

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Transfusi Darah

Menurut Permenkes No 91 tahun 2015. Pelayanan transfusi darah merupakan upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial. Darah dilarang diperjual belikan dengan dalih apapun.

Pelayanan transfusi darah sebagai salah satu upaya kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan sangat membutuhkan ketersediaan darah atau komponen darah yang cukup, aman, mudah diakses dan terjangkau oleh masyarakat.

Pelayanan kesehatan harus memiliki landasan hukum sebagai konsekuensi atas negara. Oleh karena itu dalam memberikan perlindungan kepada masyarakat, pelayanan darah hanya dilakukan oleh Sumber Daya Manusia (SDM) yang memiliki kompetensi dan kewenangan, dan hanya dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan.

Pengamanan pelayanan transfusi darah harus dilaksanakan pada tiap tahap kegiatan mulai dari pengerahan dan pelestarian pendonor darah, pengambilan dan pelabelan darah pendonor, pencegahan penularan penyakit, pengolahan darah,

penyimpanan darah dan pemusnahan darah, pendistribusian darah, penyaluran dan penyerahan darah, serta tindakan medis pemberian darah kepada pasien.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 7 tahun 2011 tentang Pelayanan Darah, Pelayanan darah didefinisikan sebagai upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial. Sedangkan pelayanan transfusi darah merupakan upaya pelayanan kesehatan yang meliputi perencanaan, pengerahan dan pelestarian pendonor darah, penyediaan darah, pendistribusian darah, dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan darah bertujuan untuk :

- a. Memenuhi ketersediaan darah yang aman untuk kebutuhan pelayanan kesehatan
- b. Memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan darah
- c. Memudahkan akses memperoleh darah untuk penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, Memudahkan akses memperoleh informasi tentang ketersediaan darah.

Pelayanan darah indonesia di selenggarakan oleh Unit Transfusi/Donor Darah (UTD) dan Bank Darah Rumah Sakit (BDRS).

(Syarifah Balqist Syifa, 2023)

2.2 Standar Pelayanan Donor Darah

2.2.1 Ruang Lingkup Pelayanan Transfusi Darah

a. Rekrutmen Donor

Rekrutmen donor yang meliputi upaya sosialisasi dan kampanye donor darah serta pelestarian donor. Target utama rekrutmen donor adalah diperolehnya jumlah darah sesuai dengan kebutuhan atau target UTD yang

difokuskan terhadap pendonor darah sukarela risiko rendah. Ketersediaan darah yang aman dan bermutu selain ditentukan oleh pemeriksaan serologi IMLTD juga sangat dipengaruhi oleh rekrutmen donor yang tepat dan terarah.

1) Informasi atau Edukasi yang harus Disediakan untuk Pendonor

Informasi dan edukasi merupakan strategi yang penting dalam rekrutmen donor. Tujuan edukasi adalah untuk merubah pemahaman dan perilaku masyarakat dalam hal :

- a) Manfaat darah pentingnya mendonasikan darah secara sukarela dan teratur.
- b) Perilaku berisiko yang dapat mempengaruhi keamanan dan mutu darah.

2) Kriteria Sasaran Rekrutmen Donor

Jenis pendonor darah hanya terdapat empat jenis donor yang diperbolehkan :

a) Donor Darah Sukarela

Donor darah sukarela adalah pendonor yang memberikan darah, plasma atau komponen darah lainnya atas kehendaknya dan tidak menerima pembayaran, baik dalam bentuk tunai atau hal lainnya sebagai pengganti uang.

Pendonor sukarela dapat diberikan hadiah kecil, makanan dan minuman serta penggantian biaya transportasi langsung dalam keadaan tertentu.

b) Donor Keluarga/Pengganti

Donor keluarga/ pengganti adalah pendonor yang memberikan darahnya ketika dibutuhkan oleh anggota keluarganya atau masyarakat.

c) Donor Bayaran

Donor Bayaran adalah pendonor yang memberikan darah dengan mendapatkan pembayaran keuntungan lainnya untuk memenuhi kebutuhan hidup yang mendasar atau sesuatu yang dapat dijual ditukarkan kedalam uang tunai atau ditransfer ke orang lain.

d) Donor Plasma Khusus

Donor Plasma Khusus adalah pendonor plasmapheresis untuk memenuhi kebutuhan bahan baku pembuatan derivat plasma melalui fraksionasi. Pendonor merupakan pendonor sukarela namun dapat diberikan kompensasi berupa penggantian biaya transportasi langsung dan / pelayanan pemeliharaan kesehatan. (Permenkes 91 Tahun 2015)

b. Seleksi Donor

Seleksi donor merupakan aktivitas awal yang dilakukan sebelum kegiatan lain di UDD (Unit Donor Darah). Tujuan seleksi donor adalah untuk melindungi kesehatan pendonor dengan memastikan bahwa donasi tersebut tidak berbahaya bagi kesehatannya, dan melindungi pasien dari resiko penyakit menular atau efek merugikan lainnya. ((Mutmainah Siti, 2021) dalam Akbar Fikri

Setiap UTD memiliki tanggung jawab yang sangat pokok atas ketersediaan, mutu keamanan darah dan komponen darah yang diambil di UTD nya dan ber kewajiban untuk menjamin tidak terjadinya bahaya terhadap pendonor darah saat proses pengambilan darah, penerimaan darah komponen darah yang diambil atau pegawai yang melakukan pengambilan darah.

Kewajiban ini dapat dipenuhi melalui jaminan bahwa donor telah diseleksi dengan hati – hati dari penyumbangan darah sukarela, berdasarkan terpenuinya kriteria yang dinilai melalui kuisisioner kesehatan dan pemeriksaan fisik terbatas. Tujuan dari penilaian ini untuk menjamin bahwa pendonor berada dalam kondisi kesehatan yang baik dan untuk mengidentifikasi setiap faktor risiko yang mungkin mempengaruhi keamanan dan mutu dari darah yang disumbangkan. Adapun hal yang harus diperhatikan saat seleksi donor yang meliputi :

1) Informasi yang harus disediakan untuk pendonor

Informasi pradonasi harus disediakan atau disajikan untuk semua pendonor, menjelaskan proses penyumbangan darah, risiko yang berhubungan dengan infeksi menular lewat transfusi darah dan tanggung jawab pendonor untuk memberitahuan setiap risiko yang mungkin dimiliki secara jujur dan benar.

2) Registrasi

Informasi yang diperoleh dari pendonor sebelum penyumbangan darahnya secara lengkap mengidentifikasi pendonor dan jika pendonor

reguler, maka informasi tersebut harus dapat menghubungkan pendonor dengan catatan yang sudah ada.

3) Pemeriksaan Pendonor

Pemeriksaan pendonor untuk menyumbangkan darahnya harus dibuat dengan jalan memperhitungkan keadaan umum, jawaban terhadap pertanyaan tentang kesehatan, riwayat kesehatan dan faktor risiko potensial terkait gaya hidup dan beberapa pemeriksaan sederhana.

Kuisisioner yang dicetak harus dibuat oleh UTD dan diisi oleh pendonor sebelum setiap penyumbangan darah. Selama wawancara yang dilakukan secara rahasia oleh petugas khusus terlatih, meliputi Denyutnadi, tekanan darah dan kadar Hemoglobin juga harus diukur sebelum penerimaan pendonor untuk menyumbangkan darahnya.

4) Penolakan pendonor

Pendonor yang tidak memenuhi kriteria seleksi donor mungkin ditolak sementara atau secara permanen tergantung pada kondisi yang teridentifikasi. Pendonor yang dibawah pengaruh alkohol tidak diizinkan untuk menyumbangkan darahnya hingga pulih. Jika pendonor dibawah pengaruh obat-obatan yang tidak sah harus ditolak secara permanen. Pendonor yang ditolak harus diberikan penjelasan yang dapat dipahami atas alasan penolakan.

5) Kriteria Seleksi Donor

Dinilai secara rahasia melalui pemeriksaan fisik dan pengkajian kuisisioner, antara lain:

- a) Usia minimal 17 th dan maksimal 65 th
- b) Berat badan \pm 55 kilogram untuk penyumbangan darah 450 mL, \pm 45 kilogram untuk penyumbangan darah 350 mL
- c) Tekanan darah : sistolik 90 hingga 160 mm Hg dan Diastolik 60 sampai 100 mm Hg
- d) Denyut nadi 50 hingga 100 kali permenit dan teratur.
- e) Suhu tubuh 36,5 – 37,5° C
- f) Hemoglobin 12,5 – 20 mm Hg

c. Pengambilan Darah Lengkap

Pengambilan darah lengkap merupakan pengambilan darah dari pendonor yang telah memenuhi syarat sebagai pendonor kemudian darah tersebut dapat diolah menjadi komponen darah yang diperlukan. Hanya donor yang telah diperiksa sesaat sebelum penyumbangan dan memenuhi kriteria seleksi donor yang ditetapkan UTD yang diperbolehkan untuk menyumbangkan darah.

Mereka harus diidentifikasi kembali sebelum penusukan dimulai dan darahnya ditampung di dalam kantong darah steril yang telah disetujui oleh petugas kompeten terlatih menggunakan prosedur yang telah divalidasi. Nomor seri penyumbangan yang unik harus ditetapkan untuk setiap penyumbangan dan terhubung dengan semua dokumen pendonor, tabung sampel dan kantong darah. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan saat melakukan pengambilan darah lengkap, termasuk :

- 1) Penusukan dan Pengambilan darah

Tekanan dilakukan guna mengidentifikasi vena yang akan ditusuk. Lokasi penusukan dipersiapkan menggunakan disinfektan yang telah disetujui dengan prosedur yang telah divalidasi yang akan meminimalkan kontaminasi bakteri. Disinfektan harus dibiarkan mengering dengan sempurna dan tidak boleh dipersiapkan sebelum penusukan jarum, kecuali dipakaikan sarung steril yang baru

Kantong darah harus digoyangkan dengan interval yang reguler untuk menjamin antikoagulan tercampur dengan darah dan ditimbang sampai berat (volume) ditargetkan tercapai. Aliran darah harus besar dan tidak terganggu. Jika darah lambat diperbolehkan untuk membenari sedikit posisi jarum untuk pengambilan darah lengkap. Pada kondisi tertentu diperbolehkan tusukan kedua. Tata cara Penusukan vena dan pengambilan darah yang sesuai CPOB yaitu :

a) Persiapan area penusukan :

- (1). Area Vena Cubiti yang dipilih bebas dari lesi atau infeksi kulit
- (2). Cairan desinfektan dan prosedur yang digunakan telah divalidasi
- (3). Cairan dibiarkan kering dengan sempurna
- (4). Area tidak diraba ulang atau di sentuh tanpa sarung tangan steril baru.

b) Tekanan manset tensimeter :

- (1). 40 sampai 60 mmHg untuk penusukan jarum
- (2). 20 sampai 40 mmHg segera setelah darah mengalir

- c) Penusukan Vena :
 - (1). Gunakan proses aseptik (Bebas dari penyakit)
 - (2). Penusukan pada kesempatan pertama
 - (3). Aliran tidak terhambat
 - (4). Jarum tidak boleh dicabut dan ditusuk ulang, setelah dimulainya aliran darah.
- d) Penusukan vena kedua (Penusukan Pertama gagal)
 - (1). Donor menyetujui
 - (2). Kantong darah baru
 - (3). Gunakan lengan lainnya
- e) Mencampurkan darah dengan antikoagulan
 - (1). Setiap 90 detik (Manual)
 - (2). Proses telah divalidasi (otomatik)
 - (3). Darah di selang diserut kembali ke dalam kantong utama segera mungkin pada akhir penyumbangan darah sebanyak 2 kali dan dihomogenkan.

- 2) Bangunan dan fasilitas yang di gunakan untuk pengambilan darah
 - a) Pengambilan darah harus memenuhi sistem manajemen mutu untuk unit penyedia darah
 - b) Tempat atau lokasi harus luas mencukupi kegiatan yang sesuai standar dan kerahasiaan pendonor terjaga, aman untuk pendonor dan petugas, ada ventilasi, pasokan listrik, pencahayaan, fasilitas cuci tangan, jaringan komunikasi, area

penyimpanan darah dan transportasi darah, dan Harus memenuhi sistem manajemen mutu untuk unit penyedia darah.

- c) Peralatan telah dikualifikasi dan disetujui untuk digunakan, memenuhi sistem manajemen mutu untuk unit penyedia darah, satu set peralatan pengambilan darah termasuk fasilitas limbah digunakan untuk satu tempat tidur donor, serta alat penimbang darah harus dikualifikasi, kalibrasi dan divalidasi secara periodik serta disetujui untuk digunakan

3) Pemeriksaan pascadonasi

- a) Pelabelan pemeriksaan akhir harus dilakukan sebelum donor meninggalkan tempat tidur dan sebelum darah di sumbangkan, sampel darah dan dokumen dipindahkan dari sisi tempat tidur. Adapun hal yang harus di cek ulang yaitu : Label yang benar ditempel pada kantong darah, tabung sampel dan dokumen, Label yang digunakan yang digunakan dan yang tidak digunakan harus sesuai jumlahnya dengan yang dicetak, Label yang tidka digunakna dirobek dan dibuang disisi tempat tidur donor.
- b) Dokumen dan pencetakan informasi lengkap dan ditandatangani.(Permenkes 91 tahun 2015)

d. Pengambilan Darah Apheresis

Pengambilan darah apheresis artinya mengambil satu atau lebih komponen darah kemudian komponen darah yang tidak diinginkan untuk diambil dikembalikan kepada pendonor.

Melalui apheresis, dapat diperoleh salah satu atau lebih komponen darah seperti trombosit, sel darah merah, leukosit (limfosit, monosit, granulosit, plasma dan sel punca. Keuntungan penyumbangan darah dengan cara apheresis adalah komponen darah yang tidak akan digunakan dikembalikan kedalam tubuh donor dan mutu komponen darah lebih konsisten, kandungan biologis lebih besar dan komponen umumnya mengandung jumlah leukosit lebih rendah.

- 1) Uji saring IMLTD harus negatif minimal pada ssatu kali penyumbangan darah lengkap dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terakhir, dan pada saat setiap pengambilan darrah apheresis.
- 2) Kit aphereseis diperiksa terhadap integritas dari kemasan, selang, jarum, dan antikoagulannya sebelum digunakan. Kit apheresis dengan kerusakan, jarum yang bengkok, tekukan di selang atau perubahan warna antikoagulan tidak boleh digunakan.
- 3) Bangunan dan fasilitas yang digunakan untuk pengambilan darah apheresis
 - a) Pengambilan darah apheresis harus memenuhi sistem manajemen mutu untuk unit penyedia darah
 - b) Peralatan mesin apheresis telah dikualifikasi, validasi, kalibrasi secara periodik dan disetujui untuk digunakan.

e. Umpan Balik Pelanggan

Umpan balik pelanggan adalah respon petugas terhadap pesan yang ingin disampaikan oleh pelanggan, umpan balik ada 4 macam, yaitu :

- 1) Umpan balik positif yaitu tanggapan atau reaksi petugas sesuai dengan apa yang dinyatakan pelanggan
- 2) Umpan balik negatif yaitu respon dari petugas yang kurang menyenangkan, tidak menerima pendapat pelanggan, bahkan bereaksi terhadapnya secara emosional maupun kritikan.
- 3) Umpan balik eksternal yaitu tanggapan dari luar pelanggan
- 4) Umpan balik internal yaitu tanggapan yang timbul dari dalam diri pelanggan. (RUPAKA, 2008)

UTD memiliki beberapa kelompok pelanggan yang berbeda dengan harapan dan kebutuhan yang berbeda, Pentingnya untuk mengetahui siapakah mereka dan apa yang diharapkan dan dibutuhkannya. UTD harus memiliki sistem untuk mendapatkan atau mendorong umpan balik dari pelanggan dan mengakomodir cara-cara komunikasi yang berbeda. Rangkaian umpan balik ini merupakan bagian penting dari proses perbaikan.

Umpan balik pelanggan harus meliputi umpan balik langsung seperti misalnya reaksi transfusi dan kejadian yang tidak diinginkan pada donor. (Permeneks 91 tahun 2015)

f. Pengolahan Komponen Darah

Pengolahan komponen darah harus diolah dari darah yang diambil dari bebas penyakit dari pendonor yang telah dinilai dan telah memenuhi kriteria seleksi.

Pengawasan pengolahan meliputi : Penyusunan spesifikasi komponen darah yang terdokumentasi, sistem kantong darah, antikoagulan, cairan pengawet dan semua peralatan yang digunakan . Prosedur harus divalidasi dari komponen darah disimpan dan ditransportasikan dibawah kondisi yang telah divalidasi yang akan menjamin mutunya. (Permenkes 91 tahun 2015)

Komponen darah yang tersedia di UTD PMI meliputi : Whole Blood (WB), Packed Red Cell (PRC), Trombocyte Concentrate (TC), Fresh Plasma (FP), Fresh Frozen Plasma (FFP), Washed Erythrocyte (WE), Anti Haemolytic Factor (AHF), Liquid Plasma (LP), dan Tromboferesis. Masing-masing dari komponen tersebut mempunyai tata cara penyimpanannya sendiri tersedia dengan masa penyimpanan yang berbeda – beda. (Amalia dan sari 2019 dalam Nova Fajarna, 2023)

g. Spesifikasi dan Kontrol Mutu Komponen Darah

Spesifikasi komponen darah merupakan persyaratan minimal untuk setiap dan proses pengolahan harus mampu menghasilkan komponen darah yang memenuhi persyaratan. Kemampuan ini harus ditunjukkan oleh validasi proses dan konfirmasi dengan pengambilan sampel reguler produk komponen darah untuk pemeriksaan kendali mutu.

Kriteria diterimanya hasil pemeriksaan pengawasan mutu untuk setiap jenis komponen darah dan hasil pemeriksaan harus secara reguler dibahas untuk menjamin dilaksanakannya penyelidikan dan tindakan perbaikan jika hasil pemeriksaan mengidentifikasi adanya kecenderungan atau menunjukkan proses berada diluar persyaratan.

h. Uji Saring IMLTD

Uji Saring Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) untuk menghindari risiko penulara infeksi dari donor kepada pasien dan menjamin bahwa transfusi dilakukan seaman mungkin. Uji saring terhadap infeksi paling sedikit wajib untuk mendeteksi HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, dan Sifilis.

Deteksi IMLTD dapat dilakukan terhadap antibodi atau antigen seperti metode rapid test, Enzyme Immuno Assay (EIA), Chemiliminescence Immuno Assay (ChLIA), dan Nucleic Amplification Test (NAT).

Jika metode EIA tidak efisien secara biaya, maka uji saring IMLTD dapat di serahkan ke UTD yang telah mampu melakukannya. Uji saring IMLTD melengkapi Proses seleksi donor.

i. Pengujian Serologi Golongan Darah

Pengujian serologi golongan darah merupakan upaya pengamanan darah yang sangat penting, karena hanya darah donor yang cocok dan serasi dengan darah pasien yang dapat ditransfusikan. Pengujian golongan darah pertama kali dapat dilakukan saat seleksi donor bersamaan dengan pemeriksaan kadar hemoglobin.

Namun pengujian darah saat seleksi donor perlu dikonfirmasi kembali melalui pengujian golongan darah serta uji saring antibodi menggunakan sampel yang diambil dengan metode dengan tingkatan yang lebih tinggi akurasi adalah di dalam laboratorium, sehingga hasil pengujian golongan darah serta antibodi golongan darah dapat lebih dipercaya.

j. Penyimpanan Darah

Penyimpanan Darah yaitu kondisi dimana komponen darah ditangani, ditransportasikan dan disimpan guna memelihara integritas dan efikasi dari komponen darah sepanjang waktu.

Komponen darah hanya diletakkan diatas permukaan yang bersih dan dipertahankan didalam rentang suhu yang ditentukan. Paparan komponen darah terhadap suhu diluar range yang telah ditentukan sejak dari pengambilan hingga transfusi harus dijaga seminimal mungkin

k. Distribusi Darah

Pendistribusian darah adalah penyampaian darah siap pakai untuk keperluan transfusi dari UTD ke Rumah Sakit melalui Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) atau institusi kesehatan yang berwenang

Pendistribusian darah harus tetap mempertahankan rantai dingin dara sesuai dengan jenis komponennya menggunakan alat distribusi yang suhunya tervalidasi dan terkontrol oleh personil yang kompeten.

Catatan distribusi mencakup rincian waktu, kondisi kemasan, kondisi darah atau komponen darah, suhu transportasi, proses distribusi yang gagal, keterlambatan, kerusakan atau kejadian yang tidak diinginkan

harus dipelihara yang dapat dilacak dari mulai darah meninggalkan UTD hingga tiba di BDRS.

l. Pengawasan Proses (Termasuk Jaminan Mutu)

Kunci dari sistem manajemen mutu untuk unit penyedia darah adalah melaksanakan semua proses dan sistem pelayanan darah yang akan memberikan rasa percaya diri bahwa mutu dan keamanan dari darah dan komponen darah dicapai.

Kontrol mutu adalah bagian dari sistem kontrol proses bisa merupakan mekanisme untuk identifikasi dini terhadap adanya variasi proses dan masalah mutu, sehingga kegiatan perbaikan dan pencegahan dapat dilakukan pada fase yang lebih awal.

Sistem ini harus menjamin bahwa komponen darah tidak akan diluluskan, kecuali semua kriteria pelulusan telah dipenuhi. Kriteria pelulusan komponen darah harus didokumentasikan. (Permenkes 91 tahun 2015)

m. Sistem Komputerisasi

Sistem komputerisasi digunakan di UTD untuk mendukung kontrol operasional dan membuat keputusan. Sistem komputerisasi juga merupakan alat untuk mengelola, menyimpan dan menganalisis informasi, termasuk data mutu.

Fungsi ini adalah untuk mutu dan keamanan komponen, mampu mempertahankan integritas data dan memenuhi persyaratan yang telah dicapai.

Setiap perubahan pada hardware atau software dan riwayat data kegiatan pelayanan darah yang telah dimasukkan ke dalam sistem

komputerisasi harus dapat dilacak, meliputi bukti perubahan, akses, identifikasi operator dan data kegiatan komputerisasi yang dilakukan.

n. Pengolahan Mobile Unit

Mobile Unit adalah kegiatan pengambilan darah donor yang dilakukan pada suatu Instansi atau pada Bus donor darah. (Sasi Widuri, 2022)

Pelaksanaan mobile unit harus memenuhi persyaratan yang sama seperti didalam gedung UTD PMI , gedung dan tempat harus melindungi komponen darah dari kontaminasi dan memungkinkan alur kerja yang baik untuk meminimalisir resiko serta pembersihan dan pemeliharaan yang efisien.(Permenke 91 tahun 2015)

2.3 Sistem Manajemen Mutu Pelayanan Darah

Manajemen mutu adalah bagian dari keseluruhan fungsi manajemen yang mengarah dan mengontrol organisasi menuju mutu. Sistem manajemen mutu didalamnya mengakomodasi prinsip dalam Good Manufacturing Practic (GMP) atau Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) untuk unit penyedia darah guna menjamin darah dan komponen darah diproduksi dan dikendalikan secara konsisten terhadap standar mutu serta sesuai dengan tujuannya.

Tujuan utama dari sistem manajemen mutu untuk unit penyedia darah adalah menghilangkan risiko dalam kegiatan pelayanan darah, Risiko tersebut meliputi kontaminasi, tertukarnya produk darah, transmisi penyakit atau efek samping yang tidak diharapkan akibat penggunaan komponen darah.

2.3.1 Sumber Daya Manusia (SDM) dan Pelatihan Prinsip

Efektifitas sistem manajemen mutu dan produksi produk darah yang baik tergantung pada Sumber Daya Manusia (SDM). Karenanya dibutuhkan SDM yang terlatih dan kompeten untuk melaksanakan semua kegiatan sesuai dengan prosedur yang didokumentasikan. SDM harus memahami sistem manajemen mutu untuk unit penyedia darah, memahami tanggung jawabnya dan mendapatkan pelatihan awal serta berkelanjutan sesuai kebutuhan.

2.3.2 Bangunan dan Fasilitas

Untuk menjadi bahan pengobatan, darah dan komponen darah harus diproduksi di dalam bangunan ataupun ruangan yang beralokasi,dirancang, dibangun, digunakan, dan dipelihara dengan cara berikut :

- a. Menjaga darah dan komponen darah dari kontaminasi
- b. Memungkinkan alur kerja yang sesuai bagi SDM, donor dan komponen darah untuk meminimalkan risiko kesalahan produksi.
- c. Memungkinkan kegiatan pembersihan dan perawatan yang efisien

Ketentuan dan persyaratan terkait dengan bangun dan fasilitas secara rinci meliputi kondisi ; kualifikasi, pengawasan lingkungan, kondisi lantai, dinding dan fitting, pembagian area kerja, serta tindakan pembersihan mengacu pada memenuhi sistem manajemen mutu untuk unit penyedia darah.

2.3.3 Pendaftaran dan Seleksi Donor

- a. Pendaftaran dan seleksi donor harus dilaksanakan mengacu pada prosedur yang didokumentasi.

- b. Pendoror harus diidentifikasi saat pendaftaran dan diulang kembali setiap sebelum tahap kritis pada proses seleksi dan pengambilan, atau ketikan pindah dari satu petugas ke petugas lainnya.
- c. Pendoror baru harus diberikan informasi tentang risiko penyumbangan darah, baik untuk pendonor maupun pasien, merekaa harus diberi informasi pelrunya kejujur dalam merespon pertanyaan.
- d. Kriteria seleksi donor, yang tujuannya untuk melindungi pendonor dan pasien, harus dibuat relevan dengan kondisi perubahan pola penyebaran penyakit dan risiko yang baru muncul.
- e. Pemenuhan persyaratan pendonor menyumbangkan darah dinilai dari kriteria seleksi selama wawancara yang terjaga kerahasiaannya. Penerima atau penolakan harus berdasarkan :
 - 1) Respon pendonor terhadap pertanyaan rinci tentang faktor-faktor kesehatan, keluarga dan gaya hidup.
 - 2) Riwayat berpergian donor
 - 3) Pemeriksaan fisik dan pengobatan
- f. Pendoror harus diberi saran terkait dengan alasan untuk setiap penolakan.
- g. Pedonor harus menandatangani formulir informed consent, mengakui atas tanggung jawab, risiko dan komplikasi potensial dari penyumbangan darah.
- h. Pendoror harus diminta untuk memberitahu UTD jika terdapat reaksi lambat akibat penyumbangan darah
- i. Penndonor juga harus memberitahu UTD mengenai informasi tambahan yang perlu dna belum disampaikan setelah penyumbangan darah.

2.3.4 Pengambilan darah lengkap

- a. Pengambilan darah lengkap harus dilakukan mengacu pada prosedur yang telah didokumentasikan yang telah divalidasi
- b. Identitas pendonor dikonfirmasi sebelum penusukan
- c. Setiap informasi selama proses pengambilan darah yang mungkin berdampak terhadap mutu harus dicatat
- d. Petugas harus mempraktekkan desinfeksi tangan dan higiene diri sebelum tiap penyumbangan darah
- e. Sistem kantong darah yang tepat harus dipilih dan disinspeksi terhadap adanya kerusakan, perubahan warna dari isinya atau lembab. Jika hal ini teridentifikasi kantong darah tidak boleh dipakai harus dilaporkan sebagai kerusakan bahan
- f. Lokasi penusukan harus didesinfeksi menggunakan larutan yang disetujui, distandarisasi dan divalidasi Penusukan vena harus dilakukan secara aseptik (bebas dari penyakit)
- g. Darah harus dicampur dengan antikoagulan pada interval waktu yang ditentukan sejak darah mengalir kedalam kantong
- h. Waktu penyumbangan darah harus dicatat dan digunakan untuk menentukann jenis komponen darah yang diolah dari kantong tersebut. Penyumbangan darah yang berlangsung lebih dari 15 menit tidak boleh digunakan untuk pengolahan komponen darah yang akan ditransfusikan dan waktu penyumbangan darah berlangsung lebih dari 20 menit harus dimusnahkan.

- i. Saat selesai, selang kantong darah harus di seal/direkatkan secara aseptik dan isi selang diserut menuju kantong utama sesegera mungkin
- j. Sampel darah untuk pemeriksaan harus diambil saat penyumbangan darah.
- k. Prosedur untuk mengawasi set label nomor tertentu dari penyumbangan darah yang digunakan untuk mengidentifikasi setiap donor dan komponen, sampel, kertas kerja dan setiap catatan lain yang berkaitan. Label nomor yang digunakan dan yang tersisa harus disesuaikan jumlahnya dan semua nomor yang tidak digunakan harus dimusnahkan disamping tempat tidur donor.
- l. Pengecekan terakhir harus dilakukan disamping tempat tidur donor terhadap lembar kerja, komponen, sampel dan label sebelum donor meninggalkan tempat tidur.
- m. Lembar kerja, komponen, sampel harus ditandatangani sesuai dengan prosedur yang didokumentasikan dan dijaga kerahasiaan donor serta integritas dari penyumbang darah dan sampel.
- n. Harus ada prosedur yang menjelaskan tindakan yang perlu diambil terhadap kegagalan penusukan vena atau penyumbangan darah, termasuk potensi untuk penusukan vena kedua dan tindak lanjut terhadap bahan-bahan yang sudah diberi label.(Permenkes 91 tahun 2015)

2.4 Outcom Kualitas Pelayanan Donor Darah

2.4.1 Defnisi Kualitas Pelayanan

Menurut Kloter dan Amstrong (20212), kualitas pelayanan didefinisikan sebagai keseluruhan dari keunggulan dan karakteristik dari produk atau jasa yang menunjang kemampuan untuk memuaskan kebutuhan secara langsung maupun

tindak langsung. Menurut Lupiyoadi (2012) Kualitas Pelayanan adalah cara membandingkan persepsi pelanggan antara harapan dan kenyataan para pelanggan atas pelayanan yang benar – benar mereka terima dengan layanan sesungguhnya yang mereka harapkan.

Kualitas pelayanan harus melayani pelanggan dengan pemenuhan terhadap kebutuhan dan kemauan pelanggan. Pada dasarnya kualitas pelayanan merupakan tingkatan ukuran bagian untuk menilai betapa bagus layanan yang diberikan sesuai dengan intensi pelanggan (Marini Tree Nanda, 2021). Dengan adanya pelayanan di harapkan pendonor dapat lebih nyaman untuk mendonor kan darahnya di UTD PMI Surabaya

2.4.2 Manfaat Pelayanan

Manfaat pelayanan sebagai dasar dan tolak ukur untuk mengembangkan dan menyusun standar pelayanan. Menurut (Hafidz 2020) Ada beberapa tujuan dari pelayanan yaitu :

- a. Memberikan kepuasan dan kepercayaan kepada konsumen
- b. Sebagai upaya menjaga loyalitas dan tingkat retensi konsumen
- c. Membantu konsumen dalam mengambil keputusan saat bertransaksi
- d. Mempermudah konsumen untuk memahami produk yang dijual
- e. Menghindari adanya penyalahgunaan wewenang kepada konsumen

2.4.3 Tujuan Pelayanan

Pelayanan pada dasarnya bertujuan guna memuaskan pelanggan atau konsumen. Dengan tujuan pemberian layanan yang berkualitas yaitu (Ryanda, 2019) :

- a. Meningkatkan kepercayaan konsumen kepada produk ataupun jasa yang diberikan
- b. Menciptakan kepercayaan dan kepuasan
- c. Menjaga konsumen merasa diperhatikan kebutuhannya
- d. Mempertahankan konsumen

Kualitas pelayanan yang optimal dapat menunjukkan kualitas mutu di mata pelanggan. Jika kualitas pelayanan di tangani dengan baik akan memberi dampak positif dan juga berkesan bagi konsumen. Dengan adanya kualitas pelayanan ini di harapkan pendonor mendapatkan pelayanan donor darah yang baik dan mau mendonorkan darahnya secara rutin.

2.5 Outcom Kepuasan Pendonor

2.5.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan pelanggan adalah sejauh mana kinerja yang diberikan sebuah produk yang sepadan dengan harapan pembeli jika kinerja produk yang dirasakan sama dengan atau lebih besar dari harapannya maka planggan akan merasa lebih puas dan sebaliknya apabila kinerja produk kurang dari yang diharapkan, pembelinya tidak akan merasa puas (Kloter dalam Supriyono,2008:13).

Kepuasan dalam mendonorkan darah merupakan tingkatan dimana antara harapan dan keinginan sesuai (Yuli Astuti, Hubungan Komunikasi Efektif Dengan Kepuasan Pendonor Darah dalam pelayanan Seleksi Donor di Unit Transfusi Darah Palang Merah Indonesia Kota Yogyakarta, 2019). Oleh karena itu pentingnya mengukur tingkat kepuasan pendonor guna mengetahui minat pendonor dengan ini juga di harapkan kegiatan donor darah terealisasikan guna

mencegah kekurangan stok darah agar dapat bermanfaat untuk kelangsungan hidup pasien yang sangat membutuhkan.

2.5.2 Manfaat Kepuasan

Beberapa manfaat kepuasan menurut Irene (2009) adalah :

- a. Kepuasan pelanggan merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi dimasa yang akan datang
- b. Kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik
- c. Kepuasan pelanggan merupakan aset perusahaan terpenting
- d. Kepuasan pelanggan menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan
- e. Pelanggan makin kritis dalam memilih produk
- f. Pelanggan puas, akan datang kembali
- g. Pelanggan yang puas mudah memberi referensi

2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Dalam penelitian kepuasan pendonor memiliki 5 faktor diantaranya meliputi :

- a. Pemahaman pendonor

Menurut Notoatmodjo(2010) Pemahaman ialah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Sebagai besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (SANIFAH, 2018). Selain itu, pengetahuan dapat didefinisikan sebagai

pemahaman tentang informasi yang diterima melalui panca indra manusia. Dengan pengetahuan ini, seseorang menjadi lebih tertarik untuk mendonorkan darahnya karena banyak manfaat yang dapat diperoleh setelah melakukan donor darah.

b. Respon petugas saat melayani

Respon bisa diartikan sebagai reaksi terhadap suatu rangsangan yang diterima oleh panca indera. (Widodo, 2013). Untuk menciptakan sikap yang positif terhadap pendonor, respon petugas saat melayani pendonor juga merupakan sikap yang menjadi penilaian dari seorang pendonor. Respon petugas dapat dinilai dari berbagai aspek, seperti kesopanan, keramahan, komunikasi, dan keterampilan.

c. Kemampuan komunikasi petugas terhadap pendonor

Komunikasi yang efektif memegang peranan penting dalam kepuasan pelayanan kesehatan di dalamnya juga terdapat sikap dari orang yang menerima informasi dan pemberian informasi (Yuli Astuti 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chanda Swastika dkk.2018 dalam Yuli Astuti 2018 menyebutkan bahwa dalam pelayanan kesehatan terdapat hubungan yang kuat antara komunikasi efektif dengan kepuasan klien.

Komunikasi harus dilakukan secara efektif agar komunikasi itu dapat mudah di mengerti oleh pendonor, komunikasi yang efektif dapat dilakukan apabila seseorang yang berkomunikasi memahami tentang pengertian dari komunikasi efektif, syarat komunikasi efektif dan unsur-unsur komunikasi efektif.

Komunikasi dapat dikatakan efektif bila memenuhi 3 hal, yaitu :

- 1) Pesan dapat diterima dan dimengerti serta dipahami sebagaimana yang dimaksudkan oleh pengirimnya.
- 2) Pesan yang disampaikan oleh pengirim dapat disetujui oleh penerima dan sesuai dengan apa yang ingin di sampaikan oleh pengirim.
- 3) Tidak ada hambatan yang berarti untuk dapat melakukan apa yang seharusnya dilakukan untuk menindaklanjuti pesan yang di kirim.

Penerapan komunikasi efektif dalam pelayanan darah contohnya petugas harus memberikan informasi yang mudah diterima dan juga didi mengerti oleh pendonor untuk tujuan yang jelas dan juga memperlihatkan raut wajah, gerak tubuh, dan pandangan mata yang baik guna menarik untuk komunikasi sehingga terciptanya feed back yang baik juga antara petugas dan juga pendonor.

d. Kepuasan pendonor terhadap keterampilan petugas

Pelayanan yang baik dalam melayani pendonor darah dapat dilakukan oleh petugas yang dinyatakan kompeten. Hal ini bertujuan supaya pendonor darah bersedia menjadi pendonor darah sukarela yang rutin melakukan donor darah. Strategi yang dapat dilakukan oleh petugas adalah melakukan pelayanan yang aman dan meminimalisir risiko (Yuli Astuti 2019). Guna mewujudkan rasa nyaman dan aman petugas harus melakukan pekerjaan sesuai standart operasional prosedur (SOP) yang berlaku dan juga tentunya melakukan pekerjaannya secara hati-hati dan juga dengan ketelitian.

e. Fasilitas Sarana dan Pazarana

Menurut Mauling (2006). Fasilitas adalah prasarana atau wahana untuk melakukan atau mempermudah sesuatu. Fasilitas bisa pula dianggap sebagai suatu alat. Fasilitas biasanya dihubungkan pemenuhan suatu prasarana umum yang terdapat dalam suatu perusahaan atau organisasi tertentu. Untuk fasilitas sarana dan prasarana sangat berpengaruh bagi lembaga untuk meningkatkan kualitas mutu, guna terjaminnya fasilitas sarana dan prasarana yang baik dapat menciptakan rasa nyaman bagi pendonor sehingga pendonor merasa puas dengan tersedianya fasilitas yang layak dan juga kebersihan dari sarana prasarana juga dapat menjadikan pendonor tersebut merasa ingin kembali untuk mendonorkan darahnya karena merasa nyaman dengan sarana dan prasarana yang diberikan.

2.5.4 Aspek Kepuasan

Menurut Hawkins dan Lonney dalam Tjiptono (2001) terdapat beberapa aspek pembentukan kepuasan diri terdiri dari :

a. Kesesuaian harapan

Kesesuaian harapan merupakan tingkatan kesamaan antara harapan pendonor terhadap suatu jasa yang diperoleh oleh pendonor.

b. Minat berkunjung kembali

Minat berkunjung kembali bisa juga diartikan menjadi kesediaan pendonor berkunjung kembali dan melakukan jasa yang sama untuk kesekian kalinya.

c. Kesiediaan merekomendasikan

Kesiediaan merekomendasikan juga dapat diartikan sebagai pendonor bersedia jika merekomendasikan jasa yang dapat diterima kepada orang lain.

2.6 Kerangka Konsep

