

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas, merasa senang, perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa (Wikipedia, 2010).

Menurut Kotler (2009) kepuasan pelanggan merupakan respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan antara lain nilai, daya saing dan persepsi pelanggan. Teknik mengukur kepuasan pelanggan adalah sistem keluhan dan saran, *Ghost shopping*, *Lost customer analysis*, dan survei kepuasan pelanggan. Salah satu kelemahan pelayanan kesehatan dalam memberikan kepuasan kepada pelanggan adalah ketidakpastian atas lemahnya jaminan kesembuhan pasien untuk penyakit pasien yang serius, atau penyakit yang belum ada obatnya (Rangkuti, 2006).

Menurut Day (dalam Tse dan Wilson, 1988) menyatakan kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya (atau norma kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. Engel, dkk (1990) mengungkapkan, bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi

pembeli, dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil (*outcome*) sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan pelanggan (Nasution,2004).

2.2 Kepuasan Pasien

Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila ia dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasiennya. Kepuasan pasien disamping untuk pelayanan kesehatan juga dapat sebagai kontribusi pada tujuan sebagai indikatornya meliputi :

1. Keandalan (*reliability*) yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
2. Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu keinginan pada staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
3. Jaminan (*assurance*) meliputi pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pada staf (karyawan), bebas dari bahaya resiko atau keragu-raguan.
4. Empati (*empathy*) meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan.
5. Bukti langsung atau berwujud (*tangibles*) yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

Kepuasan pelayanan merupakan sesuatu yang abstrak, karena tidak adanya pengukuran yang obyektif. Pendekatan yang tepat untuk menduga atau menafsirkan kepuasan suatu pelayanan adalah dengan mengukur persepsi

pelanggan tentang kualitas pelayanan, yang mereka terima dan rasakan (Wulandari, 2010)

Metode-metode yang dapat dilakukan untuk mengukur kualitas jasa yang diimplementasikan pada jasa kesehatan dan kepuasan pasien adalah sebagai berikut (Kotler, 1997).

1. Laboratorium yang berwawasan masyarakat akan memberi kesempatan kepada pasien untuk memberikan saran atau keluhan, misalnya dengan memberikan formulir bagi pasien untuk melaporkan kesukaan dan keluhan, serta menyediakan kotak saran. Alur informasi ini akan memberikan gagasan baik dan pihak laboratorium dapat bergerak lebih cepat untuk menyelesaikan masalah.

2. Survey pasien (*customer surveys*)

Kepuasan pasien dapat diukur atas persepsi terhadap kepuasannya. Umumnya banyak mengenai kepuasan pelanggan yang dilakukan dengan penelitian *survey* baik melalui pos, telepon, e-mail, website, maupun wawancara langsung. Melalui *survey* perusahaan akan memperoleh tanggapan dan balikan secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

3. Analisa kehilangan pasien (*lost customer analysis*)

Laboratorium sebaiknya menghubungi pasien yang pernah datang ke laboratorium untuk mengetahui tanggapan mereka terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh pihak laboratorium ini dilakukan supaya laboratorium

dapat mengambil kebijakan perbaikan atau penyempurnaan pelayanan selanjutnya dengan ini laboratorium dapat mengetahui apakah kualitas pelayanannya sangat baik ataukah rendah.

Kepuasan pasien dapat diukur dengan indikator sebagai berikut :

1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan.

2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Kepuasan mutu layanan kesehatan dinyatakan oleh sikap.

3. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antara manusia ditentukan dengan melakukan pengukuran.

4. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan

Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan oleh sikap.

Aspek kepuasan meliputi :

1. Kenyamanan

2. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit

3. Kompetensi teknik petugas

4. Biaya

2.3 Kualitas Pelayanan

Kualitas mempunyai pengertian yang beda makna bagi setiap orang, karena kualitas memiliki banyak kriteria dan sangat tergantung pada konteksnya. Banyak pakar di bidang kualitas yang mencoba untuk mendefinisikan kualitas berdasarkan sudut pandangnya masing-masing. Beberapa diantaranya yang paling

populer adalah yang dikembangkan oleh tiga pakar kualitas. Kualitas tingkat internasional, yaitu mengacu pada pendapat W. Edwerds Deming,dkk (Yamit, 2005).

Pelayanan adalah serangkaian kegiatan, karena itu merupakan suatu proses, pelayanan yang berlangsung secara rutin dan berkesinambungan yang meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat. Yang dimaksud pelayanan umum adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pihak lain yang ditunjukkan guna memenuhi kepentingan orang banyak. Sedangkan yang dimaksud pelayanan pasien poliklinik adalah pelayanan rawat jalan yang merupakan kegiatan rumah sakit yang diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan rawat inap (Wulandari, 2010).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Depkes, 2009).

Menurut Ciptono (1997), pelayanan yang berhasil guna dalam suatu organisasi adalah bahwa pelayanan yang diberikan oleh anggota organisasi tersebut dapat memberikan kepuasan kepada konsumen atau pelanggannya. Sebagai tolak ukur adalah tidak adanya adanya atau sedikitnya keluhan dari konsumen. Untuk meningkatkan pelayanan umum berdaya guna dan berhasil guna paling tidak si pemberi layanan selalu berupaya memperbaiki sistemnya dan terbuka kepada masyarakat.

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan dari berbagai aspek pelayanan seperti peningkatan kualitas fasilitas kesehatan, peningkatan kualitas profesionalisme sumber daya manusia dan peningkatan manajemen rumah sakit maupun institusi kesehatan lain. Pelayanan yang berkualitas harus dijaga dengan melakukan pengukuran secara terus menerus, agar diketahui kekurangan dan kelemahan dari jasa pelayanan yang diberikan, dan dibuat tindak lanjut sesuai prioritas permasalahannya.

Terdapat berbagai ukuran untuk menilai kualitas pelayanan. Menurut Parasuraman dkk ada lima dimensi (ukuran) kualitas pelayanan yaitu

1. Keandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan yang telah dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.
2. Daya tanggap (*Responsiveness*) yaitu kemampuan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan dengan cepat kepada konsumen. Dimensi ketanggapan merupakan dimensi yang bersifat paling dinamis. Hal ini dipengaruhi oleh faktor perkembangan teknologi. Salah satu contoh aspek ketanggapan dalam pelayanan adalah kecepatan.
3. Jaminan (*Assurance*) yaitu dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada konsumen. Dimensi jaminan meliputi kemampuan tenaga kerja atas pengetahuan terhadap produk meliputi kemampuan karyawan dan kesopanan dalam memberi pelayanan,

ketrampilan dalam memberikan keamanan didalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan didalam menanamkan kepercayaan konsumen terhadap jasa yang ditawarkan.

4. Berwujud atau bukti langsung (*Tangibles*) yaitu didefinisikan sebagai penampilan fasilitas peralatan dan petugas yang memberikan pelayanan jasa karena suatu servis jasa tidak dapat dilihat, dicium, diraba atau didengar maka aspek berwujud menjadi sangat penting sebagai ukuran terhadap pelayanan jasa. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan khususnya di Puskesmas perlu melakukan pengukuran tingkat kepuasan pasien (pelanggan).
5. Kepedulian atau perhatian (*Empathy*) yaitu kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada konsumen (pengguna jasa). Dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk menciptakan pelayanan yang “*surprise*” yaitu sesuatu yang tidak diharapkan pengguna jasa tetapi ternyata diberikan oleh penyedia jasa.
6. Kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor penting dalam mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan merupakan perbandingan antara harapan konsumen dengan kenyataan yang diperoleh pada saat pelayanan.
7. Tingkat kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya.

8. Pelayanan pemeriksaan kadar gula darah adalah bagaimana proses pemeriksaan gula darah dari pra analitik, analitik dan *post* analitik sesuai dengan standar prosedur operasional Puskesmas dan Kendala petugas yang melakukan pelayanan hanya satu petugas untuk pengambilan darah sekaligus yang melakukan pemeriksaan kadar gula darah (keterbatasan petugas).

Dimensi kualitas yang dikemukakan Pasuraman dkk (1988), tersebut berpengaruh pada harapan pelanggan dan kenyataan yang mereka terima. Jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan melebihi harapannya, maka pelanggan akan mengatakan pelayanannya tidak berkualitas atau tidak memuaskan.

Menurut PERMENKES RI Nomor 129/SK/II/2008 tentang Status Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Sejalan dengan amanat pasal 28 H, ayat (1) perubahan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan umum yang layak.

Peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 65 tahun 2005 tentang pedoman penyusunan dan penerapan Standar Pelayanan Minimal BAB I ayat 6 menyatakan : standar pelayanan minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.

Ayat 7 Indikator SPM adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi didalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil, dan atau manfaat pelayanan. Ayat 8 Pelayanan dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial ekonomi dan pemerintahan. Berikut salah satu uraian Standar Pelayanan Minimal dari laboratorium patologi klinik :

1. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium

Judul	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium
Dimensi Mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Pemeriksaan laboratorium yang dimaksud adalah pelayanan pemeriksaan laboratorium rutin dan kimia darah. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan laboratorium adalah tenggang waktu mulai pasien diambil sampel sampai dengan menerima hasil yang sudah diekspertisi.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 Bulan
Periode Analisis	3 Bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang di survey dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang di survey dalam bulan tersebut.
Sumber Data	Survey
Standar	< 140 menit (manual)
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Laboratorium

2. Pelaksana Ekspertisi Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Judul	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Pembacaan dan verifikasi hasil pemeriksaan laboratorium dilakukan oleh tenaga ahli untuk memastikan ketepatan diagnosis.
Definisi Operasional	Pelaksana ekspertisi laboratorium adalah dokter spesialis patologi klinik yang mempunyai kewenangan untuk melakukan pembacaan hasil pemeriksaan laboratorium. Bukti dilakukan ekspertisi adalah adanya tanda tangan pada lembar hasil pemeriksaan yang dikirimkan pada dokter yang meminta.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 Bulan
Periode Analisis	3 Bulan
Numerator	Jumlah hasil laboratorium yang di verifikasi hasilnya oleh dokter spesialis patologi klinik dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium dalam satu bulan
Sumber Data	Register di instalasi laboratorium
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Laboratorium

3. Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Judul	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketelitian pelayanan laboratorium.
Definisi Operasional	Kesalahan penyerahan hasil laboratorium adalah penyerahan hasil laboratorium pada salah orang.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 Bulan
Periode Analisis	3 Bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien yang diperiksa di laboratorium dalam satu bulan dikurangi jumlah penyerahan hasil laboratorium salah orang dalam satu bulan.
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium dalam bulan tersebut.
Sumber Data	Rekam medis
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Laboratorium

4. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan laboratorium.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 Bulan
Periode Analisis	3 Bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang di survey (dalam prosen).
Denominator	Jumlah total pasien yang di survey (minimal N=50)
Sumber Data	Survey
Standar	>80%
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Laboratorium

2.4 Diabetes Mellitus

Diabetes adalah suatu sindroma yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah disebabkan oleh karena adanya penurunan sekresi insulin. Pada Diabetes Mellitus tipe 1 (DM) tipe 1 penurunan sekresi itu disebabkan oleh karena kerusakan sel beta akibat reaksi autoimun sedangkan pada DM tipe 2 penurunan sekresi itu disebabkan oleh kekurangannya fungsi sel beta yang progresif akibat glukotoksisitas, lipotoksisitas, tumpukan amilod dan faktor-faktor lain yang disebabkan oleh resistensi insulin di samping faktor usia dan genetik (Slamet, 2015).

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu jenis penyakit metabolik yang selalu mengalami peningkatan setiap tahun di negara-negara seluruh dunia. Berdasarkan perolehan data *International Diabetes Federation* (IDF) tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2012 sebesar 8,4% dari populasi penduduk dunia dan mengalami peningkatan menjadi 382 kasus pada tahun 2013. IDF memperkirakan pada tahun 2035 jumlah insiden DM akan mengalami peningkatan menjadi 55% (529 juta) di antara usia penderita DM 40-59 tahun (IDF, 2013).

Diabetes Mellitus seringkali tidak terdeteksi sebelum diagnosis dilakukan, sehingga morbiditas (terjadinya penyakit atau kondisi yang mengubah kesehatan dan kualitas hidup) dan mortalitas (kematian) dini terjadi pada kasus yang tidak terdeteksi ini. Uji diagnostik DM dilakukan pada mereka yang menunjukkan gejala atau tanda dengan salah satu risiko DM yaitu usia ≥ 45 tahun dan usia lebih muda yang disertai dengan faktor risiko seperti kebiasaan tidak aktif (tidak banyak bergerak), turunan pertama dari orang tua dengan DM, riwayat melahirkan bayi dengan BB bayi lahir > 4000 gram, atau riwayat DM-gestasional, hipertensi, kolesterol HDL ≤ 35 mg/dL dan atau trigliserida ≥ 250 mg/dL, menderita klinis lain yang terkait dengan resistensi insulin, adanya riwayat toleransi glukosa yang terganggu atau glukosa darah puasa terganggu sebelumnya, dan memiliki riwayat penyakit kardiovaskular (Soegondo, 2009).

Diabetes Mellitus tipe 2 adalah kelainan yang heterogen dengan prevalensi yang sangat bervariasi diantara kelompok etnis. Diabetes mellitus tipe 2 ditandai dengan adanya resistensi insulin perifer, gangguan "*hepatic glucose*

production(HGP)” dan penurunan fungsi cell β , yang akhirnya akan menuju ke kerusakan total sel β .

Diagnosis DM harus didasarkan atas pemeriksaan kadar glukosa darah dan tidak dapat ditegakkan hanya atas dasar adanya glukosuria saja. Dalam menentukan diagnosis DM harus diperhatikan asal bahan darah yang diambil dan cara pemeriksaan yang dipakai. Untuk diagnosis DM, pemeriksaan yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa dengan cara enzimatis dengan bahan darah plasma vena.

2.5 Pemeriksaan Glukosa Darah

Glukosa adalah suatu monosakarida, karbohidrat terpenting yang digunakan sebagai sumber tenaga utama dalam tubuh. Glukosa merupakan prekursor untuk sintesis semua karbohidrat lain di dalam tubuh seperti glikogen, ribosom, deoxiribose dalam asam nukleat, galaktose dalam lactose susu, dalam glikolipid, dan dalam glikoprotein dan proteoglikan (Murray et al, 2003).

Penggunaan glukosa diatur dalam tubuh oleh insulin. Kelebihan glukosa akan diubah menjadi glikogen dan disimpan dalam hati dan otot, akan digunakan bila diperlukan, glikogen akhirnya diubah menjadi lemak dan disimpan sebagai jaringan lemak (Dorland, 2002).

Ada beberapa jenis pemeriksaan yang dilakukan terhadap kadar glukosa dalam darah diantaranya pemeriksaan kadar glukosa darah puasa (GDP), pemeriksaan kadar glukosa sewaktu (GDS), dan pemeriksaan kadar glukosa darah 2 jam TTGO (Test Toleransi Glukosa Oral) atau 2 jam PP (*Post Prandial*).

- a. Pemeriksaan glukosa darah puasa adalah pemeriksaan untuk mengukur glukosa dalam darah dimana contoh darah diambil setelah pasien tidak mendapatkan kalori tambahan selama sedikitnya 8 jam.
- b. Pemeriksaan glukosa darah sewaktu adalah pemeriksaan untuk mengukur kadar glukosa dalam darah yang contoh darahnya diambil kapan saja tanpa memperhatikan waktu makan.
- c. Pemeriksaan glukosa darah 2 jam TTGO (Test Toleransi Glukosa Oral) atau 2 jam PP adalah pemeriksaan kadar gula dalam darah menggunakan beban glukosa yang setara dengan 75 gram glukosa *anhydrous* yang dilarutkan ke dalam air (FKUI, 2009), atau makan dan minum seperti biasa (Widiyanti, 2010). Sampel darah diambil setelah 2 jam kemudian.

Metode Pemeriksaan Kadar Glukosa Darah

Kadar glukosa darah diukur dengan metode enzimatis, metode ini memberikan hasil dengan spesifitas yang tinggi, karena hanya glukosa saja yang terukur. Ada 2 macam metode enzimatis yaitu : metode Glukosa Oksidase (GOD PAP) dan Hexokinase (Puslabkes, 1999).

a. Metode Glukosa Oksidase

Glukosa ditentukan setelah oksidasi enzimatis dengan adanya glukosa oksidase. Hidrogen peroksida yang terbentuk bereaksi dengan adanya peroksidase dengan penol serta 4-aminophenazone menjadi zat warna quinoneimine berwarna merah violet, pengukuran kadar glukose dilakukan dengan spektrofotometer.

b. Metode Hexokinase

Metode Hexokinase merupakan metode pemeriksaan yang diajurkan oleh WHO dan IFCC (*International Federation Of Clinical Chemistry*). Glukosa darah ditentukan oleh Hexokinase yang akan mengkatalisis reaksi fosforilasi glukosa dengan ATP membentuk fosfatdehidrogenase akan mengkatalisis oksidasi glukosa-6-fosfat dengan nikotinamide adeninedinucleotide phosphate (NADP+).

Pada metode ini digunakan 2 enzim yang spesifik sehingga hasil yang diperoleh sangat baik, karena tidak ada reaksi dengan senyawa lain. Kekurangan dari metode ini adalah biaya yang relatif mahal untuk pemeriksaan. Baru sekitar 10% laboratorium, Diseluruh Indonesia yang menggunakan metode ini (Pus.Lab.Kes,1999).

Prosedur Pemeriksaan Glukosa Darah

a. Pra Analitik

1. Persiapan Pasien

a) Glukosa Darah Puasa (GDP)

- 1) Pasien dipuasakan 8-12 jam sebelum tes.
- 2) Semua obat dihentikan dulu, bila ada obat yang harus diberikan tulis pada formulir permintaan tes.

b) Glukosa Darah 2 jam Post Prandial (GD2PP)

- 1) Dilakukan 2 jam setelah tes GDP
- 2) Pasien dianjurkan makan makanan yang mengandung 100 gram karbohidrat sebelum tes dilakukan.

c) Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)

- 1) Selama 3 hari sebelum tes, pasien dianjurkan makan makanan yang mengandung karbohidrat seperti biasanya, tidak merokok, tidak minum kopi atau alkohol.
 - 2) Puasa 10-16 jam sebelum tes dilakukan
 - 3) Tidak boleh olahraga atau minum obat sebelum dan selama tes.
 - 4) Selama tes boleh membaca buku atau melakukan kegiatan yang menimbulkan emosi.
 - 5) Awasi kemungkinan terjadinya hipoglikemi (lemah, gelisah, keringatan, haus dan lapar).
- d) Glukosa Darah Sewaktu
- Tidak ada persiapan khusus pasien
2. Persiapan Pasien
- a) Pengambilan sampel lebih baik dilakukan pada pagi hari dibanding sore hari karena adanya variasi diurnal. Pada sore hari glukosa darah lebih rendah sehingga banyak kasus DM yang tidak terdiagnosis.
 - b) Untuk tes saring atau kontrol DM, sampel plasma vena, serum atau darah kapiler. Untuk tes terdiagnosis sebaiknya plasma vena, karena molaritas glukosa pada plasma vena hampir sama dengan glukosa pada whole blood. Konsentrasi glukosa plasma lebih tinggi hingga 11% dibanding whole blood, pada hematokrit normal. Konsentrasi plasma heparin lebih rendah 5% dibanding serum.
 - c) Untuk sampel plasma, stabil kurang dari 1 jam, bila lebih dari 1 jam konsentrasi glukosa turun karena adanya glikolisis ex vivo.

d) Dalam sampel simpan, tambahkan glikolisis inhibitro (NaF 2,5 mg/mL darah). Sampel ini stabil pada suhu 15-25°C selama 24 jam, dan pada suhu 4°C stabil selama 10 hari.

e) Sampel serum stabil selama kurang dari 2 jam.

b. Analitik

1) Metode yang digunakan ada dua yaitu metode Glukosa oksidase atau Hexokinase

2) Nilai Rujukan

GDS :Darah vena < 110 mg/dL

Darah kapiler < 90 mg/dL

GDP :Darah vena < 110 mg/dL

Darah kapiler < 90 mg/dL

GD2PP :Darah vena < 140 mg/dL

Darah kapiler < 120 mg/dL

c. Pasca Analitik

Kriteria diagnosis :

1. Kadar GDS darah vena ≥ 200 mg/dL
2. Kadar GDP darah vena ≥ 126 mg/dL (puasa berarti tidak ada masukan kalori sejak 10 jam terakhir)
3. Kadar GD2PP darah vena ≥ 200 mg/dL (Hardjoeno, 2007).

2.6 Gambaran Umum Tentang Puskesmas

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah

kerjanya (kecamatan atau kelurahan). Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang menurut sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama (Imran A, 2015).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan institusi pelayanan kesehatan tingkat pertama, mempunyai peranan penting dalam menunjang program pencegahan primer diabetes mellitus. Peran Puskesmas menjadi sangat penting karena kegiatannya bersifat ‘pembina wilayah’, sehingga diharapkan program-programnya mampu menjangkau seluruh warga masyarakat yang ada di wilayahnya. Dengan memberdayakan potensi yang ada di masyarakat, informasi tentang ‘segala sesuatu yang berkaitan dengan ‘DM’ akan lebih dikenal masyarakat, dan pada gilirannya akan menjadi modal dalam program pencegahan primer ‘DM’ (Imam, 2015).

Ada berbagai bentuk organisasi untuk pelayanan diabetes mellitus salah satunya yaitu Prolanis. Prolanis merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegratif yang melibatkan peserta, Fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2014).

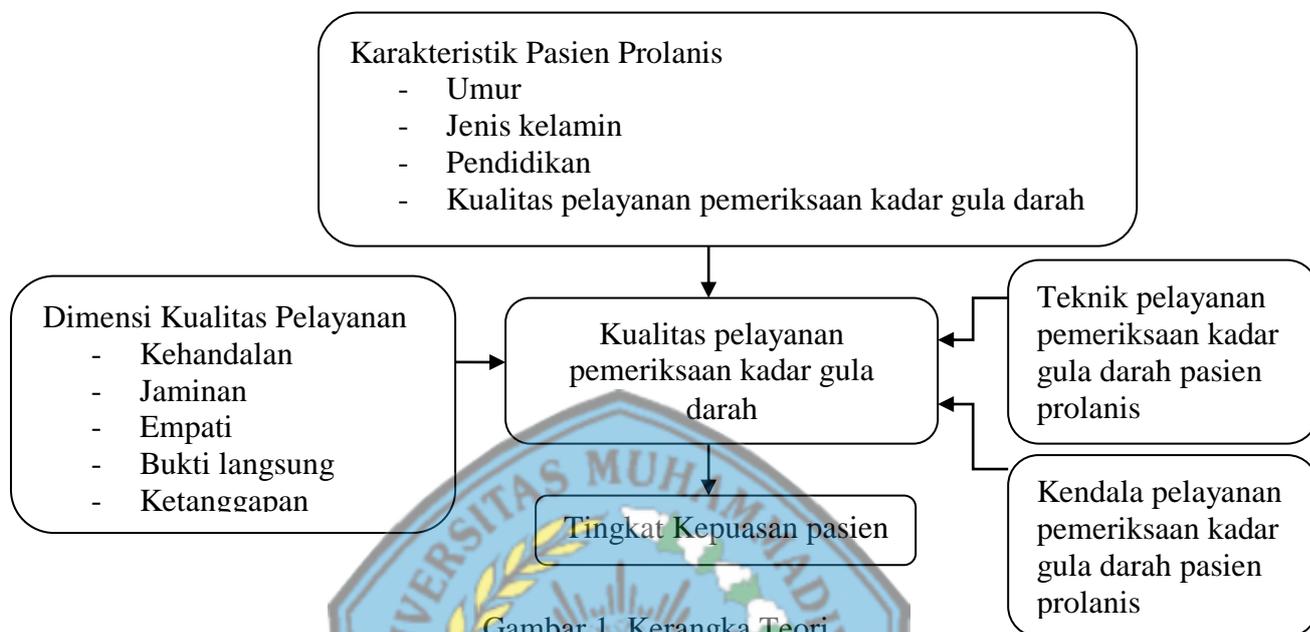
Puskesmas Pulo Kulon II merupakan Pusat Kesehatan Masyarakat yang terletak di Jalan Raya Danyang-Kuwu KM 12 Sembungharjo Kecamatan Pulo Kulon Grobogan. Puskesmas Pulo Kulon mempunyai visi yaitu mewujudkan puskesmas menjadi pilihan masyarakat dan mempunyai misi yaitu :

1. Meningkatkan pelayanan yang cepat, ramah, tepat dan berkualitas
2. Menyelenggarakan pelayanan rawat jalan yang bermutu, efektif, efisien, adil dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat
3. Meningkatkan peran serta masyarakat untuk menuju hidup sehat
4. Meningkatkan profesionalisme sumber daya masyarakat
5. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral, dan
6. Meningkatkan tertib administrasi dan keuangan

Puskesmas Pulo Kulon II menerapkan program edukasi Prolanis yang dilaksanakan sejak tahun 2015. Program ini dilaksanakan setiap satu bulan sekali berjumlah 60 orang. Dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan (khususnya tentang penyakit Diabetes Mellitus dan Hipertensi) dalam upaya memulihkan dan mencegah timbulnya penyakit komplikasinya dan meningkatkan status kesehatan peserta.

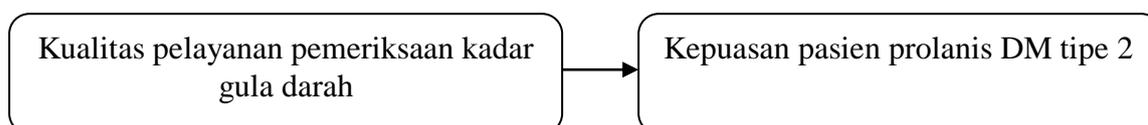
2.7 Kerangka Teori

Kerangka teori dapat dilihat pada Gambar 1.



2.8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang akan diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah Ada hubungan antara kualitas pelayanan pemeriksaan kadar gula darah dengan kepuasan pasien Prolanis DM tipe 2.

