

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kepuasan**

##### **2.1.1 Teori Kepuasan**

Kata kepuasan (*satisfactions*) berasal dari kata “*Statis*” (yang memiliki arti cukup baik, memadai), dan “*Facio*” (melakukan atau membuat), kepuasan konsumen merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan (kinerja atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Konsumen dapat mengalami salah satu dari tiga tingkat kepuasan umum yaitu kalau kinerja dibawah harapan, konsumen akan merasa kecewa tetapi jika kinerja sesuai dengan harapan pelanggan akan merasa puas dan apabila kinerja bisa melebihi harapan maka pelanggan akan merasakan sangat puas senang atau gembira (Fandy Tjiptono (2012:312)).

Kepuasan menjadi salah satu alasan konsumen untuk berbelanja di suatu tempat .Jika konsumen puas dengan produk tersebut, mereka akan cenderung membeli dan terus menggunakan produk tersebut dan memberi tahu orang lain tentang pengalaman nyaman produk tersebut (Danang Sunyoto (2015:10)).

Kepuasan merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan kinerja pemasaran. Kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan dapat meningkatkan daya beli para pelanggan tersebut. Dengan menciptakan

tingkat kepuasan pelanggan yang optimal, mendorong pelanggan yang puas untuk tinggal dihati mereka. (Nugroho karya Purnomo Edwin Setyo (2017).

Kepuasan memberikan dua manfaat utama yaitu berupa loyalitas dan penyebaran dari mulut ke mulut atau yang biasa dikenal dengan istilah gethok tular positif. Tingkat kepuasan merupakan fungsi perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Harapan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari sahabat serta janji dan informasi (Tjiptono dan Chandra (2012:57).

### **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 yang 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 Layanan Kesehatan Di Unit Donor Darah**

Pelayanan Kesehatan di Unit Transfusi Darah yang selanjutnya disingkat UDD, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan donor darah, penyediaan darah, dan pendistribusian darah (PP No. 7 tahun 2011 tentang

Pelayanan Darah). Pelayanan Kesehatan di UDD juga mencakup mengenai permintaan darah, serta pelayanan sebelum dan pasca tindakan pelayanan darah. Menurut Permenkes No. 91 tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Transfusi darah dengan ruang lingkup meliputi:

- a Rekrutmen donor
- b Seleksi donor
- c Pengambilan darah lengkap
- d Pengambilan darah *apheresis*
- e Umpan balik pelanggan
- f Pengolahan komponen darah.
- g Spesifikasi dan kontrol mutu komponen darah
- h Uji saring IMLTD
- i Pengujian serologi golongan darah
- j Penyimpanan darah
- k Distribusi darah
- l Kontrol proses (termasuk jaminan mutu)
- m Sistem komputerisasi
- n Pengelolaan Mobile Unit
- o Notifikasi donor reaktif IMLTD

## **2.3 Permintaan Darah**

### **2.3.1 Definisi Permintaan Darah**

Permintaan adalah sejumlah barang yang dibeli atau diminta pada suatu harga dan waktu tertentu, atau sesuatu yang diinginkan oleh seseorang untuk dimiliki agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Ristania & Grandhys,

2007). Permintaan menunjukkan banyaknya jumlah barang yang diminta pada suatu pasar tertentu dengan tingkat harga tertentu pada tingkat pendapatan tertentu dan dalam periode tertentu (Badan Pengkajian, Kebijakan Perdagangan, & Kebijakan Kemendag, 2013). Jadi Permintaan darah adalah sejumlah kantong darah dengan golongan darah dan jenis komponen darah yang diminta untuk memenuhi kebutuhan kesehatan.

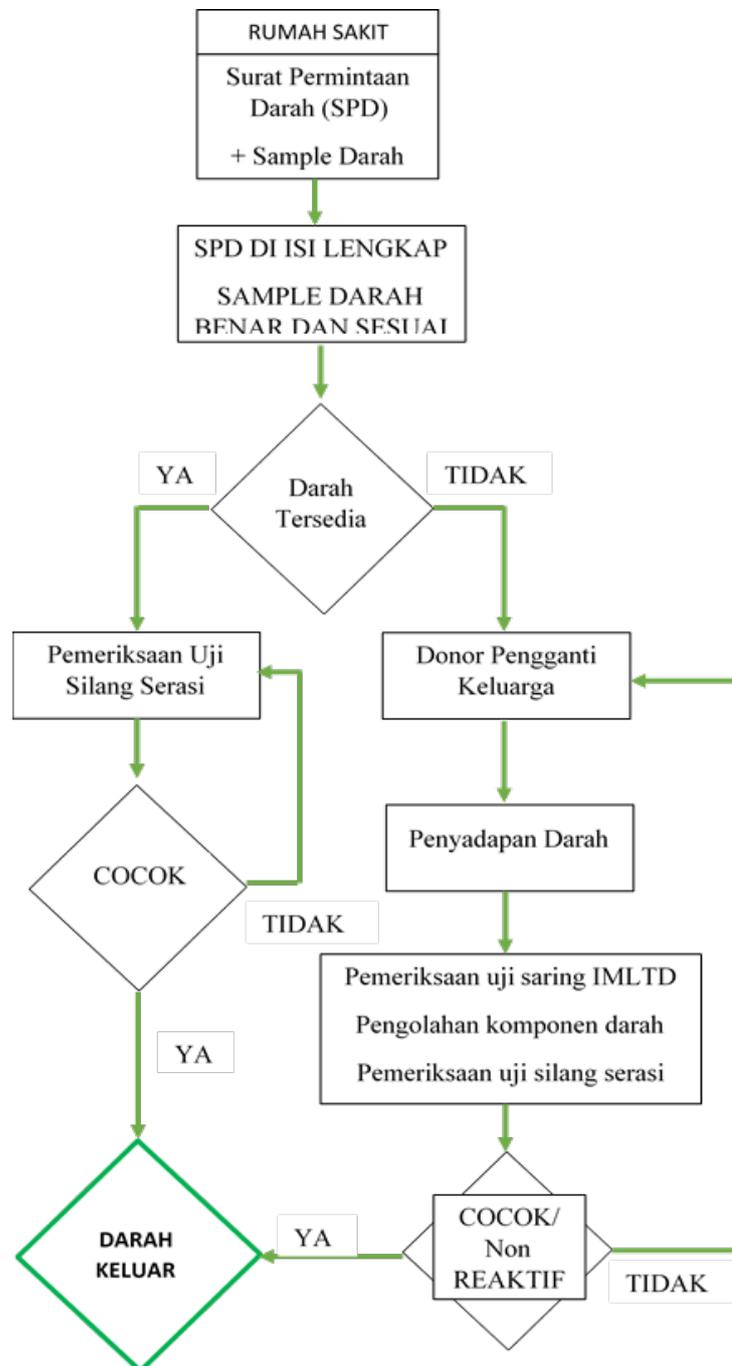
### 2.3.2 Alur Permintaan Darah

Berdasarkan Permenkes no 91 tahun 2015 pelaksana permintaan dan/ atau komponen darah dari ruang perawatan:

**Tabel 2.1 Pelaksana Pelayanan Permintaan Darah**

No.	Kegiatan	Persyaratan
1.	Instruksi permintaan darah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Setiap permintaan darah harus disertai dengan formulir permintaan darah yang telah diisi lengkap dan ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) disertai sampel darah pasien</li> <li>- Untuk permintaan darah persiapan harus dibuat maksimal tiga hari sebelum rencana pelaksanaan transfusi</li> <li>- Untuk permintaan darurat haru dilengkapi dengan alasan permintaan darurat menggunakan formulir khusus yang ditentukan Rumah Sakit</li> </ul>
2.	Pengisian formulir permintaan darah yang disediakan oleh Rumah Sakit	Harus diisi dengan informasi: <ol style="list-style-type: none"> <li>a Identitas pasien terdiri dari : nama lengkap (minimal nama depan dan belakang), tanggal lahir, nomor rekam medis, jenis kelamin</li> <li>b Ruang perawatan</li> <li>c Tanggal permintaan dan tanggal rencana transfusi</li> <li>d Diagnosis klinis</li> </ol>
3	Pengambilan sampel darah pasien	Sampel darah pasien untuk pemeriksaan pratransfusi diambil langsung dari pembuluh darah pasien dan harus ditampung di dalam tabung tersendiri

4	Penyerahan Formulir permintaan darah ke BDRS	Formulir permintaan darah diserahkan secara bersamaan dengan sampel darah pasien ke BDRS oleh petugas Rumah Sakit yang telah dilatih rantai dingin darah.
5	Penyerahan darah dari BDRS ke Ruang Perawatan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pada tanggal rencana transfusi, perawat atau dokter mengkonfirmasi apakah transfusi tetap berlangsung atau ditunda</li><li>- Bila transfusi ditunda lebih dari 3 x 24 jam, darah dapat diberikan kepada pasien yang lebih membutuhkan</li></ul>
6	Dokumentasi	Harus ada sistem dokumentasi permintaan darah di ruang perawatan yang disimpan didalam folder rekam medis pasien



**Gambar 2.1.** Alur permintaan darah Perancangan Sistem Informasi Bank Darah Hidup Untuk Mempercepat Penyediaan Calon Penyumbang Darah Dengan Ketepatan Yang Tinggi (Studi di PMI Kota Samarinda). *Jurnal Informatika Mulawarman*, 5(2), 22–28.

### 2.3.3 Macam-macam Permintaan Darah

Permintaan darah sesuai dengan jenis komponen darah yang dibutuhkan dalam pemenuhan kesehatan. Berdasarkan buku *Immunoematologi* dan Bank Darah terdapat komponen-komponen darah:

#### A). Darah Lengkap (*Whole Blood*)

Darah lengkap (*Whole Blood*) adalah cairan yang mengandung berbagai macam sel darah yang bergabung dengan cairan kekuningan yang disebut plasma. Sel darah ini terdiri dari sel darah merah (*eritrosit*), sel darah putih (*leukosit*) dan trombosit. Satu unit darah lengkap mengandung sekitar 450 ml darah dan 63 ml *antikoagulan*. Nilai *hematokritnya* 36-44 %, darah lengkap yang disimpan pada suhu  $4 \pm 2$  °C. Karena trombosit dan leukosit tidak dapat hidup lama pada temperatur dingin (1 sampai 6°C), maka secara fungsional isi utama *whole blood* terdiri dari sel darah merah dan plasma.

Komponen darah lengkap menyediakan daya dukung oksigen dan penambahan volume darah. Terutama digunakan pada pasien dengan indikasi primer yaitu pasien dengan pendarahan aktif yang telah kehilangan 25% dari volume total darahnya. Dampak negatif penggunaan darah lengkap kemungkinan menyebabkan kelebihan cairan. Darah lengkap yang kurang dari 7 hari bermanfaat untuk transfusi penggantian pada neonatus untuk pencegahan *hyperkalemia*.

#### B). Packed Red Cell (PRC)/ Sel Darah Merah Pekat

Isi utama dalam sel darah merah pekat adalah eritrosit. Darah merah pekat mengandung nilai *hematokrit* 70%. Temperatur simpan 4

$\pm 2^{\circ}\text{C}$ . Pelayanan darah merah pekat dilakukan melalui uji cocok silang serasi antara darah donor dan pasien. Apabila dibuat dengan sistem terbuka, maka lama simpan selama 24 jam, sedangkan apabila darah merah pekat dibuat dengan sistem tertutup, maka masa simpan darah lengkap asalnya.

PRC digunakan, terutama penting untuk pasien dengan anemia kronis; gagal jantung *kongestif* atau orang lain yang mengalami kesulitan mengatur volume darahnya. Sel darah merah lebih efektif dibandingkan sel darah merah lengkap dalam menyediakan kapasitas mengangkut oksigen dan meningkatkan *hematokrit* pasien. PRC bermanfaat untuk mengurangi volume transfusi, memungkinkan transfusi cocok serasi tidak identik ABO pada keadaan darurat (seperti PRC: golongan darah O).

### C). **Konsentrat Trombosit (*Thrombocyte Concentrate/ TC*)**

Isi utama trombosit pekat adalah trombosit dengan volume sekitar 50 ml, temperatur simpan berkisar antara  $20 \pm 2^{\circ}\text{C}$  dan lama simpan 3 hari tanpa goyangan dan 5 hari dengan goyangan. Trombosit pekat berguna untuk meningkatkan jumlah trombosit pasien. Peningkatan *post* transfusi pada dewasa, rata-rata 5000-10000/  $\mu\text{l}$ . Efek samping yang mungkin timbul setelah transfusi trombosit pekat: *urtikaria*, menggigil, demam, *aloimunisasi* antigen trombosit donor.

Konsentrat Trombosit dapat disimpan sampai 5 hari pada temperatur  $22 \pm 2^{\circ}\text{C}$  pada agitator trombosit untuk mencegah penggumpalan trombosit. Masa hidup trombosit yang lebih singkat

daripada sel darah merah, dimana trombosit bertahan hidup hanya 8 sampai 10 hari secara *invivo*, sedangkan eritrosit masa hidupnya sampai 120 hari. Kelangsungan hidup trombosit secara *in vitro* bahkan lebih singkat. Trombosit memiliki waktu simpan maksimum 5 hari, tetapi kelangsungan hidup dan efektivitas pasca transfusi sangat menurun selama penyimpanan.

Indikasi utama terapi trombosit adalah untuk individu dengan *trombositopenia simtomatik*. *Trombositopenia* memiliki banyak mekanisme, dan transfusi trombosit paling efektif jika terjadi gangguan pembentukan trombosit, seperti yang terjadi pada *aplasia* sumsum tulang (misalnya pasca kemoterapi, atau pada kegagalan sumsum tulang). Selain itu transfusi trombosit diberikan pada pasien *trombositopenia* yang berkaitan dengan destruksi sekunder atau *sekuestrasi perifer*.

#### **D). Plasma Segar Beku (Fresh Frozen Plasma/ FFP)**

Isi utama FFP adalah plasma dan faktor pembekuan labil. Volume FFP berkisar antara 150 sampai 220 ml. Temperatur simpan FFP adalah  $-18^{\circ}\text{C}$  atau lebih rendah. Lama simpan satu tahun. FFP berguna untuk meningkatkan faktor pembekuan labil apabila faktor pembekuan pekat/*cryoprecipitate* tidak ada. FFP cocok untuk golongan darah ABO dengan *eritrosit* pasien. Ditransfusikan dalam waktu 6 jam setelah dicairkan. FFP berguna untuk meningkatkan faktor pembekuan. Efek samping pemberian FFP adalah *urtikaria*, menggigil, demam, *hipervolemia*. FFP merupakan bagian cair dari unit darah lengkap yang

diambil dan dibekukan dalam 6 sampai 8 jam dan disimpan pada temperatur  $-18^{\circ}\text{C}$ . Karena diproses sedemikian cepat, plasma beku segar juga mengandung faktor *koagulasi* labil (VIII dan V), semua faktor pembekuan lainnya, dan protein plasma.

Indikasi utama pemakaian plasma beku segar adalah pada defisiensi faktor pembekuan dengan gangguan *hemostatik* di mana masih belum diketahui faktor pembekuan apa yang menjadi penyebab atau terjadi defisiensi *multiple*. Plasma beku segar seyogianya jarang, walaupun pernah, diberikan untuk ekspansi volume. Namun, larutan ini dapat digunakan untuk rekonstruksi sel darah merah pada transfusi tukar pada bayi baru lahir.