

Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Abepura dalam Mengurangi Prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa

Hiskia C. M. Saioper¹, Jackson Yumame², Ilham³

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Cenderawasih, Jayapura, Indonesia^{1,2,3}

Corresponding Author: sapioperhiskiacharles@gmail.com^{1*}

Info Artikel

Submitted: 10 Juli 2025

Revised: 25 Agustus 2025

Accepted: 09 September 2025

Published: 30 Oktober 2025

Keywords: Service quality, Abepura Psychiatric Hospital, Mental disorders, People with Mental Disorders, ODGJ

Kata Kunci: Kualitas pelayanan, Rumah Sakit Jiwa Abepura, Orang Dalam Gangguan Jiwa, ODGJ

Abstract

This study aims to analyze the service quality at Abepura Psychiatric Hospital in efforts to reduce the prevalence of People with Mental Disorders (PWD). A qualitative approach was employed, with data collected through in-depth interviews involving medical staff, administrative personnel, and families of PWD. The findings indicate that the services at Abepura Psychiatric Hospital are generally adequate, characterized by sufficient facilities, reliability, responsiveness, staff competence, and empathy toward patients and their families. However, limitations in infrastructure, a shortage of medical personnel, and social stigma remain obstacles to enhancing service effectiveness and reducing the prevalence of mental disorders. Based on these findings, the study recommends improving facilities and infrastructure, increasing medical staff, conducting community education, and reducing social stigma to enhance service quality and ensure sustainable patient care.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menganalisis kualitas pelayanan di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Abepura dalam upaya mengurangi prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam kepada tenaga medis, staf administrasi, dan keluarga pasien ODGJ. Hasil menunjukkan bahwa pelayanan RSJ Abepura secara umum sudah cukup baik, ditandai dengan fasilitas yang memadai, keandalan, daya tanggap, kompetensi tenaga medis, serta empati terhadap pasien dan keluarga. Namun, keterbatasan sarana, jumlah tenaga medis yang terbatas, serta stigma sosial menjadi hambatan dalam meningkatkan efektivitas pelayanan dan penurunan prevalensi ODGJ. Berdasarkan temuan tersebut, penelitian merekomendasikan peningkatan sarana dan prasarana, penambahan tenaga medis, edukasi masyarakat, serta upaya pengurangan stigma sosial untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan keberlanjutan perawatan pasien.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

Publisher: Lembaga Penerbit Penelitian Nusantara

Pendahuluan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 42 menegaskan bahwa: “Setiap warga negara yang berusia lanjut, cacat fisik dan/atau cacat mental berhak memperoleh perawatan, pendidikan, pelatihan, dan bantuan khusus atas biaya negara untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiaannya, meningkatkan rasa

percaya diri, serta kemampuan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.”

Kemudian, hal tersebut didukung pula oleh Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 149 ayat (2), yang menyatakan bahwa: “Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, serta/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum.”

Orang Dalam Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ. Seseorang yang mengalami penyakit tersebut ditetapkan berdasarkan diagnosis yang berlaku. Menurut Yusuf et al., (2015). Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom yang tercermin dalam pola perilaku individu yang umumnya berkaitan dengan adanya penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) pada satu atau lebih fungsi penting manusia, seperti fungsi psikologis, perilaku, maupun biologis. Kondisi ini tidak hanya berkaitan dengan aspek internal individu, tetapi juga memengaruhi hubungan individu dengan lingkungan sosialnya.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merujuk pada individu yang mengalami gangguan pada aspek pikiran, perilaku, dan perasaan yang tampak melalui kumpulan gejala atau perubahan perilaku yang signifikan. Kondisi tersebut dapat menimbulkan penderitaan serta hambatan dalam menjalankan fungsi kehidupan, dan ditetapkan sebagai gangguan jiwa sesuai dengan kriteria diagnosis yang berlaku. Menurut Ismail (2020) dalam bidang medis dan psikologis, gangguan jiwa dipahami sebagai kondisi kesehatan yang tidak normal, ditandai oleh gejala psikologis atau perilaku yang menimbulkan penderitaan nyata serta menurunnya kinerja individu, yang dapat disebabkan oleh faktor biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik, atau kimiawi.

Penanganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) membutuhkan perhatian khusus yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mencakup penyediaan pelayanan publik yang berkualitas serta berkesinambungan (Lestari, 2025). Dalam konteks tersebut, pengintegrasian program kesehatan jiwa sebagai salah satu standar pelayanan minimal, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016, menjadi langkah strategis dalam mendukung pencapaian target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Sebab, menurut Nurmala & Amalia (2024) kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan secara menyeluruh, sehingga upaya peningkatannya menjadi langkah penting dalam mewujudkan kesejahteraan

masyarakat secara komprehensif.

Salah satu peran utama Rumah Sakit Jiwa adalah memberikan perawatan berkualitas tinggi bagi pasien (Tanjung & Sukrianto, 2017). Seperti, Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Abepura sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan jiwa di Provinsi Papua memiliki peran penting dalam penyelenggaraan perawatan dan penanganan pasien orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Berdasarkan data terbaru, RSJ Abepura tercatat menangani 97 pasien ODGJ yang terdiri atas 51 pasien laki-laki dan 46 pasien perempuan. Data tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan layanan kesehatan jiwa di wilayah ini relatif tinggi dan cenderung mengalami peningkatan dari waktu ke waktu. Kondisi ini mengindikasikan adanya kebutuhan mendesak untuk penanganan pasien ODGJ secara komprehensif, sekaligus mendorong implementasi kebijakan dan pelayanan kesehatan jiwa yang efektif serta berorientasi pada nilai kemanusiaan.

Kualitas pelayanan merupakan faktor utama yang menentukan efektivitas dalam penanganan pasien orang dengan gangguan jiwa (Afra et al., 2025). Termasuk di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Abepura sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Oleh sebab itu, analisis terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSJ Abepura menjadi penting, khususnya terkait dengan upaya rumah sakit dalam menekan prevalensi ODGJ. Penelitian ini bertujuan untuk menilai sejauh mana kualitas pelayanan di rumah sakit tersebut berkontribusi terhadap proses penanganan dan pemulihan pasien gangguan jiwa, sekaligus memberikan rekomendasi bagi peningkatan sistem pelayanan kesehatan jiwa di Papua.

Dengan mengkaji kualitas pelayanan melalui berbagai dimensi, seperti bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*), penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai efektivitas pelayanan RSJ Abepura dalam menangani ODGJ. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat mendukung perumusan kebijakan pelayanan kesehatan jiwa yang lebih responsif serta berorientasi pada kebutuhan pasien.

Teori Kualitas Pelayanan

Menurut Moenir dalam Akay et al., (2021), pelayanan merupakan proses pemenuhan kebutuhan individu yang dilakukan melalui aktivitas atau bantuan pihak lain secara langsung. Selanjutnya, kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepuasan masyarakat sebagai penerima layanan. Semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan, semakin tinggi pula tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan tersebut (Jawahir et al., dalam Saioper et al., 2021).

Menurut Renyaan (2023), pelayanan yang berkualitas umumnya ditunjukkan oleh ketersediaan fasilitas pendukung yang memadai, serta kemampuan dalam memenuhi harapan dan memberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai pengguna layanan (Ohoiwutun & Ilham, 2022).

Model service quality merupakan salah satu pendekatan yang sering diterapkan untuk menilai mutu pelayanan (Sapioper et al., 2021). Menurut Parasuraman et al. (1985) kualitas pelayanan publik dapat dinilai melalui sejumlah dimensi tertentu. Mereka mengidentifikasi sepuluh dimensi utama, yaitu reliability (keandalan), responsiveness (daya tanggap), competence (kompetensi), access (kemudahan akses), courtesy (kesopanan), communication (komunikasi), credibility (kredibilitas), security (keamanan), understanding/knowing the customer (kemampuan memahami kebutuhan pelanggan), serta tangibles (bukti fisik).

Tjiptono & Chandra (2016: 137) menjelaskan bahwa kualitas pelayanan dapat dinilai melalui lima dimensi utama. Pertama, bukti fisik (*tangibles*), yang meliputi kondisi sarana dan prasarana, penampilan petugas, serta fasilitas fisik pendukung lainnya. Kedua, empati (*empathy*), yang tercermin dari sikap petugas dalam mengutamakan kepentingan pengguna layanan, memberikan pelayanan dengan ketulusan, serta menunjukkan keramahan, kesopanan, dan sikap santun. Ketiga, keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan secara tepat dan cepat, disertai adanya standar pelayanan yang jelas. Keempat, daya tanggap (*responsiveness*), yang berkaitan dengan kesiapan petugas dalam merespons kebutuhan dan keluhan pengguna layanan, membantu penyelesaian masalah, serta memberikan pelayanan secara cepat, tepat, dan cermat. Kelima, jaminan (*assurance*), yang ditunjukkan melalui sikap petugas dalam memberikan pelayanan dengan penuh kesopanan, profesionalisme, serta menghargai setiap pengguna layanan.

Metode Penelitian

Suatu penelitian yang dilakukan maka penting adanya metodologi yang digunakan (Patmasari & Ilham, 2022; Sapioper et al., 2022). Metodologi adalah seperangkat cara, prosedur, atau pendekatan sistematis yang digunakan dalam suatu penelitian untuk memperoleh, mengolah, dan menganalisis data guna menjawab permasalahan penelitian serta mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Patmasari et al., 2025). Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode kualitatif. Metode kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata, baik tertulis maupun lisan, yang diperoleh dari individu serta perilaku yang diamati (Moleong, 2005). Adapun lokasi atau locus penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Abepura yang berlokasi di Kota Jayapura.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Selain itu, penelitian ini juga didukung oleh studi kepustakaan dengan memanfaatkan berbagai literatur yang relevan dengan topik yang sedang dikaji (Tebay & Ilham, 2023; Ilham & Yunita, 2022). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model Miles dan Huberman, yang meliputi tiga tahapan utama, yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan atau verifikasi, yang dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus-menerus hingga diperoleh data yang valid dan kredibel. Hasil analisis data tersebut kemudian digunakan sebagai dasar dalam menginterpretasikan temuan penelitian sehingga dapat diperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai permasalahan yang dikaji serta penarikan kesimpulan yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Tangibles (Bukti fisik)

Aspek bukti fisik (*tangibles*) merupakan salah satu dimensi pelayanan yang pertama kali mendapat perhatian karena mudah diamati dan menjadi indikator awal dalam menilai kualitas layanan rumah sakit. Dalam penelitian ini, dimensi tersebut mencakup kondisi fasilitas seperti gedung administrasi, instalasi, UGD dan perawatan intensif, unit rawat jalan, rawat inap, rehabilitasi, serta unit kesehatan jiwa masyarakat, termasuk kelengkapan sarana pelayanan, kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan, serta kerapian penampilan tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara, RSJ Abepura secara umum telah memiliki fasilitas pelayanan yang cukup lengkap. Namun, sebagian gedung masih memerlukan renovasi, kapasitas ruang pelayanan terbatas, dan fasilitas pendukung belum sepenuhnya memadai. Selain itu, ketersediaan tenaga medis, khususnya dokter spesialis jiwa dan perawat, dinilai masih belum sebanding dengan jumlah pasien yang terus meningkat, sehingga berdampak pada efektivitas pelayanan.

Informan juga menyoroti keterbatasan peralatan medis, ruang penunjang seperti laboratorium radiologi dan psikometri, ruang psikoterapi, serta fasilitas pemeriksaan dan perawatan intensif yang masih perlu ditingkatkan. Dari perspektif keluarga pasien, meskipun tenaga medis telah tersedia, jumlahnya masih dianggap kurang, demikian pula fasilitas rehabilitasi, rawat inap, serta sarana pendukung lainnya yang masih membutuhkan pengembangan.

Secara keseluruhan, indikator *tangibles* pelayanan di RSJ Abepura Kota Jayapura dinilai cukup baik, namun peningkatan sarana, prasarana medis, serta penambahan tenaga kesehatan masih diperlukan agar pelayanan terhadap pasien ODGJ dapat berjalan lebih optimal.

Reliability (Keandalan)

Indikator *reliability* menekankan pada kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang akurat, konsisten, tepat waktu, serta sesuai dengan prosedur yang berlaku. Dalam konteks pelayanan ODGJ, keandalan mencakup ketepatan diagnosis, konsistensi terapi, kepastian pemberian obat, serta pengelolaan administrasi pasien yang tertib. Aspek ini penting karena berpengaruh terhadap tingkat kepercayaan pasien dan keluarga terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara, pelayanan medis dan keperawatan di RSJ Abepura secara umum dinilai telah berjalan cukup konsisten dan profesional. Tenaga medis berupaya memberikan perawatan sesuai standar, dan sebagian besar pasien menunjukkan perkembangan positif setelah menjalani terapi secara berkelanjutan. Namun demikian, keberhasilan perawatan tidak hanya ditentukan oleh kualitas pelayanan rumah sakit, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga, terutama dalam memastikan kepatuhan pasien terhadap pengobatan serta kontrol rutin setelah pasien kembali ke lingkungan keluarga.

Secara keseluruhan, berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan kunci, indikator *reliability* menunjukkan bahwa pelayanan medis dan keperawatan di RSJ Abepura telah berjalan cukup konsisten dan profesional serta memberikan kemajuan bagi pasien ODGJ. Meskipun demikian, keberhasilan perawatan tetap sangat bergantung pada peran dan kepatuhan keluarga dalam mendukung proses pemulihan pasien setelah keluar dari rumah sakit.

Responsiveness (Daya Tanggap)

Responsiveness mengukur kesiapan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga. Dokter, perawat, dan tenaga administrasi dituntut cepat merespons kondisi pasien, memberikan informasi yang jelas, serta menangani kebutuhan medis maupun administratif secara tepat waktu. Daya tanggap ini menunjukkan kemampuan rumah sakit hadir secara cepat saat pasien membutuhkan bantuan. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 Pasal 2 ayat (1) juga menegaskan bahwa setiap rumah sakit wajib memberikan pelayanan yang aman, bermutu, efektif, dan mengutamakan kepentingan pasien.

Hasil wawancara dengan tenaga medis RSJ Abepura menunjukkan bahwa pelayanan responsivitas dinilai sudah cukup baik. Dokter, perawat, dan staf administrasi umumnya sigap merespons kebutuhan pasien dan keluarga serta memberikan informasi yang jelas terkait perawatan dan pengobatan. Namun, beberapa informan menyatakan bahwa jumlah petugas masih terbatas

sehingga pada kondisi tertentu pelayanan dapat menjadi sedikit lambat.

Pandangan serupa disampaikan oleh keluarga pasien ODGJ yang menilai petugas RSJ Abepura cepat menangani pasien, terutama saat kondisi darurat di IGD. Sikap ramah, sigap, serta pemberian informasi yang jelas dinilai membantu keluarga memahami kondisi pasien dan merasa lebih tenang selama proses perawatan. Berdasarkan temuan tersebut, indikator responsiveness di RSJ Abepura secara umum sudah baik, ditandai dengan kesigapan, keramahan, dan kejelasan informasi pelayanan. Meski demikian, peningkatan jumlah tenaga medis masih diperlukan agar pelayanan dapat lebih optimal dan merata.

Assurance (Jaminan)

Assurance berkaitan dengan kemampuan tenaga pelayanan dalam menumbuhkan rasa aman, kepercayaan, dan keyakinan pasien serta keluarga. Hal ini tercermin dari kompetensi tenaga medis, sikap profesional, komunikasi yang jelas, serta transparansi pelayanan. Di RSJ Abepura, assurance diwujudkan melalui keahlian dokter dan perawat, kepatuhan terhadap SOP, sikap sopan dan ramah, serta jaminan keamanan dan kerahasiaan pasien sehingga pasien ODGJ dan keluarganya merasa tenang terhadap pelayanan yang diterima.

Hasil wawancara dengan tenaga medis menunjukkan bahwa pelayanan telah dilakukan sesuai kompetensi dan standar operasional prosedur. Sikap profesional, komunikasi yang baik, serta pemberian informasi terkait kondisi pasien dinilai mampu menumbuhkan kepercayaan keluarga. Namun demikian, beberapa informan menilai aspek keamanan fisik masih perlu ditingkatkan, terutama melalui penambahan petugas keamanan.

Pandangan serupa disampaikan oleh keluarga pasien ODGJ yang menilai tenaga medis cukup terlatih, mampu menangani pasien secara profesional, serta memberikan pengawasan dan informasi yang memadai selama perawatan. Komunikasi yang terbuka, lingkungan yang aman, serta penjelasan tindakan medis secara jelas turut meningkatkan rasa percaya keluarga terhadap pelayanan rumah sakit. Berdasarkan temuan tersebut, indikator assurance di RSJ Abepura secara umum sudah baik, ditandai dengan kompetensi tenaga medis, komunikasi yang efektif, serta sikap profesional yang memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien dan keluarga. Meski demikian, penguatan aspek keamanan fisik masih diperlukan agar jaminan pelayanan semakin optimal.

Empati (Empathy)

Empati merupakan kemampuan tenaga kesehatan dan administrasi dalam memahami kondisi

pasien dan keluarga secara manusiawi melalui perhatian personal, komunikasi yang baik, serta sikap peduli terhadap kebutuhan fisik maupun emosional pasien. Pada pelayanan ODGJ, empati menjadi aspek penting karena pasien sering menghadapi stigma sosial, sehingga pelayanan yang manusiawi dapat meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan keluarga.

Hasil wawancara dengan tenaga medis menunjukkan bahwa pelayanan di RSJ Abepura dilakukan dengan pendekatan personal, seperti mendengarkan keluhan pasien, memberikan waktu pelayanan yang memadai, serta memperlakukan pasien dengan sikap ramah dan penuh kepedulian. Perhatian tidak hanya pada aspek medis, tetapi juga pada kondisi psikologis dan kebutuhan khusus pasien ODGJ.

Pandangan serupa disampaikan keluarga pasien yang menilai tenaga medis dan staf rumah sakit cukup empatik dalam merawat pasien, mulai dari perhatian terhadap kebutuhan dasar, komunikasi yang jelas, hingga sikap kooperatif dan manusiawi selama proses perawatan. Hal tersebut membuat pasien merasa dihargai dan keluarga merasa lebih tenang. Berdasarkan temuan tersebut, indikator empati di RSJ Abepura dinilai telah berjalan baik, tercermin dari kepedulian tenaga medis dan staf dalam memberikan pelayanan yang ramah, manusiawi, dan penuh perhatian, sehingga mendukung kenyamanan pasien serta meningkatkan kepercayaan keluarga terhadap pelayanan rumah sakit.

Faktor-Faktor yang Menghambat dalam Mengurangi Prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa faktor yang menjadi hambatan dalam upaya penanganan dan pengurangan prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Jayapura, khususnya pada RSJ Abepura dan Dinas Sosial Kota Jayapura. Keterbatasan sarana dan prasarana menjadi salah satu kendala utama dalam penanganan ODGJ. Fasilitas fisik seperti ruang perawatan, ruang terapi, serta fasilitas rehabilitasi masih terbatas dan belum sebanding dengan jumlah pasien yang terus meningkat. Selain itu, ketersediaan alat medis dan teknologi pendukung diagnosis maupun terapi juga masih belum optimal. Hasil wawancara menunjukkan bahwa kapasitas ruang rawat, unit rehabilitasi, serta fasilitas penunjang lainnya masih perlu penambahan, terutama untuk menghadapi lonjakan pasien dari berbagai wilayah Papua. Sarana rehabilitasi non-medis seperti pelatihan keterampilan, terapi kerja, dan kegiatan rekreasi juga dinilai masih terbatas, padahal aspek rehabilitasi penting dalam memulihkan fungsi sosial pasien sebelum kembali ke masyarakat.

Keterbatasan jumlah tenaga medis dan nonmedis juga menjadi faktor penghambat dalam pelayanan ODGJ. Jumlah dokter spesialis jiwa, perawat, serta tenaga sosial dinilai belum

mencukupi, sehingga beban kerja tenaga kesehatan menjadi cukup tinggi dan berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa rasio tenaga kesehatan dengan pasien belum ideal, bahkan satu perawat dapat menangani lebih banyak pasien dari standar yang ditetapkan. Selain itu, keterbatasan tenaga spesialis serta kurangnya pelatihan berkelanjutan turut memengaruhi efektivitas penanganan pasien ODGJ.

Faktor sosial juga menjadi hambatan penting dalam penanganan ODGJ. Stigma dan diskriminasi terhadap penderita gangguan jiwa masih cukup kuat di masyarakat, yang menyebabkan pasien maupun keluarga sering merasa malu atau enggan mencari bantuan medis. Selain itu, kurangnya pemahaman masyarakat tentang gangguan jiwa, keterbatasan edukasi kesehatan mental, serta minimnya dukungan sosial turut memperburuk kondisi pasien. Akses layanan kesehatan jiwa yang belum merata, khususnya di daerah terpencil, juga menjadi kendala dalam penanganan ODGJ secara optimal. Kondisi tersebut dapat memicu pengucilan sosial serta rendahnya partisipasi masyarakat dalam mendukung proses pemulihan pasien.

Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa aspek bukti fisik (*tangibles*) menjadi indikator awal kualitas pelayanan karena mudah diamati dan memengaruhi persepsi pasien maupun keluarga. RSJ Abepura telah memiliki fasilitas dasar yang memadai, seperti gedung administrasi, UGD, rawat inap, rehabilitasi, dan unit kesehatan jiwa masyarakat. Namun, keterbatasan kapasitas ruang, kondisi beberapa gedung yang memerlukan renovasi, serta fasilitas pendukung yang belum optimal menunjukkan perlunya peningkatan sarana dan prasarana.

Dari perspektif teori Parasuraman et al. (1985), bukti fisik mencerminkan profesionalisme dan kemampuan organisasi dalam memberikan layanan yang dapat dipercaya. Kondisi sarana yang terbatas dapat mengurangi persepsi kualitas pelayanan, karena fasilitas yang lengkap, bersih, dan nyaman akan meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga. Oleh karena itu, pengembangan gedung, peralatan medis, dan ruang rehabilitasi sangat penting untuk menunjang efektivitas penanganan ODGJ. Selanjutnya, Indikator keandalan (*Reliability*) menekankan konsistensi, ketepatan, dan kepastian pelayanan medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga medis dan perawat di RSJ Abepura berusaha menjaga konsistensi prosedur dan terapi, sehingga sebagian besar pasien mengalami kemajuan setelah menjalani perawatan. Namun, keberhasilan perawatan tetap sangat bergantung pada dukungan keluarga dalam memastikan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan kontrol rutin setelah pulang.

Pembahasan ini selaras dengan konsep *reliability* dalam *Servqual*, yang menyatakan bahwa keandalan pelayanan menjadi kunci membangun kepercayaan pelanggan (Parasuraman et al., 1985). Dalam konteks ODGJ, keandalan tidak hanya ditentukan oleh tenaga medis, tetapi juga kolaborasi aktif keluarga pasien, sehingga intervensi rumah sakit dan dukungan keluarga harus berjalan berkesinambungan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nasriati (2017) yang menyebutkan bahwa gangguan jiwa merupakan kondisi kronis yang memerlukan waktu lama untuk pemulihan. Keberhasilan proses penyembuhan pada penderita gangguan jiwa sangat bergantung pada dukungan keluarga.

Pada indikator daya tanggap (*responsiveness*), temuan penelitian menunjukkan bahwa responsivitas petugas RSJ Abepura sudah cukup baik, ditandai dengan kesigapan dokter, perawat, dan staf administrasi dalam menangani pasien dan keluarga, terutama saat kondisi darurat di IGD. Namun, keterbatasan jumlah tenaga medis kadang menyebabkan pelayanan menjadi kurang merata. Menurut teori *Servqual*, *responsiveness* mencerminkan kemampuan organisasi untuk cepat menanggapi kebutuhan pelanggan (Parasuraman et al., 1985). Dalam pelayanan ODGJ, respon cepat dan komunikatif tidak hanya memengaruhi kepuasan pasien, tetapi juga menurunkan risiko komplikasi dan kekambuhan. Penambahan tenaga medis akan meningkatkan kecepatan pelayanan dan menurunkan beban kerja petugas.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tenaga medis RSJ Abepura memiliki kompetensi, pengalaman, dan sikap profesional yang mampu menumbuhkan rasa aman dan kepercayaan pasien serta keluarga. Komunikasi yang terbuka dan informasi yang jelas menjadi faktor penting dalam membangun keyakinan pasien terhadap kualitas pelayanan. Secara teori, *assurance* (jaminan) berkaitan dengan kepercayaan dan kredibilitas pelayanan (Parasuraman et al., 1985). Tenaga medis yang kompeten dan ramah dapat meningkatkan rasa aman, namun keamanan fisik masih perlu diperkuat melalui tambahan petugas keamanan. Peningkatan aspek ini akan memperkuat persepsi kualitas pelayanan secara keseluruhan.

Pada indikator *empathy* (empati), penelitian menunjukkan bahwa petugas RSJ Abepura mampu memberikan pelayanan personal dan penuh perhatian, memperhatikan kebutuhan emosional maupun fisik pasien ODGJ. Sikap empatik ini membuat pasien merasa dihargai dan keluarga lebih tenang. Dalam kerangka *Servqual*, empati merupakan kemampuan organisasi untuk memahami kebutuhan spesifik pelanggan (Parasuraman et al., 1985). Pelayanan empatik sangat penting pada pasien ODGJ yang rentan terhadap stigma sosial. Pendekatan personal, komunikasi efektif, serta perhatian terhadap kondisi individu meningkatkan kenyamanan, kepuasan, dan kepatuhan pasien

terhadap terapi. Sejalan dengan padangan Phinasti (2025) yang menyebutkan bahwa kegiatan pelayanan berbasis empati merupakan pendekatan yang efektif untuk mengurangi stigma.

Selanjutnya, adapun beberapa faktor penghambat yang berhasil diidentifikasi, yakni Keterbatasan sarana dan prasarana: Ruang perawatan, rehabilitasi, serta fasilitas pendukung masih terbatas, tidak sebanding dengan jumlah pasien. Hal ini menghambat efektivitas terapi dan rehabilitasi sosial. Keterbatasan SDM: Jumlah dokter spesialis, perawat, dan tenaga sosial masih kurang, beban kerja tinggi, dan kurangnya pelatihan berkelanjutan berdampak pada kualitas pelayanan. Stigma dan diskriminasi sosial: Kurangnya pemahaman masyarakat, minimnya edukasi kesehatan mental, serta pengucilan sosial membuat ODGJ enggan mencari bantuan, memperburuk kondisi, dan mengurangi partisipasi masyarakat dalam rehabilitasi. Pembahasan ini menekankan bahwa kualitas pelayanan RSJ Abepura tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan internal rumah sakit, tetapi juga oleh faktor eksternal seperti dukungan keluarga dan persepsi masyarakat. Upaya peningkatan sarana, SDM, edukasi publik, dan pengurangan stigma sangat diperlukan untuk menurunkan prevalensi ODGJ dan meningkatkan efektivitas penanganan.

SIMPULAN

Kualitas pelayanan di RSJ Abepura Kota Jayapura secara umum sudah menunjukkan kinerja yang baik. Fasilitas rumah sakit mencakup ruang administrasi, UGD, rawat inap, rehabilitasi, dan unit kesehatan jiwa masyarakat, meskipun beberapa gedung dan sarana pendukung masih memerlukan peningkatan agar pelayanan lebih optimal. Pelayanan medis dan keperawatan dinilai cukup konsisten dan profesional, memberikan kemajuan yang signifikan bagi pasien ODGJ. Keberhasilan terapi tidak hanya bergantung pada tenaga medis, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dalam memastikan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan kontrol rutin setelah pulang.

Daya tanggap petugas terhadap pasien dan keluarga tergolong baik, ditandai dengan kesiapan, keramahan, dan pemberian informasi yang jelas. Kompetensi dan sikap profesional tenaga medis serta staf rumah sakit menumbuhkan rasa aman dan kepercayaan pasien dan keluarga, meskipun aspek keamanan fisik masih perlu diperkuat melalui penambahan petugas keamanan. Pelayanan yang bersifat personal dan empatik menjadikan pasien merasa dihargai dan keluarga lebih tenang, karena kebutuhan fisik maupun emosional pasien diperhatikan secara menyeluruh.

Meski demikian, terdapat beberapa faktor penghambat dalam penanganan ODGJ. Keterbatasan sarana dan prasarana, termasuk ruang perawatan, rehabilitasi, dan fasilitas pendukung, masih

menjadi kendala utama. Jumlah tenaga medis dan nonmedis yang terbatas serta keterbatasan pelatihan berkelanjutan turut memengaruhi efektivitas pelayanan. Selain itu, stigma dan diskriminasi sosial di masyarakat, kurangnya edukasi kesehatan mental, serta minimnya dukungan sosial menghambat partisipasi masyarakat dan menurunkan efektivitas penanganan ODGJ.

Secara keseluruhan, kualitas pelayanan RSJ Abepura telah berjalan baik dari sisi fasilitas, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Sebagai rekomendasi, untuk meningkatkan efektivitas penanganan ODGJ dan menurunkan prevalensi, diperlukan upaya strategis berupa peningkatan sarana dan prasarana, penambahan tenaga medis, edukasi masyarakat, dan pengurangan stigma sosial sehingga pelayanan dapat lebih optimal dan keberlanjutan perawatan pasien dapat terjaga.

DAFTAR PUSTAKA

- Afra, P., Yohanes, S., & Monteiro, Y. M. (2025). Efektivitas Penanganan dan Perlindungan Orang Dengan Gangguan Jiwa Oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. *Petitum Law Journal*, 2(2), 667-680. <https://doi.org/10.35508/pelana.v2i2.20900>
- Akay, R., Kaawoan, J. E., & Pangemanan, F. N. (2021). Disiplin Pegawai Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik di Kantor Kecamatan Tikala. *Governance*, 1(1).
- Ilham., & Yunita, D. I. (2022). *Efektivitas Kebijakan “Belajar Daring” Masa Pandemi Covid-19 Di Papua*. wawasan Ilmu.
- Ismail, M. W. (2020). Perlindungan Hukum Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Rumah Sakit Khusus Jiwa. *Wal'afiat Hospital Journal*, 1(1). <https://doi.org/10.33096/whj.v1i1.22>
- Lestari, N. W. (2025). *Kolaborasi Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Kabupaten Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah* (Doctoral dissertation, Institut Pemerintahan Dalam Negeri).
- Miles, M. B., & Huberman, A.M. (1994). Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. *Thousand Oaks*.
- Moelong, Lexy J. (2005). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Nasriati, R. (2017). Stigma dan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(1), 56-65. <https://eprints.umpo.ac.id/id/eprint/6430>
- Nurmala, N., & Amalia, M. (2024). Optimalisasi kebijakan pemerintah daerah mengenai

- perlindungan kesehatan mental masyarakat. *JATISWARA*, 39(1), 59-70.
<https://doi.org/10.29303/jtsw.v39i1.574>
- Ohoiwutun, Y. Ilham. (2022). *Inovasi Pelayanan Adminduk: Dinas Kependudukan & Pencatatan Sipil Kota Jayapura*.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing*, 49(4), 41-50.
<https://doi.org/10.1177/002224298504900403>
- Patmasari, E., & Ilham. (2022). Multiplier Effect of Dam Development in Indonesia (A Study on Dam Development during the Leadership of President Joko Widodo). *Research and Analysis Journal*, 5(9), 17-23.
- Patmasari, E., Ilham., & Sriyono. (2025). Improving Education Quality through the Village Fund Scholarship Program: A Theory of Effectiveness Perspective (A Study in Balielo Village, Bola District, Wajo Regency). *International Journal of Sustainable Applied Sciences*, 3(8), 517-530.
- Phinasti, D. K. (2025). *Pelayanan Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental di UIIS (Unit Informasi Layanan Sosial) Duren Sawit Jakarta Timur* (Bachelor's thesis, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta).
- Renyaan, D. (2023). Quality Of Population Administration Services at The Office of the Population and Civil Registry Service in Jayapura City. *Jurnal Multidisiplin Madani (MUDIMA)*, 3(8).
- Sapioper, Hiskia C.M., Flassy, Marlina., & Ilham. (2021). Kualitas Pelayanan Sertifikat Tanah Hak Milik di Kantor Pertanahan Kabupaten Jayapura. *Jurnal Borneo Administrator*, 17 (1), 89- 110.
<https://doi.org/10.24258/jba.v17i1.769>
- Sapioper, H. C., Ilham, I., Kadir, A., Yumame, J., Sriyono, S., Muttaqin, M. Z., ... & Patmasari, E. (2022). Emas Merah Paniai: Kebijakan Pengembangan Ekonomi Rakyat Berbasis Potensi Lokal. *Publikauma: Jurnal Administrasi Publik Universitas Medan Area*, 10(2), 116-126.
<https://doi.org/10.31289/publika.v10i2.7860>
- Tanjung, I., & Sukrianto, D. (2017). Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Terpadu Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Tampan Prov. Riau. *Journal Intra Tech*, 1(1), 43-54. <https://doi.org/10.37030/jit.v1i1.3>
- Tebay, V., & Ilham, I. (2023). Literature study: the community perception of rowing venue development in women's forest ecosystem, Youtefa Bay, Jayapura City, Papua. *Depik*, 12(1), 76-86. <https://doi.org/10.13170/depik.12.1.21298>
- Tjiptono, F., & Chandra, G. (2016). *Service, Quality, dan Satisfaction, (Edisi 4)*. Yogyakarta:

Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Abepura dalam Mengurangi Prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa

Hiskia C. M. Saioper¹, Jackson Yumame², Ilham³

Penerbit ANDI

Yusuf, A. H., Rizky, F., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.