

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Pelayan Radioterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Cipto Mangunkusumo

Service Quality Improvement Strategy in Radiotherapy Service in General Hospital National Dr. Cipto Mangunkusumo

Hamdi Rubiyanto¹, Hermawan Saputra^{2*}, Pradnya Pramita³, Desrialita Faryanti⁴
^{1,2,3,4}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka
*Korespondensi Penulis : hermawan.saputra@uhamka.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Indikator kualitas merupakan instrumen yang dapat memberikan gambaran atau potret suatu kinerja yang dilakukan oleh suatu organisasi. Kualitas layanan yang dikembangkan oleh A Parasuraman, Valarie A Zheitaml dan L Berry disebut dengan Service Quality Model (SERVQUAL). Model kualitas layanan secara rinci menggambarkan empat kesenjangan yang dapat menyebabkan kualitas layanan tidak dapat dicapai.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui strategi yang dapat mengurangi kesenjangan pelayanan radiologi sehingga dapat dijadikan sebagai strategi peningkatan mutu pelayanan radioterapi di RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo.

Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif yang diperoleh melalui wawancara mendalam, studi dokumentasi dan observasi.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor yang dapat menyebabkan kesenjangan pengetahuan, kesenjangan standar, kesenjangan penyampaian dan kesenjangan komunikasi, faktor-faktor mana yang dapat digunakan untuk mengembangkan strategi untuk mengurangi kesenjangan tersebut.

Kesimpulan: Strategi yang dapat mengurangi kesenjangan pelayanan adalah meningkatkan produktivitas pelayanan, membuat perencanaan yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat, mengembangkan sistem kepegawaian berstandar internasional, melakukan review dan evaluasi, mempromosikan peralatan yang ada, mengembangkan sistem informasi manajemen yang terintegrasi, dan meningkatkan kualitas karyawan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Diharapkan penulis selanjutnya dapat melakukan penelitian dalam lingkup yang lebih besar dan sampel penelitian.

Kata Kunci: Analisa Gap; Strategi; Peningkatan Mutu Layanan; Radioterapi

Abstract

Introduction: Quality indicator is an instrument that can provide an overview or portrait of a performance carried out by an organization. The service quality developed by A Parasuraman, Valarie A Zheitaml and L Berry is called the Service Quality Model (SERVQUAL). The service quality model in detail describes four gaps that can cause service quality to be unattainable.

Objective: This study aims to determine strategies that can reduce the gap in radiology services so that they can be used as strategies to improve the quality of radiotherapy services at Dr. RSUP. Cipto Mangunkusumo.

Methods: The research method used is qualitative obtained through in-depth interviews, documentation studies and observations

Results: The results of this study indicate that there are factors that can cause knowledge gaps, standard gaps, delivery gaps and communication gaps, which factors can be used to develop strategies to reduce these gaps.

Conclusion: The conclusion of this study is that strategies that can reduce service gaps are increasing service productivity, making plans that can reach all levels of society, developing international standard staffing systems, conducting reviews and evaluations, promoting existing equipment, developing integrated management information systems, and improving quality. employees in accordance with applicable regulations. It is hoped that the next author can conduct research in a larger scope and research sample.

Keywords: Gap Analysis; Improvement Strategy; Servqual Model; Radiotherapy

PENDAHULUAN

Strategi berasal dari bahasa Yunani yang kerap dikaitkan dengan rencana yang dilakukan dalam rangka memenangkan suatu peperangan. Strategi itu sendiri merupakan sekumpulan aktivitas-aktivitas tersebut dilakukan tidak lain dan tidak bukan untuk mencapai kinerja yang memuaskan dan sesuai dengan target (1). Dalam dunia modern saat ini, penerapan strategi tidak hanya dilakukan saat peperangan saja, namun dilakukan dalam setiap bagian kehidupan manusia yang membutuhkan langkah-langkah terstruktur dalam mencapai sebuah tujuan. Urgensi penerapan strategi di bidang pelayanan kesehatan, diperkuat dengan mandat undang-undang yang mewajibkan pelayanan kesehatan yang bermutu, termasuk dalam pelayanan radioterapi (2).

Indikator mutu ini sebenarnya adalah suatu instrumen yang dapat memberikan gambaran atau potret dari sebuah kinerja yang dilakukan suatu organisasi (3). Selain itu, indikator juga didesain tidak hanya untuk mengidentifikasi bentuk keunggulan, tapi juga umumnya juga menilai kondisi dari sebuah proses dan membuat aksi perencanaan untuk meningkatkan mutu secara terus menerus (4). Namun, saat indikator mutu suatu organisasi tidak tercapai dan terjadi kesalahan dalam melakukan analisis dan evaluasinya, maka diperlukanlah alternatif lain dalam menjaga agar pelayanan tetap bermutu (5).

Ada banyak sekali teori dalam mencapai pelayanan yang bermutu, salah satunya adalah model mutu pelayanan yang dikembangkan oleh A Parasuraman, Valarie A Zeithaml dan L Berry yang disebut dengan *Service Quality Model* (SERVQUAL). Model mutu pelayanan tersebut dengan rinci menjabarkan empat kesenjangan yang dapat menyebabkan mutu layanan tidak dapat dicapai. Jika kesenjangan tersebut dapat diperkecil atau bahkan dihilangkan, maka mutu pelayanan dapat meningkat, sebaliknya jika kesenjangan-kesenjangan tersebut besar, maka turunan faktor-faktor pembentuk kesenjangan tersebut dapat dijadikan langkah-langkah strategis dalam memperkecil kesenjangan dan meningkatkan mutu pelayanan (6).

Penerapan strategi dalam rangka memperkecil kesenjangan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan, seperti yang telah diamanatkan oleh undang-undang, sangat jarang dilakukan umumnya di bidang pelayanan kesehatan, terlebih lagi di pelayanan radioterapi. Untuk itulah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk menjabarkan secara rinci strategi apa saja yang dapat diterapkan dalam meningkatkan mutu layanan radioterapi (7).

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif, yaitu untuk memperoleh data deskriptif (8). Menurut Martha & Kresno (2016), informan kunci adalah individu yang memiliki pengetahuan khusus dan bersedia berbagi pengetahuan dengan peneliti (9). Selain itu, observasi dan telaah dokumen juga akan dilakukan sebagai triangulasi metode. Khusus dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data memiliki asumsi teoritis, sebagai berikut: Tidak ada persamaan atau hubungan deduktif antara pertanyaan penelitian dan metode penelitian; Dalam paradigma positivisme, sering dikatakan bahwa pertanyaan penelitian dioperasionalkan atau diterjemahkan ke dalam pertanyaan wawancara. Dalam hal ini perlu adanya pergeseran paradigma kualitatif dengan konsekuensi sebagaimana dijelaskan oleh Maxweel (1996) dalam Alwasilah (20028) bahwa: “tidak ada cara untuk secara logis atau mekanis mengubah pertanyaan penelitian menjadi metode; metode Anda adalah sarana untuk menjawab penelitian Anda, bukan transformasi logis dari yang terakhir”. Untuk mendapatkan data yang lengkap, peneliti naturalistik menggunakan teknik triangulasi. Istilah ini berasal dari dunia navigasi dan strategi militer, yang merupakan gabungan dari metodologi untuk memahami suatu fenomena (10).

Penelitian ini dilakukan di Unit Pelayanan Onkologi Radiasi, Dr. Cipto Mangunkusumo Penelitian kualitatif ini digunakan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesenjangan berdasarkan model SERVQUAL, yaitu kesenjangan pengetahuan, kesenjangan standar, kesenjangan pengiriman dan kesenjangan komunikasi.

Teknik analisis data kualitatif dilakukan dengan memperluas partisipasi peneliti dalam mengumpulkan data secara langsung di lokasi penelitian dan dalam waktu yang cukup lama untuk mendeteksi dan memperhitungkan hasil yang mungkin mencemari data, ketekunan pengamatan, triangulasi, peer check melalui diskusi, kecukupan referensial, studi kasus negatif, dan pemeriksaan anggota. (Desrialita Faryanti, Hermawan Saputra, Aragar Putri, 2018)

Data penelitian didapat dari wawancara mendalam, studi dokumentasi dan pengamatan. Jumlah informan yang dilakukan wawancara adalah sebanyak 18 orang, yang terdiri dari Kepala Unit Pelayanan Onkologi Radiasi, Koordinator Administrasi Umum Pendidikan dan Pelatihan, Penanggung Jawab Mutu, Fisikawan Medis, Radioterapis, Perawat, Teknisi Elektro Medis, Petugas Administrasi, Perkam Medis, Resepsionis, *Sanitarian*, *Security* dan Petugas Teknologi Informasi.

Selain itu, terdapat enam dokumen yang ditelaah dalam studi dokumentasi, yaitu: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 63 Tahun 2019, Peraturan Direktur Utama RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

No. HK.01.07/3.3/39761/2019, Pedoman Mutu Departemen Radioterapi, Pedoman Pelayanan Radioterapi, Pedoman Pengorganisasian Radioterapi dan Pedoman Pelayanan Program Proteksi dan Keselamatan Radiasi di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

Proses pengambilan data penelitian didasarkan dari faktor-faktor pembentuk kesenjangan yang secara langsung dapat menjadi strategi untuk memperkecil kesenjangan dan meningkatkan mutu layanan. Subjek penelitian yang dipilih oleh peneliti adalah subjek penelitian yang mempengaruhi temu kembali informasi yang akan digali secara mendalam. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik purposive sampling, yaitu teknik yang dipilih oleh peneliti dalam sampel penelitiannya, melalui teknik ini diharapkan berbagai informasi yang sesuai dan fokus pada penelitian ini. Subjek penelitian dalam penelitian ini berjumlah 18 orang, terdiri dari Kepala Unit Pelayanan Onkologi Radiasi, Koordinator Administrasi Umum Diklat, Personil Mutu, Fisikawan Medik, Radioterapis, Perawat, Teknisi Elektro Medik, Petugas Administrasi, Perekam Medis, Resepsionis, Sanitarian, Petugas Keamanan dan Teknologi Informasi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September sampai dengan Desember 2020 setelah melalui prosedur tinjauan etik No. 03/20.09/0651 yang dikeluarkan oleh Ketua komisi etik penelitian Kesehatan UHAMKA pada tanggal 10 September 2020, dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan, dan mendapat izin dari instansi terkait.

HASIL

Dari faktor-faktor penyebab kesenjangan yang telah diperoleh dari hasil penelitian, selanjutnya dituangkan dalam Matriks SWOT untuk dapat merumuskan strategi yang dapat meminimalkan setiap kesenjangan. Pickton dan Wright (1998) merekomendasikan agar SWOT digunakan sebagai bagian dari proses manajemen yang berkelanjutan. Dengan demikian, beberapa manfaat akan diperoleh, antara lain: peningkatan kualitas analisis SWOT, pandangan yang lebih jelas tentang informasi yang dibutuhkan oleh manajemen, peningkatan pemahaman proses bisnis dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerjanya, pemahaman yang lebih baik tentang pandangan manajer dan antar departemen, ketersediaan peluang untuk pengembangan manajemen, peningkatan kerja tim, dan penyempurnaan rencana strategis untuk proses bisnis yang dikembangkan.

Tabel 1. Matriks SWOT

	<i>STRENGTHS</i>	<i>WEAKNESSES</i>
<i>OPPORTUNITIES</i>	<p>STRATEGI SO</p> <p>create strategies that use strengths to take advantage of opportunities</p>	<p>STRATEGI WO</p> <p>create strategies that minimize the weakness to take advantage of opportunities</p>
<i>THREATS</i>	<p>STRATEGI ST</p> <p>create strategies that use strengths to overcome the threats</p>	<p>STRATEGI WT</p> <p>create strategies that minimize weakness to avoid the threats</p>

Sumber: Rangkuti. 2015.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi yang dapat meminimalkan setiap kesenjangan adalah dengan: Strategi memperkecil kesenjangan pengetahuan, yaitu: 1) Meninjau ulang kembali sistem pengambilan informasi melalui angket pasien, mulai dari pengumpulan informasi, pengolahan informasi sampai tindak lanjut setelah informasi itu didapatkan dan melakukan rapat tinjauan manajemen. 2) Membuat sistem pengawasan tindak lanjut angket pegawai dan melaksanakan pertemuan pegawai sesuai jadwal.

Strategi memperkecil kesenjangan standar, yaitu: 1) Meninjau kembali SOP Pengelolaan Pegawai terkait dengan sistem penghargaan dan mensosialisasikannya kepada seluruh pegawai. 2) Memaksimalnya implementasi dan penggunaan SOP dan IK menjadi acuan dalam menyelesaikan permasalahan dan kendala yang ditemui pada proses pelayanan kepada pasien.

Strategi memperkecil kesenjangan penyampaian, yaitu: 1) Meningkatkan pemahaman kepada seluruh anggota tim tentang kontribusi dan peran penting dari semua lini, bukan hanya pegawai-pegawai yang menghadapi pasien secara langsung, tapi juga kepada pegawai-pegawai penunjang. 2) Memperbaiki sistem rekrutmen sehingga

sebaran usia tidak terlampaui jauh dan memperbaiki sistem komunikasi agar rantai komando lebih baik. 3) Melakukan usulan perbaikan dan penambahan sarana dan prasarana untuk menunjang proses pemberian pelayanan kepada pasien. 4) Membuat sistem informasi manajemen yang terintegrasi dan mengoptimalkan sistem pendidikan dan pelatihan bagi pegawai. 5) Membuat sistem penilaian kinerja yang lebih baik lagi. 6) Membuat sosialisasi secara berkala terkait dengan visi, misi dan tujuan dari Unit Pelayanan Onkologi Radiasi, serta melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan orientasi pegawai baru dalam rangka pengenalan tentang visi, misi dan tujuan organisasi. 7) Membuat kegiatan seperti *mourning briefing* dan *weekly coaching* terutama kepada pegawai baru yang memulai memberikan pelayanan kepada pasien.

Strategi memperkecil kesenjangan komunikasi, yaitu: 1) Meningkatkan promosi layanan dengan media daring dan penyuluhan kepada masyarakat luas tentang pelayanan radioterapi. 2) Membuat analisis lebih lanjut untuk mengantisipasi tantangan dari kompetitor lainnya.

Minimnya penguasaan ilmu pengetahuan, bahasa asing dan TIK yang kemudian memunculkan kesenjangan digital merupakan beberapa permasalahan SDM yang dihadapi bangsa Indonesia untuk bersaing di era industri 4.0 (4).

PEMBAHASAN

Proses pengumpulan data penelitian didasarkan pada faktor-faktor pembentuk kesenjangan yang secara langsung dapat menjadi strategi untuk mengurangi kesenjangan dan meningkatkan kualitas layanan. Metode Servqual dikembangkan untuk membantu manajer dalam menganalisis sumber masalah kualitas dan memahami bagaimana meningkatkan kualitas layanan (11).

Kesenjangan pengetahuan dibentuk oleh faktor-faktor Orientasi Riset Pemasaran, Komunikasi ke Atas dan Tingkat Manajemen. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat kesenjangan pada faktor orientasi riset pemasaran, hal ini terjadi karena tidak adanya sistem pemantauan tindak lanjut kuesioner pasien dan tidak ada rapat tinjauan manajemen. Kemudian untuk faktor selanjutnya juga terdapat gap. Kesenjangan dimensi ini sebesar -1,00 dengan tingkat kesesuaian sebesar 92,63%. Prosedur pelayanan yang harus ditempuh pasien untuk mendapatkan pelayanan cukup mudah dan sederhana tidak ribet, namun ketanggapan petugas masih kurang sehingga pasien harus menunggu terlalu lama. Hal ini terjadi karena tidak adanya sistem pemantauan tindak lanjut atas kuesioner karyawan dan tidak diadakan rapat karyawan untuk membahas masukan dari karyawan kepada manajemen. Dan pada faktor tingkat manajemen, tidak ditemukan kesenjangan. Standard Gap dibentuk oleh faktor Commitment, Objectives, Standardization dan Perceived Feasibility. Dari keempat faktor tersebut, tiga di antaranya tidak menemukan kesenjangan, kecuali faktor standarisasi. Pada faktor tersebut ditemukan penerapan dan penggunaan standar operasional prosedur yang kurang optimal sebagai acuan dalam memecahkan masalah dan kendala yang dihadapi dalam proses pelayanan kepada pasien. Pengukuran tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit periode Maret 2020 secara keseluruhan pasien dinyatakan "Puas", namun secara dimensi masih terdapat gap skor yang masih negatif atau "Tidak Puas" pada dimensi Responsiveness (12)

Kesenjangan penyampaian dibentuk oleh faktor Kerjasama Tim, Kesesuaian antara Karyawan dan Pekerjaan, Persepsi Kontrol, Konflik Peran dan Ambiguitas Peran. Pada faktor kerjasama tim ditemukan adanya kesenjangan yaitu masih ada sebagian orang yang tergabung dalam tim yang merasa kontribusi yang diberikan masih kurang dan merasa tidak penting untuk pelayanan. Untuk faktor kesesuaian antara karyawan dengan pekerjaan juga ditemukan adanya kesenjangan yaitu masih adanya karyawan yang kurang nyaman dengan pekerjaannya karena perbedaan usia yang besar dengan rekan kerjanya dan tidak adanya kejelasan mata rantai komando dan masih ada pegawai yang mengundurkan diri dari unit karena berada di tempat lain. berjanji lebih. Dari sisi kesesuaian teknologi dan pekerjaan juga ditemukan kesenjangan yaitu perubahan kebijakan dan regulasi dari korporasi terkait sentralisasi kewenangan pengadaan, pemeliharaan dan perbaikan sarana dan prasarana, serta belum terintegrasinya manajemen. sistem Informasi. Kemudian pada persepsi faktor pengendalian terdapat gap yaitu sistem pelaporan belum menggunakan sistem informasi manajemen yang terintegrasi dan belum dilatih secara maksimal guna meningkatkan pemahaman pegawai. Kepuasan petugas dalam memberikan pelayanan memiliki nilai yang lebih tinggi yaitu semua petugas merasa sangat puas. Hal ini dikarenakan menurut responden sebagai petugas yang telah memberikan pelayanan maksimal kepada pasien sesuai dengan kompetensinya, hal ini dinilai berdasarkan kepuasan, kemampuan, motivasi, pendidikan dan pelatihan, retensi, dan kapabilitas sistem informasi (13).

Terdapat juga kesenjangan pada faktor sistem pengawasan yaitu sistem penilaian kinerja yang belum optimal. Kemudian pada faktor konflik peran juga terdapat kesenjangan yaitu kurangnya pemahaman pegawai terkait dengan visi, misi dan tujuan organisasi. Dan faktor terakhir yaitu role ambiguity juga terdapat gap yaitu belum maksimalnya pengarahan dari atasan kepada bawahan terkait kinerja dan pelatihan yang diberikan kepada karyawan untuk menunjang kinerjanya belum maksimal. Dan yang terakhir adalah Communication Gap yang

dibentuk oleh dua faktor, yaitu faktor Horizontal Communication dan faktor Promising Tendency. skor realitas pengetahuan responden yang tinggi karena semua petugas klinik bugenvil telah mendapatkan pelatihan tentang HIV/AIDS. Namun, untuk sejumlah pasien saat ini pengetahuan dan informasi tentang HIV/AIDS dapat dengan mudah diakses dari internet. Jika tidak ada keluhan yang berarti, mereka yang umumnya pasien lanjut usia hanya datang ke poliklinik untuk minum obat. Selain itu, pasien juga mendapatkan banyak informasi dari anggota LSM yang mendampinginya. Oleh karena itu, skor harapan untuk atribut ini adalah yang terendah. Bahkan dokter penanggung jawab program dan perawat CST sudah TOT dalam pelatihan HIV/AIDS untuk rumah sakit dan puskesmas di sekitar wilayah Tangerang. (14)

Pada faktor komunikasi horizontal ditemukan adanya kesenjangan yaitu perubahan peraturan dalam pelaksanaan promosi pelayanan, masyarakat masih belum paham seperti apa pelayanan radioterapi dan penggunaan media promosi online yang kurang optimal. Minimnya penguasaan ilmu pengetahuan, bahasa asing dan TIK yang kemudian memunculkan kesenjangan digital merupakan beberapa permasalahan SDM yang dihadapi bangsa Indonesia untuk bersaing di era industri 4.0 (15).

Kesenjangan pengetahuan dibentuk oleh faktor Orientasi Riset Pemasaran, Komunikasi ke Atas dan Jenjang Manajemen. Berdasarkan hasil penelitian, ada kesenjangan pada faktor orientasi riset pemasaran, hal ini terjadi karena belum ada sistem pengawasan tindak lanjut dari angket pasien dan tidak adanya pelaksanaan rapat tinjauan manajemen. Kemudian untuk faktor selanjutnya juga terdapat kesenjangan. Hal ini terjadi karena belum ada sistem pengawasan tindak lanjut dari angket pegawai dan tidak dilaksanakannya pertemuan pegawai untuk membahas masukan dari pegawai ke manajemen. Dan pada faktor jenjang manajemen tidak ditemukan adanya kesenjangan (16).

Kesenjangan Standard dibentuk oleh faktor Komitmen, Tujuan, Standardisasi dan Persepsi Kelayakan. Dari empat faktor tersebut, tiga di antaranya tidak ditemukan kesenjangan, kecuali faktor standardisasi. Pada faktor tersebut ditemukan kurang maksimalnya implementasi dan penggunaan standar operasional prosedur untuk menjadi acuan dalam menyelesaikan permasalahan dan kendala yang ditemui pada proses pelayanan kepada pasien (17).

Kesenjangan penyampaian dibentuk oleh faktor Kerja Sama Tim, Kesesuaian antara Pegawai dan Pekerjaan, Persepsi terhadap kendali, Konflik Peran dan Ambiguitas Peran. Pada faktor kerja sama tim, ditemukan adanya kesenjangan yaitu masih adanya beberapa orang yang merupakan bagian dari tim yang merasa bahwa kontribusi yang diberikan masih kurang dan perasaan tidak penting untuk pelayanan (18). Untuk faktor Kesesuaian antara Pegawai dengan Pekerjaan, juga ditemukan adanya kesenjangan, yaitu masih ada pegawai yang tidak nyaman dengan pekerjaannya karena perbedaan usia yang cukup jauh dengan rekan kerja dan tidak adanya kejelasan rantai komando dan masih adanya pegawai yang mengundurkan diri dari unit karena di tempat lain menjanjikan lebih (13).

Pada faktor Kesesuaian Teknologi dan Pekerjaan juga ditemukan adanya kesenjangan, yaitu adanya perubahan kebijakan dan peraturan dari korporat terkait dengan sentralisasi kewenangan dalam pengadaan, pemeliharaan dan perbaikan sarana dan prasarana, juga tidak terintegrasinya sistem informasi manajemen (18). Kemudian pada faktor persepsi terhadap kendali, didapat adanya kesenjangan, yaitu sistem pelaporan belum menggunakan sistem informasi manajemen yang terintegrasi dan belum maksimalnya pelatihan dalam rangka meningkatkan pemahaman pegawai (19).

Pada faktor sistem pengawasan juga ditemukan adanya kesenjangan, yaitu belum optimalnya sistem penilaian kinerja. Kemudian pada faktor konflik peran, juga terdapat kesenjangan, yaitu kurang pemahaman pegawai terkait dengan visi, misi dan tujuan dari organisasi (20). Dan faktor yang terakhir, yaitu ambiguitas peran, juga terdapat kesenjangan, yaitu belum maksimalnya pengarahan dari atasan ke bawahan terkait dengan kinerja juga belum maksimalnya pelatihan-pelatihan yang diberikan kepada pegawai untuk menunjang kinerjanya. Dan yang terakhir adalah Kesenjangan Komunikasi yang dibentuk oleh dua faktor, yaitu faktor Komunikasi Horizontal dan faktor Kecenderungan menjanjikan lebih. Pada faktor komunikasi horizontal, ditemukan adanya kesenjangan yaitu adanya perubahan peraturan dalam pelaksanaan promosi layanan, masyarakat masih awam tentang pelayanan radioterapi itu seperti apa dan kurang optimalnya penggunaan media promosi secara daring (21).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa strategi dapat memperkecil kesenjangan layanan yang dapat meningkatkan mutu layanan di Unit Pelayanan Onkologi Radiasi dan meningkatkan produktivitas pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan menjaga hubungan baik dengan pihak eksternal, serta membuat perencanaan pengadaan peralatan berstandar internasional yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

SARAN

Diharapkan kepada RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo agar dapat Mengembangkan sistem kepegawaian berstandar internasional, Melakukan peninjauan, evaluasi dan penilaian terhadap sistem mutu pelayanan berdasarkan umpan balik dari pasien, serta mengembangkan sistem informasi manajemen yang terintegrasi dan sesuai dengan peraturan serta kebijakan yang berlaku khususnya khususnya pelayanan radioterapi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yunus, E. Buku Manejemen Strategi. 1–238. (2016)
2. Zainiyati, Husniyatus Salamah. "Model dan strategi pembelajaran aktif: teori dan praktek dalam pembelajaran Pendidikan Agama Islam." (2010).
3. Gabriele, P., Maggio, A., Garibaldi, E., Bracco, C., Delmastro, E., Gabriele, D., Rosi, A., Munoz, F., Di Muzio, N., Corvò, R., & Stasi, M. (2016). Quality indicators in the intensity modulated/image-guided radiotherapy era. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 108, 52–61. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2016.10.013>
4. Cionini, L., Gardani, G., Gabriele, P., Magri, S., Morosini, P. L., Rosi, A., & Viti, V. (2007). Quality indicators in radiotherapy.
5. Karimah, Wa Ode Nusa Intan, Gandung Ismanto, And Kandung Sapto Nugroho. Evaluasi Program Legislasi Daerah Di Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (Dprd) Provinsi Banten Periode 2009-2014. Diss. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, 2016.
6. Nurmawanto, Andika Tri. "Peningkatan Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan Di Instalasi Rawat Inap Dengan Menggunakan Metode Servqual (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) MITRA, Klaten)." (2011).
7. Paramitha, Dewi Setya, et al. Nilai Esensial Dalam Praktik Keperawatan. Penerbit Insania, 2021.
8. Notoatmodjo. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
9. Martha, E., & Kresno, S. (2016). Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan.
10. Alwasilah, Chaedar. (2008). Pokoknya Kualitatif. Jakarta: Pustaka Jaya
11. Tjiptono, F. (2014). Pemasaran Jasa: Prinsip, Penerapan dan Penelitian. Penerbit ANDI.
12. Beny Irawan, Raden Aldri Kurnia, Erwin Daniel Sitanggung, Sayed Achmad. 2020. Analisis Tingkat Kepuasan PAsien terhadap mutu pelayanan rumah sakit berdasarkan metode service quality (SERVQUAL). *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF)*, e-ISSN 2655-0830 Vol. 3 No.1 Edisi Mei – Oktober 2020
13. Desrialita Faryanti, Hermawan Saputra, Aragar Putri. 2018 Comparative study performance with Balances Scorecard (BSC) in Accredited Public Health Center East Cilandak and Public Health Center Implemented ISO 9001: 2008. *Jurnal Health Sains*: p-ISSN: 2723-4339 e-ISSN: 2548-1398 Vol. 3, No.2, Februari 2022. <https://jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/417/510>
14. Riris Sakinah, Ratu Ayu Dewi Sartika, Hermawan Saputra. 2017. Analisis Kepuasan Pasien HIV/AIDS terhadap Pelayanan RSU Kabupaten Tangerang Tahun 2017 dengan Menggunakan Metode Servqual. *ARKESMAS*, Volume 5, Nomor 2, Desember 2020
15. Yayat Dendi Hadiyat. (2014). Kesenjangan Digital di Indonesia (Studi Kasus di Kabupaten Wakatobi). *Pekommas*, 17(2), 81–90. Diakses pada tanggal 7 April 2019 dari <https://jurnal.kominfo.go.id/index.php/ekommas/article/view/1170203>
16. Simanjuntak, Mariana. Riset Pemasaran. Yayasan Kita Menulis, 2022.
17. Howard Yadi, Saud. Analisis Kepuasan Pelanggan Dengan Menggunakan Metode Csi (Customer Satisfaction Index) Dan Servqual (Service Quality). Diss. Universitas Darma Persada, 2021.
18. Novitasari, Nurma. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Nasabah Pada Pt. Bank Rakyat Indonesia (Persero) Tbk. Kantor Cabang Yogyakarta Adisucipto Unit Gejayan Yogyakarta. Diss. Universitas Mercu Buana Yogyakarta, 2018.
19. Cohen, L; Manion, L & Morrison, K (2000) *Research Methods in Education* (5th edition), London, Routledge Falmer.
20. Denzin, N. K. (1970). *The Research Act in Sociology*. Chicago: Aldine.