



Perspektif Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rawat Inap Puskesmas Arjasa Menggunakan Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems

Nida'us Syahidah, Endang Sri Redjeki*, Sendhi Trisanti Puspitasari
Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No. 5 Malang, Jawa Timur, Indonesia
*Penulis korespondensi, Surel: endang.sri.fip@um.ac.id

Paper received: 8-11-2021; revised: 21-11-2021; accepted: 24-11-2021

Abstract

Public Health Center (Puskesmas) as a first-level service facility should always prioritize quality in its services. Assessment of service quality from the patients' perspectives serves as a way to obtain an overview of the quality of health services that will be utilized as a reference in improving the quality of health services. This study aimed to obtain an overview of service quality based on the inpatients' perspectives at Arjasa Public Health Center using the Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems. The type of this study was a descriptive survey with a quantitative approach. The research population was all patients who were receiving inpatient services at the Arjasa Public Health Center. The sampling technique used was accidental sampling and was adjusted to the time of the study. Data analysis was performed using univariate analysis, aiming to describe the characteristics of the research variables. Based on the results of the study, the quality of health services according to the inpatients' perceptions at Arjasa Public Health Center shows that nurse communication was in the very good category, doctor communication was in the very good category, responsive dimension was in the very good category, physical comfort dimension was in the good category, pain control dimension was in the very good category, drug communication dimension was in the good category, and information return dimension was in the good category. Overall, the quality of health services based on the inpatients' perceptions at Arjasa Public Health Center was good..

Keywords: quality of health services; Puskesmas; HCAHPS

Abstrak

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan tingkat pertama harus selalu menerapkan kualitas dalam pelayanannya. Penilaian kualitas pelayanan dari perspektif pasien merupakan salah satu cara untuk mendapatkan gambaran kualitas pelayanan kesehatan yang akan dijadikan acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kualitas pelayanan berdasarkan perspektif pasien rawat inap di Puskesmas Arjasa menggunakan Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS). Jenis penelitian yang dilakukan adalah survei deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang sedang menerima pelayanan rawat inap Puskesmas Arjasa. Teknik pengambilan sampel menggunakan pengambilan sampel yang tidak disengaja, dan disesuaikan dengan waktu penelitian. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik variabel penelitian. Berdasarkan hasil penelitian, kualitas pelayanan kesehatan sesuai persepsi rawat inap Puskesmas Arjasa tentang komunikasi perawat sangat baik, terhadap komunikasi dokter dalam kategori sangat baik, pada dimensi responsif memiliki kriteria yang sangat baik, pada dimensi kenyamanan fisik berada dalam kategori baik, dimensi kontrol rasa sakit termasuk dalam kategori sangat baik, dimensi komunikasi obat berada dalam kategori baik, dimensi pengembalian informasi dalam kategori baik. Secara keseluruhan, kualitas pelayanan kesehatan sesuai persepsi rawat inap Puskesmas Arjasa baik.

Kata kunci: kualitas pelayanan kesehatan; Puskesmas; HCAHPS

1. Pendahuluan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2019). Dibandingkan dengan tahun 2018, jumlah Puskesmas rawat inap mengalami peningkatan, pada tahun 2018, jumlah Puskesmas adalah 9.993 dengan jumlah Puskesmas rawat inap sebanyak 3.623 Puskesmas dan Puskesmas non rawat inap sebanyak 6.370 puskesmas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Puskesmas Arjasa merupakan Puskesmas rawat inap yang terakreditasi utama, Puskesmas ini berada di Kecamatan Arjasa dan terletak di salah satu kepulauan di Kabupaten Sumenep, tepatnya Kepulauan Kangean. Berdasarkan Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2019-2020, terdapat beberapa kesenjangan dalam pencapaian target yang berkaitan dengan mutu pelayanan Puskesmas Arjasa. Jumlah kasus rawat inap Puskesmas Arjasa mengalami penurunan kasus perawatan rata rata 18%, angka penurunan kasus perawatan tertinggi terjadi pada bulan November yaitu sebesar 40%. Realisasi Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 2019 Puskesmas Arjasa belum mencapai target. Target yang ditetapkan oleh Puskesmas Arjasa adalah 100%, sedangkan realisasi hanya 84% pada tahun 2019.

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi mutu pelayanan menurut perspektif pasien rawat inap Puskesmas Arjasa berdasarkan 7 dimensi mutu menurut HCAHPS untuk memberikan gambaran mutu pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan acuan dalam upaya perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Arjasa. Persepsi pasien menentukan evaluasi layanan kesehatan, melalui persepsi pasien, mengidentifikasi celah dalam layanan, penyedia layanan kesehatan dapat mengoptimalkan kualitas layanannya atau mendesain ulang proses untuk memberikan perawatan yang lebih baik (Lavela, 2014). Mengevaluasi pengalaman pasien dapat memberikan kesempatan kepada penyedia layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas layanan, membuat keputusan, memenuhi harapan pasien, dan memantau kinerja layanan kesehatan (Al-Abri & Al-Balushi, 2014). Penilaian terhadap mutu pelayanan kesehatan dapat diketahui dengan menyampaikan beberapa pertanyaan kepada pasien, apakah pelayanan yang diberikan memenuhi harapan (Fai et al., 2017). Jika pelayanan yang diterima sama atau melebihi yang diharapkan maka kualitas pelayanan yang dianggap baik dan memuaskan, sebaliknya jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan, maka mutu pelayanan dianggap buruk (Fai et al., 2017). *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* (HCAHPS) adalah alat survei yang terstandarisasi dan metodologi pengumpulan data yang digunakan sejak tahun 2006 untuk mengukur perspektif pasien terhadap pelayanan rumah sakit yang memiliki kapasitas untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan layanan perawatan (Center for Medicare & Medicaid Service, 2019). Survei *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* (HCAHPS) menjadi tolak ukur penilaian pasien rawat inap terhadap kualitas pelayanan kesehatan (Dutta & Abbas, 2015). Survei *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* (HCAHPS) digunakan juga di sektor pelayanan kesehatan lainnya seperti *home health care*, pelayanan rawat jalan, Unit Gawat Darurat (UGD), dan dikembangkan juga untuk klinik (Nash et al., 2019).

2. Metode

Jenis penelitian yang dilakukan adalah survei deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Arjasa, Kecamatan Arjasa, Kabupaten Sumenep pada bulan Februari-Maret 2021. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang sedang mendapat pelayanan rawat inap Puskesmas Arjasa. Penentuan sampel penelitian ini menggunakan teknik Non probability sampling. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Besar sampel penelitian disesuaikan dengan waktu penelitian dikarenakan oleh keadaan pandemi covid-19, dan diperoleh adalah 40 sampel penelitian. Kriteria inklusi penelitian adalah pasien berusia ≥ 18 tahun, sudah dirawat di unit rawat inap selama ≥ 24 jam, bersedia mengisi kuesioner, pasien non-psikiatri, dan apabila kondisi pasien tidak memungkinkan untuk mengisi kuesioner dapat diwakilkan kepada keluarga. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data. Instrumen berisikan pertanyaan-pertanyaan tentang pengalaman pasien rawat inap selama melakukan perawatan di rawat inap Puskesmas Arjasa. Kuesioner yang digunakan merupakan hasil modifikasi dari kuesioner *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS)*. Kuesioner berisikan sembilan belas pertanyaan yang memuat 7 dimensi mutu pelayanan kesehatan. Skala pengukuran yang digunakan oleh peneliti adalah skala *likert*. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan di unit rawat inap Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep sebelum proses pengambilan data. Indeks validitas setiap butir pertanyaan kuesioner $\geq 0,3$, dan nilai *Cronbach Alpha* instrumen penelitian adalah 0,858. Kuesioner telah dinyatakan valid dan reliabel. Analisis data adalah analisis univariat dengan bantuan *software SPSS*. Terdapat 5 kriteria objektif dalam penelitian ini, yaitu buruk, kurang baik, cukup, baik, dan sangat baik.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden

No.	Karakteristik Umum Responden	Jumlah	Persentase
1	Kelompok Umur (Tahun)		
	17-19	7	17,5%
	20-29	3	7,5%
	30-39	6	15%
	40-49	12	30%
	50-59	5	12,5%
	≥ 60	7	17,5%
	Total	40	100%
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	21	52,5%
	Perempuan	19	47,5%
	Total	40	100%
3	Pendidikan Terakhir		
	Tidak Sekolah	5	12,5%
	SD	9	22,5%
	SLTP/ sederajat	16	40%
	SLTA/ sederajat	6	15%
	Diploma	0	0%
	Sarjana	3	7,5%
	Pascasarjana	1	2,5%
Total	40	100%	
4	Pekerjaan		
	PNS	3	7,5%
	Karyawan Swasta	0	0%
	Wiraswasta	17	42,5%

No.	Karakteristik Umum Responden	Jumlah	Persentase
	Tidak Bekerja/IRT	12	30%
	Pelajar/Mahasiswa	8	20 %
	Total	40	100%

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa kategori kelompok umur terbesar responden adalah kelompok umur 40-49 tahun, sebanyak 30% dari responden atau sebanyak 12 responden berada pada kelompok umur tersebut. Sedangkan pada kategori jenis kelamin, 52,5% responden atau sebanyak 21 responden berjenis kelamin laki-laki. Pada kategori pendidikan terakhir, persentase terbesar adalah 40% atau sebanyak 16 responden menempuh pendidikan terakhir di SLTP/ sederajat. Berdasarkan kategori pekerjaan, persentase terbesar adalah 42,5% pada pekerjaan wiraswasta, sebanyak 17 responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta.

Tabel 2. Distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan dimensi mutu pelayanan di Puskesmas Arjasa Kabupaten Sumenep

No	Dimensi	Mean	Kriteria
Komunikasi Perawat			
1	Sikap sopan dan hormat perawat	3,78	Sangat baik
2	Kecermatan perawat mendengarkan pasien	3,75	Sangat baik
3	Kejelasan informasi yang disampaikan oleh perawat	3,8	Sangat baik
Daya Tanggap			
1	Sikap sopan dan hormat dokter	3,72	Sangat baik
2	Kecermatan dokter mendengarkan pasien	3,70	Sangat baik
3	Kejelasan informasi yang disampaikan oleh dokter	3,75	Sangat baik
Kenyamanan Fisik			
1	Kebersihan kamar dan kamar mandi	2,53	Cukup
2	Ketenangan ruangan dan sekitar ruangan di malam hari	3,35	Baik
Kontrol Rasa Nyeri			
1	Upaya staf Puskesmas dalam mengurangi keluhan rasa sakit pasien	3,63	Sangat baik
2	Tingkat kontrol penyakit selama perawatan	3,60	Sangat baik
3	Upaya staf Puskesmas dalam menanyakan perkembangan keluhan rasa sakit pasien	3,57	Sangat baik
Komunikasi Obat			
1	Penjelasan tentang informasi kegunaan obat	3,28	Baik
2	Penjelasan tentang informasi kemungkinan efek samping obat	2,85	Baik
Informasi Kepulangan			
1	Tawaran untuk kembali ke Puskesmas apabila membutuhkan bantuan ketika sudah meninggalkan Puskesmas	2,90	Baik
2	Informasi tertulis tentang masalah kesehatan yang harus diwaspadai setelah meninggalkan Puskesmas	3,20	Baik
3	Informasi tentang hal-hal yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatan setelah meninggalkan Puskesmas	3,13	Baik

Perawat merupakan wajah pertama yang merepresentasikan pelayanan terhadap pasien, jika pasien memiliki pengalaman yang baik dengan perawat, pasien akan cenderung memberikan penilaian yang baik terhadap pelayanan secara keseluruhan (Kemp et al., 2015). Tujuan komunikasi adalah untuk membangun hubungan interpersonal yang baik serta untuk memberikan perawatan yang optimal (Liansyah & Kurniawan, 2015). Keterampilan interpersonal merujuk pada kemampuan berhubungan dengan pasien, keluarga, atau siapapun

yang berkaitan dengan pelayanan terhadap pasien (Prihanti, 2017). Pada dimensi komunikasi perawat, terdapat 3 pertanyaan diantaranya tentang kesopanan perawat saat memberikan pelayanan, kecermatan perawat mendengarkan pasien, dan kejelasan informasi yang diberikan oleh perawat. Ketiga pertanyaan ini mendapatkan nilai rata-rata yang menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Arjasa menurut perspektif pasien rawat inap adalah sangat baik.

Adapun komunikasi antara dokter dan pasien juga merupakan komponen penting dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, karena keefektifan komunikasi antara dokter dan pasien akan menciptakan keberhasilan dalam proses perawatan dan pengobatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan pasien (Liansyah & Kurniawan, 2015). Komunikasi dokter terhadap pasien berhubungan positif dengan persepsi kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien, serta kepatuhan pasien terhadap komunikasi pengobatan (Chandra et al., 2018). Seperti halnya dimensi komunikasi perawat, komunikasi dokter mendapatkan rata-rata jawaban yang menunjukkan bahwa mutu pelayanan Puskesmas Arjasa menurut perspektif pasien rawat inap adalah sangat baik.

Kecepatan dan ketepatan tenaga medis memeriksa pasien merupakan indikator dari kemampuan pelayanan tenaga medis pada pasien (Puspitasari et al., 2019). Penelitian tentang analisis kepuasan di RSUD Dr. Saiful Anwar menunjukkan bahwa pasien mengatakan puas terhadap pelayanan dikarenakan prosedur pemeriksaan pasien dilakukan secara cepat dan tepat sehingga pasien-pasien lainnya dapat lebih cepat diperiksa oleh dokter (Puspitasari et al., 2019). Keseluruhan jawaban pasien tentang dimensi daya tanggap menunjukkan bahwa dimensi daya tanggap memiliki kriteria sangat baik.

Pada dimensi kenyamanan fisik, jawaban responden memiliki persentase yang bervariasi, Rata-rata jawaban tentang kebersihan kamar mandi berada dalam kategori “cukup”. Rata-rata jawaban dari pertanyaan ini menunjukkan bahwa dimensi kenyamanan fisik terkait ketenangan lingkungan kamar berada dalam kategori “baik”. Dimensi kenyamanan tidak berhubungan secara langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, namun dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan, dan dapat menciptakan kepercayaan pasien terhadap penyedia layanan kesehatan (Pohan, 2006). Kenyamanan fasilitas harus menjadi perhatian karena kenyamanan merupakan faktor penting bagi pasien untuk kembali berobat lagi (Amiroh et al., 2020).

Hasil jawaban dari kuesioner yang disebarkan kepada 40 pasien yang mendapatkan pelayanan rawat inap di Puskesmas Arjasa menunjukkan bahwa dimensi kontrol rasa nyeri secara keseluruhan berada dalam kategori “sangat baik”. Ukuran standar pengkajian nyeri adalah laporan pasien, akan tetapi ketidakmampuan pasien dalam berkomunikasi dengan tepat, membutuhkan manajemen nyeri yang tepat (Devlin et al., 2018).

Rata-rata jawaban responden tentang komunikasi obat terkait informasi kegunaan obat dan efek samping obat menunjukkan bahwa dimensi komunikasi berada dalam kategori “Baik”. Komunikasi tentang kegunaan obat, efek samping obat, dan petunjuk penggunaan obat sangat berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien dalam penggunaan obat, dan kepatuhan pasien berpengaruh untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Utari et al., 2018). Perawat berperan penting dalam pemberian obat kepada pasien, serta bertanggung jawab untuk memastikan obat telah diminum oleh pasien, karena perawat adalah pihak terakhir yang bertanggung jawab dalam proses ini, dan menjadi bagian dari rencana keperawatan (Utari et

al., 2018). Memberikan pengetahuan serta pemahaman pasien dalam penggunaan obat akan berdampak pada kepatuhan pengobatan dan keberhasilan dalam proses penyembuhan (Pratiwi et al., 2016).

Rata-rata jawaban hasil penyebaran kuesioner tentang perspektif pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan terkait informasi kepulauan menunjukkan dimensi ini termasuk dalam kategori "Baik". Pelepasan pasien adalah waktu dengan risiko tinggi bagi pasien yang baru sembuh, oleh karena itu komunikasi tentang informasi pelepasan pasien harus memadai (Bench et al., 2016). Staf terutama dokter dan perawat yang memberikan pelayanan perlu untuk memberikan pemahaman yang baik tentang konsekuensi dan hal-hal yang harus diwaspadai ketika di rumah kepada pasien dan keluarga pasien (Bench et al., 2016).

4. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang perspektif pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan di rawat inap puskesmas arjasa menggunakan *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS)*, maka dapat diambil kesimpulan bahwa mutu pelayanan kesehatan berdasarkan persepsi pasien rawat inap Puskesmas Arjasa terhadap komunikasi perawat adalah sangat baik. Mutu pelayanan kesehatan berdasarkan persepsi pasien rawat inap Puskesmas Arjasa terhadap komunikasi dokter adalah sangat baik. Mutu pelayanan kesehatan berdasarkan persepsi pasien rawat inap Puskesmas Arjasa terhadap daya tanggap staf Puskesmas adalah sangat baik. Mutu pelayanan kesehatan berdasarkan persepsi pasien rawat inap Puskesmas Arjasa terhadap lingkungan rawat inap adalah baik. Mutu pelayanan kesehatan berdasarkan persepsi pasien rawat inap Puskesmas Arjasa terhadap penanganan rasa nyeri selama perawatan adalah sangat baik. Mutu pelayanan kesehatan berdasarkan persepsi pasien rawat inap Puskesmas Arjasa terhadap komunikasi obat selama perawatan adalah baik. Mutu pelayanan kesehatan berdasarkan persepsi pasien rawat inap Puskesmas Arjasa terhadap informasi tentang kepulauan adalah baik. Puskesmas Arjasa tetap harus mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada 7 dimensi mutu terutama pada dimensi kenyamanan fisik dengan meninjau kembali Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan rawat inap serta monitoring kepatuhan seluruh staf Puskesmas terhadap SOP tersebut, dan memberikan *reward and punishment* agar mendorong seluruh staf Puskesmas untuk memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien.

Daftar Rujukan

- Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Medical Journal*, 29(1), 3-7. <https://doi.org/10.5001/omj.2014.02>
- Amiroh, H. H., Khotimah, H., & Andayani, S. A. (2020). Perbedaan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Terakreditasi Dasar dan Terakreditasi Madya. *JURNAL KESEHATAN PRIMER*, 5(1), 34-47.
- Bench, S., Cornish, J., & Xyrichis, A. (2016). Intensive care discharge summaries for general practice staff: a focus group study. *British Journal of General Practice*, 66(653), e904-e912.
- Center for Medicare & Medicaid Service. (2019). *HCAHPS Quality Assurance Guidelines (QAG) V14.0 October 2019*.
- Chandra, S., Mohammadnezhad, M., & Ward, P. (2018). Trust and Communication in a Doctor- Patient Relationship: A Literature Review. *Journal of Healthcare Communications*, 03(03), 1-6. <https://doi.org/10.4172/2472-1654.100146>
- Devlin, J. W., Skrobik, Y., Gélinas, C., Needham, D. M., Slooter, A. J., Pandharipande, P. P., ... & Alhazzani, W. (2018). Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Critical care medicine*, 46(9), e825-e873.
- Dutta, S., & Abbas, S. U. (2015). Hospital Medicine Practice. *Hospital Medicine Practice*, 3(9), 1-34.

- Fai, I. F., Pandie, D. B., & Ludji, I. D. R. (2017). Manajemen Sumber Daya Terhadap Mutu Pelayanan Neonatus Di Puskesmas Poned Oesao Kupang. *Unnes Journal of Public Health*, 6(2), 84. <https://doi.org/10.15294/ujph.v6i2.10746>
- Kemendes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Nomor 65*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Data dan Informasi kesehatan indonesia 2019
- Kemp, K., McCormack, B., Chan, N., Santana, M. J., & Quan, H. (2015). *Correlation of Inpatient Experience Survey Items and Domains With Overall Hospital Rating*. 2(2), 29–36. <https://doi.org/10.1177/2374373515615977>
- LaVela, S. L., & Gallan, A. (2014). Evaluation and measurement of patient experience. *Patient Experience Journal*, 1(1), 28-36. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1003>
- Liansyah, T. M., & Kurniawan, H. (2015). Pentingnya Komunikasi Dalam Pelayanan Kesehatan Primer. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15(2), 120–124.
- Nash, D. B., Joshi, M. S., Ransom, E. R., & Ransom, S. B. (2019). *the Healthcare Quality Book: Vision, Strategy, and Tools* (4th ed.). Health Administration Press.
- Pohan, I. (2006). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan* (pp. 21–22).
- Pratiwi, H., Nuryanti, N., Fera, V. V., Warsinah, W., & Sholihat, N. K. (2016). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Kemampuan Berkomunikasi Atas Informasi Obat. *Kartika Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(1), 10–15. <https://doi.org/10.26874/kjif.v4i1.51>
- Prihanti, G. S. (2017). *Empati dan Komunikasi (Dilengkapi Modul Pengajaran dengan Model Pendidikan Berbasis Komunitas)* (Vol. 1).
- Puspitasari, Y. A., Muchsin, S., Pindahanto, R., Publik, J. A., Admiministrasi, F. I., Malang, U. I., Mt, J., Malang, H., Unisma, L., Mt, J., & Malang, H. (2019). *Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Studi Pada Instalasi Rawat Inap Di RSUD Dr Saiful Anwar Malang)*. 13(4), 53–60.
- Utari, U., Rivai, F., & Sapada, N. S. A. (2018). Pengaruh Pengalaman Pasien Terhadap Loyalitas Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. *JKMM*, 1(2), 194–200.