Contents lists available at MID Publisher International

Journal of Sustainable Community Development

Journal homepage: journal.midpublisher.com/index.php/jscd

Kinerja pegawai dan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara: Studi kasus kualitatif periode prapandemi

La Manguntara*, Wa Mila

Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis kinerja pegawai dan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Provinsi Sulawesi Tenggara serta keterkaitan keduanya. Penelitian menggunakan desain studi kasus kualitatif deskriptif. Data dikumpulkan pada Desember 2019 melalui wawancara semiterstruktur, observasi, dan dokumentasi. Lima informan dipilih secara purposif, terdiri atas tiga pejabat struktural dan dua anggota keluarga pasien. Data dianalisis dengan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña melalui pengodean deduktif berdasarkan indikator kinerja Robbins dan dimensi SERVQUAL. Keabsahan data diuji dengan triangulasi sumber dan teknik, dan setiap indikator dinilai baik, cukup, atau kurang berdasarkan kriteria yang ditetapkan sebelum analisis. Hasil menunjukkan bahwa kinerja pegawai berada pada kategori cukup. Indikator kualitas, kuantitas, dan komitmen kerja tergolong cukup, sedangkan ketepatan waktu tergolong kurang karena keluarga pasien harus menunggu hingga beberapa jam sebelum dilayani. Kualitas pelayanan juga berada pada kategori cukup. Dimensi empati tergolong baik, sedangkan bukti fisik, daya tanggap, keandalan, dan jaminan tergolong cukup, dengan ruang tunggu yang sempit dan waktu tunggu yang panjang sebagai kelemahan utama. Ketepatan waktu menjadi titik temu antara kinerja pegawai dan kualitas pelayanan. Temuan ini mengimplikasikan perlunya standar dan pemantauan waktu tunggu, penegakan disiplin kehadiran, serta perluasan ruang tunggu. Karena data dihimpun sebelum pandemi COVID-19 dan sebelum berlakunya UU No. 17 Tahun 2023 dan UU No. 20 Tahun 2023, temuan ini diposisikan sebagai data dasar bagi evaluasi lanjutan yang melibatkan tenaga pelaksana dan lebih banyak keluarga pasien.

Kata kunci: Kinerja Pegawai; Kualitas Pelayanan; SERVQUAL; Rumah Sakit Jiwa; Keluarga Pasien

ABSTRACT

This study analyses employee performance and the quality of healthcare services for patients with mental disorders at the Southeast Sulawesi Provincial Mental Hospital, and the relationship between the two. A descriptive qualitative case study design was used. Data were collected in December 2019 through semi-structured interviews, observation, and documentation. Five informants were selected purposively: three structural officials and two family members of patients. Data were analysed using the Miles, Huberman, and Saldaña interactive model, with deductive coding based on Robbins's performance indicators and the SERVQUAL dimensions. Trustworthiness was established through source and method triangulation, and each indicator was rated good, fair, or poor against criteria set before analysis. Employee performance was rated fair. Quality, quantity, and work commitment were fair, whereas timeliness was poor because patients' families waited up to several hours for service. Service quality was also rated fair. Empathy was good, while tangibles, responsiveness, reliability, and assurance were fair; the cramped waiting room and long waiting times were the main weaknesses. Timeliness emerged as the point where employee performance and service quality meet. The findings point to the need for waiting-time standards and monitoring, enforcement of attendance discipline, and an enlarged waiting area. Because the data predate the COVID-19 pandemic and Laws No. 17/2023 and No. 20/2023, the findings serve as a baseline for follow-up evaluation involving frontline staff and more patients' families.

Keywords: *employee performance; service quality; SERVQUAL; mental hospital; family caregivers*

Copyright © 2025 Authors. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (http://creativecommons.org/licences/by-sa/4.0/)

Histori Artikel:
Diterima: 24 September 2026, Direvisi: 6 Oktober 2026, Disetujui: 30 Oktober 2026, Dipublikasikan: 25 November 2026

***Penulis Korespondensi:**
lamangutara1973.kendari@gmail.com

DOI:
https://doi.org/10.60036/t85azp83

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan salah satu beban kesehatan terbesar. Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan sekitar 970 juta orang, atau kira-kira satu dari delapan penduduk dunia, hidup dengan gangguan jiwa pada 2019 (World Health Organization [WHO], 2022). Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi depresi sebesar 1,4%, dan hanya sekitar 10,4% anak muda dengan depresi yang mencari pengobatan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan [BKPK], t.t.). Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menempatkan kesehatan jiwa sebagai bagian dari upaya kesehatan yang wajib diselenggarakan pemerintah, termasuk melalui rumah sakit jiwa. Dengan demikian, mutu layanan rumah sakit jiwa merupakan bagian dari pemenuhan hak atas kesehatan dan dari kewajiban penyelenggara pelayanan publik untuk memenuhi standar pelayanan (UU No. 25 Tahun 2009).

Mutu layanan kesehatan jiwa sangat bergantung pada sumber daya manusia. Data 2018 menunjukkan bahwa enam dari 34 provinsi di Indonesia belum memiliki rumah sakit jiwa dan hanya sekitar 60% rumah sakit yang memiliki program kesehatan jiwa (Anindyajati et al., 2022). Keterbatasan psikiater mendorong pembagian tugas kepada perawat, yang menurut para pemangku kepentingan menuntut dukungan kebijakan dan kolaborasi lintas profesi (Efendi et al., 2022). Tenaga kesehatan jiwa juga rentan mengalami *burnout*, yang berkaitan dengan menurunnya kepuasan kerja dan berpotensi membahayakan keselamatan pasien (O'Connor et al., 2018). Karena itu, kinerja pegawai rumah sakit jiwa perlu dipahami bersama dengan mutu layanan yang dirasakan pengguna.

Penelitian terdahulu dalam sepuluh tahun terakhir cenderung membahas kedua aspek tersebut secara terpisah. Pada aspek kinerja, Wati et al. (2023) menemukan hubungan negatif antara beban kerja dan kinerja perawat di Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Terpadu RSUD Banyumas ($\rho = -0{,}614$), sedangkan Septiani et al. (2024) menemukan bahwa komitmen organisasi berhubungan positif dan beban kerja berhubungan negatif dengan kinerja perawat. Pada aspek kualitas pelayanan, Wijenayake et al. (2019) menggunakan SERVQUAL di klinik psikiatri di Sri Lanka dan menemukan bahwa daya tanggap memperoleh persepsi tertinggi dan bukti fisik terendah. Mehrotra dan Bhartiya (2020) menunjukkan bahwa waktu tunggu dapat dipersepsikan pasien sebagai bagian dari empati, bukan hanya ketepatan waktu, dan Hashemi et al. (2018) menemukan bahwa di rumah sakit pendidikan di Kerman bukti fisik justru memperoleh skor tertinggi dan empati terendah. Di Indonesia, Noviyani dan Viwattanakulvanid (2024) menemukan secara kualitatif bahwa penampilan staf, fasilitas, daya tanggap, dan empati membentuk persepsi pasien rawat jalan rumah sakit publik di Palembang. Saioper et al. (2025) menilai layanan RSJ Abepura cukup baik, tetapi masih dibatasi oleh fasilitas dan jumlah tenaga medis. Dari sisi keluarga, Putri et al. (2022) serta Budiarto dan Mustikasari (2024) menunjukkan bahwa keluarga merupakan pendamping utama pasien gangguan jiwa dan sering menghadapi kesulitan dalam memanfaatkan layanan kesehatan.

Dari kajian tersebut terdapat tiga celah. Pertama, sebagian besar studi bersifat kuantitatif dan mengukur kinerja pegawai atau kualitas pelayanan secara terpisah, sehingga keterkaitan

antara apa yang dilakukan pegawai dan apa yang dirasakan pengguna jarang ditelusuri dalam satu kasus. Kedua, bukti masih terpusat pada rumah sakit umum dan wilayah barat Indonesia. Sepengetahuan penulis, belum ada kajian yang dipublikasikan tentang RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara. Ketiga, studi kualitatif tentang kualitas pelayanan jarang menyatakan kriteria penilaian secara eksplisit, sehingga kesimpulan "baik" atau "kurang" sulit ditelusuri. Endeshaw (2021) juga mencatat bahwa model generik seperti SERVQUAL perlu disesuaikan dengan konteks negara berkembang dan cenderung mengabaikan sisi penyedia layanan. Dalam observasi pendahuluan, peneliti mewawancarai seorang anggota keluarga pasien yang menyampaikan bahwa pelayanan masih lambat, pasien sering menunggu lama, dan ada pegawai yang datang terlambat, pulang sebelum waktunya, atau tidak hadir tanpa alasan yang jelas.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan (1) menganalisis kinerja pegawai RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara berdasarkan indikator kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, dan komitmen kerja; (2) menganalisis kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan lima dimensi SERVQUAL; dan (3) mengidentifikasi titik keterkaitan keduanya. Penelitian ini memberikan tiga kontribusi. Pertama, penelitian ini menyajikan kerangka penilaian terpadu yang memadukan perspektif penyedia (kinerja pegawai) dan pengguna (kualitas pelayanan), dengan kriteria baik/cukup/kurang dan aturan agregasi yang dapat ditelusuri. Kedua, penelitian ini menghadirkan perspektif keluarga pasien sebagai pengguna layanan yang mendampingi pasien gangguan jiwa. Ketiga, penelitian ini menyediakan data dasar kondisi prapandemi dan pra-regulasi baru (UU No. 17 Tahun 2023 dan UU No. 20 Tahun 2023) yang dapat dijadikan pembanding bagi evaluasi selanjutnya.

TINJAUAN PUSTAKA

Kinerja Pegawai

Kinerja individu dipahami sebagai perilaku dan hasil kerja yang relevan dengan tujuan organisasi. Tinjauan sistematis Koopmans et al. (2011) merangkum kinerja individu ke dalam empat dimensi, yaitu kinerja tugas, kinerja kontekstual, kinerja adaptif, dan perilaku kerja kontraproduktif. Robbins (2006) mengoperasionalkan kinerja pegawai melalui enam indikator: kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, efektivitas, kemandirian, dan komitmen kerja. Penelitian ini menggunakan empat indikator yang dapat diamati pada tingkat unit pelayanan, yaitu kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, dan komitmen kerja. Efektivitas dan kemandirian tidak digunakan karena memerlukan data biaya dan penilaian individual yang tidak tersedia dalam studi ini. Dalam konteks aparatur sipil negara (ASN), kinerja pegawai dinilai dari capaian sasaran kinerja dan perilaku kerja (PP No. 30 Tahun 2019; Permenpan-RB No. 6 Tahun 2022), dan ketepatan hadir diatur sebagai bagian dari disiplin pegawai (PP No. 94 Tahun 2021).

Kualitas kerja adalah kemampuan pegawai melaksanakan tugas sesuai prosedur kerja dan kompetensinya; salah satu dimensinya adalah kesesuaian pekerjaan dengan bidang dan kemampuan pegawai. Kuantitas adalah jumlah pekerjaan atau siklus aktivitas yang diselesaikan dalam kurun waktu tertentu; dalam rumah sakit hal ini tampak pada volume layanan yang diselesaikan dibandingkan dengan beban kunjungan pasien. Ketepatan waktu adalah tingkat penyelesaian aktivitas pada waktu yang ditetapkan, termasuk kecepatan memulai layanan dan kehadiran pegawai sesuai jam kerja (Robbins, 2006). Komitmen kerja adalah keterikatan pegawai pada organisasi. Meyer dan Allen (1991) membedakan komitmen afektif (keterikatan emosional), kontinuans (pertimbangan untung-rugi bila keluar), dan normatif (rasa wajib untuk bertahan). Pembedaan ini penting karena permohonan pindah tugas dapat dipicu oleh pertimbangan kontinuans, misalnya kedekatan dengan keluarga, tanpa berarti rendahnya komitmen afektif.

Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan dalam penelitian ini mengacu pada model SERVQUAL (Parasuraman et al., 1988; Zeithaml et al., 1990), yang memandang kualitas sebagai kesesuaian antara harapan

dan persepsi pengguna. Model ini terdiri atas lima dimensi. *Bukti fisik* (*tangibles*) adalah penampilan fasilitas, peralatan, dan personel. Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan secara akurat, tepat waktu, dan sesuai standar operasional prosedur (SOP). Daya tanggap (*responsiveness*) adalah kesediaan membantu dan merespons pengguna dengan segera. Jaminan (*assurance*) adalah pengetahuan, kompetensi, dan kesopanan petugas yang menumbuhkan kepercayaan. Empati (*empathy*) adalah perhatian individual dan kepedulian kepada pengguna tanpa membeda-bedakan. Di sektor publik, kerangka ini sejalan dengan unsur Survei Kepuasan Masyarakat (Permenpan-RB No. 14 Tahun 2017). Endeshaw (2021) mengingatkan bahwa dimensi SERVQUAL dapat saling tumpang tindih dan perlu ditafsirkan sesuai konteks. Oleh karena itu, penelitian ini menetapkan batas operasional setiap dimensi sejak awal, misalnya sikap simpatik dan dukungan moral digolongkan ke dimensi empati, bukan keandalan.

Keterkaitan Konseptual dan Kriteria Penilaian

Kinerja pegawai merupakan sisi penyedia, sedangkan kualitas pelayanan merupakan sisi pengguna dari proses layanan yang sama. Secara konseptual, ketepatan waktu pegawai berkaitan dengan keandalan dan daya tanggap, kualitas kerja berkaitan dengan jaminan, dan komitmen kerja berkaitan dengan empati. Untuk menjaga ketertelusuran kesimpulan, kriteria penilaian setiap indikator ditetapkan sebelum analisis (Tabel 1).

Tabel 1. Kriteria penilaian indikator kinerja pegawai dan dimensi kualitas pelayanan

Indikator/dimensi	Baik	Cukup	Kurang
Kualitas kerja	Tugas dilaksanakan sesuai SOP dan penempatan sesuai kompetensi; tidak ada temuan penyimpangan	Umumnya sesuai SOP, tetapi ada pegawai dengan kemampuan atau tanggung jawab yang belum memadai	Penyimpangan SOP atau ketidaksesuaian kompetensi ditemukan berulang
Kuantitas kerja	Beban layanan harian terselesaikan tanpa penumpukan	Beban terselesaikan, tetapi sebagian pegawai belum memberikan hasil maksimal	Terjadi penumpukan pekerjaan atau layanan tertunda secara berulang
Ketepatan waktu	Layanan dimulai sesuai jadwal; tidak ada keluhan menunggu lama	Keterlambatan sesekali tanpa keluhan berulang	Keluhan menunggu lama (berjam-jam) atau keterlambatan pegawai ditemukan
Komitmen kerja	Keterlibatan tinggi; tidak ada indikasi keinginan pindah atau keluar	Keterlibatan umumnya tinggi; sebagian kecil pegawai mengajukan mutasi	Indikasi luas rendahnya keterlibatan atau tingkat mutasi/keluar tinggi
Bukti fisik	Fasilitas memadai, bersih, dan nyaman	Fasilitas dapat digunakan, tetapi ada kekurangan kapasitas atau kenyamanan	Fasilitas tidak memadai dan menghambat layanan
Daya tanggap	Pengguna dilayani segera; tidak ada keluhan	Umumnya segera, tetapi ada keluhan sebagian pengguna	Respons lambat dan keluhan berulang

Indikator/dimensi	Baik	Cukup	Kurang
Keandalan	Layanan sesuai janji waktu, akurat, dan sesuai SOP	Sesuai SOP, tetapi janji waktu belum selalu ditepati	Layanan sering tidak sesuai janji dan SOP
Jaminan	Kompetensi dan kesopanan petugas terbukti dari lebih dari satu sumber	Kompetensi memadai, tetapi bukti terbatas pada satu sumber	Kompetensi atau kesopanan petugas diragukan pengguna
Empati	Perhatian individual dan perlakuan setara dirasakan pengguna	Perhatian ada, tetapi tidak merata	Pengguna merasa diabaikan atau dibedakan

Aturan bukti: kategori "Baik" atau "Kurang" hanya diberikan bila didukung sedikitnya dua sumber atau dua teknik yang konsisten. Bukti dari satu sumber paling tinggi dinilai "Cukup" (tentatif). Aturan agregasi: suatu konstruk dinilai "Baik" bila sedikitnya tiga indikatornya "Baik" dan tidak ada yang "Kurang", dinilai "Kurang" bila sedikitnya separuh indikatornya "Kurang", dan selain itu dinilai "Cukup".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus tunggal deskriptif (Creswell & Poth, 2018). Kasus yang dikaji adalah pelayanan kesehatan bagi pasien gangguan jiwa di RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara di Kota Kendari. Wawancara dengan kelima informan dilaksanakan pada 20 Desember 2019 di lingkungan rumah sakit, Data dari observasi pendahuluan hanya digunakan sebagai data pendukung dan ditandai secara eksplisit di bagian Hasil.

Informan dipilih secara purposif berdasarkan keterlibatan langsung dengan indikator yang diteliti (Tabel 2). Tiga pejabat struktural dipilih karena membawahi kepegawaian, pelayanan medis, dan sarana prasarana. Dua anggota keluarga pasien dipilih karena mendampingi pasien dan menggunakan layanan secara langsung. Keluarga dipilih sebagai informan pengguna karena pasien gangguan jiwa, terutama pada fase akut, umumnya didampingi dan diwakili keluarga dalam berinteraksi dengan layanan (Putri et al., 2022). Tenaga pelaksana (perawat dan dokter) dan pasien tidak dilibatkan sebagai informan. Konsekuensi hal ini terhadap penafsiran temuan dibahas pada bagian Keterbatasan.

Tabel 2. Karakteristik informan

Kode	Kategori	Jabatan/peran	Relevansi dengan indikator
IP-1	Pengelola	Kepala Subbagian Umum dan Kepegawaian	Kualitas, kuantitas, komitmen, jaminan, empati
IP-2	Pengelola	Kepala Bidang Pelayanan Medis	Ketepatan waktu, daya tanggap
IP-3	Pengelola	Kepala Subbidang Pemeliharaan Sarana dan Prasarana	Bukti fisik
IK-1	Keluarga pasien	Anggota keluarga pendamping pasien	Ketepatan waktu, bukti fisik, keandalan
IK-2	Keluarga pasien	Anggota keluarga pendamping pasien	Bukti fisik, empati

Wawancara dilakukan secara semiterstruktur dengan pedoman yang disusun dari indikator dan kriteria pada Tabel 1 (Lampiran 1). Observasi nonpartisipan dilakukan terhadap alur pelayanan, ruang tunggu, area parkir, dan interaksi pegawai dengan keluarga pasien.

Data dianalisis dengan model interaktif Miles et al. (2020) dalam tiga alur. Pertama, kondensasi data: transkrip wawancara dan catatan lapangan dikodekan secara deduktif ke dalam sembilan kode (empat indikator kinerja dan lima dimensi SERVQUAL). Kedua, penyajian data dalam matriks indikator × sumber (Tabel 3). Ketiga, penarikan dan verifikasi kesimpulan dengan menerapkan kriteria serta aturan bukti dan agregasi pada Tabel 1.

Keabsahan diuji dengan triangulasi sumber, yaitu membandingkan keterangan pengelola dengan keterangan keluarga pasien, dan triangulasi teknik, yaitu membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi (Creswell & Poth, 2018). Penelitian ini tidak mengklaim tercapainya kejenuhan data. Studi empiris menunjukkan bahwa kejenuhan umumnya dicapai pada 9–17 wawancara untuk populasi yang relatif homogen (Hennink & Kaiser, 2022), dan konsep kejenuhan sendiri bergantung pada model analisis yang digunakan (Saunders et al., 2018). Jumlah informan dalam penelitian ini dipertimbangkan berdasarkan prinsip kekuatan informasi (*information power*; Malterud et al., 2016): tujuan penelitian sempit, informan memiliki pengetahuan spesifik tentang indikator yang diteliti, dan analisis berpijak pada kerangka teori yang mapan. Konsekuensinya, keterangan dua keluarga pasien diperlakukan sebagai persepsi informan, bukan representasi seluruh pengguna layanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kinerja Pegawai

Kualitas kerja

Keterangan tentang kualitas kerja diperoleh dari pihak kepegawaian. IP-1 menekankan upaya pemantauan dan saling mengingatkan agar pekerjaan dilakukan sesuai prosedur:

> *"Kami senantiasa berusaha mengurangi keluhan dari masyarakat, jika kualitas pegawai baik, maka keluhan dari masyarakat juga akan berkurang, dan sebaliknya. Kami juga berusaha memantau dan mengawasi jalannya pekerjaan, bahkan beberapa kali saling mengingatkan satu sama lain agar pekerjaan hendaknya dilakukan sesuai prosedur." (IP-1)*

Kutipan ini menunjukkan adanya mekanisme pengawasan kepatuhan pada prosedur, tetapi belum menjadi bukti langsung kesesuaian penempatan pegawai dengan bidangnya. Pada kesempatan lain, IP-1 juga mengakui bahwa "masih ada beberapa pegawai yang mempunyai kemampuan yang belum memadai" (lihat subbab kuantitas). Karena bukti berasal dari satu sumber dan memuat pengakuan adanya kemampuan yang belum memadai, kualitas kerja dinilai cukup.

Kuantitas kerja

Observasi menunjukkan bahwa pegawai berupaya menyelesaikan pekerjaan yang cukup banyak dalam waktu singkat di tengah banyaknya pasien yang berkunjung setiap hari. IP-1 menyampaikan:

> *"Para pegawai senantiasa berusaha memberikan hasil kerja yang baik, meskipun ada beberapa yang belum memberikan hasil kerja yang maksimal, namun dari pihak kami akan selalu berusaha memperbaiki itu, karena biar bagaimanapun masih ada beberapa pegawai yang mempunyai kemampuan yang belum memadai. Namun, ada pula pegawai yang kadang kurang bertanggung jawab terhadap pekerjaannya yang disebabkan kemalasan." (IP-1)*

Observasi dan wawancara sama-sama menunjukkan bahwa beban layanan harian dapat diselesaikan. Namun, pihak pengelola sendiri mengakui adanya pegawai yang belum memberikan hasil maksimal dan kurang bertanggung jawab. Dalam data penelitian ini tidak ditemukan keluhan keluarga pasien yang secara khusus berkaitan dengan volume layanan; keluhan keluarga berkaitan dengan waktu tunggu dan dibahas pada indikator ketepatan waktu. Kuantitas kerja dinilai cukup.

Ketepatan waktu

Dalam observasi pendahuluan, peneliti menemukan keluhan keluarga pasien bahwa pegawai lambat memberikan pelayanan dan ada pegawai yang tidak datang tepat waktu, sehingga keluarga harus menunggu berjam-jam. Temuan ini dikonfirmasi dalam wawancara penelitian oleh IK-1:

"Mengenai ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan terkadang kami merasa tidak puas karena terkadang kami menunggu sampai beberapa jam kemudian baru ada pelayanan dari pihak rumah sakit." (IK-1)

Dari sisi pengelola, IP-2 juga mengakui bahwa "ada sebagian keluarga pasien yang mengeluh karena merasa pelayanan yang mereka terima tidak cepat dan seksama" (kutipan lengkap pada subbab daya tanggap). Dengan demikian, keluhan waktu tunggu didukung oleh dua sumber yang berbeda kategori, yaitu keluarga pasien dan pengelola, serta oleh observasi pendahuluan. Ketepatan waktu dinilai kurang.

Komitmen kerja

Keterangan tentang komitmen kerja diperoleh dari IP-1:

"Kalau kami melihat hampir semua pegawai kami selalu berusaha memberikan yang terbaik baik itu dalam memberikan pelayanan kepada pasien maupun untuk rumah sakit itu sendiri. Berkenaan dengan kesetiaan pegawai di sini karena pegawai kami dari berbagai daerah (bukan hanya dari Kota Kendari saja) maka kadang 1 atau 2 orang dari mereka kadang meminta agar dipindahkan ke daerahnya masing-masing." (IP-1)

Kutipan ini memuat indikasi komitmen afektif yang tinggi, yaitu "hampir semua" pegawai berusaha memberikan yang terbaik. Permohonan mutasi hanya diajukan oleh satu atau dua pegawai, dan alasannya berkaitan dengan asal daerah. Merujuk pada Meyer dan Allen (1991), permohonan semacam ini lebih mencerminkan pertimbangan kontinuans, seperti kedekatan dengan keluarga, daripada rendahnya keterikatan pada organisasi. Penelitian ini tidak memiliki data tingkat mutasi atau keluarnya pegawai. Komitmen kerja dinilai cukup (tentatif).

Berdasarkan aturan agregasi, dengan tiga indikator "Cukup" dan satu indikator "Kurang", kinerja pegawai secara keseluruhan dinilai cukup. Ketepatan waktu merupakan titik lemah utama.

Kualitas Pelayanan Kesehatan

Bukti fisik (tangibles)

Penelaahan bukti fisik dibatasi pada fasilitas yang digunakan langsung oleh keluarga pasien, yaitu area parkir dan ruang tunggu. Ruang rawat dan peralatan perawatan tidak. Pada area parkir, observasi menunjukkan halaman yang luas dan adanya petugas parkir. IK-1 menyampaikan:

"Tempat parkir yang ada di RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara cukup bagus. Di mana halamannya lumayan luas, jadi saat kami memarkir kendaraan tidak berdesak-desakan dengan kendaraan lain. Selain itu, ada penjaga parkiran yang tugasnya mengatur kendaraan-kendaraan yang ada di sana, jadi kami tidak perlu lagi mengatur posisi kendaraan saat berada di parkiran." (IK-1)

Pada ruang tunggu, observasi menunjukkan ruangan yang bersih tetapi belum ber-AC dan kurang luas. Hal ini sejalan dengan keterangan IK-2:

"Ruang tunggu yang disediakan memang masih kurang luas, tetapi sudah lumayan baik dan bisa dimanfaatkan oleh pasien untuk menunggu antrean. Apalagi kalau diberikan AC pasti lebih enak." (IK-2)

Area parkir memenuhi kriteria baik (observasi dan IK-1), sedangkan ruang tunggu tergolong cukup (observasi dan IK-2). Mengingat ruang tunggu digunakan keluarga yang sering

menunggu berjam-jam, kekurangan kapasitasnya lebih berpengaruh terhadap pengalaman pengguna. Bukti fisik secara keseluruhan dinilai cukup.

Daya tanggap (responsiveness)

Saat kunjungan penelitian, peneliti mengamati seorang pasien rujukan yang langsung ditangani setibanya di rumah sakit. IP-2 menyampaikan:

> *"Ya, sudah dilaksanakan dengan tanggap dan segera, hal itu dibuktikan dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien yang datang langsung diberikan tindakan dan ditangani oleh petugas sehingga pasien tidak terlantar dan tidak menunggu lama serta mendapatkan tempat atau ruangan perawatan, meskipun kami menyadari bahwa mungkin ada sebagian keluarga pasien yang mengeluh karena merasa pelayanan yang mereka terima tidak cepat dan seksama." (IP-2)*

Observasi dan IP-2 menunjukkan respons yang cepat untuk kasus yang memerlukan penanganan segera. Namun, IP-2 sendiri mengakui adanya keluhan, dan IK-1 menyampaikan pengalaman menunggu berjam-jam. Daya tanggap dinilai cukup.

Keandalan (reliability)

Keandalan dinilai dari kepatuhan pada SOP dan ketepatan janji waktu layanan. Dari sisi SOP, IP-1 menyatakan bahwa pekerjaan dipantau dan pegawai saling mengingatkan agar bekerja sesuai prosedur (subbab kualitas kerja). Dari sisi janji waktu, IK-1 menunggu "sampai beberapa jam" sebelum dilayani, dan IP-2 mengakui adanya keluhan tentang kecepatan layanan. Bukti tentang kepatuhan SOP bersifat positif tetapi hanya dari satu sumber, sedangkan bukti tentang janji waktu bersifat negatif dari dua sumber. Bukti tentang sikap simpatik pegawai, yang pada versi sebelumnya ditempatkan di dimensi ini, dipindahkan ke dimensi empati sesuai batasan operasional pada Kajian Pustaka. Keandalan dinilai cukup. Penggunaan data waktu tunggu pada indikator ketepatan waktu dan dimensi keandalan bukan pengulangan, melainkan menunjukkan titik temu kedua konstruk.

Jaminan (assurance)

Observasi pendahuluan menunjukkan bahwa perawat dan pegawai memiliki latar belakang pendidikan yang memadai, terampil menangani pasien, berkomunikasi dengan baik, serta melayani dengan sopan dan ramah. IP-1 menyampaikan:

> *"Ya, sudah terpercaya dan menguasai, hal ini dibuktikan dengan latar belakang pendidikan tenaga medis yang hampir rata-rata berpendidikan S1, di samping itu masa kerja yang cukup lama semakin membuat tenaga medis berpengalaman dalam menangani pasien." (IP-1)*

Kedua sumber ini konsisten, tetapi keduanya berasal dari sisi penyedia, dan observasi tersebut merupakan observasi pendahuluan. Keluarga pasien tidak memberikan keterangan khusus tentang kompetensi petugas. Jaminan dinilai cukup. Kompetensi tenaga kesehatan tampak memadai menurut pengelola, tetapi belum terkonfirmasi dari perspektif pengguna atau dokumen.

Empati (empathy)

Dalam observasi pendahuluan, peneliti melihat beberapa pegawai terus memberikan dukungan kepada keluarga pasien yang hampir putus asa karena anggota keluarganya telah dirawat berbulan-bulan tanpa kunjung sembuh. IK-2 menyampaikan:

> *"Ya, saya sebagai keluarga pasien bisa sedikit lega setelah mendengarkan arahan-arahan dan motivasi dari pihak rumah sakit berkaitan dengan penyakit yang diderita oleh salah satu anggota keluarga kami. Selain itu mereka sering mengatakan kalau ini ujian dari Tuhan, oleh karena itu banyak-banyaklah meminta kepada Tuhan agar keluarga yang sedang sakit ini*

segera diberikan kesembuhan. Dan tak henti-hentinya mereka mengatakan, kalau ada apa-apa supaya segera dikonsultasikan jangan sungkan-sungkan." (IK-2)

Terkait perlakuan yang setara, IP-1 menyatakan:

"Tidak ada pasien yang diperlakukan khusus oleh pihak rumah sakit. Semua dilayani sama baik dari pasien Jamkesmas, Akses [maksudnya Askes], maupun BPJS, semuanya sama, tidak ada yang beda pelayanannya." (IP-1)

Sejak 2014, Jamkesmas dan Askes telah diintegrasikan ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola BPJS Kesehatan. Penyebutan kedua istilah tersebut kemungkinan mencerminkan kebiasaan informan menyebut asal kepesertaan lama pasien. Inti keterangannya adalah tidak adanya perbedaan layanan berdasarkan jenis penjamin. Bukti perhatian individual (IK-2 dan observasi) serta perlakuan setara (IP-1) berasal dari dua kategori sumber yang konsisten. Empati dinilai baik.

Berdasarkan aturan agregasi, dengan satu dimensi "Baik" dan empat dimensi "Cukup", kualitas pelayanan secara keseluruhan dinilai cukup.

Tabel 3. Matriks triangulasi dan penilaian

Indikator/dimensi	Bukti pendukung	Bukti yang melemahkan	Sumber	Penilaian
Kualitas kerja	Pemantauan dan saling mengingatkan sesuai prosedur	Ada pegawai dengan kemampuan belum memadai	IP-1	Cukup
Kuantitas kerja	Beban harian terselesaikan di tengah banyaknya pasien	Sebagian belum maksimal; ada yang kurang bertanggung jawab	IP-1, Obs	Cukup
Ketepatan waktu	–	Keluarga menunggu berjam-jam; pengelola mengakui keluhan; pegawai terlambat (obs. pendahuluan)	IK-1, IP-2, ObsP	Kurang
Komitmen kerja	Hampir semua pegawai berusaha memberikan yang terbaik	1–2 pegawai mengajukan mutasi ke daerah asal	IP-1	Cukup
Bukti fisik	Parkir luas dan dijaga; ruang tunggu bersih	Ruang tunggu sempit dan tanpa AC	IK-1, IK-2, Obs	Cukup
Daya tanggap	Pasien rujukan langsung ditangani	Pengelola mengakui keluhan; keluarga menunggu lama	IP-2, IK-1, Obs	Cukup
Keandalan	Pengawasan kepatuhan SOP	Janji waktu layanan belum ditepati	IP-1, IP-2, IK-1	Cukup
Jaminan	Rata-rata berpendidikan S1, berpengalaman, sopan	Hanya sumber penyedia; belum ada data dokumen	IP-1, ObsP	Cukup
Empati	Dukungan moral dan spiritual; perlakuan setara	–	IK-2, IP-1, ObsP	Baik

Keterangan: Obs = observasi penelitian; ObsP = observasi pendahuluan (data pendukung). Kinerja pegawai: Cukup. Kualitas pelayanan: Cukup.

Pembahasan

Ketepatan Waktu sebagai Titik Lemah dan Penghubung Kedua Konstruk

Temuan terpenting penelitian ini adalah bahwa waktu tunggu muncul sebagai kelemahan pada kedua sisi analisis. Pada sisi kinerja, ketepatan waktu menjadi satu-satunya indikator yang dinilai kurang. Pada sisi kualitas pelayanan, waktu tunggu menjadi penyebab utama dimensi keandalan dan daya tanggap tidak mencapai kategori baik. Hal ini sejalan dengan Mehrotra dan Bhartiya (2020), yang menemukan bahwa pasien mengelompokkan waktu tunggu bersama unsur kepedulian staf, sehingga waktu tunggu dipersepsikan sebagai cerminan perhatian, bukan sekadar soal teknis. Noviyani dan Viwattanakulvanid (2024) juga menemukan bahwa keluhan dan kepercayaan menjadi inti kepuasan pasien di rumah sakit publik di Indonesia. Temuan ini berbeda dengan Wijenayake et al. (2019), yang mendapati daya tanggap sebagai dimensi dengan persepsi tertinggi di klinik psikiatri. Perbedaan ini dapat dijelaskan oleh konteks ketenagaan: keterbatasan tenaga kesehatan jiwa di Indonesia (Anindyajati et al., 2022; Efendi et al., 2022) dan hubungan negatif antara beban kerja dan kinerja perawat jiwa (Wati et al., 2023) memperbesar risiko antrean. Keterlambatan kehadiran pegawai yang ditemukan dalam observasi pendahuluan juga menunjukkan bahwa sebagian masalah waktu tunggu berada dalam kendali manajemen, yaitu melalui penegakan disiplin kehadiran (PP No. 94 Tahun 2021) dan penilaian perilaku kerja (PP No. 30 Tahun 2019).

Kualitas dan Kuantitas Kerja di Bawah Beban Layanan

Pengakuan pengelola bahwa ada pegawai yang kemampuannya belum memadai dan kurang bertanggung jawab karena "kemalasan" perlu dibaca lebih dalam daripada sekadar persoalan sikap individu. Dalam kerangka Koopmans et al. (2011), hal tersebut termasuk perilaku kerja kontraproduktif yang sering berkaitan dengan kondisi kerja. Tinjauan O'Connor et al. (2018) menunjukkan tingginya *burnout* pada tenaga kesehatan jiwa dan keterkaitannya dengan menurunnya kepuasan kerja. Wati et al. (2023) serta Septiani et al. (2024) menunjukkan bahwa beban kerja berhubungan negatif dengan kinerja perawat. Penelitian ini tidak mengukur *burnout* atau beban kerja, sehingga penjelasan tersebut bersifat dugaan yang perlu diuji. Namun, temuan ini mengisyaratkan bahwa perbaikan kinerja tidak cukup dilakukan melalui pengawasan, tetapi juga melalui pengelolaan beban kerja dan dukungan bagi pegawai.

Komitmen Kerja dan Permohonan Mutasi

Penilaian komitmen kerja sebagai "cukup" lebih hati-hati daripada kesimpulan "kurang baik" pada versi sebelumnya. Permohonan pindah dari satu atau dua pegawai yang berasal dari luar Kota Kendari lebih tepat dibaca melalui konsep komitmen kontinuans (Meyer & Allen, 1991). Nurlinawati et al. (2023) menemukan bahwa retensi tenaga kesehatan di daerah penempatan dipengaruhi pertimbangan geografis, demografis, dan sosial ekonomi, serta dipenuhinya insentif dan peluang karier oleh pemerintah daerah. Karena komitmen organisasi berhubungan positif dengan kinerja perawat (Septiani et al., 2024), kebijakan retensi, seperti insentif, dukungan bagi pegawai dari luar daerah, dan jalur karier yang jelas, relevan untuk menjaga kesinambungan layanan. Konteks ini makin penting setelah UU No. 20 Tahun 2023 menata ulang manajemen ASN, termasuk mobilitas pegawai.

Bukti Fisik, Jaminan, dan Empati dari Perspektif Keluarga

Temuan bahwa bukti fisik merupakan salah satu kelemahan sejalan dengan Wijenayake et al. (2019), yang mendapati bukti fisik sebagai dimensi dengan persepsi terendah di klinik psikiatri, serta dengan Saioper et al. (2025), yang menemukan keterbatasan fasilitas di RSJ Abepura. Bagi keluarga pasien gangguan jiwa, ruang tunggu bukan sekadar fasilitas pelengkap. Keluarga merupakan pendamping utama yang menanggung beban perawatan (Putri et al., 2022)

dan sering mengalami kesulitan dalam memanfaatkan layanan (Budiarto & Mustikasari, 2024). Ruang tunggu yang sempit menjadi lebih bermasalah ketika waktu tunggu mencapai beberapa jam. Sebaliknya, empati merupakan kekuatan relatif rumah sakit ini. Dukungan moral dan spiritual yang diberikan pegawai membuat keluarga merasa "sedikit lega". Pola ini serupa dengan temuan Saioper et al. (2025) tentang empati petugas RSJ Abepura, tetapi berbeda dengan Hashemi et al. (2018), yang mendapati empati sebagai dimensi terlemah di rumah sakit pendidikan umum. Perbedaan ini mengisyaratkan bahwa dalam layanan kesehatan jiwa, dukungan emosional kepada keluarga merupakan bagian inti dari layanan itu sendiri. Hal ini sejalan dengan catatan Endeshaw (2021) bahwa dimensi SERVQUAL perlu ditafsirkan sesuai konteks layanan.

Relevansi Data Tahun 2019

Data penelitian ini dihimpun pada Desember 2019, sebelum pandemi COVID-19 dan sebelum berlakunya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang mencabut antara lain UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, serta UU No. 20 Tahun 2023 tentang ASN, yang menggantikan UU No. 5 Tahun 2014. Karena itu, temuan ini tidak dapat digunakan untuk menggambarkan kondisi saat ini. Nilai temuan ini terletak pada dua hal. Pertama, temuan ini menyediakan data dasar prapandemi. Selama pandemi, layanan kesehatan jiwa di Indonesia mengalami pengurangan tempat tidur, pembatasan kunjungan rawat jalan, peralihan ke telemedisin, serta *burnout* sedang hingga berat pada sekitar 83% tenaga kesehatan (Anindyajati et al., 2022). Tanpa data dasar, dampak perubahan tersebut terhadap kinerja dan kualitas layanan di RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara sulit dinilai. Kedua, masalah yang diidentifikasi, yaitu waktu tunggu, disiplin kehadiran, kapasitas ruang tunggu, dan retensi pegawai, bersifat struktural dan masih dilaporkan dalam studi pascapandemi tentang rumah sakit publik dan RSJ di Indonesia (Noviyani & Viwattanakulvanid, 2024; Saioper et al., 2025) serta tentang retensi tenaga kesehatan (Nurlinawati et al., 2023). Kerangka regulasi baru, termasuk pengelolaan kinerja ASN berbasis Permenpan-RB No. 6 Tahun 2022, menyediakan instrumen untuk menindaklanjuti masalah tersebut. Efektivitas instrumen ini perlu dievaluasi dengan data terbaru.

KESIMPULAN

Kinerja pegawai RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara dalam memberikan pelayanan kepada pasien gangguan jiwa berada pada kategori cukup. Indikator kualitas, kuantitas, dan komitmen kerja tergolong cukup, sedangkan ketepatan waktu tergolong kurang karena keluarga pasien harus menunggu hingga beberapa jam dan ada pegawai yang tidak tepat waktu. Kualitas pelayanan kesehatan juga berada pada kategori cukup. Dimensi empati tergolong baik, sedangkan bukti fisik (terutama ruang tunggu yang sempit dan belum ber-AC), daya tanggap, keandalan, dan jaminan tergolong cukup. Ketepatan waktu merupakan titik temu antara kinerja pegawai dan kualitas pelayanan.

Secara praktis, rumah sakit perlu (1) menetapkan dan memantau standar waktu tunggu serta memperbaiki sistem antrean; (2) menegakkan disiplin kehadiran dan mengaitkannya dengan penilaian perilaku kerja; (3) memperluas dan meningkatkan kenyamanan ruang tunggu; (4) mengelola beban kerja dan menyediakan dukungan bagi pegawai untuk mencegah *burnout*; serta (5) menyusun kebijakan retensi bagi pegawai dari luar daerah. Penelitian lanjutan disarankan menggunakan data pascapandemi dan pasca-UU No. 17 Tahun 2023 dan UU No. 20 Tahun 2023, melibatkan perawat, dokter, pasien dalam fase remisi, dan lebih banyak keluarga pasien, serta memanfaatkan data dokumen seperti waktu tunggu, rekap kehadiran, dan hasil survei kepuasan masyarakat, misalnya melalui desain metode campuran.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, data dihimpun pada 2019 dan seluruh wawancara dilakukan pada satu hari. Kedua, jumlah informan terbatas, keterangan pengelola didominasi satu informan (IP-1), dan kejenuhan data tidak diklaim. Ketiga, tenaga pelaksana (perawat dan dokter) serta pasien tidak dilibatkan, sehingga penilaian kinerja masih bergantung pada keterangan manajemen dan persepsi keluarga. Keempat, penilaian bukti fisik terbatas pada fasilitas yang digunakan keluarga. Kelima, sebagian bukti berasal dari observasi pendahuluan. Oleh karena itu, penilaian dalam penelitian ini sebaiknya dibaca sebagai temuan kasus yang bersifat tentatif, bukan generalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

Anindyajati, G., Mardiasmo, D. R., Sekarasih, L., Susilaradeya, D., Takwin, B., Pelupessy, D. C., & Diatri, H. (2022). The right to health: COVID-19 pandemic and the opportunity to transform mental health inequalities in Indonesia. *Frontiers in Public Health, 10*, Article 844656. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.844656

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (t.t.). *Depresi pada anak muda di Indonesia: Visualisasi data SKI 2023* [Lembar fakta]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/repositori/id/eprint/5532/

Budiarto, E., & Mustikasari. (2024). The meaning of family's adaptation experiences among schizophrenia caregivers in the tidal flood areas in Indonesia: A phenomenology study. *SAGE Open Nursing, 10*. https://doi.org/10.1177/23779608241289099

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE.

Efendi, F., Aurizki, G. E., Yusuf, A., & McKenna, L. (2022). "Not shifting, but sharing": Stakeholders' perspectives on mental health task-shifting in Indonesia. *BMC Nursing, 21*. https://doi.org/10.1186/s12912-022-00945-8

Endeshaw, B. (2021). Healthcare service quality-measurement models: A review. *Journal of Health Research, 35*(2), 106–117. https://doi.org/10.1108/JHR-07-2019-0152

Hashemi, F., Avaznejad, N., Mehdipour, M., & Karami Robati, F. (2018). Evaluation of the quality of hospital services from patients' perspective based on SERVQUAL model in a selected teaching hospital in Kerman: A case study. *Journal of Health Based Research, 4*(2), 147–157.

Hennink, M., & Kaiser, B. N. (2022). Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Social Science & Medicine, 292*, Article 114523. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523

Koopmans, L., Bernaards, C. M., Hildebrandt, V. H., Schaufeli, W. B., de Vet, H. C. W., & van der Beek, A. J. (2011). Conceptual frameworks of individual work performance: A systematic review. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 53*(8), 856–866. https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318226a763

Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies: Guided by information power. *Qualitative Health Research, 26*(13), 1753–1760. https://doi.org/10.1177/1049732315617444

Mehrotra, D., & Bhartiya, S. (2020). Results of mapping patients expectation using SERVQUAL. *Journal of Healthcare Quality Research, 35*(6), 381–390. https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.11.008

Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review, 1*(1), 61–89. https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4th ed.). SAGE.

Noviyani, A., & Viwattanakulvanid, P. (2024). Exploring patients' perspectives on healthcare service quality in outpatient settings at a public hospital in Palembang, Indonesia: A qualitative study. *Belitung Nursing Journal, 10*(6). https://doi.org/10.33546/bnj.3594

Nurlinawati, I., Mujiati, M., & Efendi, F. (2023). Factors influencing the retention of specialist doctors in the placement area: Realist evaluation approach in the specialist doctor utilization program. *Rural and Remote Health, 23*, Article 7610. https://doi.org/10.22605/RRH7610

O'Connor, K., Muller Neff, D., & Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry, 53*, 74–99. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.003

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing, 64*(1), 12–40.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 6 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Kinerja Pegawai Aparatur Sipil Negara.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 tentang Penilaian Kinerja Pegawai Negeri Sipil.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2021 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil.

Putri, D. E., Afrizal, A., Hamidi, D., & Effendy, E. (2022). Experience caring for people with schizophrenia in families in West Sumatera. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 10*(G), 166–170. https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8254

Robbins, S. P. (2006). *Perilaku organisasi*. PT Indeks.

Saioper, H. C. M., Yumame, J., & Ilham. (2025). Analisis kualitas pelayanan Rumah Sakit Jiwa Abepura dalam mengurangi prevalensi orang dengan gangguan jiwa. *Journal of Golden Generation Multidisciplinary, 1*(5), 820–833. https://doi.org/10.65244/jggm.v1i5.434

Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: Exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity, 52*(4), 1893–1907. https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8

Septiani, I., Solehudin, S., & Gunardi, S. (2024). Hubungan komitmen organisasi dan beban kerja dengan kinerja perawat di RSUD Kembangan tahun 2024. *Calory Journal: Medical Laboratory Journal, 2*(3), 122–133. https://doi.org/10.57213/caloryjournal.v2i3.371

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Wati, E., Jeni, P., & Kurniawan, R. A. (2023). Analisis beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Terpadu RSUD Banyumas. *Jurnal Kesehatan Mercusuar, 6*(2), 37–48. https://doi.org/10.36984/jkm.v6i2.409

Wijenayake, P. H., Kumarapeli, V., Samarasinghe, Y. J., & Gunathilake, M. D. U. (2019). Service quality of psychiatric care from patients perspective: A descriptive cross sectional study conducted in National Hospital, Sri Lanka. *Galle Medical Journal, 24*(2), 17–23. https://doi.org/10.4038/gmj.v24i2.7995

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338

Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. Free Press.