

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Unit Tranfusi Darah (UTD) Palang Merah Indonesia (PMI)**

Perhimpunan Palang Merah Indonesia berhasil dibentuk pada 17 September 1945 yang di ketuai oleh Drs. Mohammad Hatta. Pada tahun 2018 PMI adalah organisasi kemanusiaan yang berstatus badan hukum, diundangkan dengan Undang-Undang nomor 1 tahun 2018 tentang Kepalangmerahan guna menjalankan kegiatan Kepalangmerahan sesuai dengan Konvensi Jenewa Tahun 1949, dengan tujuan untuk mencegah dan meringankan penderitaan dan melindungi korban tawanan perang dan bencana, tanpa membedakan agama, bangsa, suku bangsa, warna kulit, jenis kelamin, golongan, dan Pandangan Politik. Adapun tugas yang dilakukan PMI adalah :

1. Memberikan bantuan kepada korban konflik bersenjata, kerusuhan dan lainnya;
2. Memberikan pelayanan darah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
3. Melakukan pembinaan relawan;
4. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan yang berkaitan dengan Kepalangmerahan;
5. Menyebarkan informasi yang berkaitan dengan kegiatan Kepalangmerahan;

6. Membantu dalam penanganan musibah dan/atau bencana di dalam dan di luar negeri, membantu pemberian pelayanan kesehatan dan sosial; dan
7. Melaksanakan tugas kemanusiaan lainnya yang diberikan oleh pemerintah.

Unit Transfusi Darah PMI, atau UTD PMI, merupakan sebuah lembaga yang dimiliki oleh PMI yang bertanggung jawab atas pengadaan, pelestarian pendonor darah, serta distribusi darah dan komponennya. UTD PMI berada di bawah naungan Pengurus PMI dan dipimpin oleh seorang Kepala yang bertanggung jawab kepada Ketua Umum/Ketua PMI sesuai dengan hierarki organisasi yang berlaku.

UTD PMI memiliki tugas :

1. Menyusun rencana kebutuhan darah;
2. Membina secara teknis dan memantau kualitas pelayanan darah;
3. Mengerahkan dan melestarikan pendonor darah;
4. Menyiapkan darah dan komponen darah;
5. Mendistribusikan darah;
6. Melacak penyebab reaksi transfusi atau kejadian ikutan akibat transfusi darah;
7. Memusnahkan darah yang tidak layak pakai;
8. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan terkait dengan pelayanan darah;
9. Melakukan pencatatan dan pelaporan.

Selain tugas tersebut, UTD Pusat PMI dan UTD Provinsi PMI, sesuai dengan kewenangannya mempunyai tugas sebagai :

1. Pusat rujukan nasional untuk pelayanan darah bagi UTD Pusat PMI;
2. Penelitian dan pengembangan dalam penapisan teknologi darah;
3. Koordinator sistem jejaring penyediaan darah;
4. Koordinator pengumpulan plasma;
5. Penyedia logistik; dan
6. Pembina teknis/kualitas

**B. Standar Unit Tranfusi Darah dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 14 Tahun 2021**

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 14 Tahun 2021 yang memuat Standar Unit Tranfusi Darah menyebutkan bahwa ruang UTD harus memperhatikan alur kegiatan petugas, pendonor dan pengunjung, oleh sebab itu ruang dalam bangunan UTD terbagi atas beberapa kelompok, yaitu :

1. Area penerimaan
2. Area pelayanan donor darah
3. Area laboratorium
4. Area perkantoran
5. Area penunjang

Selain dari ruangan, peralatan kesehatan UTD harus bersih, terawat terqualifikasi, dan dikalibrasi sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional) yang berlaku. Kendaraan minimal yang harus dimiliki meliputi, 1 unit mobil donor darah serta 1 unit kendaraan untuk distribusi darah.

Setiap UTD harus memiliki Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) yang menjabarkan seluruh kegiatan di UTD. Struktur organisasi UTD paling sedikit memuat : kepala UTD, penanggung jawab teknis pelayanan, penanggung jawab administrasi/penunjang, dan penanggung jawab mutu yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau Palang Merah Indonesia.

UTD kelas pratama memiliki kemampuan pelayanan paling sedikit meliputi:

1. Melakukan perencanaan kegiatan pelayanan darah;
2. Melakukan pengendalian pelayanan darah; dokumen
3. Melakukan pengawasan mutu pelayanan darah;
4. Melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan darah;
5. Melakukan pencegahan pengendalian infeksi; dan
6. Melakukan penanganan limbah;
7. Melakukan rekrutmen calon pendonor Darah:
8. Melakukan pemeriksaan seleksi calon pendonor darah:
9. Melakukan pengambilan darah lengkap pada pendonor:
10. Mengolah *whole blood* menjadi komponen darah atas permintaan klinis;

11. Memproduksi jenis komponen darah *whole blood* dan *packed red cell*
12. Melakukan uji saring terhadap Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) dengan metode pemeriksaan *rapid test* dan *slide test* malaria untuk daerah endemis;
13. Melakukan notifikasi perfonor reaktif IMLTD;
14. Melakukan pemeriksaan konfirmasi golongan darah ABO dan rhesus pendonor dengan metode *slide/tabung/gel*;
15. Melakukan penyimpanan darah dan komponen darah;
16. Melakukan pendistribusian dan transportasi darah;
17. Melakukan pemeriksaan pra-transfusi dengan metode *slide/tabung/gel*; dan
18. Melakukan rujukan kasus uji saring darah terhadap IMLTD, kasus serologi golongan darah, dan kasus reaksi transfusi darah.

Proses penyelenggaraan pelayanan darah diselenggarakan di area pelayanan donor darah, yang mengikuti alur dibawah ini:

1. Registrasi Pendonor

Pada tahap ini calon pendonor mengisi formulir kuesioner dan informed consent. Lalu data akan diidentifikasi dan divalidasi.

2. Pemeriksaan oleh Pelaksana Teknis

Pemeriksaan yang dilakukan pada tahap ini yaitu kadar HB (hemoglobin) serta golongan darah.

### 3. Pemeriksaan oleh Pelaksanan Dokter

Pada tahap ini diperiksa terkait berat badan, pemeriksaan kesehatan sederhana, anamnesa, dan identifikasi donor cekat.

### 4. Pengambilan Darah

Setelah calon donor dinyatakan layak donor, maka pengambilan sampel darah serta pengambilan darah dilakukan.

### 5. Tahap Pemulihan

Setelah melaksanakan proses pengambilan darah, pendonor dianjurkan untuk mengistirahatkan tubuh.

### 6. Administrasi Akir

Pada tahap akhir pendonor mengambil kartu donor serta melakukan pencatatan kegiatan donor.

Produk darah yang dihasilkan oleh UTD juga memiliki persyaratan, dimana produk harus melakukan proses pelulusan kriteria penerimaan, yaitu:

1. Pendonor telah memenuhi semua kriteria seleksi pendonor;
2. Golongan darah ABO dan Rhesus telah dikonfirmasi;
3. Darah yang disumbangkan telah diuji saring IMLTD dengan hasil non reaktif;
4. Penilaian atau pemeriksaan terdahulu dapat diterima; dan
5. Kerangka waktu pengambilan dan pengolahan untuk setiap jenis komponen darah telah terpenuhi.

Selain memuat terkait pelayanan darah dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 14 juga memuat Sistem Manajemen Mutu Pelayanan Darah di UTD, yang meliputi:

1. Sistem Manajemen Mutu harus dijalankan dan kinerja sistem harus dipantau secara teratur;
2. Semua proses produksi harus ditetapkan dengan jelas di dalam kebijakan dan SPO;
3. Proses dipantau secara teratur dan menunjukkan kemampuan untuk memproduksi komponen darah secara konsisten sesuai spesifikasi yang ditetapkan;
4. Peralatan dan bahan harus dikualifikasi, proses dan metode harus divalidasi sebelum digunakan pada produksi komponen untuk transfusi atau pengolahan lebih lanjut;
5. Semua Sumber daya Manusia (SDM) yang diperlukan harus disiapkan. Hal ini mencakup kecukupan jumlah SDM yang terlatih dan terqualifikasi, bangunan dan ruangan yang memadai, peralatan yang sesuai, bahan yang tepat, prosedur dan instruksi yang disetujui, penyimpanan transportasi yang memadai;
6. Sistem pelacakan terhadap semua komponen darah yang dikeluarkan untuk menyiapkan penelusuran kembali (*look-back*) atau pemberian nasihat klinis kepada pendonor, jika

diperlukan penarikan kembali setiap komponen darah yang dicurigai tidak memenuhi syarat;

7. Sistem untuk menangani keluhan pendonor, dan
8. Sistem untuk memperbaiki fungsi dan meningkatkan kegiatan terkait proses dan sistem manajemen mutu.

Selain itu, UTD juga harus rutin membuat laporan yang memuat informasi mengenai:

1. Laporan data umum dan ketenagaan UTD (dikirim setiap awal tahun);
2. Laporan bulanan donasi darah UTD;
3. Laporan pendonor darah UTD (dikirim tiap bulan Januari);
4. Laporan bulanan uji saring IMLTD di UTD;
5. Laporan bulanan pengolahan darah, permintaan dan pemakaian darah, distribusi darah serta pemusnahan darah di UTD

### **C. Kualitas Pelayanan**

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat (Levey dan Loomba dalam Suharto, 2019). Umumnya pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi pelayanan kedokteran (*medical service*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*).

Kualitas atau mutu pelayanan adalah suatu penelitian terhadap suatu pelayanan kebutuhan konsumen sesuai dengan ilmu pengetahuan yang

sudah diaplikasikan dalam bentuk pelayanan. Arti kualitas pelayanan menurut para ahli menyebutkan kualitas pelayanan merupakan pengawasan yang berhubungan dengan kegiatan yang diatur atau dipantau dalam pelayanan berdasarkan kebutuhan atau pandangan konsumen (Nursalam, 2011).

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Tjiptono & Candra dalam Setiawan, 2019). Selanjutnya *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2006 telah mengeluarkan dokumen dengan judul: *Quality of Care "a Process For Making Strategic Choices in Health System"*. Dalam dokumen ini WHO mengidentifikasi setidaknya enam dimensi mutu pelayanan kesehatan yang perlu diwujudkan oleh setiap negara, yaitu pelayanan kesehatan yang: efektif, efisien, mudah diakses, aman, tepat waktu dan mengutamakan pasien.

Menurut Zeithaml, dkk (Hardiansyah, 2011), kualitas pelayanan dapat diukur dari 5 dimensi, yaitu: *tangible* (berwujud), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (perhatian).

Menurut Parasuraman, (1985) kualitas pelayanan yang diterima oleh pelanggan (*perceived service quality*) adalah hasil perbandingan dari pengukuran *expected service* dan *perceived service*. Hasil perbandingannya dapat menyimpulkan gambaran kepuasan pasien pada kualitas pelayanan

dipengaruhi oleh harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima oleh pelanggan.

Cara mengukur *perceived service quality* adalah dengan menghitung skor gap atau selisih nilai *perceived service* dan *expected service*. Hasil skor gap adalah negatif, maka dinyatakan bahwa kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kurang memuaskan, apabila hasil skor gap sama dengan nol, maka dinyatakan bahwa kualitas pelayanan memuaskan, dan apabila hasil skor gap adalah positif, maka dinyatakan bahwa kualitas pelayanan sangat memuaskan (Parasuraman, 1988 dalam Nursafitri, 2023).

Hasil pengukuran *perceived service quality* merupakan suatu evaluasi kinerja penyelenggara atau penyedia pelayanan. *Expected service* dan *perceived service* sendiri dipengaruhi oleh lima dimensi yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* sebagaimana penjelasan berikut:

1. *Tangibles* (Berwujud)

*Tangibles* (berwujud) yaitu kemampuan menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungannya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh para pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik contoh gedung, gudang, dan lain-lainnya, perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi) serta penampilan pegawai. Parasuraman (1994), menyebutkan

beberapa point penting dari *tangibles* yaitu peralatan dan fasilitas terlihat menarik, pekerja berpenampilan rapi dan professional, unsur pendukung pelayanan terlihat baik.

## 2. *Reliability* (Kehandalan)

*Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.

Menurut Parasuraman, (1985) *reliability* menunjukkan kemampuan dalam memberikan pelayanan yang handal, dapat dipercaya, bertanggung jawab terhadap apa yang dijanjikan, tidak pernah memberi janji yang berlebihan, dan selalu memenuhi janjinya. *Reliability* dapat dilihat dari pernyataan harapan pelanggan di bawah ini (Parasuraman, 1985):

- a. Jika pelayanan yang unggul, menjanjikan melakukan sesuatu pada waktu tertentu mereka akan melakukan hal itu.
- b. Jika pelanggan bermasalah mereka akan menunjukkan perhatian yang tulus untuk menyelesaikannya.
- c. Layanan yang unggul melayani dengan benar pada waktu pertama kali.

- d. Jasa pelayanan yang unggul melayani sesuai dengan waktu yang dijanjikan.
- e. Jasa pelayanan yang unggul memiliki kebijakan agar hasilnya bebas dari kesalahan.

### 3. *Responsiveness* (Respon atau Daya Tanggap)

*Responsiveness* (Respon atau Daya Tanggap) didefinisikan sebagai kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

Adapun poin penting pada *responsiveness* yaitu selalu memberikan informasi kepada pelanggan tentang kapan pelayanan siap diberikan, pelayanan terhadap pelanggan diberikan dengan tanggap, kemauan untuk membantu pelanggan dan kesiapan untuk menanggapi permintaan pelanggan (Parasuraman, 1998). Menurut Parasuraman untuk melihat harapan pada dimensi ini dapat dilihat di bawah ini :

- a. Petugas yang unggul memberitahukan secara pasti kepada pelanggan kapan pelayanan dilakukan.
- b. Petugas yang unggul akan memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat kepada pelanggan.
- c. Pekerja yang unggul akan selalu berkeinginan untuk membantu pelanggan.

- d. Petugas yang unggul tidak akan pernah terlalu sibuk untuk menanggapi tuntutan pelanggan.

#### 4. *Assurance* (Jaminan)

*Assurance* (jaminan) yakni pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan, antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun.

Parasuraman, (1994) menyebutkan empat poin pada dimensi *assurance* yaitu: pekerja dapat menanamkan kepercayaan dalam diri pelanggan, membuat pelanggan merasa aman saat melakukan transaksi, pekerja selalu menunjukkan sikap sopan santun dan pekerja memiliki pengetahuan luas untuk menjawab pertanyaan pelanggan (Parasuraman, 1988 dalam Nursafitri, 2023). Kompetensi berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan jasa, keramahan mengacu pada bagaimana pekerja berinteraksi dengan pelanggannya dan kepemilikan pelanggan. Keamanan merefleksikan pelanggan bahwa ia bebas dari bahaya resiko dan keragu-raguan.

#### 5. *Empathy* (Perhatian)

*Empathy* (perhatian) yaitu perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupa memahami keinginan konsumen. Dimana suatu

perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan. Menurut Parasuraman, (1985) *empathy* yaitu sifat dan kemampuan untuk memberikan perhatian penuh, rasa peduli, komunikasi yang baik, serta kemudahan untuk dihubungi. Dimensi ini merefleksikan kemampuan pekerja untuk memahami perasaan pelanggan. Dimensi ini terdiri dari tiga hal berikut (Parasuraman, 1985):

- a. *Accessibility*, mencakup kehandalan untuk mendekati atau menghubungi
- b. *Communication skill*, mencakup pemberian informasi kepada pelanggan dengan bahasa yang mudah dimengerti dan mendengarkan tanggapan dan pertanyaan pada pelanggan
- c. *Understanding the customer*, hal ini mencakup perlunya usaha untuk mengetahui pelanggan dan kebutuhan khususnya.

#### **D. Kepuasan Pendorong**

Menurut Kotler dan Keller (2008) konsumen adalah studi bagaimana individu, kelompok, dan organisasi memilih membeli menggunakan dan menempatkan barang, jasa, ide atau pengalaman untuk memuaskan keinginan dan kebutuhan mereka.

Kepuasan konsumen menurut Kotler (1997) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya. Apabila kenyataan lebih dari yang diharapkan maka layanan dapat dikatakan bermutu, sedangkan jika sebaliknya maka layanan dikatakan tidak bermutu. Selain itu, Engel, et al (Tjiptono, 2005), menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil tidak memenuhi harapan. Oleh karenanya, kepuasan memang menjadi variabel yang sangat penting untuk mengukur pemasaran pelayanan yang berkaitan dengan hasil akhir dari pelayanan yang telah diberikan apakah sesuai apa yang diharapkan atau keinginan konsumen.

Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (atau hasil) produk yang dipikirkan terhadap harapannya (Kotler, 2009). Kepuasan konsumen adalah harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. Umumnya harapan pelanggan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya bila ia membeli atau mengkonsumsi suatu produk (barang atau jasa). Sementara itu, kinerja yang dirasakan adalah persepsi pelanggan terhadap apa yang ia terima setelah mengkonsumsi produk yang dibeli.

Menurut Tjiptono (2012) kepuasan pasien ditentukan beberapa faktor antara lain, yaitu:

1. Kinerja (*performance*)

Pelayanan yang telah diterima dan sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan medis.

2. Ciri-ciri atau Keistimewaan Tambahan (*features*)

Titik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya kelengkapan interior dan eksterior.

3. Keandalan (*reliability*)

Sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh perawat atau petugas kesehatan lainnya didalam memberikan jasanya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan donor darah.

4. Kesesuaian dengan spesifikasi (*comformance to satisfaction*)

Sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya, misalnya standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.

5. Daya Tahan (*durability*)

Berkaitan dengan berapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun ekonomis dalam penggunaan peralatan medis.

6. *Service (ability)*

Meliputi kecepatan, kompetensi, serta keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu

7. Estetika

Meliputi pelayanan rumah sakit seperti, keramahan perawat, peralatan medis yang lengkap dan moderen, kenyamanan ruang tunggudan lain-lain

Pohan, (2007) kepuasan pasien dapat diukur dengan beberapa indikator, diantaranya:

1. Kepuasan terhadap Akses Layanan Kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang:

- a. Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.
- b. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat.

- c. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, memberi keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.
2. Kepuasan terhadap Mutu Layanan Kesehatan Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap (Pohan, 2007):
    - a. Kompetensi teknik dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
    - b. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.
  3. Kepuasan terhadap Proses Layanan Kesehatan (Hubungan antar Manusia)

Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia akan ditentukan dengan melakukan pengukuran (Pohan, 2007):

    - a. Sejauh mana kesediaan layanan kesehatan menurut penilaian pasien,
    - b. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain,
    - c. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
    - d. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis,
    - e. Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan/atau rencana pengobatan.

#### 4. Kepuasan terhadap Sistem Layanan Kesehatan

Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan oleh sikap terhadap (Pohan, 2007):

- a. Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan,
- b. Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personil, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul,
- c. Lingkup sikap keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan

Menurut Krowinsky dan Steiber (1996) dalam Nursafitri (2023), teori kepuasan meliputi assesibility atau keterjangkauan, availability atau ketersediaan sumber daya, kontunuitas pelayanan, efektifitas, keuangan, humanitas, ketersediaan informasi, pemberian informasi, kenyamanan lingkungan dan kompetensi petugas. Teori kepuasan dengan model SERVQUAL menurut Parasuraman, (1988) dalam Nursafitri (2023) mengacu pada konsep pengukuran kualitas pelayanan yaitu pengukuran kepuasan. Model ini merupakan konsep yang paling banyak diterapkan dalam hal pelayanan. Terdapat lima dimensi dari model SERVQUAL yang telah dikembangkan dan dikenal sejak tahun 1988 hingga kini.

Menurut Pohan, (2007) kepuasan pasien dilihat dari beberapa aspek yang mempengaruhinya, yaitu:

1. Kesembuhan,
2. Ketersediaan obat,

3. Keleluasaan pribadi atau privasi sewaktu berada dalam kamar periksa,
4. Kebersihan,
5. Mendapatkan informasi yang menyeluruh, artinya mendapatkan informasi tentang nama penyakit, bagaimana merawatnya di rumah, dan informasi tanda-tanda bahaya untuk segera membawanya kembali berobat,
6. Mendapatkan jawaban yang dimengerti terhadap pertanyaan pasien, artinya apakah pasien mengerti jawaban yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap pertanyaan yang diajukan,
7. Memberikan kesempatan bertanya, artinya apakah petugas kesehatan memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya,
8. Kesenambungan petugas kesehatan, artinya apakah setiap kali pasien datang ke puskesmas akan dilayani oleh petugas kesehatan yang sama,
9. Waktu tunggu, yaitu waktu yang diperlukan sebelum kontak dengan petugas kesehatan, bukan dengan petugas kartu atau rekam medik,
10. Tersedianya toilet, artinya apakah puskesmas memiliki toilet yang dapat digunakan oleh pasien dan airnya tersedia.
11. Biaya pelayanan, seluruh biaya yang dikeluarkan pasien jika berobat ke puskesmas,
12. Tersedianya tempat duduk atau bangku untuk pasien di ruang tunggu.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan pelanggan menurut Hurriyati (2010) yaitu:

1. “Kebutuhan dan keinginan yang berkaitan dengan hal-hal yang dirasakan pelanggan ketika konsumen sedang mencoba melakukan transaksi dengan produsen atau pemasok produk. Apabila pada saat itu kebutuhan dan keinginan besar, maka harapan atau ekspektasi pelanggan akan tinggi, demikian pula sebaliknya”.
2. “Pengalaman masa lalu ketika mengkonsumsi produk dari perusahaan maupun pesaing-pesaingnya. Perusahaan tersebut harus memberikan manfaat yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh konsumennya”.
3. “Pengalaman dari teman-teman, di mana mereka akan menceritakan kualitas produk yang akan dibeli oleh pelanggan. Hal itu jelas mempengaruhi persepsi konsumen terutama pada produk-produk yang dirasakan berisiko tinggi”.

Masing-masing aspek yang berpengaruh terhadap kepuasan pendonor akan dianalisis berdasarkan penilaian pendonor tentang Tingkat kepentingan aspek tersebut yang diperolehnya sewaktu mendapatkan pelayanan. Keinginan pendonor dapat diketahui melalui survei kepuasan pasien sehingga menjadi penting dan perlu dilakukan dalam pengukuran dimensi kualitas pelayanan kesehatan.

#### **E. *Customer Satisfaction Index (CSI)***

*Customer Satisfaction Index (CSI)* adalah indeks guna menetapkan level kepuasan secara keseluruhan dari *customer* menggunakan pendekatan yang memperhatikan level kepentingan dari atribut jasa atau produk yang

diukur. CSI menampilkan data secara gamblang terkait level kepuasan customer, oleh karena itu pada satuan waktu yang ditetapkan bisa dilaksanakan penilaian guna merevisi hal-hal yang dianggap kurang dan menaikkan kualitas pelayanan yang dianggap *customer* sebagai sebuah nilai tambah (Kurnia Purbobinuko & Wurianing, 2020).

Menurut Fitria & Dianti Bintari (2018); Ningtyas Putri Hidayat (2020), perhitungan *Customer Satisfaction Index* meliputi:

1. Menentukan *Mean Importance Score (MIS)*

*Mean Importance Score (MIS)* adalah rata-rata skor tingkat harapan responden tiap atribut dengan perhitungan jumlah nilai atribut harapan ke-i dibagi banyaknya data.

2. Menentukan *Mean Satisfaction Score (MSS)*

*Mean Satisfaction Score (MSS)* adalah rata-rata skor kepuasan responden tiap atribut dengan perhitungan jumlah nilai atribut kepuasan ke-i dibagi banyaknya data.

3. Membuat *Weight Factors (WF)*

*Membuat Weight Factors (WF)* atau Faktor Tertimbang. Untuk mencari nilai WF ini menggunakan nilai MIS per atribut dibagi dengan total keseluruhan nilai MIS.

$$WF = \frac{MIS_i}{\Sigma MIS} \times 100\%$$

Keterangan:

MIS<sub>i</sub> = Nilai MIS ke-i

$\Sigma MIS$  = Total Keseluruhan MIS

#### 4. Membuat *Weight Score (WS)*

*Membuat Weight Score (WS)* atau skor tertimbang merupakan perkalian antara WF dengan rata-rata tingkat kepuasan atau MSS.

$$WS_i = WFi \times MSS_i$$

#### 5. Menentukan *Customer Satisfaction Indeks (CSI)*

Nilai persentase CSI dihitung dengan nilai dari total keseluruhan *weight score (WS)* yang disebut *weight total (WT)* dibagi dengan nilai maksimum dari skala likert.

$$CSI = \frac{WT}{\text{Nilai Maksimum Skala Likert (5)}} \times 100\%$$

Tabel 2.1  
Kriteria Tingkat Kepuasan

No	Nilai CSI	Keterangan
1	81%-100%	Sangat Puas
2	66%-80.99%	Puas
3	51%-65.99%	Cukup Puas
4	35%-50.99%	Tidak Puas
5	0-34.99%	Sangat Tidak Puas

#### F. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pendorong

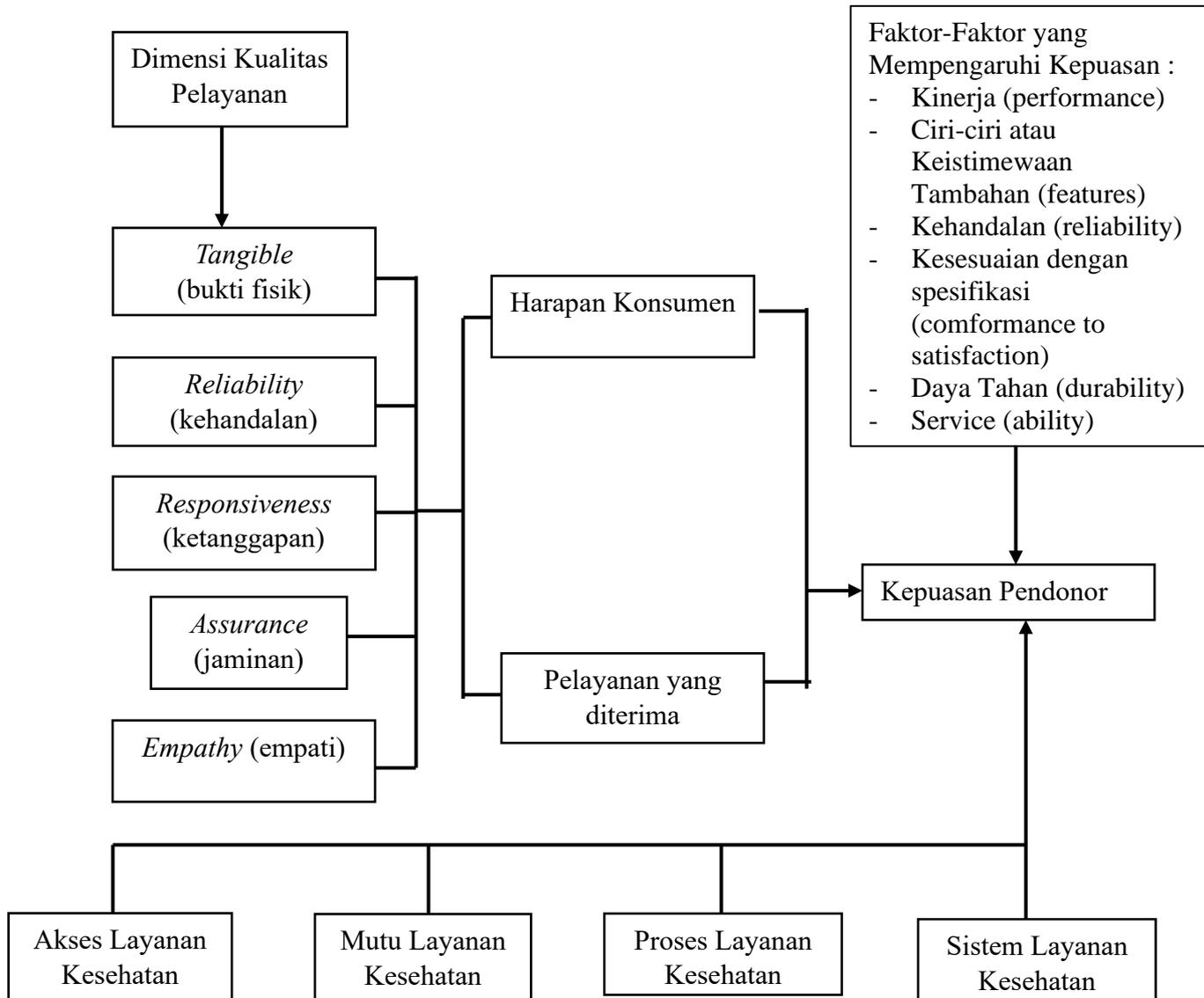
Beberapa penelitian terdahulu terkait hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan menunjukkan hasil yang positif, Dimana pada penelitian tersebut terbukti bahwa kualitas pelayanan berhubungan dengan kepuasan pasien atau konsumen. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Ayu, dkk (2022), Fatia Rizki dan Cityta Putri (2021), Rusmini, dkk (2020), Lydia dan Syarifah (2021), dimana hasil dari penelitian mereka menunjukkan adanya

hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pendonor. Selain itu hasil dari penelitian sebelumnya juga menunjukkan adanya pengaruh positif antara kualitas pelayanan terhadap Tingkat kepuasan konsumen atau pendonor ini.

Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh Bekti Joko, dkk (2021) pada Unit Pelayanan Tranfusi Darah (UPTD) RSCM menunjukkan adanya hubungan antara daya tanggap, keandalan, dan empati dari Teknisi Pelayanan Darah dengan kepuasan pendonor atau pelanggan. Namun terdapat perbedaan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Arif Tirtana, dkk (2024) pada UTD PMI Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan kepuasan pendonor tidak ada hubungannya dengan kualitas pelayanan pengambilan darah.

Studi ini mengusulkan bahwa setiap dimensi kualitas pelayanan memiliki hubungan terhadap kepuasan pendonor. Yang berarti kualitas suatu produk/jasa dapat dilihat dari hasil kepuasan yang dilakukan. Apabila masyarakat merasa puas akan suatu produk/jasa, maka produk/jasa tersebut dinilai berkualitas. Dengan memahami gambaran kepuasan pendonor terhadap kualitas pelayanan, UTD PMI Kota Tasikmalaya dapat mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan untuk memastikan pelayanan donor darah yang lebih baik dan meningkatkan kepuasan pendonor. Pendekatan ini diharapkan dapat membantu dalam mencapai tujuan strategis PMI untuk meningkatkan ketersediaan darah yang aman, berkualitas, dan berkesinambungan.

### G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: Parasuraman (1988), Tjiptono (2012), Pohan (2007))