

EVALUASI PENERAPAN KEBIJAKAN SINGLE PATIENT ROOM DI RUANG RAWAT INAP RSUD PAYANGAN MENGGUNAKAN METODE CIPP DANIEL STUFFLEBEAM

Anak Agung Ari Saraswati¹, I Nyoman Adikarya Nugraha², Ni Made Ary
Lisnawati³, Anak Ayu Sri Saraswati⁴
arisaraswati0@gmail.com¹
Universitas Bali Internasional

ABSTRAK

Latar Belakang: Kebijakan Single Patient Room (SPR) diterapkan untuk meningkatkan mutu pelayanan, kenyamanan, privasi, serta pencegahan infeksi nosokomial pada pelayanan rawat inap. RSUD Payangan telah menerapkan konsep satu pasien satu kamar sebagai bagian dari kesiapan menuju Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengevaluasi penerapan kebijakan Single Patient Room di ruang rawat inap RSUD Payangan menggunakan model evaluasi CIPP (Context, Input, Process, Product). Metode Penelitian: Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap informan terkait penerapan SPR di RSUD Payangan. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan SPR di RSUD Payangan telah berjalan cukup baik. Pada aspek context, kebijakan SPR sesuai dengan kebutuhan peningkatan mutu pelayanan, privasi, dan pencegahan infeksi. Pada aspek input, rumah sakit telah didukung regulasi, pendanaan, SDM, serta sarana prasarana yang memadai. Pada aspek process, pelayanan pasien, asuhan keperawatan, serta monitoring dan evaluasi telah berjalan sesuai SOP dan didukung sistem elektronik. Pada aspek product, penerapan SPR meningkatkan kenyamanan, kepuasan pasien, mutu pelayanan, serta mendukung kesiapan implementasi KRIS. Namun, masih terdapat kendala berupa peningkatan beban kerja perawat dan gangguan jaringan internet dalam pelayanan elektronik. Kesimpulan: Penerapan kebijakan Single Patient Room di RSUD Payangan dinilai telah berjalan baik dan mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keselamatan dan kenyamanan pasien.

Kata Kunci: Single Patient Room, Evaluasi CIPP, Mutu Pelayanan, Rawat Inap, KRIS.

ABSTRACT

Background: The Single Patient Room (SPR) policy was implemented to improve service quality, patient comfort, privacy, and prevention of nosocomial infections in inpatient services. RSUD Payangan has adopted the one-patient-one-room concept as part of its readiness toward Standard Inpatient Class (Kelas Rawat Inap Standar/KRIS). Objective: This study aimed to evaluate the implementation of the Single Patient Room policy in the inpatient ward of RSUD Payangan using the CIPP evaluation model (Context, Input, Process, Product). Methods: This study used a qualitative method with a case study approach. Data were collected through in-depth interviews, observations, and documentation involving informants related to the SPR implementation at RSUD Payangan. Results: The results showed that the implementation of SPR at RSUD Payangan has generally been well conducted. In the context aspect, the policy was aligned with the need to improve service quality, privacy, and infection prevention. In the input aspect, the hospital was supported by adequate regulations, funding, human resources, and facilities. In the process aspect, patient services, nursing care, monitoring, and evaluation were implemented according to SOP and supported by electronic systems. In the product aspect, SPR improved patient comfort, satisfaction, service quality, and supported readiness for KRIS implementation. However, challenges remained, including increased nursing workload and internet network disruptions in electronic services. Conclusion: The implementation of the Single Patient Room policy at RSUD Payangan has been considered effective in supporting quality healthcare services oriented toward patient safety and comfort.

Keywords: Single Patient Room, CIPP Evaluation, Service Quality, Inpatient Care, KRIS.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan rawat inap merupakan bagian penting dari sistem pelayanan rumah sakit yang menuntut kualitas tinggi, aman, serta berorientasi pada kenyamanan pasien. Salah satu aspek penting dalam meningkatkan mutu layanan di rumah sakit adalah penyediaan ruang rawat inap yang menjamin privasi pasien. Privasi dan kenyamanan pasien tidak hanya berdampak pada kepuasan layanan, tetapi juga berpengaruh terhadap outcome klinis, seperti pemulihan psikologis dan pencegahan Healthcare-Associated Infections (HAIs) menurut Pruijsten et al., 2024. Kebijakan single patient room saat ini menjadi salah satu standar yang banyak dijadikan sebagai acuan dalam sistem kesehatan modern. Menurut Bertuzzi et al., 2023 tentang pengalaman pasien dan outcome non-klinis menunjukkan bahwa pasien memandang ruang perawatan tunggal (Single patient room) sebagai bentuk penghormatan terhadap privasi dan kerahasiaan, sehingga meningkatkan pengalaman positif selama perawatan. Selain itu, menurut Zhang et al., 2024 melalui meta-analisis dalam tinjauan sistematis menyimpulkan bahwa penerapan desain kamar tunggal (single patient room) berperan dalam menurunkan risiko infeksi nosokomial, khususnya di ruang perawatan intensif (ICU). Hal ini diperkuat oleh penelitian Gregersen et al., 2021 studi geriatrik single bed room yang menunjukkan bahwa pasien geriatri yang ditempatkan di kamar satu pasien (Single patient room) memiliki angka infeksi lebih rendah dibandingkan pasien di kamar multi-bed.

Namun demikian, penerapan kamar tunggal (single patient room) ini juga tidak lepas dari tantangan. Menurut Roos et al., 2024 tentang beban kerja & monitoring perawat dalam penelitiannya menemukan bahwa perawat menghadapi beban kerja tambahan, termasuk jarak tempuh yang lebih jauh, serta tantangan dalam komunikasi dan koordinasi. Di sisi lain, menurut integrative review 2023 dan Digby et al., 2023 terkait isolation/dukungan emosional yang menekankan bahwa meskipun pasien merasa lebih puas, ada risiko isolasi sosial terutama pada pasien dengan kebutuhan dukungan emosional. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan single patient room memiliki implikasi yang luas baik terhadap pasien, tenaga kesehatan, maupun manajemen rumah sakit.

Pada konteks yang terjadi di Indonesia tentang kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang mulai diberlakukan oleh BPJS Kesehatan juga mendorong rumah sakit untuk meningkatkan standar ruang rawat inap, salah satunya dengan memperhatikan aspek privasi serta keamanan pasien. Menurut Andriyanto.,2025 dalam jurnal JouBAHS Volume 5 No. 2, tentang literatur review yaitu tentang kesiapan fasilitas Kesehatan dalam implementasi KRIS 2025 yang diatur pada Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024. Setiap rumah sakit diwajibkan memenuhi 12 kriteria standar ruang rawat inap, yang mencakup aspek privasi, keamanan, serta kelayakan fasilitas seperti kamar mandi dalam, jarak antar tempat tidur, serta ketersediaan nurse call dan oksigen sentral. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan melakukan monitoring rutin terhadap kesiapan rumah sakit, terutama untuk memastikan bahwa 60% ruang rawat inap di rumah sakit pemerintah dan 40% di rumah sakit swasta telah sesuai dengan standar KRIS. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan KRIS tidak hanya berorientasi pada kesetaraan pelayanan, tetapi juga menekankan pentingnya privasi dan keselamatan pasien dalam penyediaan ruang rawat inap.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Payangan merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Gianyar yang berlokasi di Jln. Raya Payangan No.104, Melinggih, Kec.Payangan, Kab.Gianyar. Rumah sakit ini resmi mulai beroperasi pada tahun 2020 sebagai Rumah Sakit Umum Daerah tipe C. RSUD Payangan didirikan dengan tujuan meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat Gianyar bagian utara, khususnya Kecamatan Payangan dan sekitarnya. Visi RSUD Payangan adalah "Menjadi pusat pelayanan kesehatan yang dicintai berlandaskan Tri Hita Karana." Untuk mewujudkan

visi tersebut, RSUD Payangan mengemban misi berupa penyelenggaraan pelayanan terpadu melalui peningkatan akses pelayanan, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan, membangun budaya pelayanan yang ramah, sopan, dan menyenangkan, mewujudkan pelayanan yang berkesinambungan melalui pengembangan dan pemanfaatan teknologi tepat guna, serta menjadi wahana yang mampu menginspirasi lingkungan sekitar melalui penerapan green ecosystem hospital. Selain itu, RSUD Payangan memiliki motto "DO BEST BE DIFFERENT" yang bermakna melakukan yang terbaik dalam memberikan pelayanan serta menjadi berbeda dari yang biasa dengan mengedepankan standar kualitas yang lebih tinggi. RSUD Payangan menyediakan berbagai layanan kesehatan, meliputi layanan rawat jalan, rawat inap, Unit Gawat Darurat (UGD) 24 jam, serta layanan hemodialisa. Pelayanan rawat inap di RSUD Payangan terpusat dalam satu gedung, yaitu Gedung Wing Utara, yang terdiri atas tiga lantai yaitu ruang perawatan aktif serta satu lantai yang direncanakan untuk pengembangan kelas VIP. Seluruh ruang rawat inap dirancang dengan konsep single patient room yang tertuang dalam SK Direktur RSU Payangan No.1039/XII/SK-RSP/2022 tentang kebijakan ruang rawat inap Single Patient Room, dengan total kapasitas ruang rawat inap Wing Utara adalah 64 tempat tidur dan 10 tempat tidur untuk ruang rawat inap isolasi, di mana setiap kamar hanya ditempati oleh satu pasien.

Selain kapasitas tempat tidur, kinerja pelayanan rawat inap RSUD Payangan juga dapat dilihat melalui indikator Bed Occupancy Rate (BOR) dan Length of Stay (LOS). BOR merupakan persentase tingkat penggunaan tempat tidur selama periode tertentu. Berdasarkan data yang diperoleh di unit rekam medis, pelayanan rawat inap RSUD Payangan periode Januari–Desember 2025, total jumlah pasien yang menjalani perawatan rawat inap sebanyak 5.123 pasien. Berdasarkan data tersebut, rata-rata Length of Stay (LOS) pasien adalah 4 hari. Dengan kapasitas 64 tempat tidur, diperoleh nilai Bed Occupancy Rate (BOR) sebesar 87,72%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan tempat tidur di RSUD Payangan tergolong tinggi dan sedikit berada di atas kisaran ideal menurut Standar Barber Johnson, yaitu sebesar 60–85%. Tingginya nilai BOR mengindikasikan bahwa tempat tidur rawat inap dimanfaatkan secara optimal dalam mendukung pelayanan kepada pasien. Namun, kondisi tersebut juga mencerminkan tingginya beban pelayanan rumah sakit sehingga perlu diimbangi dengan pengelolaan kapasitas tempat tidur, ketersediaan sumber daya manusia, serta pengaturan alur pelayanan yang efektif agar mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan efisiensi pelayanan tetap terjaga. Selain itu, hasil ini dapat menjadi salah satu dasar evaluasi dalam penerapan kebijakan Single Patient Room (SPR) di RSUD Payangan, mengingat peningkatan tingkat hunian tempat tidur berpotensi memengaruhi efektivitas implementasi kebijakan tersebut pada masa mendatang.

Penerapan kebijakan single patient room di RSUD Payangan telah direncanakan sejak tahap perencanaan pembangunan gedung, dengan tujuan meningkatkan privasi dan kenyamanan pasien, mengurangi risiko infeksi silang, serta menyesuaikan dengan kebijakan nasional Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Pembagian tipe ruang rawat inap di Gedung Wing Utara terdiri atas kelas 1, kelas 2, dan kelas 3, yang tersebar pada lantai 1 hingga lantai 3 sesuai dengan klasifikasi layanan medis, kelas BPJS dan diagnosis pasien. Fasilitas ruang rawat inap telah disesuaikan dengan standar KRIS, antara lain tempat tidur pasien, kamar mandi dalam, nurse call, oksigen sentral, ruang perawat jaga 24 jam, serta sarana penunjang keselamatan pasien.

Ditinjau dari aspek sumber daya manusia, pelayanan rawat inap RSUD Payangan didukung oleh tenaga kesehatan yang terdiri atas 27 dokter umum, 24 dokter spesialis, serta 141 perawat yang bertugas di berbagai unit pelayanan rumah sakit. Secara keseluruhan, RSUD Payangan memiliki 410 pegawai yang terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan yang mendukung operasional pelayanan rumah sakit. Pada periode tahun

2026, distribusi tenaga perawat meliputi 55 perawat di ruang rawat inap, 35 perawat di Unit Gawat Darurat (UGD), 25 perawat di poliklinik rawat jalan, 10 perawat di Intensive Care Unit (ICU), dan 16 perawat di ruang operasi. Meskipun secara kapasitas tempat tidur rumah sakit dinyatakan siap dengan jumlah kapasitas tempat tidur 64 TT di ruang perawatan atau ruang rawat inap, dan 100 TT total keseluruhan tempat tidur yang ada di RSUD Payangan sesuai dengan Tipe Rumah sakit yaitu rumah sakit tipe C, keterbatasan jumlah sumber daya manusia, khususnya tenaga keperawatan dan tenaga administrasi rawat inap, masih menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan pelayanan sehari-hari. Namun demikian, kondisi tersebut diupayakan untuk diatasi melalui penerapan metode kerja tim dan penguatan koordinasi antar tenaga kesehatan.

Penerapan metode kerja tim di ruang rawat inap Wing Utara RSUD Payangan diterapkan sebagai strategi untuk mengatasi keterbatasan tenaga keperawatan, dengan tujuan memastikan setiap pasien memperoleh asuhan keperawatan yang komprehensif, aman, dan berorientasi pada kebutuhan individu pasien. Penerapan metode kerja tim dilakukan melalui pembagian tenaga perawat ke dalam beberapa tim pada setiap lantai perawatan, yaitu Ruang Rawat Inap Wing Utara lantai 1 terdapat 4 tim dengan masing-masing 3 perawat (total 12 perawat), lantai 2 terdapat 5 tim dengan masing-masing 4 perawat (total 20 perawat), dan lantai 3 terdapat 5 tim dengan masing-masing 4 perawat (total 20 perawat). Setiap tim dipimpin oleh seorang Kepala Tim (Katim) yang bertanggung jawab dalam pengelolaan teknis pelayanan keperawatan, meliputi pembagian tugas, pengawasan pelaksanaan asuhan keperawatan, serta evaluasi hasil pelayanan. Meskipun memiliki kewenangan teknis dalam tim, Kepala Tim tetap berkewajiban melakukan koordinasi dan pelaporan kepada Kepala Instalasi Ruang Rawat Inap sebagai bentuk pengawasan dan pengendalian manajerial di Ruang Rawat Inap Wing Utara RSUD Payangan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, penerapan single patient room di RSUD Payangan dinilai telah berjalan sesuai dengan kebijakan internal rumah sakit yang tertuang dalam SK Direktur RSU Payangan No.1039/XII/SK-RSP/2022 tentang kebijakan ruang rawat inap Single Patient Room dan standar KRIS yang diatur dalam Perpres Nomor 59 Tahun 2024. Kebijakan ini juga mendapat dukungan dari manajemen rumah sakit seperti dukungan sarana prasarana, dukungan kebijakan regulasi internal rumah sakit, dukungan sumber daya manusia, dukungan anggaran, dukungan koordinasi dan supervisi, dukungan peningkatan mutu dan menunjukkan dampak positif terhadap mutu pelayanan serta tingkat kepuasan pasien. Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala, seperti keterbatasan sumber daya manusia dan beban kerja tenaga keperawatan, yang berpotensi memengaruhi efektivitas kebijakan tersebut secara keseluruhan.

Oleh karena itu, diperlukan suatu evaluasi kebijakan yang komprehensif terhadap penerapan single patient room di RSUD Payangan. Model evaluasi CIPP (Context, Input, Process, Product) yang dikembangkan oleh Daniel Stufflebeam dipandang tepat untuk menilai kesesuaian konteks kebijakan, kecukupan input, pelaksanaan proses, serta hasil atau dampak kebijakan Single Patient Room di ruang rawat inap. Hasil evaluasi ini diharapkan dapat menjadi dasar perbaikan dan pengembangan kebijakan Single Patient Room secara berkelanjutan, sekaligus memberikan kontribusi bagi rumah sakit daerah lain dalam penerapan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar yang berorientasi pada keselamatan dan kenyamanan pasien.

Model evaluasi yang digunakan adalah model CIPP (Context, Input, Process, Product) yang dikembangkan oleh (Daniel Stufflebeam Harold & McKee, 2003). Model ini menilai Context yaitu kebutuhan penerapan kebijakan, Input yaitu kesiapan sumber daya, Process yaitu bagaimana implementasi berjalan, dan Product yaitu hasil yang dicapai baik bagi

pasien maupun rumah sakit. Penelitian ini menggunakan model evaluasi CIPP untuk mengevaluasi penerapan kebijakan single patient room di RSUD Payangan secara komprehensif dan sistematis. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini perlu dilakukan guna untuk menilai strategi serta efektivitas penerapan kebijakan single patient room di ruang rawat inap RSUD Payangan. Penelitian ini diharapkan tidak hanya bermanfaat bagi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan, tetapi juga memberikan kontribusi akademik terhadap pengembangan evaluasi kebijakan rumah sakit di Indonesia.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah penerapan kebijakan Single patient room di RSUD Payangan. Penelitian ini bertujuan secara umum untuk mengevaluasi penerapan kebijakan single patient room di ruang rawat inap RSUD Payangan menggunakan model evaluasi CIPP (Context, Input, Process, Product) Daniel Stufflebeam, dengan tujuan khusus yaitu menganalisis Context penerapan kebijakan single patient room di RSUD Payangan meliputi latar belakang, tujuan, dan kebutuhan kebijakan tersebut; mengevaluasi Input berupa kesiapan sumber daya (SDM, sarana prasarana, pendanaan, dan regulasi) dalam mendukung penerapan kebijakan single patient room; mengkaji Process pelaksanaan penerapan kebijakan single patient room termasuk sosialisasi, implementasi SOP, serta monitoring dan evaluasi internal; dan menilai Product dari penerapan kebijakan single patient room terhadap mutu pelayanan, kepuasan pasien, serta kepatuhan terhadap standar kelas rawat inap.

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat teoritis berupa kontribusi dalam pengembangan ilmu manajemen rumah sakit, khususnya mengenai penerapan kebijakan kelas rawat inap standar single patient room dengan pendekatan evaluasi CIPP, sebagai referensi tambahan bagi penelitian sejenis terkait evaluasi kebijakan kesehatan, serta memperkaya literatur mengenai penerapan teori evaluasi program model CIPP dalam bidang kesehatan. Selain itu, penelitian ini diharapkan memberikan manfaat praktis, yaitu bagi RSUD Payangan sebagai gambaran menyeluruh tentang kesiapan, strategi, dan hasil penerapan kebijakan serta bahan evaluasi manajemen dalam meningkatkan mutu pelayanan; bagi tenaga kesehatan dan staf rumah sakit sebagai dasar peningkatan koordinasi dan efisiensi kerja; bagi pemerintah/regulator kesehatan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan maupun penyempurnaan kebijakan kelas rawat inap standar; serta bagi peneliti lain sebagai referensi dalam penelitian yang terkait dengan evaluasi kebijakan kesehatan atau implementasi desain ruang rawat inap berbasis pasien.

KAJIAN TEORI

Rumah Sakit

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan medis dasar dan spesialisasi, pelayanan penunjang medis, serta pelayanan perawatan yang meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dapat diselenggarakan oleh pemerintah, swasta, maupun masyarakat. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan pelayanan kegawatdaruratan. Rumah sakit berperan sebagai bagian dari sistem penyelenggaraan upaya kesehatan yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Selain itu, World Health Organization (WHO) dalam laporan tahun 2022 mengemukakan bahwa rumah sakit merupakan pusat layanan kesehatan yang menyediakan perawatan intensif dan komprehensif dengan fokus pada keselamatan pasien, kualitas

pelayanan, serta integrasi layanan kesehatan yang berkelanjutan.

Berdasarkan klasifikasinya, rumah sakit terbagi menjadi 2 yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, masing-masing dengan peran dan cakupan layanan yang berbeda. Rumah sakit umum yaitu menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif yang mencakup berbagai bidang medis, mulai dari pelayanan dasar hingga spesialisasi, sehingga mampu menangani berbagai jenis penyakit. Rumah sakit ini biasanya memiliki fasilitas lengkap seperti instalasi gawat darurat, poliklinik spesialis, laboratorium, serta layanan rawat inap dan rawat jalan yang diperuntukkan bagi pasien dengan kondisi medis beragam. Sementara itu, rumah sakit khusus yaitu rumah sakit yang lebih berfokus pada penanganan satu jenis penyakit atau kelompok penyakit tertentu, seperti rumah sakit jantung, rumah sakit kanker, rumah sakit mata, atau rumah sakit ibu dan anak. Rumah sakit jenis ini biasanya memiliki tenaga medis yang lebih terspesialisasi, peralatan yang lebih canggih sesuai dengan bidangnya, serta metode pengobatan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien yang menderita kondisi spesifik.

Pembagian klasifikasi rumah sakit bertujuan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan dengan memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhannya. Rumah sakit khusus memungkinkan pasien dengan kondisi spesifik untuk ditangani oleh tenaga medis yang memiliki keahlian mendalam di bidangnya, sehingga proses diagnosis, pengobatan, serta tindak lanjut dapat dilakukan dengan lebih optimal dan terarah. Selain itu, fasilitas di rumah sakit khusus dirancang untuk mendukung penanganan penyakit tertentu, baik dari segi teknologi medis yang lebih canggih, metode terapi yang lebih inovatif, hingga prosedur perawatan yang lebih spesifik dan terstandarisasi sesuai kebutuhan pasien. Keberadaan rumah sakit khusus juga berperan dalam mengurangi beban rumah sakit umum, terutama dalam menangani pasien dengan kondisi yang membutuhkan perhatian lebih intensif dan perawatan jangka panjang.

Rumah sakit yang berfokus pada penyakit tertentu memungkinkan pasien yang memerlukan perawatan spesialisasi tinggi tidak perlu menunggu lama di rumah sakit umum, yang sering kali memiliki keterbatasan kapasitas serta keterbatasan tenaga medis dalam menangani kasus-kasus tertentu. Hal ini memungkinkan rumah sakit umum untuk lebih fokus dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan kasus umum atau kondisi gawat darurat yang memerlukan penanganan cepat dan efektif. Lebih dari itu, klasifikasi rumah sakit membantu menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang lebih terstruktur dan efisien, di mana sumber daya medis, fasilitas, serta tenaga kesehatan dapat dialokasikan secara optimal sesuai dengan kebutuhan pasien. Rumah sakit umum dan rumah sakit khusus dapat bekerja secara sinergi dalam sistem rujukan yang lebih efektif, sehingga pasien mendapatkan perawatan yang lebih tepat sasaran dan sesuai dengan kondisi medisnya.

Menurut Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Rumah Sakit, rumah sakit khusus dibedakan dari rumah sakit umum. Rumah sakit umum diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori berdasarkan kapasitas tempat tidurnya, yaitu:

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A : Memiliki minimal 250 tempat tidur.
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B : Memiliki minimal 200 tempat tidur.
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C : Memiliki minimal 100 tempat tidur.
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D : Memiliki minimal 50 tempat tidur.
- e. Sementara itu, rumah sakit khusus dikategorikan sebagai berikut:
- f. Rumah Sakit Khusus Kelas A : Memiliki minimal 100 tempat tidur.
- g. Rumah Sakit Khusus Kelas B : Memiliki minimal 75 tempat tidur.
- h. Rumah Sakit Khusus Kelas C : Memiliki minimal 25 tempat tidur.

Selain itu, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit diklasifikasikan berdasarkan layanan yang diberikan:

- a. Rumah Sakit Umum. Menangani berbagai jenis penyakit dan menawarkan layanan kesehatan yang mencakup berbagai spesialisasi medis, keperawatan, kebidanan, serta layanan non-medis.
- b. Rumah Sakit Khusus. Berfokus pada satu jenis penyakit, organ tertentu, atau kelompok pasien tertentu. Rumah sakit ini juga dapat menyediakan layanan rawat jalan umum, gawat darurat, dan rawat inap sesuai dengan bidang spesialisasinya.

Konsep utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat adalah sistem layanan kesehatan itu sendiri. Pelayanan ini diklasifikasikan berdasarkan tingkat kompleksitas perawatan yang diberikan serta kapasitas fasilitas kesehatan dalam menyediakannya. Sistem pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi layanan primer, sekunder, dan tersier, masing-masing dengan peran yang berbeda dalam memastikan aksesibilitas dan kualitas layanan bagi masyarakat menurut WHO, 2021. Layanan kesehatan primer mencakup fasilitas seperti puskesmas, klinik, dan praktik dokter umum yang berfokus pada tindakan promotif dan preventif, termasuk imunisasi, konsultasi kesehatan, serta pemeriksaan rutin. Sementara itu, layanan sekunder terdiri dari rumah sakit tipe C dan B yang menyediakan perawatan spesialis, termasuk rawat inap dan tindakan medis lanjutan. Layanan tersier, yang disediakan oleh rumah sakit tipe A atau pusat rujukan nasional, menawarkan perawatan medis tingkat lanjut dengan teknologi canggih dan tenaga medis yang sangat terspesialisasi, seperti bedah jantung dan perawatan intensif.

Selain pembagian berdasarkan tingkat perawatan, kemampuan fasilitas kesehatan dalam menyediakan layanan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor penting, seperti sumber daya manusia, infrastruktur, serta sistem rujukan yang efektif dan terintegrasi. Sumber daya manusia yang kompeten, baik dari segi jumlah maupun kualitas tenaga medis, berperan krusial dalam memastikan layanan kesehatan yang berkualitas dan merata. Infrastruktur yang memadai, termasuk ketersediaan ruang perawatan, peralatan medis canggih, serta teknologi informasi dalam pencatatan rekam medis dan manajemen pasien, juga menjadi faktor kunci dalam meningkatkan efisiensi pelayanan. Selain itu, sistem rujukan yang efektif memungkinkan pasien untuk mendapatkan layanan di fasilitas kesehatan yang sesuai dengan tingkat keparahan kondisi mereka, sehingga mengurangi risiko keterlambatan dalam penanganan serta memaksimalkan pemanfaatan sumber daya rumah sakit.

Sistem layanan kesehatan yang optimal harus didukung oleh koordinasi yang baik antar tingkat perawatan, baik antara fasilitas kesehatan primer, sekunder, maupun tersier. Hal ini bertujuan agar pasien dapat memperoleh akses layanan medis yang sesuai dengan kebutuhannya secara efisien dan tepat waktu. Tanpa koordinasi yang baik, fasilitas kesehatan dapat mengalami ketimpangan beban kerja, di mana rumah sakit rujukan tingkat lanjut menjadi terlalu penuh, sementara fasilitas kesehatan tingkat pertama kurang dimanfaatkan secara optimal. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas tenaga medis, optimalisasi sarana dan prasarana, serta penguatan sistem rujukan berbasis teknologi informasi menjadi langkah strategis dalam menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang lebih efisien, terstruktur, dan berorientasi pada keselamatan serta kenyamanan pasien.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia dalam Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 mengenai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menjelaskan bahwa rumah sakit wajib menyediakan jenis-jenis pelayanan minimal berikut: pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan bedah, pelayanan persalinan dan perinatologi, pelayanan intensif, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium patologi klinik, pelayanan rehabilitasi medis, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan transfusi darah, pelayanan

untuk keluarga miskin, pelayanan rekam medis, pelayanan limbah, pelayanan administrasi manajemen, pelayanan ambulans atau kereta jenazah, pelayanan pemulasaran jenazah, pelayanan laundry, pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pelayanan pengendalian infeksi.

Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit

Instalasi Rawat Inap adalah bagian dari rumah sakit yang menyediakan pelayanan Instalasi rawat inap merupakan unit utama rumah sakit yang menyediakan perawatan pasien lebih dari 24 jam dengan fasilitas tempat tidur, tenaga medis, serta sarana prasarana sesuai standar (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Menurut WHO (2021), instalasi ini berfungsi memberikan perawatan komprehensif bagi pasien yang membutuhkan intervensi medis intensif dengan pemantauan ketat. Awalnya ruang rawat inap dibagi dalam kelas I–III, VIP, dan VVIP berdasarkan jumlah tempat tidur dan fasilitas, namun sejak terbitnya Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 sistem tersebut diganti dengan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang menetapkan 12 kriteria minimum, seperti maksimal empat tempat tidur per ruangan, kamar mandi dalam, ventilasi memadai, serta sarana pendukung seperti nurse call dan pengatur suhu ruangan.

Pelayanan rawat inap tidak hanya berfokus pada aspek kuratif, tetapi juga mencakup promotif, preventif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu oleh tim kesehatan. Proses pelayanan dimulai sejak pasien diterima dari UGD atau poliklinik, kemudian ditempatkan sesuai kelas perawatan, mendapatkan tindakan medis maupun keperawatan, hingga penyelesaian administrasi. Dengan adanya kebijakan KRIS, rumah sakit diwajibkan menyesuaikan sarana dan prasarana agar memenuhi standar minimum, sekaligus melakukan evaluasi mutu secara berkelanjutan.

Sejalan dengan transformasi tersebut, konsep single patient room hadir sebagai desain ruang rawat inap modern yang menempatkan satu pasien per kamar. Model ini meningkatkan privasi, kenyamanan, dan menekan risiko infeksi nosokomial (Pruijsten et al., 2024). Penelitian menunjukkan kamar individu berkontribusi pada penurunan infeksi (Zhang et al., 2024) serta peningkatan kepuasan pasien terkait kenyamanan dan kualitas istirahat (Schafthuizen et al., 2023). Dengan demikian, penerapan KRIS dapat dipandang sebagai langkah menuju standar pelayanan rawat inap yang lebih dekat dengan konsep single patient room, sehingga mendukung keadilan dan mutu layanan kesehatan di Indonesia.

Model Evaluasi CIPP (Context, Input, Process, Product)

Model CIPP (Context, Input, Process, Product) yang dikembangkan oleh Daniel Stufflebeam merupakan salah satu pendekatan evaluasi program yang bersifat komprehensif. Berbeda dengan model evaluasi yang hanya menilai hasil (outcome), model CIPP memungkinkan penilaian program dari tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga dampaknya. Dengan demikian, evaluasi tidak hanya berfokus pada apakah program berhasil atau tidak, tetapi juga menilai sejauh mana kebutuhan awal teridentifikasi, kesiapan sumber daya dipenuhi, proses pelaksanaan berjalan sesuai standar, serta produk yang dihasilkan memberikan manfaat optimal (Babadi et al., 2024). Pendekatan ini relevan untuk penelitian di bidang kesehatan, khususnya dalam menilai kebijakan rumah sakit yang kompleks dan melibatkan banyak aspek.

Dalam konteks penelitian ini, model CIPP digunakan untuk mengevaluasi kebijakan Single patient room di RSUD Payangan. Kebijakan tersebut diadopsi untuk meningkatkan mutu pelayanan rawat inap dengan menekankan aspek privasi, kenyamanan, dan pencegahan infeksi nosokomial. Namun, penerapannya juga menghadirkan tantangan, seperti beban kerja tambahan bagi perawat, potensi isolasi sosial pada pasien, serta kebutuhan sarana prasarana yang lebih besar. Oleh karena itu, keempat komponen CIPP

dapat dijadikan kerangka analisis untuk mengidentifikasi gap antara tujuan kebijakan dengan realitas di lapangan.

Evaluasi konteks (context) berfokus pada identifikasi kebutuhan dan tujuan kebijakan Single patient room. Latar belakang penerapan kebijakan ini adalah meningkatnya tuntutan mutu layanan rumah sakit, terutama dari sisi privasi pasien, keselamatan, dan pencegahan infeksi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien merasa lebih nyaman dan terlindungi dalam ruang perawatan tunggal (Bertuzzi et al., 2023), serta desain kamar tunggal dapat menurunkan angka infeksi nosokomial (Hospital et al., 2022). Dalam konteks RSUD Payangan, kebijakan ini juga sejalan dengan penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagaimana diatur dalam Perpres No. 59 Tahun 2024. Gap yang mungkin muncul pada aspek konteks adalah apakah penerapan Single patient room benar-benar sudah menjawab kebutuhan pasien dan sesuai dengan arah regulasi nasional, atau masih ada kesenjangan antara kebijakan yang dirancang dengan ekspektasi pasien serta tenaga kesehatan.

Evaluasi input menilai kesiapan sumber daya dalam mendukung implementasi kebijakan. RSUD Payangan perlu memastikan ketersediaan sarana prasarana sesuai dengan standar KRIS dan standar akreditasi tentang ruang rawat inap, termasuk ruang rawat tunggal (Single patient room) dengan fasilitas lengkap (AC, kamar mandi dalam, pencahayaan, ventilasi, smoke detector, nurse call, oksigen sentral, hand hygiene station, dll), serta dukungan sumber daya manusia yang memadai. Selain itu, dukungan regulasi, pendanaan, dan SOP menjadi komponen penting dalam tahap input. Tantangan utama pada aspek ini adalah keterbatasan biaya dan kapasitas rumah sakit, karena penerapan Single patient room membutuhkan renovasi ruangan, tambahan peralatan medis, serta rekrutmen tenaga kesehatan agar beban kerja tidak berlebihan. Gap yang muncul adalah potensi ketidaksesuaian antara kebutuhan fasilitas dengan ketersediaan anggaran serta sumber daya di lapangan.

Evaluasi proses (process) menilai bagaimana kebijakan Single patient room diimplementasikan di ruang rawat inap. Aspek yang dilihat meliputi sosialisasi kebijakan kepada staf, pelaksanaan SOP, koordinasi antarprofesi, hingga monitoring dan evaluasi internal. Penelitian Roos et al., 2024 menunjukkan bahwa dalam ruang perawatan tunggal, perawat menghadapi tantangan berupa jarak tempuh yang lebih jauh, koordinasi tim yang lebih kompleks, serta kebutuhan komunikasi tambahan. Pada RSUD Payangan, yang perlu diperhatikan adalah apakah tenaga kesehatan sudah mendapat sosialisasi dan pelatihan yang cukup, apakah SOP benar-benar dilaksanakan, serta bagaimana mekanisme monitoring berjalan untuk memastikan standar pelayanan tetap terjaga.

Evaluasi produk (product) menilai hasil yang dicapai dari kebijakan Single patient room. Indikator produk mencakup peningkatan kepuasan pasien, privasi yang lebih terjaga, penurunan angka infeksi nosokomial, serta kepatuhan terhadap regulasi KRIS. Penelitian Zhang et al., 2024 membuktikan bahwa pasien geriatri di kamar tunggal mengalami penurunan infeksi dibanding pasien di ruang multi-bed. Namun, penelitian Purssell et al., 2020 mengingatkan adanya risiko isolasi sosial pada pasien tertentu, yang justru dapat memengaruhi kesehatan psikologis mereka. Dalam kasus Rumah Sakit Umum Daerah Payangan, gap yang mungkin terjadi adalah apakah hasil nyata sudah sesuai dengan tujuan kebijakan, misalnya peningkatan kepuasan pasien dan keselamatan, atau justru menimbulkan tantangan baru bagi manajemen dan tenaga kesehatan.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan studi evaluasi berbasis model Context, Input, Process, Product (CIPP) yang dikembangkan oleh Daniel Stufflebeam. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini berfokus untuk memahami secara mendalam mengenai context, input, process, dan product dari penerapan kebijakan Single Patient Room di RSUD Payangan, bukan sekadar mengukur fenomena secara numerik. Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi evaluasi dengan model CIPP yang menilai suatu kebijakan melalui empat dimensi utama, yaitu context yang menilai latar belakang, tujuan, dan kebutuhan kebijakan; input yang mencakup sumber daya manusia, sarana-prasarana, regulasi, dan pendanaan; process yang menilai implementasi kebijakan, termasuk sosialisasi, pelaksanaan SOP, dan monitoring; serta product yang menilai hasil penerapan kebijakan, meliputi mutu pelayanan, kepuasan pasien, dan kepatuhan terhadap standar Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret–Mei 2026 di Ruang Rawat Inap Wing Utara RSUD Payangan, Kabupaten Gianyar, Bali.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (in-depth interview), observasi partisipatif pasif, dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur menggunakan pedoman wawancara untuk menggali pandangan dan pengalaman informan mengenai penerapan kebijakan Single Patient Room. Observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran langsung mengenai pelaksanaan kebijakan di ruang rawat inap, sedangkan dokumentasi digunakan untuk melengkapi serta memverifikasi data hasil wawancara dan observasi melalui triangulasi sumber dan metode.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu individu yang memiliki pengetahuan dan pengalaman langsung terhadap penerapan kebijakan Single Patient Room di ruang rawat inap Wing Utara RSUD Payangan. Informan penelitian berjumlah 19 orang, terdiri atas 9 unsur manajemen, 5 perawat pelaksana, dan 5 pasien atau keluarga pasien. Kriteria inklusi meliputi informan yang bekerja atau menerima pelayanan di ruang rawat inap, memiliki pengalaman minimal enam bulan terkait penerapan kebijakan Single Patient Room, serta bersedia berpartisipasi melalui informed consent.

Instrumen Penelitian

Instrumen utama penelitian adalah peneliti (human instrument) yang berperan sebagai perencana, pelaksana pengumpulan data, pengolah data, analis data, penafsir data, serta pelapor hasil penelitian. Instrumen pendukung meliputi pedoman wawancara, pedoman observasi, alat perekam suara, alat dokumentasi, serta buku catatan lapangan yang digunakan untuk membantu memperoleh data yang lengkap dan akurat.

Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan model analisis interaktif melalui tiga tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi ditranskripsi, dikodekan, kemudian dikelompokkan ke dalam komponen Context, Input, Process, dan Product (CIPP). Data selanjutnya disajikan dalam bentuk narasi, matriks, dan kutipan hasil wawancara untuk memudahkan interpretasi. Keabsahan data diperoleh melalui triangulasi sumber dan metode sehingga kesimpulan yang dihasilkan dapat menggambarkan secara komprehensif evaluasi penerapan kebijakan Single Patient Room di RSUD Payangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Hasil Penelitian

RSUD Payangan sebagai rumah sakit tipe C yang beroperasi sejak tahun 2020 menerapkan inovasi Single Patient Room (SPR) di ruang rawat inap Wing Utara, yang merupakan penerapan pertama di Bali. Konsep ini dirancang sejak awal pembangunan rumah sakit pada tahun 2019 dengan tujuan meningkatkan kenyamanan, menjaga privasi pasien, serta mendukung pencegahan infeksi nosokomial. Penerapan SPR juga sejalan dengan kebijakan nasional Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), sehingga menjadi bentuk kesiapan rumah sakit dalam mendukung transformasi pelayanan kesehatan nasional.

Hasil penelitian dengan model evaluasi CIPP (Context, Input, Process, Product) menunjukkan bahwa kebijakan SPR dilatarbelakangi oleh kebutuhan masyarakat akan pelayanan rawat inap yang lebih nyaman dan privat (Context), didukung oleh pendanaan pemerintah daerah, regulasi internal, kesiapan SDM, serta sarana prasarana yang memadai (Input). Pelaksanaan kebijakan dilakukan melalui SOP, sistem kerja tim, monitoring pasien dengan dukungan teknologi informasi, serta budaya pelayanan 5S (Process). Dampaknya terlihat pada peningkatan mutu pelayanan, kepuasan pasien, keselamatan, privasi, serta penurunan risiko infeksi nosokomial (Product). Dukungan masyarakat dan tenaga kesehatan memperkuat keberhasilan implementasi, meskipun terdapat tantangan beban kerja perawat yang diatasi dengan koordinasi tim. Secara keseluruhan, SPR terbukti meningkatkan kualitas layanan dan memperkuat citra RSUD Payangan sebagai rumah sakit dengan pelayanan rawat inap modern dan inovatif.

Pembahasan Hasil Penelitian

a. Context

Penerapan Single Patient Room (SPR) di RSUD Payangan menunjukkan komitmen rumah sakit dalam mendukung patient-centered care, dengan fokus pada peningkatan privasi, kenyamanan, dan keselamatan pasien. Konsep satu pasien satu kamar ini sejalan dengan kebutuhan masyarakat yang menginginkan suasana rawat inap lebih tenang dan aman, serta mendukung proses pemulihan psikologis pasien. Temuan penelitian ini konsisten dengan studi internasional, seperti Bertuzzi et al. (2023) yang menegaskan bahwa SPR meningkatkan kenyamanan dan pengalaman pasien, serta Zhang et al. (2024) dan Gregersen et al. (2021) yang menunjukkan penurunan angka infeksi nosokomial pada ruang rawat individu dibandingkan ruang rawat multi-bed. Dengan demikian, kebijakan SPR di RSUD Payangan tidak hanya relevan secara lokal, tetapi juga selaras dengan bukti global mengenai manfaat ruang rawat tunggal. Selain itu, penerapan SPR konsisten dengan kebijakan nasional Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang menekankan pelayanan setara, aman, nyaman, dan bermutu bagi seluruh pasien.

b. Input

Keberhasilan implementasi SPR di RSUD Payangan didukung oleh pendanaan yang kuat, dimana sekitar 80% biaya operasional rumah sakit ditopang oleh APBD Gianyar. Dukungan regulasi internal juga hadir melalui Surat Keputusan Direktur RSUD Payangan Nomor 1039/XII/SK-RSP/2022 yang menjadi dasar pelaksanaan kebijakan SPR. Dari sisi sumber daya manusia, rumah sakit memiliki 27 dokter umum, 24 dokter spesialis, dan 141 perawat, dengan rasio pelayanan keperawatan sekitar 1 perawat melayani 3–4 pasien, yang dinilai lebih baik dibandingkan standar umum 1:6 pasien. Sarana prasarana ruang rawat inap juga telah memenuhi standar KRIS, seperti kamar dengan AC, toilet dalam, nurse call, oksigen sentral, serta dukungan teknologi informasi melalui EMR, SIMRS, dan CPPT untuk monitoring pasien secara real time. Meskipun penerapan SPR meningkatkan beban kerja perawat karena mobilitas antar kamar lebih tinggi, tantangan ini diatasi dengan sistem kerja tim, koordinasi antar tenaga kesehatan, serta pelatihan rutin seperti BTCLS, PPI, dan

keselamatan pasien. Dengan demikian, kesiapan input dalam penerapan SPR di RSUD Payangan dinilai cukup baik, meskipun tetap memerlukan evaluasi berkelanjutan terhadap beban kerja tenaga kesehatan agar mutu pelayanan tetap optimal.

c. Process

Pelaksanaan kebijakan Single Patient Room (SPR) di RSUD Payangan dilakukan melalui alur pelayanan yang telah disesuaikan dengan standar operasional prosedur rumah sakit. Pasien yang membutuhkan rawat inap melewati pemeriksaan di UGD atau poliklinik, kemudian ditetapkan oleh dokter penanggung jawab untuk ditempatkan di kamar sesuai kondisi dan ketersediaan. Penerapan konsep satu pasien satu kamar mempermudah penempatan pasien dibandingkan sistem rawat inap bersama, karena tenaga kesehatan tidak lagi harus mempertimbangkan pencampuran pasien berdasarkan usia atau kondisi tertentu. Monitoring pasien menjadi lebih fokus dan individual, didukung oleh sistem digital seperti Electronic Medical Record (EMR), SIMRS, dan CPPT yang memungkinkan pencatatan perkembangan pasien secara real time. Selain itu, budaya pelayanan 5S (senyum, salam, sapa, sopan, santun) diterapkan untuk memperkuat hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dan pasien, sehingga pelayanan menjadi lebih humanis dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

d. Product

Dampak penerapan SPR di RSUD Payangan terlihat nyata dalam peningkatan mutu pelayanan, kepuasan, dan keselamatan pasien. Privasi pasien lebih terjaga, suasana rawat inap lebih tenang, dan kondisi psikologis pasien lebih baik sehingga mendukung proses pemulihan. Konsep satu pasien satu kamar juga terbukti menurunkan risiko infeksi nosokomial, sejalan dengan temuan penelitian internasional yang menunjukkan bahwa ruang rawat individu lebih aman dibandingkan ruang rawat multi-bed. Penerapan SPR sekaligus memperkuat citra RSUD Payangan sebagai rumah sakit dengan pelayanan modern dan inovatif, serta menunjukkan kesiapan dalam mendukung kebijakan nasional KRIS yang menekankan pemerataan kualitas pelayanan rawat inap. Dengan demikian, SPR tidak hanya menjadi inovasi lokal, tetapi juga bagian dari transformasi pelayanan kesehatan nasional yang berorientasi pada mutu, kenyamanan, dan keselamatan pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, penerapan Single Patient Room (SPR) di RSUD Payangan dilatarbelakangi oleh kebutuhan peningkatan mutu pelayanan, kenyamanan, privasi, serta pencegahan infeksi nosokomial. Kebijakan ini didukung regulasi internal, pendanaan dari APBD Gianyar, kesiapan SDM, serta sarana prasarana yang memadai. Proses implementasi berjalan sesuai SOP dengan dukungan sistem digital (EMR, SIMRS, CPPT), metode kerja tim, dan budaya pelayanan 5S, meskipun terdapat tantangan berupa beban kerja perawat yang lebih tinggi dan kendala teknis jaringan.

Secara keseluruhan, penerapan SPR memberikan dampak positif terhadap mutu pelayanan, kepuasan, dan keselamatan pasien. Privasi lebih terjaga, suasana rawat inap lebih kondusif, serta risiko infeksi nosokomial menurun. Kebijakan ini sekaligus memperkuat citra RSUD Payangan sebagai rumah sakit dengan pelayanan modern dan inovatif, serta menunjukkan kesiapan dalam mendukung implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Babadi, F., Esfandiari, M. and Cheraghi, M. (2024) 'Evaluating the dentistry program in Iran using the context, input, process, and product (CIPP) model: A comprehensive analysis', *Frontiers in Medicine*, July, pp. 1–6. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1394395>
- Bertuzzi, A. (2023) 'Clinical, humanistic and economic outcomes associated with admitting patients to single rooms compared with shared accommodation for acute hospital admissions: A systematic review and narrative synthesis', *BMJ Open*, 13(5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068932>
- Daniel Stufflebeam Harold, L., & McKee, B. (n.d.) THE CIPP MODEL FOR EVALUATION: an update, a review of the model's development, a checklist to guide implementation.
- Digby, R. et al. (2023) 'Exploring staff perspectives on caring for isolated hospitalised patients during the COVID-19 pandemic: A qualitative study', *BMC Health Services Research*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-09000-3>
- Gregersen, M. et al. (2021) 'Use of single-bed rooms may decrease the incidence of hospital-acquired infections in geriatric patients', *Journal of Health Services Research and Policy*, 26(4), pp. 282–288. <https://doi.org/10.1177/1355819621994866>
- Hospital, T. G., Technician, O., Hospital, S. Q., Specialist, P. H., Ambulance, J. T., and Technician, E. (2022) *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 29(4), pp. 2167–2173. <https://doi.org/10.53555/jptcp.v29i04.5307>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) Standar pelayanan instalasi rawat inap.
- Pruijsten, R., Ista, E., Maben, J., van Heel, L., & van Dijk, M. (2024) 'Nurses' perceptions of the transition to 100% single-occupancy patient rooms', *BMC Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01758-7>
- Roos, A.K.Ø., Grøndahl, V.A. and Helgesen, A.K. (2024) 'Present but absent Nurses' experiences of how a hospital design with only single bedrooms affects nursing', *Nursing Reports*, 14(4), pp. 2651–2667. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040196>
- Schafthuizen, L., Ista, E., Heijden, M. Van Der, Heel, L. Van, Maben, J., Rosmalen, J. Van, Eijck, C. H. J. Van, and Dijk, M. Van. (2023) 'Hospitalized patients' sleep quality compared between multioccupancy rooms and single-patient rooms', *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 16(3), pp. 119–133. <https://doi.org/10.1177/19375867231168895>
- World Health Organization (2021) Tracking Universal Health Coverage 2021 Global Monitoring Report.
- Zhang, Z., Tan, X., Shi, H., Zhao, J., Zhang, H., Li, J., & Liao, X. (2024) 'Effect of single-patient room design on the incidence of nosocomial infection in the intensive care unit', *Frontiers in Medicine*, 11. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1421055>