Oleh karena itu, diperlukan perencanaan ketenagaan yang matang berdasarkan data kepegawaian. Perencanaan yang kurang tepat dapat meningkatkan beban kerja, menurunkan kualitas pelayanan, dan berdampak pada turunnya kunjungan pasien serta pendapatan rumah sakit. Manajer keperawatan harus mampu merancang kebutuhan tenaga dengan metode penghitungan yang sesuai dengan situasi dan kondisi pelayanan di rumah sakit.



DAFTAR PUSTAKA

Nurhasanah, I., & Siti, N. (2022). "Analisis Tingkat Ketergantungan Pasien di Ruang Rawat Inap: Implikasi bagi Manajemen Keperawatan." *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(1), 45-52.

Pratiwi, R. (2021). "Pengaruh Tingkat Ketergantungan terhadap Lama Rawat Inap di RSUD." *Jurnal Keperawatan Modern*, 10(2), 85-90.

Wulandari, E. (2023). "Evaluasi Penggunaan Alat Penilaian Ketergantungan dalam Praktik Keperawatan." *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 15(3), 122-130.

Widyaningtyas, K. S. (2010). Analisis Faktor faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan (Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro).

Andriani, T. (2014). Tingkat Ketergantungan dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari dengan Harga Diri Pasien. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*.

Rakhmawati, W., Kp, S., & Kep, M. (2008). Perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan di unit keperawatan. *Pelatihan Manajemen Unit- Bandung*, 2(1), 1-14.

Dewi, S. C., & Rinawati, R. S. A. W. (2019). Modul Praktik Manajemen Dan Kepemimpinan Dalam Keperawatan Prodi Sarjan Terapan Keperawatan.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Notokusumo Yogyakarta

*Terima
Kasih*

**Mohon maaf atas kekurangan
dan kesalahan kami**