

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kepuasan Layanan**

##### **2.1.1. Definisi Kepuasan**

Menurut Kotler (2000) kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan di bandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan. Apabila penampilan kurang dari harapan, maka pelanggan tidak dipuaskan, namun apabila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan puas, dan apabila penampilan melebihi harapan pelanggan akan sangat puas atau senang.

Kepuasan pelanggan adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan pelanggan yang diperoleh dari hasil pengukuran kuantitatif dan kualitatif atas pendapat pelanggan dalam memperoleh pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kenyataan. Sebenarnya konsep kepuasan pelanggan masih bersifat abstrak. Pencapaian kepuasan dapat merupakan proses yang sederhana, maupun kompleks dan rumit. Dalam hal ini peranan setiap individu dalam service counter sangatlah penting dan berpengaruh terhadap kepuasan yang dibentuk. Untuk tingkat kepuasan pelanggan secara tepat, maka perlu dipahami pula sebab-sebab kepuasan. Masalah kepuasan merupakan masalah perorangan yang bersifat sangat subjektif, karena kepuasan seseorang belum tentu sama dengan kepuasan orang lain, walaupun jasa yang dibicarakan mempunyai kualitas yang sama. Oleh karena itu kepuasan agak sulit diukur. Tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan (Kotler, 2000).

### 2.1.2. Manfaat Kepuasan

Beberapa manfaat kepuasan menurut Irine (2009, pp.61-62) adalah:

1. Kepuasan pelanggan merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi di masa yang akan datang.
2. Kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik.
3. Kepuasan pelanggan merupakan aset perusahaan terpenting.
4. Kepuasan pelanggan menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan.
5. Pelanggan makin kritis dalam memilih produk
6. Pelanggan puas akan kembali.
7. Pelanggan yang puas mudah memberikan referensi.

## 2.2. Pengertian Pelayanan

Pelayanan ialah semua bentuk aktivitas pelayanan yang dilaksanakan oleh lembaga pemerintah di pusat, di daerah maupun di lingkungan badan usaha milik negara atau daerah dalam wujud barang maupun jasa dalam rancangan pemenuhan kepentingan masyarakat dan dalam rancangan pelaksanaan ketetapan peraturan perundang-undangan. (Menteri Negara Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003).

Menurut Zeithaml *et al.*, 1996 dalam Syofia Achnes (2006), telah melakukan berbagai penelitian terhadap beberapa jenis jasa dan berhasil mengidentifikasi lima dimensi karakteristik yang digunakan oleh para konsumen dalam mengevaluasi kualitas pelayanan. Kelima dimensi karakteristik kualitas pelayanan tersebut adalah:

1. Bukti langsung (*Tangibles*), yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan karyawan dan sarana komunikasi.
2. Perhatian (*Emphaty*), yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan konsumen.
3. Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan yang telah dijanjikan.

4. Daya tanggap (*Responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para konsumen dan memberikan pelayanan dengan tanggap
5. Jaminan (*Assurance*), yaitu mencakup kemampuan, kesopanan dan keraguan.

## **2.3. Layanan Di Unit Transfusi Darah**

### **2.3.1. Unit Transfusi Darah**

Unit Transfusi Darah (UTD) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan donor darah, penyediaan darah, dan pendistribusian darah. (PMK No. 91 Tahun 2015).

### **2.3.2. Donor Darah Sukarela**

Donor darah sukarela adalah orang yang memberikan darahnya, plasma atau komponen darah lainnya atas kerelaan mereka sendiri dan tidak menerima uang atau bentuk pembayaran apapun. Motivasi utama mereka adalah membantu penerima darah yang tidak mereka kenal dan tidak untuk menerima suatu keuntungan. Setiap orang dapat menjadi pendonor darah. Pendonor darah dilakukan secara sukarela (Menpan, 2011)

## **2.4. Pelaksanaan Pelayanan Di UTD**

### **2.4.1. Tenaga Kesehatan**

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam Tenaga bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU No. 36 Tahun 2014)

### **2.4.2. Pelaksanaan Pelayanan di UTD yaitu:**

Alur pendaftaran dan seleksi donor melalui beberapa tahapan berikut :

1. Pendaftaran dan seleksi donor harus dilaksanakan mengacu pada prosedur yang didokumentasikan.
2. Pendonor harus diidentifikasi saat pendaftaran dan diulang

kembali setiap sebelum tahap kritis pada proses seleksi dan pengambilan, atau ketika pindah dari satu petugas ke petugas lainnya. Hal ini harus dilakukan sebelum seleksi dan sebelum penusukanvena.

3. Pendonor baru harus diberikan informasi tentang risiko penyumbangan darah, baik untuk pendonor maupun pasien, mereka harus diberi informasi perlunya kejujuran dalam merespon pertanyaan.
4. Kriteria seleksi donor, yang tujuannya untuk melindungi pendonor dan pasien, harus dibuat relevan dengan kondisi populasi dan diperbaharui jika perlu sesuai dengan perubahan epidemiologi setempat dan penilaian terhadap risiko yang baru muncul.
5. Pemenuhan persyaratan pendonor untuk menyumbangkan darah harus dinilai terhadap kriteria seleksi selama wawancara yang terjaga kerahasiaannya sebelum menyumbangkan darah. Penerimaan atau penolakan harus berdasarkan respons pendonor terhadap pertanyaan rinci tentang faktor-faktor kesehatan, keluarga dan gaya hidup, riwayat berpergian donor, pemeriksaan fisik dan pengobatan.
6. Pendonor harus diberi saran terkait alasan untuk setiap penolakan.
7. Pendonor harus menandatangani formulir informed consent, mengakui atas tanggung jawab, risiko dan komplikasi potensial dari penyumbangan darah. Formulir harus meliputi persetujuan bahwa darah yang disumbangkan akan dipergunakan untuk transfusi atau pengolahan lebih lanjut.
8. Pendonor harus diminta untuk memberitahu UTD sesegera mungkin jika terdapat reaksi lambat akibat penyumbangan darah. Pendonor juga harus memberitahu UTD jika terdapat informasi tambahan yang perlu dan belum disampaikan setelah penyumbangan darah. (PMK No. 91 Tahun 2015)

### 2.4.3. Penyadapan dan *Standart Operaional Prosedur* Pengambilan Darah

Aftap adalah proses pengeluaran atau penyadapan darah dari lengan pendonor dengan cara *plebotomy* melalui vena *cubiti*. Tujuan dari penyadapan darah adalah mendapatkan darah yang aman dan bermanfaat bagi yang menerimanya. Prinsipnya dari donor yang sehat didapatkan darah yang aman (Kiswari, 2014).

Standar pelayanan transfusi darah menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dan/atau pelaksana program di bidang kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan transfusi darah. Standar pelayanan transfusi darah bertujuan untuk menjamin pelayanan darah yang aman, berkualitas dan dalam jumlah yang cukup (PMK No. 91 tahun 2015). Adapun tahapan Pengambilan Darah atau Aftaf adalah sebagai berikut :

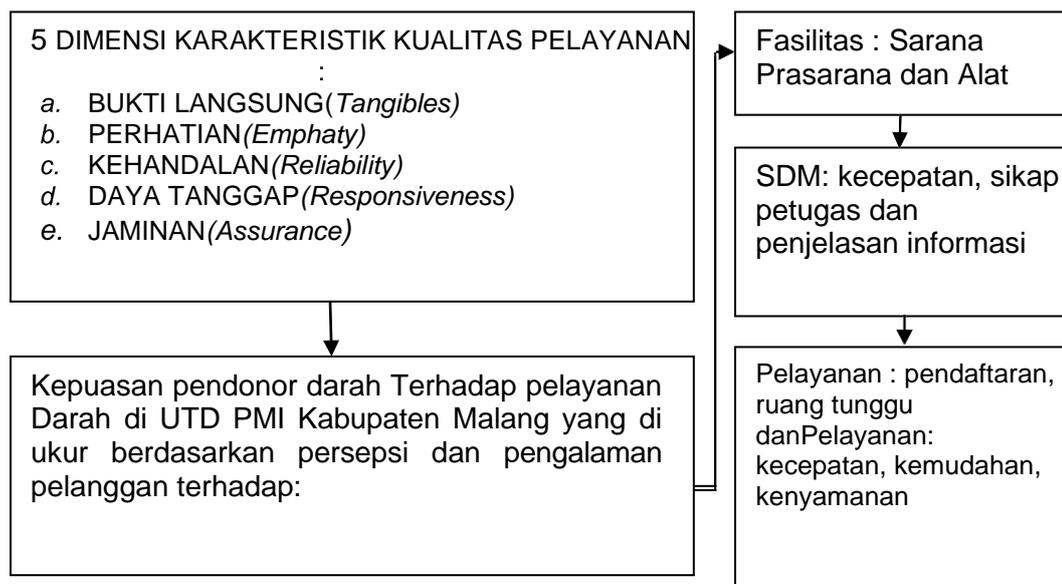
1. Pengambilan darah lengkap harus dilakukan mengacu pada prosedur yang di dokumentasikan yang telah divalidasi.
2. Identifikasi pendonor harus dikonfirmasi sebelum penusukan vena.
3. Setiap informasi selama proses pengambilan darah yang mungkin berdampak terhadap mutu harus dicatat.
4. Petugas harus mempraktekkan desinfeksi tangan dan higiene diri sebelum tiap penyumbang darah.
5. Sistem kantong darah yang tepat harus dipilih dan diinspeksi terhadap adanya kerusakan, perubahan warna dari isinya atau lembab. Jika hal ini teridentifikasi, kantong darah tidak boleh dipakai dan harus dilaporkan sebagai kerusakan bahan.
6. Lokasi penusukan vena harus didesinfeksi menggunakan larutan yang disetujui dan proses yang distandarisasi dan divalidasi. Penusukan vena harus dilakukan secara aseptik.
7. Darah harus dicampur dengan anti koagulan pada interval waktu yang ditentukan sejak darah mengalir kedalam kantong.
8. Lamanya waktu penyumbangan darah hingga selesai harus

dicatat dan digunakan untuk menentukan jenis komponen darah yang diolah dari kantong tersebut. Penyumbangan darah yang lamanya lebih dari 15 menit tidak boleh digunakan untuk pembuatan komponen darah yang akan ditransfusikan dan penyumbangan darah yang melebihi waktu 20 menit harus dimusnahkan.

9. Saat selesai, selang kantong darah harus di seal/direkatkan secara aseptik dan isi selang diserut menuju kantong utama sesegera mungkin.
10. Sampel darah untuk pemeriksaan harus diambil saat penyumbangan darah.
11. Harus ada prosedur untuk mengontrol 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 berkesesuaian jumlahnya dan semua nomor yang tidak digunakan harus dimusnahkan disamping tempat tidur donor.
12. Pengecekan terakhir harus dilakukan disamping tempat tidur donor terhadap lembar kerja, komponen, sampel dan label sebelum donor meninggalkan tempat tidur.
13. Lembar kerja, komponen, sampel harus ditangani sesuai dengan prosedur yang didokumentasikan dan dijaga kerahasiaan donor serta integritas dari penyumbangan darah dan sampel.
14. 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. (Kemenkes,2015).

## 2.5. Kerangka Teori Penelitian

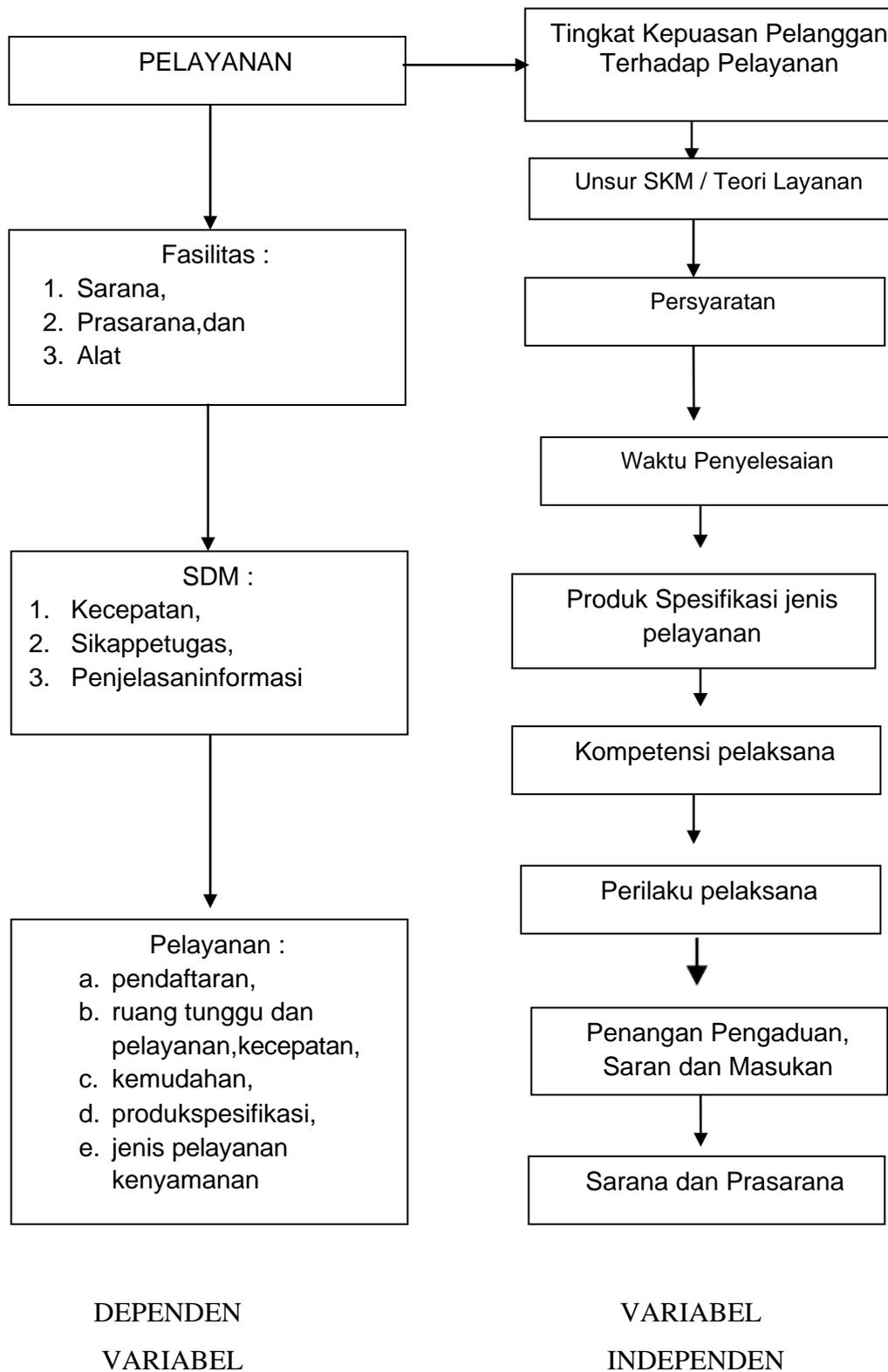
Menurut Zeithaml *et al.*, 1996 dalam Syofia Achnes (2006), karakteristik pelayanan ditandai oleh 5 (lima) dimensi, yaitu bukti langsung (*tangibles*), Perhatian (*emphaty*), Keandalan (*reliability*), Daya tanggap (*responsiveness*) dan Jaminan (*assurance*). Kualitas pelayanan terdiri dari 5 dimensi tersebut, pelayanan petugas aftap adalah variabel yang mempengaruhi minat donor darah sukarela. Minat dapat diartikan sebagai rasa senang atau tidak senang dalam menghadapi suatu objek. Minat berkaitan dengan perasaan suka atau senang dari seseorang terhadap sesuatu objek (Surya M., 2003 dalam Darmawan, 2012). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi minat yaitu agama, dorongan dari diri sendiri, pengetahuan, kegiatan rutin/kebiasaan, termotivasi dan pelayananpetugas.



**Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian**

(Zeithaml *et al.*, 1996 dalam Achnes, 2006; Surya M., 2003 dalam Darmawan, 2012)

## 2.6. Kerangka Konsep Penelitian



**Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian**