

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN KADAR PROTEIN URIN PADA ORANG DEWASA
SUSPEK GAGAL GINJAL DI KOMPLEKS DOK 2 BAWAH
KOTA JAYAPURA TAHUN 2022



*Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam
Mencapai Derajat Ahli Madya Teknologi Laboratorium Medis*

NAMA : LITA OKTAVIA KAMEUBUN
NIM : P07134019044

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK
TAHUN 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN KADAR PROTEIN URIN PADA ORANG DEWASA

SUSPEK GAGAL GINJAL DI KOMPLEKS DOK 2 BAWAH

KOTA JAYAPURA TAHUN 2022

OLEH

NAMA : LITA OKTAVIA KAMEUBUN

NIM : P07134019044

**Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian KTI
Jayapura, 27 April 2022**

Pembimbing I



**Prof. Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes
NIP 19631012 1989032001**

Pembimbing II



Meidy J. Imbiri, S.ST., M.Si

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KADAR PROTEIN URIN PADA ORANG DEWASA SUSPEK
GAGAL GINJAL DI KOMPLEKS DOK 2 BAWAH
KOTA JAYAPURA TAHUN 2022

OLEH

NAMA : LITA OKTAVIA KAMEUBUN
NIM : P07134019044

Telah Diuji di depan Tim Penguji
Pada tanggal 27 April 2022

Susunan penguji :

- | | | |
|---------------------------------------|--|---------------|
| 1. Fajar Bakti Kurniawan, S.ST., M.Si |  | (Penguji I) |
| 2. Prof. Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes |  | (Penguji II) |
| 3. Meidy J. Imbiri, S.ST., M.Si |  | (Penguji III) |

Telah diterima

Pada tanggal 24 Mei 2022

Ketua Jurusan



Prof. Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes
NIP 19631012 1989032001

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami Panjatkan ke Hadirat Tuhan Yang Maha Esa oleh karena Karunia dan Rahmat-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Kadar Protein Urin Pada Orang Dewasa Suspek Gagal Ginjal Di Kompleks Dok 2 Bawah Kota Jayapura Tahun 2022”. Pada kesempatan ini penyusun ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Ester Rumaseb, S.Pd, M.Pd PLT Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura atas kesempatan yang diberikan untuk mengikuti perkuliahan.
2. Ibu Prof. Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Teknologi Laboratorium Medik Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura sekaligus sebagai pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan dan pengarahan selama penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Meidy J. Imbiri, S.ST., M.Si sebagai pembimbing kedua, yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan dan pengarahan selama penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak Fajar Bakti Kurniawan, S.ST., M.Si sebagai penguji I yang telah menguji dan membimbing revisi karya tulis ilmiah ini.
5. Semua staf pengajar Jurusan Teknologi Laboratorium Medik Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Kami menyadari adanya keterbatasan di dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Besar harapan kami akan saran dan kritik yang bersifat membangun. Akhirnya kami berharap agar karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kami dan bagi pembaca sekalian.

Jayapura, April 2022

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Doa dan restu orang tua adalah segalanya”

Persembahan :

Dengan rasa syukur yang sangat banyak Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus dan Bunda Maria yang senantiasa menyertai dan membimbingku setiap hari, serta Santa pelindungku Santa Oktavia dan ketiga Malaikat Agung yang selalu ku sebut dalam doaku.
2. Bapa Melanus Kameubun dan mama Modesta Rahawarin yang selalu mendoakanku setiap hari terutama untuk Pendidikan dan masa depanku.
3. Kakakku Anna Claudia Kameubun, yang selalu membantu memprint mulai dari awal konsultasi proposal sampai dengan ujian karya tulis ilmiah serta kakakku Irene Janet Kameubun, adekku Novena Sisilia Kameubun, Alloysius Christian Kameubun dan keponakanku Agustinus Enzonuel Rumsowek yang selalu memberikan semangat dan hiburan saat mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Sahabat-sahabat ku Akwila Badokapa, Irene Mote, Frida Maria Dogopia, Enjeliana Kasimira Kerok dan Bernadette Sylvia Paula yang selalu mendukungku.

ABSTRAK

Latar belakang. Penyakit gagal ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak lagi mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan pembuangan elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat darah kimia tubuh, seperti sodium dan kalium didalam darah atau produksi urin. **Tujuan penelitian.** Mengetahui gambaran protein urin pada orang dewasa usia diatas 30 tahun suspek gagal ginjal di kompleks dok 2 bawah Kota Jayapura. **Metode penelitian.** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 42 sampel, uji statistik yang digunakan adalah *chi-squared*. **Hasil penelitian.** Gambaran hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan dan etnis menunjukan tidak terdapat hubungan dengan kasus suspek gagal ginjal. **Kesimpulan.** Gambaran kadar protein urin pada orang dewasa di kompleks dok 2 bawah Jayapura tidak berhubungan dengan jenis kelamin, pekerjaan dan etnis.

Kata kunci. Protein, gagal ginjal, asam asetat, dok 2.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB I.PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II.TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Landasan Teori	7
2.1.1 Pengertian Urin	7
2.1.2 Proses pembentukan urin	7
2.1.3 Pengertian Protein Urin	9
2.1.4 Klasifikasi Proteinuria	10
2.1.5 Penyakit Gagal Ginjal	10
2.1.6 Pemeriksaan Protein Urine Pada Orang Dewasa	12
2.2 Kerangka Teori	17
2.3 Kerangka Konsep	18
2.4 Definisi Operasional	19
BAB III.METODE PENELITIAN	21
3.1 Jenis Penelitian	21
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	21
3.3 Populasi dan Sampel	21
3.3.1 Populasi	21
3.3.2 Sampel	21
3.4 Pemeriksaan Protein Urin	21
3.4.1 Pra Analitik	21

3.4.2 Persiapan sampel	21
3.4.3 Metode	21
3.4.4 Prinsip	22
3.4.5 Alat, Bahan dan Reagen.	22
3.4.6 Analitik	22
3.4.7 Prosedur Kerja (Gandasoebrata, 2013).	22
3.4.8 Post Analitik.	23
3.5 Teknik Pengumpulan Data	24
3.6 Teknik Pengolahan Data	24
3.7 Analisis Data	25
3.8 Alur Penelitian	26
BAB IV.HASIL DAN PEMBAHASAN	27
4.1 Data Umum Kompleks Dok 2 Bawah Jayapura	27
4.2 Hasil Penelitian	27
4.3 Pembahasan	29
BAB V.KESIMPULAN DAN SARAN	32
5.1 Kesimpulan	32
5.2 Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	34
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Data Awal Penelitian	3
Tabel 4.1 Gambaran Kadar Protein Urin Pada Orang Dewasa Suspek Gagal Ginjal Di Kompleks Dok 2 Bawah Jayapura Tahun 2022.....	27
Tabel 4.2 Gambar Kadar Protein Urin Pada Orang Dewasa Suspek Gagal Ginjal Berdasarkan Jenis Kelamin Di Kompleks Dok 2 Bawah Jayapura Tahun 2022.....	28
Tabel 4.3 Gambar Kadar Protein Urin Pada Orang Dewasa Suspek Gagal Ginjal Berdasarkan Pekerjaan Di Kompleks Dok 2 Bawah Jayapura Tahun 2022.....	28
Tabel 4.4 Gambar Kadar Protein Urin Pada Orang Dewasa Suspek Gagal Ginjal Berdasarkan Etnis Di Kompleks Dok 2 Bawah Jayapura Tahun 2022.....	29

DAFTAR SINGKATAN

PNS	: Pegawai Negeri Sipil
ASN	: Aparatur Sipil Negara
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
Polri	: Kepolisian Negara Republik Indonesia
Dkk	: Dan kawan-kawan
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Urin sebagai produk metabolisme memiliki kandungan berbagai zat yang sudah tidak digunakan lagi oleh tubuh. Zat tersebut diantaranya adalah nitrogen, urea, dan amonia. Kandungan urin menjadi indikasi berbagai fungsi faal dalam tubuh yang berkaitan dengan metabolisme dan ekskresi, diantaranya adalah kondisi ginjal, liver, dan pankreas. Keberadaan zat yang masih berguna bagi tubuh dalam urin menandakan ada kesalahan fungsi ginjal dalam bekerja sebagai filter. Salah satu zat yang masih berguna bagi tubuh yang sering terdapat dalam urin adalah protein (Astuti, 2017).

Protein urin adalah suatu kondisi dimana terlalu banyak protein dalam urin yang dihasilkan dari adanya kerusakan ginjal. Ekskresi protein urin normal hingga 150 mg/hari. Jika jumlah protein dalam urin menjadi abnormal, maka dianggap sebagai tanda awal penyakit ginjal atau penyakit sistemik yang signifikan (Asmayawati, 2018).

Penyakit gagal ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak lagi mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan pembuangan elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat darah kimia tubuh, seperti sodium dan kalium didalam darah atau produksi urin (Hermawan, 2016).

Dalam The Lancet, kolaborasi penyakit ginjal kronis berdasarkan Global Burden of Disease (GBD) melaporkan hasil analisis komprehensif dari

prevalensi global dan beban gagal ginjal kronis. Pada tahun 2017, prevalensi global gagal ginjal kronis adalah 9,1% (95% interval ketidakpastian [UI] 8,5 hingga 9,8), yaitu sekitar 700 juta kasus (Cockwell, 2020).

Prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia sendiri pada tahun 2018 adalah 0,38 % (Riskesdas, 2019). Prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Provinsi Papua pada tahun 2018 adalah 0,36% yang dihitung berdasarkan kriteria yang digolongkan antara lain kelompok umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal (Riskesdas, 2019).

Prevalensi gagal ginjal di Kota Jayapura pada tahun 2018 menurut Rumah Sakit Umum Daerah Dok II Jayapura berjumlah 190 pasien, yang di kelompokkan berdasarkan jenis kelamin. Perempuan berjumlah 83 pasien sedangkan laki-laki berjumlah 107 pasien.

Dari data yang diterima peneliti jumlah keseluruhan warga kompleks dok 2 bawah berjumlah 351 jiwa dengan orang yang indeks berjumlah 20 jiwa dengan jumlah orang dewasa dengan usia diatas 30 tahun secara keseluruhan berjumlah 156 jiwa yang diantaranya memiliki penyakit seperti Diabetes Melitus (yang memiliki kemungkinan mengalami gagal ginjal jika tidak menjaga pola makan dengan baik), Hipertensi, serta mengalami *stroke*. Di kompleks dok 2 bawah sendiri telah diketahui bahwa telah terjadi kematian akibat gagal ginjal yang mengharuskan dilakukannya pencucian darah pada orang lanjut usia, yang pada akhirnya warga lanjut usia tersebut sudah tidak sanggup melakukan pencucian darah. Warga kompleks dok 2 bawah sendiri yang peneliti amati jarang berolahraga, sering berkumpul untuk merokok dan juga malas untuk berjalan kaki. Yang sering melakukan

olahraga adalah ibu hamil dan beberapa warga yang tidak memiliki kesibukan di sore atau pagi hari. Dengan demikian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini agar dengan kasus warga lanjut usia yang meninggal akibat gagal ginjal dapat membantu warga sekitar khususnya orang dewasa agar mencegah secara dini segala penyakit yang berkaitan dengan pemeriksaan protein urin dan dapat memahami betapa berharganya ginjal manusia.

Peneliti melakukan penelitian awal terhadap 10 orang dewasa dengan usia diatas 30 tahun yang bertujuan untuk mengetahui berapa jumlah warga kompleks dok 2 bawah yang hasil pemeriksaannya positif atau negatif dan juga sebagai data awal untuk proposal ini. Berikut adalah hasil dari penelitian awal peneliti :

Tabel 1.1
Data Awal Penelitian

No	Nama responden	Jenis kelamin		Pekerjaan	Etnis	Hasil	
		Laki-laki	Perempuan			Positif	Negatif
1.	I		√	Swasta	Non Papua		√
2.	R.B		√	Swasta	Non Papua		√
3.	A.C		√	ASN	Non Papua		√
4.	A.E	√		PNS	Non Papua		√
5.	W		√	TNI	Non Papua		√
6.	F		√	ASN	Non Papua		√
7.	L		√	Swasta	Non Papua		√
8.	A		√	Polri	Papua		√
9.	M.R		√	Swasta	Non Papua		√
10.	M.K	√		PNS	Non Papua	√	

Jumlah	2	8		1	9
--------	---	---	--	---	---

Sumber : Data Primer 2021.

Dari tabel diatas didapatkan hasil positif pada 1 orang responden, yaitu positif 3 (3+). Responden tersebut memiliki riwayat Diabetes Melitus, sedangkan responden lainnya didapatkan hasil negatif, walaupun ada yang memiliki riwayat hipertensi dan obesitas.

Dengan adanya hasil penelitian yang menunjukan hasil positif (3+) pada 1 sampel, peneliti yakin bahwa penelitian ini berkaitan erat dengan pola hidup, usia, jenis kelamin, etnis, pekerjaan bahkan penyakit seorang warga. Serta menjadi petunjuk yang kuat kepada peneliti untuk melakukan penelitian ini agar warga kompleks dok 2 bawah kota Jayapura dapat mencegah terjadinya penyakit gagal ginjal dan memperbaiki kesehatan mereka masing-masing.

1.2 Rumusan Masalah

- 1 Bagaimana gambaran kadar protein urin pada orang dewasa usia diatas 30 tahun suspek gagal ginjal di kompleks dok 2 bawah Kota Jayapura Tahun 2022?
- 2 Bagaimana gambaran kadar protein urin pada orang dewasa usia diatas 30 tahun suspek gagal ginjal di kompleks dok 2 bawah Kota Jayapura berdasarkan jenis kelamin?
- 3 Bagaimana gambaran kadar protein urin pada orang dewasa usia diatas 30 tahun suspek gagal ginjal di kompleks dok 2 bawah Kota Jayapura berdasarkan pekerjaan?

- 4 Bagaimana gambaran kadar protein urin pada orang dewasa usia diatas 30 tahun suspek gagal ginjal di kompleks dok 2 bawah Kota Jayapura berdasarkan etnis?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran protein urin pada orang dewasa usia diatas 30 tahun suspek gagal ginjal di kompleks dok 2 bawah Kota Jayapura.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Mengetahui gambaran hasil pemeriksaan kadar protein urin pada orang dewasa usia diatas 30 tahun suspek gagal ginjal di kompleks dok 2 bawah Kota Jayapura.
2. Mengetahui gambaran kadar protein urin pada orang dewasa usia diatas 30 tahun suspek gagal ginjal di kompleks dok 2 bawah Kota Jayapura berdasarkan jenis kelamin.
- 2 Mengetahui gambaran kadar protein urin pada orang dewasa usia diatas 30 tahun suspek gagal ginjal di kompleks dok 2 bawah Kota Jayapura berdasarkan pekerjaan.
- 3 Mengetahui gambaran kadar protein urin pada orang dewasa usia diatas 30 tahun suspek gagal ginjal di kompleks dok 2 bawah Kota Jayapura berdasarkan etnis.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini antara lain :

1. Sebagai data dan informasi bagi warga kompleks dok 2 bawah Kota Jayapura tentang protein urine pada orang dewasa sebagai pencegahan komplikasi.
2. Memberi tahu cara mencegah terbentuknya protein dalam urin, agar tiap individu orang dewasa dapat terhindar dari penyakit yang berkaitan dengan pemeriksaan protein urine terutama penyakit gagal ginjal.
3. Memberikan data dan informasi bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, dan juga semoga data dan informasi dapat digunakan sebaik-baiknya oleh semua mahasiswa.
4. Menambah keterampilan dan pengetahuan dalam pemeriksaan protein urine dengan metode asam asetat (CH_3COOH).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengertian Urin

Urin adalah spesimen klinis yang ideal untuk diagnosis karena diekskresikan dalam jumlah besar dan pengumpulan urin tidak memerlukan metode invasif. Urin berasal dari darah yang mengalami filtrasi oleh glomerulus, kemudian direabsorpsi serta diekskresi melalui saluran kemih. Pemeriksaan urin dapat memberikan informasi yang penting mengenai kelainan organ tubuh dan digunakan untuk membantu diagnosis penyakit ginjal kemih, maupun penyakit sistem organ yang lain. Komposisi urin dapat berubah oleh penyakit ginjal intrinsik maupun berubah oleh faktor diluar ginjal (Nugraha dkk, 2019).

Urin merupakan larutan garam (NaCl dan KCl), urea (produk metabolisme protein), dan bahan organik seperti kreatinin dan asam urat dan bahan organik seperti Kalsium, Magnesium, Amonia, Fosfat dan Sulfat. Bahan tertentu terdapat dalam urin pada keadaan patologis misalnya protein (=albuminuria), aseton, hemoglobin, empedu (*bile*), glukosa (Nugraha dkk, 2019).

2.1.2 Proses pembentukan urin

Sebelum menjadi urin, di dalam ginjal akan terjadi tiga macam proses, yaitu :

a. Filtrasi (penyaringan)

Proses pembentukan urin diawali dengan penyaringan darah yang terjadi di kapiler glomerulus. Sel-sel kapiler glomerulus yang berpori (podosit), tekanan dan permeabilitas yang tinggi pada glomerulus mempermudah proses penyaringan. Selain penyaringan, di glomerulus juga terjadi penyerapan Kembali sel-sel darah, keeping darah, dan Sebagian besar protein dalam plasma. Bahan-bahan kecil yang terlarut di dalam plasma darah, seperti glukosa, asam amino, natrium, kalium, klorida, bikarbonat dan urea dapat melewati filter dan menjadi bagian dari endapan. Hasil penyaringan di glomerulus disebut filtrat glomerulus atau urin primer, mengandung asam amino, glukosa, natrium, kalium dan garam-garam lainnya (Nuari dkk, 2017).

b. Reabsorpsi (penyerapan kembali)

Bahan-bahan yang masih diperlukan di dalam urin primer akan diserap Kembali di tubulus kontortus proksimal, sedangkan di tubulus kontortus distal terjadi penambahan zat-zat sisa dan urea. Meresapnya zat pada tubulus ini melalui dua cara. Gula dan asam amino meresap melalui peristiwa difusi, sedangkan air melalui peristiwa osmosis. Penyerapan air terjadi pada tubulus proksimal dan tubulus distal. Substansi yang masih diperlukan seperti glukosa dan asam amino dikembalikan ke darah. Zat ammonia, obat-obatan seperti penisilin, kelebihan garam dan bahan lain pada filtrat dikeluarkan bersama urin. Setelah terjadi reabsorpsi maka tubulus

akan menghasilkan urin sekunder, zat-zat yang masih diperlukan tidak akan ditemukan lagi. Sebaliknya, konsentrasi zat-zat sisa metabolisme yang bersifat racun bertambah, misalnya urea (Nuari dkk, 2017).

c. Augmentasi/eksresi (penambahan/pengeluaran metabolit)

Proses ini terjadi di bagian distal tubulus. Zat-zat sisa yang masih ada dalam darah akan dimasukkan ke dalam tubulus bagian distal, bergabung dengan filtrat untuk membentuk urin sekunder. Kemudian urin dialirkan menuju tubulus pengumpul, kalises, pelvis ginjal, ureter, kandung kemih dan akhirnya uretra (Ariffriana dkk, 2014).

2.1.3 Pengertian Protein Urin

Protein urine adalah suatu keadaan yang biasanya terjadi pada seseorang yang mengalami gangguan ginjal, tetapi ada tipe dari proteinuria yang merupakan keadaan fisiologis yang disebut dengan transien proteinuria. Transien proteinuria atau proteinuria yang bersifat sementara bisa terjadi setelah seseorang melakukan aktivitas fisik dengan intensitas berat. Proteinuria tipe ini dapat terjadi karena perubahan aliran darah pada ginjal yang menyebabkan terganggunya fungsi dari glomerulus dan tubulus ginjal (Jumaydha dkk, 2016).

2.1.4 Klasifikasi Proteinuria

1. Klasifikasi proteinuria berdasarkan berat ringannya di bagi menjadi:
 - a. Proteinuria jinak bisa dijumpai pada proteinuria transient, proteinuria ortostatik, proteinuria asimtomatik yang persisten.
 - b. Proteinuria patologis bisa dijumpai pada gangguan di glomerulus (herediter atau non-herediter) atau bisa dijumpai pada gangguan di tubulointerstitial (herediter atau non-herediter) (Tjokroprawiro dkk, 2015).
2. Klasifikasi proteinuria berdasarkan primer sekundernya, maka mekanisme proteinuria dibagi 2 :
 - a. Proteinuria dari hasil proses primer di ginjal, seperti *Minimal Change Disease*.
 - b. Proteinuria dari hasil proses sekunder, seperti Nefropati *Berger* (IgA), Nefropati *Goodpastures*, Nefropati Diabetes (Tjokroprawiro dkk, 2015).
3. Klasifikasi proteinuria berdasarkan herediter atau didapat, maka mekanisme proteinuria dibagi menjadi :
 - a. Proteinuria berasal dari penyakit herediter, seperti Sindroma Nefrotik Bawaan, Alport Syndrome.
 - b. Proteinuria berasal dari penyakit didapat, seperti Glomerulus akut (*Poststrep GN*), *HS Purpura* (Tjokroprawiro dkk, 2015).

2.1.5 Penyakit Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat disebabkan oleh berbagai penyakit. Penyebab paling umum adalah diabetes melitus. Penyebab lainnya adalah hipertensi dan penyakit autoimun, seperti lupus eritematosus sistemik, penyakit dimana tubuh menyerang sistem kekebalannya sendiri.

Diantara penyakit yang dapat menyebabkan gagal ginjal adalah :

A. Penyakit Prerenal – adalah penyakit dimana penyakit sistemik lainnya mempengaruhi ginjal. Diantaranya adalah :

- 1) Penipisan volume. Ini termasuk dehidrasi dan syok dimana ginjal tidak mendapatkan cukup darah dan malfungsi.
- 2) Gagal jantung.
- 3) Sirosis hati.
- 4) Sindrom nefrotik, gangguan struktural arteri ginjal, dan pembuluh darah.
- 5) Tekanan darah rendah, sehingga ginjal tidak mendapat cukup darah.
- 6) Penyempitan arteri ginjal (Cohen dkk, 2011).

B. Penyakit Intrarenal – ini adalah penyakit didalam ginjal. Kelompok utama penyakit intrarenal adalah penyakit pembuluh darah. Diantaranya adalah vaskulitis, yaitu peradangan pembuluh darah di ginjal. glomerulonephritis, peradangan pada ginjal yang dapat menyebabkan gagal ginjal. matinya tubulus, kanker, terlalu banyak kalsium darah, terlalu banyak asam urat, kista pada ginjal, pemberian obat yang salah dan aspirin dan obat antiinflamasi

nonsteroid lainnya dapat menyebabkan gagal ginjal (Cohen dkk, 2011).

C. Penyakit Pascarenal – adalah penyakit pada organ yang dialiri oleh ginjal. diantaranya:

- 1) Uropati obstruktif, biasanya obstruksi ureter masuk ke kandung kemih.
- 2) Penyakit prostat, seperti kanker prostat.
- 3) Batu ginjal (Cohen dkk, 2011).

2.1.6 Pemeriksaan Protein Urine Pada Orang Dewasa

Ada beberapa jenis sampel urin yang terbagi menjadi 3 (tiga) bagian besar, diantaranya adalah sampel urin berdasarkan waktu pengumpulan, sampel urin berdasarkan Teknik pengumpulan dan sampel urine khusus (Setiawaty dkk, 2016).

A. Sampel Urin Berdasarkan Waktu Pengumpulan.

Berdasarkan waktu pengumpulannya, jenis urin dibedakan menjadi:

1. Urin sewaktu/urin acak (*random*). Urin sewaktu adalah urin yang dikeluarkan setiap saat (waktu pengumpulan tidak ditentukan secara khusus). Jenis sampel ini sudah memadai untuk pemeriksaan rutin yang umum dilakukan.
2. Urine pagi. Pengumpulan sampel dilakukan pada pagi hari setelah bangun tidur, yaitu sebelum pasien makan atau minum apapun. Urin pagi memiliki kepekatan tinggi, sehingga baik untuk pemeriksaan sedimen dan pemeriksaan

rutin serta uji kehamilan berdasarkan adanya hCG (*human chorionic gonadotropin*) dalam urin.

3. Urin kumpulan (urin 12 jam/24 jam). Urin kumpulan 24 jam adalah urin yang dikumpulkan selama 12 atau 24 jam, dan ditempatkan dalam satu wadah. Urin jenis ini biasanya digunakan untuk analisa kuantitatif suatu zat urin, misalnya ureum, kreatinin, natrium, dan sebagainya. Urin dikumpulkan dalam suatu botol besar bervolume $\pm 1,5$ liter dan biasanya dibubuhi bahan pengawet, seperti toluene.
4. Urin puasa (*nuchter*). Urin puasa dikumpulkan setelah pasien berpuasa makan dan minum selama 10-12 jam. Umumnya dipakai untuk pemeriksaan penunjang diagnosis diabetes melitus (DM).
5. Urin PP (*post-prandial*). Berbeda dari urin nuchter, urin pp diperoleh antara 1,5 – 2 jam setelah pasien makan (karena itu disebut juga urin 2 jam pp). urin ini digunakan untuk mengetahui kemampuan tubuh dalam memetabolisme glukosa.

B. Sampel Urin Berdasarkan Teknik Pengumpulan.

Selain berdasarkan waktu, sampel urin juga dapat dibedakan berdasarkan Teknik/cara pengumpulannya, yaitu :

1. Urin pancaran tengah (*midstream*). Prosedurnya, urin yang pertama keluar dibiarkan mengalir ± 2 detik, lalu tanpa menghentikan aliran, urin selanjutnya ditampung. Kemudian,

saat urin terasa akan “habis”, penampungan dihentikan (sisa urin yang dikeluarkan terakhir dibiarkan terbangun).

2. Urin SPP (*supra-pubic puncture*). Urin jenis ini diperoleh dengan cara melakukan penusukan (*puncture*) kedalam kandung kemih yang lokasinya terletak diatas daerah kemaluan (*supra-pubic area*).
3. Urin 2 gelas. Prosedurnya, pasien diminta berkemih pada 2 wadah tanpa jeda. Pada gelas pertama, urin ditampung sebanyak ± 50 ml, kemudian sisanya ditampung pada gelas kedua.
4. Urin 3 gelas. Prosedurnya hampir sama dengan urin 2 gelas, tetapi Wadah yang digunakan ada tiga. Pada Wadah pertama, urin ditampung sebanyak ± 20 ml, lalu pada Wadah kedua urin ditampung urin sampai hampir “habis”, dan sisanya ditampung dalam wadah ketiga.

C. Sampel Urin Khusus.

Pengambilan spesimen urin pada umumnya dilakukan oleh penderita sendiri. Namun, pada kondisi tertentu, sering kali pasien tidak dapat mengumpulkan urinnnya sendiri, atau diperlukan sampel urin yang lain dari biasanya. Berikut ini adalah beberapa jenis sampel urin yang memerlukan Teknik khusus dalam pengumpulannya.

1. Urin kateterisasi. Dalam keadaan khusus, misalnya Ketika pasien dalam keadaan koma atau gelisah, diperlukan

kateterisasi kandung kemih melalui uretra. Akan tetapi, prosedur ini menyebabkan 1 – 2% risiko infeksi dan menimbulkan trauma pada uretra dan kandung kemih.

2. Urin 24 jam. Pada hari pengumpulan, pasien harus membuang urin pagi pertama. Catat tanggal dan waktunya. Semua urin yang dikeluarkan pada periode selanjutnya ditampung. Jika pasien ingin buang air besar, kandung kemih harus dikosongkan terlebih dahulu untuk menghindari kehilangan air seni dan kontaminasi feses pada sampel urin wanita. Keesokan paginya, tepat 24 jam setelah waktu yang tercatat pada wadah, pengumpulan urin dihentikan. Selama proses penampungan selain menggunakan pengawet, sebaiknya urin didinginkan.
3. Urin *midstream clean-catch*. Sampel urin yang dikumpulkan untuk pemeriksaan mikrobiologi adalah urin *midstream clean-catch*. Biakan kuman dengan sampel ini dapat menentukan diagnosis yang teliti pada 80% penderita wanita dan hampir 100% penderita pria, apabila lubang uretra dibersihkan sesuai persyaratan. Urin *clean-catch* adalah specimen urin aliran tengah (*midstream*) yang dikumpulkan setelah membersihkan *meatus uretra eksternal*.

Ada beberapa metode dalam pemeriksaan protein urine, diantaranya adalah metode kualitatif, semi-kuantitatif, dan kuantitatif (Setiawaty, 2016).

A. Metode Kualitatif. Metode yang digunakan pada pemeriksaan kualitatif protein urin yaitu :

1. Metode Heller, menggunakan HNO_3 (asam nitrat).
2. Metode Bang, menggunakan reagen Bang (mengandung asam asetat glasial dan natrium asetat).
3. Metode Biuret, menggunakan reagen Biuret, terbentuk warna ungu.
4. Uji Hopkins Cole, memakai triptofan, memberi hasil cincin ungu.
5. Reaksi Boedeker, menggunakan reagen kalium ferrosianida.
6. Cara Osgood, khusus untuk pemeriksaan protein Bence Jones.

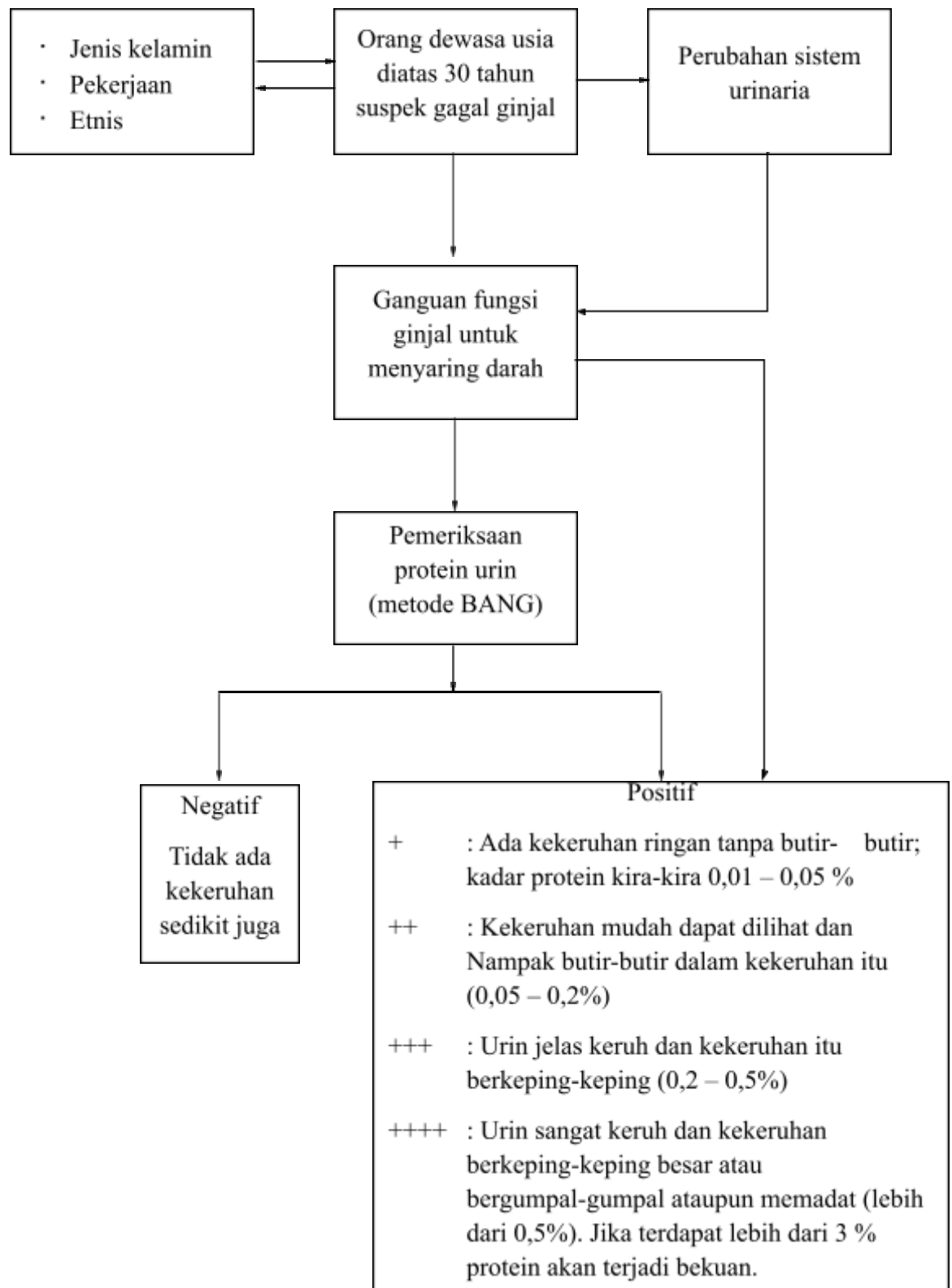
B. Metode Semi-kuantitatif. Metode yang digunakan pada pemeriksaan semi-kuantitatif protein urin yaitu :

1. Uji dengan reagen Exton, berisi asam sulfosalisilat dan Na-Sulfat.
2. Metode pemanasan dengan asam asetat encer (3-6%).
3. Metode asam sulfosalisilat 20%.

C. Metode Kuantitatif. Metode yang digunakan pada pemeriksaan kuantitatif protein urin yaitu :

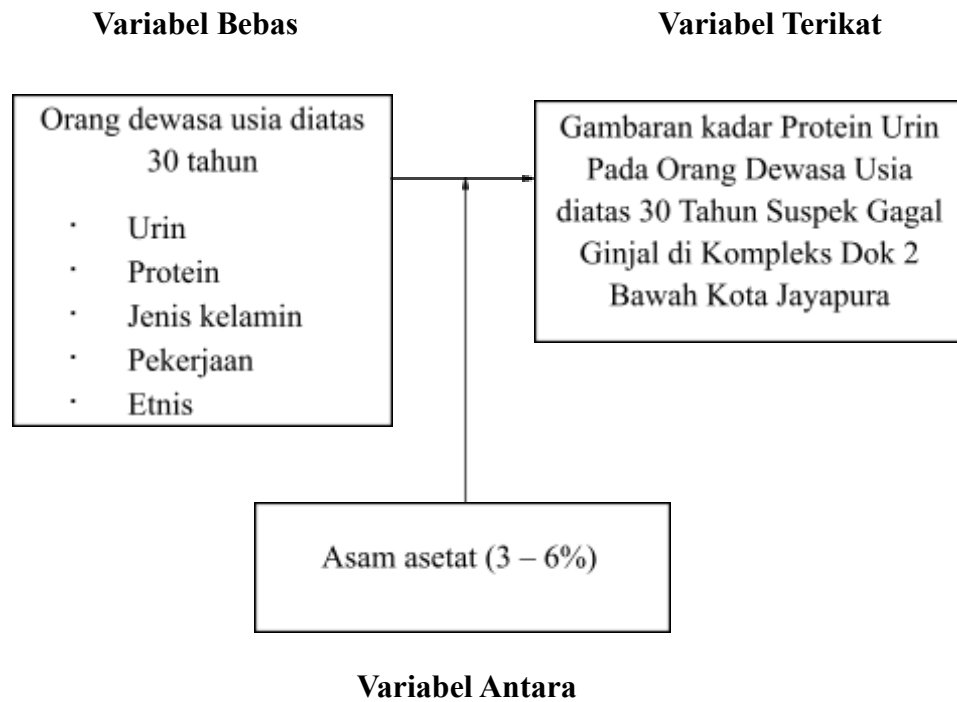
1. Metode Esbach.
2. Metode Exton.
3. Metode Biuret (kolorimetrik fotometrik).

2.2 Kerangka Teori



2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



2.4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat/Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Urin	Pengeluaran cairan melalui proses urinasi orang dewasa usia > 30 tahun.	Tabung reaksi	Volume	Nominal
2	Protein	Kandungan dalam urin orang dewasa > 30 tahun.	Semi kuantitatif	- Negatif : Tidak ada kekeruhan sedikit juga - + : Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir; kadar protein kira-kira 0,01 – 0,05 % - ++ : Kekeruhan mudah dapat dilihat dan Nampak butir-butir dalam kekeruhan itu (0,05 – 0,2%) - +++ : Urin jelas keruh dan kekeruhan itu berkeping-keping (0,2 – 0,5%) - ++++ : Urin sangat keruh dan kekeruhan berkeping-keping besar atau bergumpal-gumpal ataupun memadat (lebih dari 0,5%). Jika terdapat lebih dari 3 % protein akan terjadi bekuan.	Ordinal
3	Jenis kelamin	Perempuan dan laki-laki yang akan di periksa	Checklist/ wawancara	- Perempuan : - Laki-laki :	Nominal

4	Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan orang dewasa usia > 30 tahun di kompleks dok 2 bawah kota Jayapura	Checklist/ wawancara	- TNI/Polri - PNS/ASN - Swasta	Nominal
5	Etnis	Suku atau ras dari Orang dewasa usia >30 tahun suspek gagal ginjal di kompleks dok 2 bawah yang di diperiksa	Checklist/ wawancara	- Suku Papua : - Suku Non Papua :	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional*.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11 - 12 April 2022

2. Lokasi penelitian.

Lokasi penelitian akan ini dilakukan di Laboratorium Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Semua orang dewasa usia diatas 30 tahun di kompleks dok 2 bawah kota Jayapura.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 42 sampel

3.4 Pemeriksaan Protein Urin

3.4.1 Pra Analitik

3.4.2 Persiapan sampel : sampel urin yang disiapkan adalah sampel urine sewaktu

3.4.3 Metode : asam asetat (CH_3COOH)

3.4.4 Prinsip : protein dalam urin akan membentuk gumpalan/ kekeruhan jika dipanaskan pada titik isoelektriknya.

3.4.5 Alat, Bahan dan Reagen.

1. Alat yang disiapkan.

Lampu spirtus, Penjepit kayu, Pipet tetes, Rak tabung reaksi, Tabung reaksi, Timer, dan Tissue

2. Bahan pemeriksaan.

a. Urine sewaktu

3. Reagen.

a. Larutan asam asetat/ CH_3COOH (3-6%)

3.4.6 Analitik

3.4.7 Prosedur Kerja (Gandasoebrata, 2013).

1. Masukkan urin jernih kedalam tabung reaksi sampai 2/3 penuh.
2. Dengan memegang tabung reaksi itu pada ujung bawah , lapisan atas urin itu dipanasi diatas nyala api sampai mendidih selama 30 detik.
3. Perhatikan terjadinya kekeruhan di lapisan atas urin itu, dengan membandingkan jernihnya bagian bawah yang tidak di panasi. Jika terjadi kekeruhan, mungkin ia disebabkan oleh protein, tetapi mungkin juga oleh calciumfosfat atau calciumkarbonat.
4. Teteskanlah kemudian ke dalam urin yang masih panas itu 3-5 tetes larutan asam asetat 6 %. Jika kekeruhan itu disebabkan oleh calcium fosfat kekeruhan itu akan lenyap. Jika kekeruhan itu disebabkan oleh calciumkarbonat kekeruhan hilang juga, tetapi

dengan pembentukan, gas. Jika kekeruhan tetap ada atau menjadi lebih keruh lagi terhadap protein adalah positif.

5. Panasi sekali lagi lapisan atas itu sampai mendidih dan kemudian berilah penilaian semikuantitatif kepada hasilnya seperti yang diterangkan dibawah.

3.4.8 Post Analitik.

- a. Interpretasi hasil (Gandasoebrata, 2013).

Pengamatan	Hasil
Tidak ada kekeruhan sedikit juga	Negatif (-)
Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir; kadar protein kira-kira 0,01 – 0,05 %	Positif + (1+)
Kekeruhan mudah dapat dilihat dan Nampak butir-butir dalam kekeruhan itu (0,05 – 0,2%)	Positif ++ (2+)
Urin jelas keruh dan kekeruhan itu berkeping-keping (0,2 – 0,5%)	Positif +++ (3+)
Urin sangat keruh dan kekeruhan berkeping-keping besar atau bergumpal-gumpal ataupun memadat (lebih dari 0,5%). Jika terdapat lebih dari 3 % protein akan terjadi bekuan.	Positif ++++ (4+)

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari hasil wawancara antara peneliti dengan orang dewasa >30 tahun di kompleks dok 2 bawah, meliputi nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, etnis, dan hasil laboratorium.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen data warga kompleks dok 2 bawah Kota Jayapura.

3.6 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara berikut:

1. *Coding*

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner diberi kode menurut jawaban responden dengan menghitung frekuensi data.

2. *Entry data*

Memasukkan data-data yang telah diberi tanda atau kode dengan menghitung frekuensi.

3. *Cleaning*

Cleaning dilakukan dengan memeriksa ulang data-data yang telah dimasukkan.

4. *Editing*

Setelah data terkumpul peneliti akan memeriksa kelengkapan data menurut karakteristiknya masing-masing.

5. Analisis

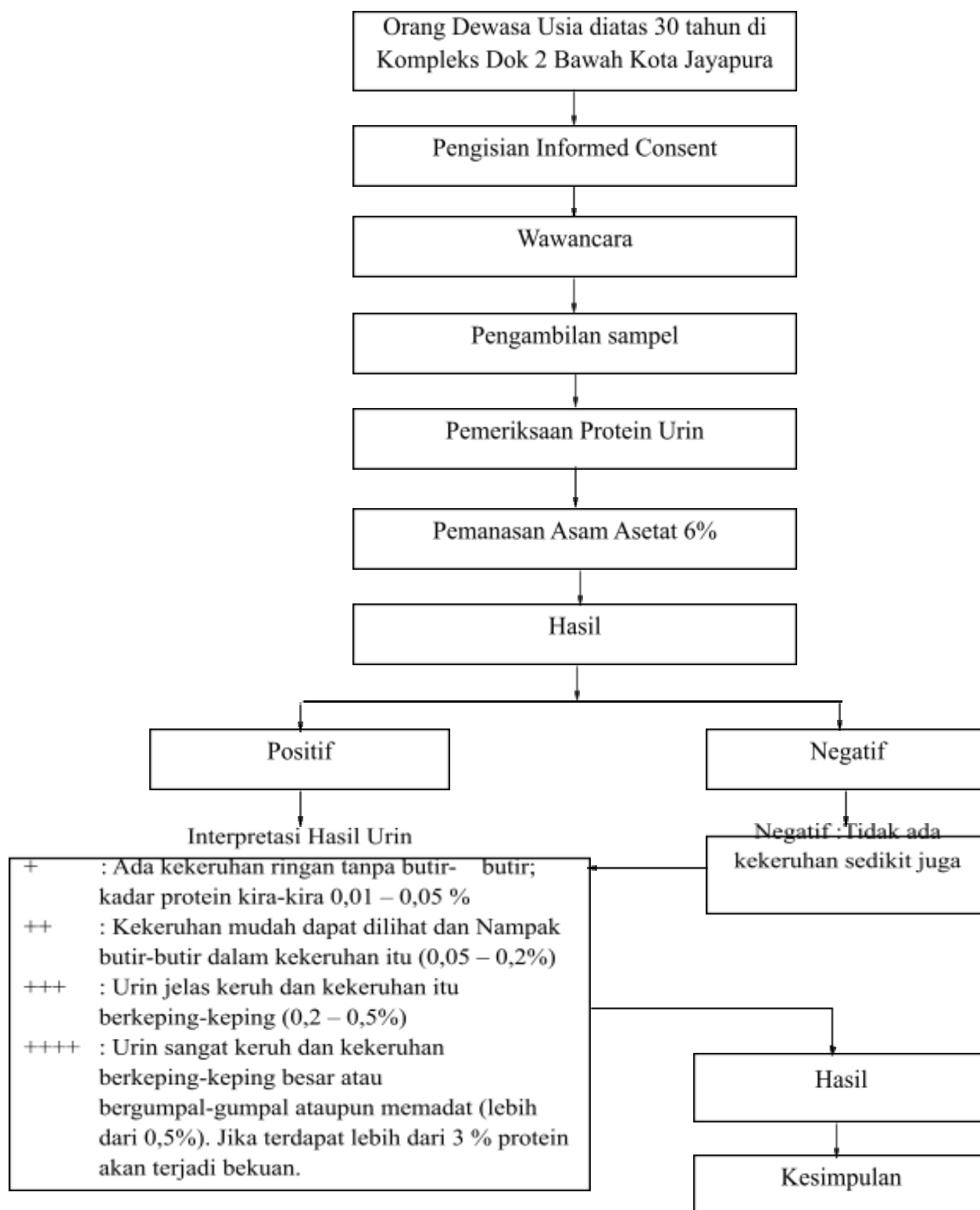
Setelah data dimasukkan, kemudian diolah secara distribusi frekuensi menurut kelompok variabel.

3.7 Analisis Data

Data yang sudah diolah kemudian dibagi dalam kelompok variabel dan dianalisis secara univariat sehingga menggambarkan Gambaran Kadar Protein Urin Pada Orang Dewasa Suspek Gagal Ginjal. Dan hasil penelitian ditulis dalam tabel lalu dinarasikan.

3.8 Alur Penelitian

Adapun rancangan penelitian sebagai berikut:



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Data Umum Kompleks Dok 2 Bawah Kota Jayapura

Kompleks Dok 2 Bawah Kota Jayapura terletak di jalan Sumatera, RT. 003/RW. 005 Kelurahan Bhayangkara Kecamatan Jayapura Utara. Jumlah keseluruhan warga 351 jiwa dengan indekos berjumlah 20 jiwa. Laki-laki berjumlah 170 jiwa dan perempuan berjumlah 201 jiwa. Kompleks ini sangat beraneka ragam suku, agama, pekerjaan dan usia.

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11 – 12 April 2022 di Kompleks Dok 2 Bawah Jayapura. Sampel yang di peroleh sebanyak 42 sampel, hasil penelitian ini disajikan dalam tabel dan diberikan narasi sebagai berikut:

Tabel 4.1
Gambaran Kadar Protein Urin Pada Orang Dewasa Suspek Gagal Ginjal Di Kompleks Dok 2 Bawah Jayapura Tahun 2022

No	Protein urin	n	Persentase (%)
1	Negatif	37	88
2	Positif 1 (1+)	4	9,5
3	Positif 2 (2+)	1	2,3
Jumlah		42	100

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil penelitian diatas menunjukkan hasil protein urin pada orang dewasa suspek gagall ginjal di Kompleks Dok 2 Bawah Kota Jayapura diperoleh hasil negatif sebanyak 37 orang (88%), positif 1 (1+) sebanyak 4 orang (9,5%) dan positif 2 (2+) sebanyak 1 orang (2,3%).

Tabel 4.2

Gambaran Kadar Protein Urin Pada Orang Dewasa Suspek Gagal Ginjal Berdasarkan Jenis Kelamin Di Kompleks Dok 2 Bawah Jayapura Tahun 2022

Jenis kelamin	Protein urin			Frekuensi (%)	Nilai P
	Negatif	Positif +1	Positif +2		
Laki-laki	10 (23,8%)	2 (4,7%)	1 (2,3%)	13 (30,9%)	0,204
Perempuan	27 (64,2%)	2 (4,7%)	0 (0%)	29 (69%)	
Total	37 (88%)	4 (9,5%)	1 (2,3%)	42 (100%)	

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa hasil positif 1 protein urin jumlahnya sama yaitu masing-masing 2 (4,7%) orang pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Sedangkan pada hasil positif 2 protein urin jumlahnya 1 (2,3%) orang pada jenis kelamin laki-laki. Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa nilai $P > 0,05$ ($P = 0,204$) maka tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dan kasus suspek gagal ginjal di Kompleks Dok 2 Bawah Jayapura Tahun 2022.

Tabel 4.3

Gambaran Kadar Protein Urin Pada Orang Dewasa Suspek Gagal Ginjal Berdasarkan Pekerjaan Di Kompleks Dok 2 Bawah Jayapura Tahun 2022

Pekerjaan	Protein urin			Frekuensi (%)	Nilai P
	Negatif	Positif +1	Positif +2		
TNI/Polri	7 (16,6%)	2 (4,7%)	0 (0%)	9 (21,4%)	0,442
PNS/ASN	14 (33,3%)	1 (2,3%)	1 (2,3%)	16 (38%)	
Swasta	16 (38%)	1 (2,3%)	0 (0%)	17 (40,4%)	
Total	37 (88%)	4 (9,5%)	1 (2,3%)	42 (100%)	

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa hasil positif 1 protein urin paling banyak jumlahnya pada pekerjaan TNI/Polri yang berjumlah 2 (4,7%) orang. Sedangkan pada hasil positif 2 protein urin jumlahnya 1 (2,3%) orang pada pekerjaan PNS/ASN. Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa nilai

$P > 0,05$ ($P = 0,442$) maka tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dan kasus suspek gagal ginjal di Kompleks Dok 2 Bawah Jayapura Tahun 2022.

Tabel 4.4
Gambaran Kadar Protein Urin Pada Orang Dewasa Suspek Gagal Ginjal
Berdasarkan Etnis Di Kompleks Dok 2 Bawah Jayapura Tahun 2022

Etnis	Protein urin			Frekuensi (%)	Nilai P
	Negatif	Positif +1	Positif +2		
Papua	6 (14,2%)	1 (2,3%)	0 (0%)	7 (16,6%)	0,817
Non Papua	31 (73,8%)	3 (7,1%)	1 (2,3%)	35 (83,3%)	
Total	37 (88%)	4 (9,5%)	1 (2,3%)	42 (100%)	

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa hasil positif 1 protein urin paling banyak jumlahnya pada etnis Non Papua yang berjumlah 3 (7,1%) orang. Sedangkan pada hasil positif 2 protein urin jumlahnya 1 (2,3%) orang pada etnis Non Papua juga. Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa nilai $P > 0,05$ ($P = 0,817$) maka tidak terdapat hubungan antara etnis dan kasus suspek gagal ginjal di Kompleks Dok 2 Bawah Jayapura Tahun 2022.

4.3 Pembahasan

Gambaran hasil pemeriksaan kadar protein urin pada orang dewasa suspek gagal ginjal di Kompleks Dok 2 Bawah Kota Jayapura Tahun 2022 diperoleh hasil negatif sebanyak 37 (88%) orang, positif 1 sebanyak 4 (9,5%) orang dan positif 2 sebanyak 1 (2,3%) orang. Jumlah keseluruhan adalah 42 (100%) orang, dari 42 orang tersebut telah mengisi beberapa pertanyaan pada angket penelitian dan telah bersedia sebagai responden penelitian ini.

Gambaran kadar protein urin berdasarkan jenis kelamin orang dewasa suspek gagal ginjal di Kompleks Dok 2 Bawah Kota Jayapura Tahun 2022

diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hasil positif 1 protein urin jumlahnya sama yaitu masing-masing 2 (4,7%) orang pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Sedangkan pada hasil positif 2 protein urin jumlahnya 1 (2,3%) orang dengan jenis kelamin laki-laki. Dari empat responden dengan hasil protein urin positif 1, kedua laki-laki tersebut sama-sama memiliki kebiasaan merokok dan salah satunya memiliki riwayat penyakit gagal ginjal dalam keluarganya. Sedangkan responden dengan hasil positif 2 tersebut memiliki riwayat penyakit diabetes melitus tipe 2, obesitas dan sering mengonsumsi obat tanpa resep dokter. Menurut Surya dkk (2018) perbedaan jenis kelamin pada penyakit ginjal kronik dipengaruhi oleh variasi risiko seperti hipertensi, albuminuria, indeks masa tubuh, gaya hidup dan hormone seks. Risiko penyakit ginjal kronik pada laki-laki semakin meningkat jika diikuti proteinuria dan berusia lanjut.

Gambaran kadar protein urin berdasarkan pekerjaan orang dewasa suspek gagal ginjal di Kompleks Dok 2 Bawah Kota Jayapura Tahun 2022 diperoleh Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hasil positif 1 protein urin paling banyak jumlahnya pada pekerjaan TNI/Polri yang berjumlah 2 (4,7%) orang. Sedangkan pada hasil positif 2 protein urin jumlahnya 1 (2,3%) orang pada pekerjaan PNS/ASN. Responden dengan hasil positif 1, salah satunya memiliki riwayat hipertensi dan obesitas. Responden dengan hasil positif 2 memiliki riwayat Diabetes melitus tipe 2, senang mengonsumsi makanan diluar rumah seperti lebih memilih makan di warung dan juga sering melawan bila di larang makan di luar rumah. Menurut Saniya ddk (2017) penyakit ginjal kronik lebih banyak terjadi pada responden bekerja intensitas aktivitas

sehari-hari seperti orang yang bekerja di panas dan pekerja berat yang banyak mengeluarkan keringat lebih mudah terserang dehidrasi. Akibat dehidrasi, urin menjadi lebih pekat (protein urin meningkat) sehingga bisa menyebabkan terjadinya penyakit ginjal kronis.

Gambaran kadar protein urin berdasarkan etnis orang dewasa suspek gagal ginjal di Kompleks Dok 2 Bawah Kota Jayapura Tahun 2022 diperoleh Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hasil positif 1 protein urin paling banyak jumlahnya pada etnis Non Papua yang berjumlah 3 (7,1%) orang. Sedangkan pada hasil positif 2 protein urin jumlahnya 1 (2,3%) orang pada etnis Non Papua juga. Dari hasil tersebut yang hasil positif terbanyak adalah etnis Non Papua dan juga dari wawancara saya dengan responden tersebut mereka lebih sering mengonsumsi makanan luar rumah dan memiliki pendapatan yang tinggi sehingga mereka lebih memilih makanan cepat saji. Menurut Shahab dkk (2021) hasil protein urin tidak beda jauh dari penelitian di Amerika Serikat, Eropa, dan Asia menunjukkan bahwa prevalensi dari penyakit gagal ginjal kronik secara umum adalah sekitar 9-13%.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan disimpulkan sebagai berikut:

1. Pemeriksaan kadar protein urin pada orang dewasa di Kompleks Dok 2 Bawah Kota Jayapura dengan hasil negatif 37 orang (88%), positif 1 (+) 4 orang (9,5%) dan positif 2 (++) 1 orang (2,3%).
2. Protein urin positif 1 (+) terbanyak pada orang dewasa dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 2 (4,7%) dan perempuan berjumlah 2 (4,7%) serta positif 2 (++) pada laki-laki berjumlah 1 (2,3%).
3. Protein urin positif 1 (+) terbanyak pada orang dewasa dengan pekerjaan TNI/Polri berjumlah 2 (4,7%) dan positif 2 (++) pada pekerjaan PNS/ASN berjumlah 1 (2,3%).
4. Protein urin positif 1 (+) terbanyak pada orang dewasa dengan etnis Non Papua berjumlah 3 (7,1%) dan etnis Papua berjumlah 1 (2,3%) serta positif 2 pada etnis Non Papua berjumlah 1 (2,3%).

5.2 Saran

1. Bagi warga kompleks dok 2 bawah hendaknya melakukan pemeriksaan Kesehatan rutin di rumah sakit atau fasilitas layanan Kesehatan terdekat serta merapkan pola hidup sehat seperti, mengonsumsi makanan bergizi, berolahraga, minum air putih 2 liter per hari dan menghindari mengonsumsi makanan cepat saji.
2. Bagi warga yang positif segera konsultasi dengan dokter.

3. Fasilitas Kesehatan terdekat sebaiknya melakukan penyuluhan tentang tes fungsi hati dan tes fungsi ginjal serta perilaku hidup sehat dan pentingnya minum air putih.
4. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang protein urin menggunakan metode lain, seperti pemeriksaan protein Bence Jones metode Osgood. Bisa juga melakukan penelitian protein urin terhadap anak-anak sindrom nefrotik, dan identifikasi bakteri pada urin orang dewasa.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariffriana D, Erny T, Nur I.W, 2014. *Kimia Klinik*. ECG. Jakarta.
- Asmayanti I, Aini, Lalu A, 2018. Gambaran Protein Urin Pada Penderita Hipertensi Usia 40 Tahun Keatas. Nomor 1. Mataram. Diakses dari <http://www.lppm.poltekrmfh.ac.id/index.php/mmls/article/view/116/98> pada tanggal 23 September 2021.
- Cockwell P, Lori A F, 2020. The Global Burden of Chronic Kidney Disease. Februari. Diakses dari : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736\(19\)329770/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736(19)329770/fulltext) pada tanggal 6 November 2021.
- Gandasoebrata R, 2013. *Penuntun Laboratorium Klinik*. Dian rakyat. Jakarta.
- Hermawan A, 2016. *Cara Menyembuhkan Batu & Gagal Ginjal Secara Alami: Tanpa Efek Samping, Tanpa Operasi, dan Tanpa Cuci Darah untuk Jangka Panjang*. Google Buku. 28 Maret 2016. Diakses dari https://www.google.co.id/books/edition/Cara_Menyembuhkan_Batu_Gagal_Ginjal_Secara_Alami/ucBQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0 pada tanggal 24 Oktober 2021.
- Jumaydha N.L, Youla A.A, Yanti M.M, 2016. Gambaran Kadar Protein Urin Pada Pekerja Bangunan. Jurnal e-Biomedik. Nomor 2. Juli-Desember.
- Nuari A.N, Dhina W, 2017. *Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan*. Google Buku. Deepublish. Yogyakarta.
- Nugraha J, Ferdy R.M, Edijanto S.P, Sidarti S, Leonita A, 2019. *Analisis Cairan Tubuh Dan Urine*. AUP. Surabaya.
- Riskesdas, 2019. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan RI. Diunduh dari http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf pada 2 November 2021.
- Riskesdas, 2019. Laporan Provinsi Papua Riskesdas 2018. Diunduh dari : <http://repository.litbang.kemkes.go.id/3904/1/LAPORAN%20RISKESDAS%20PAPUA%202018.pdf> pada tanggal 2 November 2021.
- Saniya I, Mahalul A, 2017. Factors Associated with Chronic Kidney Disease Incidence among Patients with Hypertension in Indonesia. Jurnal MKMI. Vol 13. No 4. Desember. Semarang.
- Setiawaty D, Mudiharso, 2016. *Praktikum Kimia Klinik*. EGC. Jakarta.

- Shahab SA, Rizkianti T, Herardi R, 2021. Hubungan Protein Klotho (α -Klotho) Dengan Stadium Penyakit Gagal Ginjal Kronik Sebuah *Systematic Review*. UPNV, Jakarta.
- Surya MA, Dian P, Masrul, 2018. Hubungan Protein Urin dengan Laju Filtrasi Glomerulus pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik Dewasa di RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2015-2017. *Jurnal Fk Unand*. Vol 7. No 4. Padang.
- Tjokroprawiro A, Poernomo B.S, Djoko S, Gatot S, Lita D.R, 2015. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. AUP, Surabaya. Diakses dari

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA JL. Padang Bulan II Hedam Distrik Heram-Kota Jayapura Papua 99351 Telp. (0967) 589072 Faksimili (0967) 584281 Laman www.poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektrik info@poltekkesjayapura.ac.id	
---	---	---

Nomor : PP.04.03/3.7/ 192 /2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan data

Kepada Yth :
Ketua RT 003 RW 005 Kelurahan Bhayangkara
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah oleh Mahasiswa Program Studi D-III Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, maka Mahasiswa/i akan melakukan pengambilan data sebagai syarat dalam Proposal Karya Tulis Ilmiah. Adapun Mahasiswa yang bersangkutan tersebut di bawah ini :

Nama	Lita Oktavia Kameubun
NIM	P07134019044
Program Studi	D-III Teknologi Laboratorium Medis
Judul Proposal KTI	Gambaran Protein Urin Metode Asam Asetat Pada Orang Dewasa Di Kompleks Dok 2 Bawah Kota Jayapura Tahun 2021

Untuk keperluan tersebut diatas, mohon izin untuk melakukan pengambilan data. Pengurusan segala sesuatu yang berkaitan dengan hal tersebut akan diselesaikan oleh Mahasiswa/i yang bersangkutan.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan Terima Kasih.

Jayapura, 7 Oktober 2021
Ketua Jurusan


Prof. Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes
NIP. 19631021 198903 2 001

Lampiran 2 Surat Pengantar Dari RT.003/RWW.005



DISTRIK JAYAPURA UTARA
KELURAHAN BHAYANGKARA
RT. 003/RW. 005

Sekretariat Jl. Sumatera No. 12 Dok. II Bawah HP. 082248298143 Jayapura

SURAT PENGANTAR

Nomor : Tar. 050 /IX / 2021

Jayapura, 11 Oktober 2021

Kepada Yth :

Sdr. LITA OKTAVIA KAMEUBUN
Mahasiswa Politeknik Kesehatan Jayapura

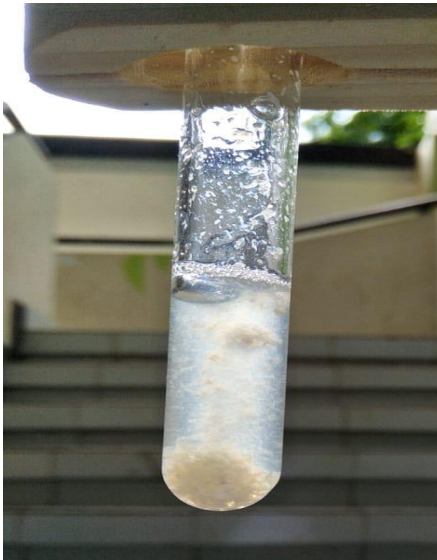
Di-
Jayapura.

No.	U R A I A N	KETERANGAN
1.	Pengiriman Data Warga RT. 003/RW. 005 Kelurahan Bhayangkara Kecamatan Jayapura Utara Tahun 2021.	Dikirim dengan hormat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 3 Proses Pemeriksaan Protein Urin Pada Penelitian Awal





Lampiran 4 Formulir Penelitian Awal



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

JL. Padang Bulan II Hedam Distrik Heram-Kota Jayapura Papua 99351
Telp. (0967) 589072 Faksimili (0967) 584281

Laman www.poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektrik labpoltekkes.jayapura@gmail.com



FORMULIR PENELITIAN LABORATORIUM JURUSAN TLM

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lita Oktavia Kameuban
NIM/NIP/NO.KTP : 807134019044
Status Peneliti : ~~Dosen~~ / Mahasiswa / Umum
Asal Instansi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
Judul Penelitian : Gambaran Kadar Protein Umm Pada Orang Dewasa
Suspek Gagal Gernal di Kompleks Dde 2 Bawah Kota Jayapura Tahun
2021

Akan melakukan penelitian di laboratorium Alas Jurusan Teknologi
Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Jayapura mulai tanggal
22 Oktober 2021 sampai 22 Oktober 2021 Dengan menaati peraturan dan tata
tertib yang berlaku di laboratorium jurusan Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes
Kemenkes Jayapura, serta menjaga kebersihan laboratorium selama melakukan
penelitian.

Jayapura, 22 Oktober 2021

Peneliti,

Lita Oktavia Kameuban

Lampiran 5

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA Jl. Padang Bulan II Hedam Distrik Heram-Kota Jayapura Papua 99351 Telp. (0967) 589072 Faksimili (0967) 584281 Laman www.poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektrik info@poltekkesjayapura.ac.id	
---	---	---

Nomor : PP.04.03/3.7/ 220 /2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan data

Kepada Yth :
Direktur RSUD Dok II Kota Jayapura

Di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah oleh Mahasiswa Program Studi D-III Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, maka Mahasiswa/i akan melakukan pengambilan data kasus suspek gagal ginjal Tahun 2018-2020 sebagai syarat dalam penunjang latar belakang Proposal mata kuliah Kimia Klinik. Adapun Mahasiswa yang bersangkutan tersebut di bawah ini :

Nama	Lita Oktavia Kameubun
NIM	P07134019044
Program Studi	D-III Teknologi Laboratorium Medis

Untuk keperluan tersebut diatas, mohon izin untuk melakukan pengambilan data di RSUD Dok II Kota Jayapura. Pengurusan segala sesuatu yang berkaitan dengan hal tersebut akan diselesaikan oleh Mahasiswa/i yang bersangkutan.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan Terima Kasih.



Jayapura, 01 November 2021
Ketua Jurusan
Prof. Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes
NIP. 19631021 198903 2 001

Lampiran 6

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA Jl. Padang Bulan II Hedam Distrik Heram-Kota Jayapura Papua 99351 Telp. (0967) 589072 Faksimili (0967) 584261 Laman www.poltekesjayapura.ac.id Surat Elektrik info@poltekesjayapura.ac.id	
---	--	---

Nomor	PP 04.03/3.7/050/2022
Lampiran	-
Perihal	Permohonan Ijin Melakukan Pengambilan Sampel

Kepada Yth :

Ketua RT 003 / RW 005 Kelurahan Bhayangkara

Di Jayapura

Dengan hormat,

Sehubungan dengan rencana penelitian untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Program Studi D-III Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura tersebut di bawah ini :

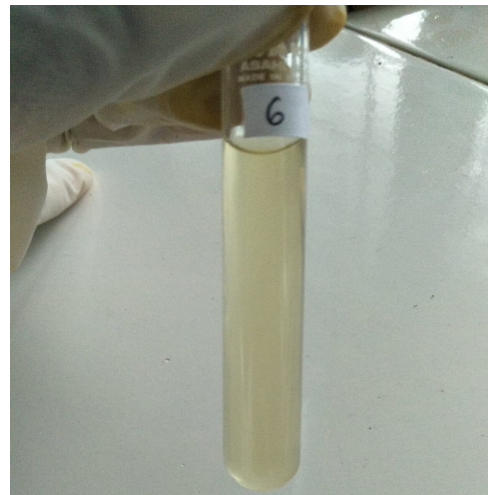
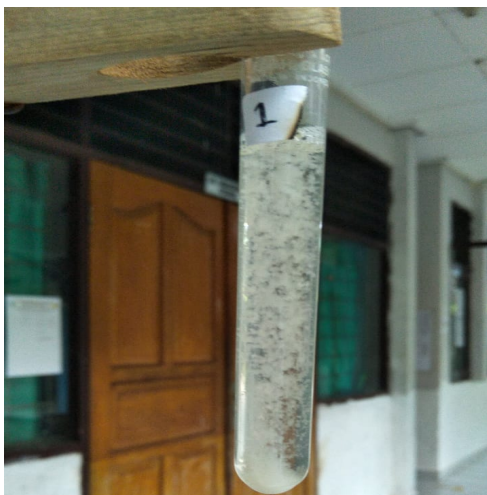
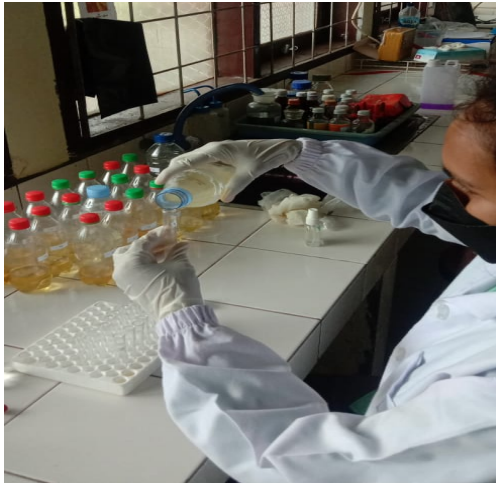
Nama	Lita Oktavia Kameubun
NIM	P07134019044
Program Studi	D-III TLM
Judul KTI	Gambaran Kadar Protein Urin pada Orang Dewasa Suspek Gagal Ginjal di Kompleks Dok 2 Bawah Kota Jayapura Tahun 2022

Untuk keperluan tersebut diatas, mohon izin pengambilan sampel Pengurusan segala sesuatunya yang berkaitan dengan penelitian tersebut akan diselesaikan oleh mahasiswa yang bersangkutan. Atas perhatian Bapak/Ibu, diucapkan terima kasih.

Jayapura, 11 April 2022
Ketua Jurusan


Prof. Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes
NIP. 19631021 198903 2 001

Lampiran 7 Proses Penelitian



Lampiran 8

ANGKET PENELITIAN

GAMBARAN KADAR PROTEIN URIN PADA ORANG DEWASA SUSPEK GAGAL GINJAL DI KOMPLEKS DOK 2 BAWAH KOTA JAYAPURA TAHUN 2022

Tujuan : untuk mengetahui Kadar Protein Urin Pada Orang Dewasa Suspek Gagal Ginjal Di Kompleks Dok 2 Bawah Kota Jayapura.

Petunjuk :

1. Bacalah pertanyaan dengan hati-hati sehingga dapat dimengerti.
2. Setiap pertanyaan di mohon untuk memberikan jawaban yang jujur.
3. Harap mengisi semua pertanyaan yang ada di dalam angket ini, pastikan tidak ada yang terlewatkan.
4. Berilah centang atau *Check list* (✓) pada kotak jawab bapak/ibu/sdr/i.
5. Apabila bapak/ibu/sdr/i menemukan kesulitan dalam mengisi, silahkan bertanya langsung kepada penelitian.

Identitas Responden:

No. Sampel : D|

1. Nama : Melanus Kameubun
2. Umur : 38 tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
4. Pekerjaan : PNS
5. Etnis : Papua / Non Papua
6. Riwayat penyakit : gula darah (DM tipe II)
7. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan gagal ginjal :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus?	✓	

2.	Apakah anda memiliki penyakit autoimun? (seperti : Lupus)		✓
3.	Apakah anda memiliki riwayat hipotensi atau hipertensi?		✓
4.	Apakah anda memiliki riwayat penyakit gagal ginjal dalam keluarga?		✓
5.	Apakah anda memiliki kebiasaan merokok setiap saat?		✓
6.	Apakah anda mengalami gangguan pada prostat? (untuk laki-laki)		✓
7.	Apakah anda mengalami penyakit ginjal sebelumnya? (seperti : gagal ginjal kronis, batu ginjal)		✓
8.	Apakah anda mengidap penyakit arteri perifer?		✓
9.	Apakah anda mengidap penyakit gagal jantung bawaan?		✓
10.	Apakah anda mengidap gangguan ginjal bawaan? (seperti sindrom nefritis, sindrom nefrotik)		✓
11.	Apakah anda sering mengonsumsi obat-obatan tertentu tanpa resep dokter? (seperti : Aspirin, Ibuprofen, dll)	✓	
12.	Apakah anda memiliki kelebihan berat badan atau obesitas?	✓	
13.	Apakah anda sering mengonsumsi minuman beralkohol?		✓
14.	Apakah anda memiliki luka bakar yang parah pada tubuh anda?		✓

Jayapura, 11-04-2022
Responden

melanys kameobun

Lampiran 9

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : melanus kameubun

Alamat : Dok II Bawah

No.Hp : 085254177271

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dan bersedia di mintai urin saya sebagai sampel dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : LITA OKTAVIA KAMEUBUN

NIM : P07134019044

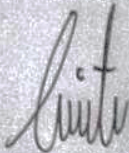
Jurusan : D-III TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK

Judul Penelitian : Gambaran Kadar Protein Urin Pada Orang Dewasa Suspek Gagal Ginjal Di Kompleks Dok 2 Bawah Kota Jayapura Tahun 2022.

Demikian surat persetujuan ini saya tandatangani tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya sebagai responden, oleh sebab itu saya bersedia menjadi responden.

Jayapura, 12-04-2022

Peneliti



(Lita Oktavia Kameubun)

Responden

(..melanus kameubun..)

Lampiran 10

ANGKET PENELITIAN

GAMBARAN KADAR PROTEIN URIN PADA ORANG DEWASA SUSPEK GAGAL GINJAL DI KOMPLEKS DOK 2 BAWAH KOTA JAYAPURA TAHUN 2022

Tujuan : untuk mengetahui Kadar Protein Urin Pada Orang Dewasa Suspek
Gagal Ginjal Di Kompleks Dok 2 Bawah Kota Jayapura.

Petunjuk :

1. Bacalah pertanyaan dengan hati-hati sehingga dapat dimengerti.
2. Setiap pertanyaan di mohon untuk memberikan jawaban yang jujur.
3. Harap mengisi semua pertanyaan yang ada di dalam angket ini, pastikan tidak ada yang terlewatkan.
4. Berilah centang atau *Check list* (✓) pada kotak jawab bapak/ibu/sdr/i.
5. Apabila bapak/ibu/sdr/i menemukan kesulitan dalam mengisi, silahkan bertanya langsung kepada penelitian.

Identitas Responden:

No. Sampel : 04

1. Nama : Saleh Patta
2. Umur : 40 tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
4. Pekerjaan : Tvl
5. Etnis : Papua / Non Papua
6. Riwayat penyakit : Mas. hipertensi
7. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan gagal ginjal :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus?		✓

2.	Apakah anda memiliki penyakit autoimun? (seperti : Lupus)		✓
3.	Apakah anda memiliki riwayat hipotensi atau hipertensi?	✓	
4.	Apakah anda memiliki riwayat penyakit gagal ginjal dalam keluarga?		✓
5.	Apakah anda memiliki kebiasaan merokok setiap saat?		✓
6.	Apakah anda mengalami gangguan pada prostat? (untuk laki-laki)		✓
7.	Apakah anda mengalami penyakit ginjal sebelumnya? (seperti : gagal ginjal kronis, batu ginjal)		✓
8.	Apakah anda mengidap penyakit arteri perifer?		✓
9.	Apakah anda mengidap penyakit gagal jantung bawaan?		✓
10.	Apakah anda mengidap gangguan ginjal bawaan? (seperti sindrom nefritis, sindrom nefrotik)		✓
11.	Apakah anda sering mengonsumsi obat-obatan tertentu tanpa resep dokter? (seperti : Aspirin, Ibuprofen, dll)	✓	
12.	Apakah anda memiliki kelebihan berat badan atau obesitas?	✓	
13.	Apakah anda sering mengonsumsi minuman beralkohol?		✓
14.	Apakah anda memiliki luka bakar yang pada parah pada tubuh anda?		✓

Jayapura, 11 - 04 - 2022

Responden


Salah

Lampiran 11

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Saleh Patta
Alamat : Dok 2 Bawah (POM)
No.Hp : -

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dan bersedia di mintai urin saya sebagai sampel dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : LITA OKTAVIA KAMEUBUN
NIM : P07134019044
Jurusan : D-III TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK

Judul Penelitian : Gambaran Kadar Protein Urin Pada Orang Dewasa Suspek Gagal Ginjal Di Kompleks Dok 2 Bawah Kota Jayapura Tahun 2022.

Demikian surat persetujuan ini saya tandatangani tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya sebagai responden, oleh sebab itu saya bersedia menjadi responden.

Jayapura, 11 - 04 - 2022

Peneliti



(Lita Oktavia Kameubun)

Responden



(Saleh Patta)

Lampiran 12

ANGKET PENELITIAN

GAMBARAN KADAR PROTEIN URIN PADA ORANG DEWASA SUSPEK GAGAL GINJAL DI KOMPLEKS DOK 2 BAWAH KOTA JAYAPURA TAHUN 2022

Tujuan : untuk mengetahui Kadar Protein Urin Pada Orang Dewasa Suspek Gagal Ginjal Di Kompleks Dok 2 Bawah Kota Jayapura.

Petunjuk :

1. Bacalah pertanyaan dengan hati-hati sehingga dapat dimengerti.
2. Setiap pertanyaan di mohon untuk memberikan jawaban yang jujur.
3. Harap mengisi semua pertanyaan yang ada di dalam angket ini, pastikan tidak ada yang terlewatkan.
4. Berilah centang atau *Check list* (✓) pada kotak jawab bapak/ibu/sdr/i.
5. Apabila bapak/ibu/sdr/i menemukan kesulitan dalam mengisi, silahkan bertanya langsung kepada penelitian.

Identitas Responden:

No. Sampel : 13

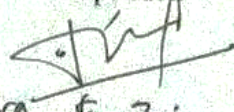
1. Nama : ULVA FATIMATUL Z
2. Umur : 34 tahun
3. Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ Perempuan
4. Pekerjaan : PNS
5. Etnis : Papua / Non Papua
6. Riwayat penyakit : -
7. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan gagal ginjal :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus?		✓

2.	Apakah anda memiliki penyakit autoimun? (seperti : Lupus)		✓
3.	Apakah anda memiliki riwayat hipotensi atau hipertensi?		✓
4.	Apakah anda memiliki riwayat penyakit gagal ginjal dalam keluarga?		✓
5.	Apakah anda memiliki kebiasaan merokok setiap saat?		✓
6.	Apakah anda mengalami gangguan pada prostat? (untuk laki-laki)		✓
7.	Apakah anda mengalami penyakit ginjal sebelumnya? (seperti : gagal ginjal kronis, batu ginjal)		✓
8.	Apakah anda mengidap penyakit arteri perifer?		✓
9.	Apakah anda mengidap penyakit gagal jantung bawaan?		✓
10.	Apakah anda mengidap gangguan ginjal bawaan? (seperti sindrom nefritis, sindrom nefrotik)		✓
11.	Apakah anda sering mengonsumsi obat-obatan tertentu tanpa resep dokter? (seperti : Aspirin, Ibuprofen, dll)		✓
12.	Apakah anda memiliki kelebihan berat badan atau obesitas?		
13.	Apakah anda sering mengonsumsi minuman beralkohol?		✓
14.	Apakah anda memiliki luka bakar yang parah pada tubuh anda?		✓

Jayapura, 11 April 2022

Responden


 ...ulka f. z.

Lampiran 13

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ULVA FATIMATUL Z

Alamat : Dok II BAWAH

No.Hp : 085 239 038 675

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dan bersedia di mintai urin saya sebagai sampel dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : LITA OKTAVIA KAMEUBUN

NIM : P07134019044

Jurusan : D-III TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK

Judul Penelitian : Gambaran Kadar Protein Urin Pada Orang Dewasa Suspek Gagal Ginjal Di Kompleks Dok 2 Bawah Kota Jayapura Tahun 2022.

Demikian surat persetujuan ini saya tandatangi tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya sebagai responden, oleh sebab itu saya bersedia menjadi responden.

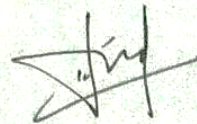
Jayapura, 11 April 2022

Peneliti



(Lita Oktavia Kameubun)

Responden



(..... Ulva Fatimatul Z)

Lampiran 14 Data Warga Kompleks Dok 2 Bawah Jayapura

Judul : Gambaran Kadar Protein Urin Pada Orang Dewasa Suspek Gagal Ginjal di Kompleks Dok II Bawah Kota Jayapura Tahun 2022.

Nama : Lita Oktavia Kameubun

NIM : P07134019044

No	Nama	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Etnis	Hasil
1	MK	Laki-laki	PNS	Non Papua	+2
2	MR	Perempuan	Swasta	Non Papua	-
3	IP	Perempuan	Swasta	Non Papua	-
4	SP	Laki-laki	TNI	Non Papua	-
5	AC	Perempuan	ASN	Non Papua	-
6	SP	Laki-laki	Swasta	Non Papua	-
7	MT	Perempuan	Polri	Non Papua	+1
8	NA	Perempuan	Swasta	Non Papua	-
9	FZ	Perempuan	Swasta	Non Papua	-
10	RB	Perempuan	Swasta	Non Papua	-
11	AL	Laki-laki	Swasta	Non Papua	+1
12	AP	Perempuan	Polri	Non Papua	-
13	UF	Perempuan	PNS	Non Papua	-
14	YR	Laki-laki	TNI	Papua	-
15	EV	Perempuan	Swasta	Non Papua	-
16	NS	Laki-laki	ASN	Papua	+1
17	SU	Perempuan	Swasta	Non Papua	-
18	AL	Perempuan	PNS	Non Papua	-
19	EA	Perempuan	Swasta	Papua	-
20	SM	Laki-laki	Polri	Non Papua	-
21	W	Perempuan	Swasta	Non Papua	-
22	FE	Perempuan	ASN	Non Papua	-
23	AC	Perempuan	PNS	Non Papua	-
24	AE	Laki-laki	Swasta	Non Papua	-
25	LE	Perempuan	TNI	Non Papua	+1
26	AM	Perempuan	TNI	Non Papua	-
27	IK	Perempuan	Swasta	Non Papua	-
28	YS	Laki-laki	PNS	Non Papua	-
29	RW	Perempuan	TNI	Non Papua	-
30	AA	Perempuan	Polri	Non Papua	-
31	LF	Perempuan	PNS	Papua	-
32	CR	Perempuan	PNS	Non Papua	-
33	DY	Perempuan	Swasta	Non Papua	-
34	WF	Laki-laki	PNS	Papua	-
35	NS	Perempuan	Swasta	Non Papua	-
36	MA	Laki-laki	PNS	Non Papua	-
37	AS	Perempuan	ASN	Papua	-
38	SR	Perempuan	ASN	Non Papua	-
39	TE	Laki-laki	Swasta	Non Papua	-
40	BS	Perempuan	PNS	Papua	-
41	SI	Perempuan	Swasta	Non Papua	-
42	DP	Laki-laki	PNS	Non Papua	-

Lampiran 15 Coding Data

No	Nama	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Etnis	Hasil
1	MK	1	2	2	3
2	MR	2	3	2	1
3	IP	2	3	2	1
4	SP	1	1	2	1
5	AC	2	2	2	1
6	SP	1	3	2	1
7	MT	2	1	2	2
8	NA	2	3	2	1
9	FZ	2	3	2	1
10	RB	2	3	2	1
11	AL	1	3	2	2
12	AP	2	1	2	1
13	UF	2	2	2	1
14	YR	1	1	1	1
15	EV	2	3	2	1
16	NS	1	2	1	2
17	SU	2	3	2	1
18	AL	2	2	2	1
19	EA	2	3	1	1
20	SM	1	1	2	1
21	W	2	3	2	1
22	FE	2	2	2	1
23	AC	2	2	2	1
24	AE	1	3	2	1
25	LE	2	1	2	2
26	AM	2	1	2	1
27	IK	2	3	2	1
28	YS	1	2	2	1
29	RW	2	1	2	1
30	AA	2	1	2	1
31	LF	2	2	1	1
32	CR	2	2	2	1
33	DY	2	3	2	1
34	WF	1	2	1	1
35	NS	2	3	2	1
36	MA	1	2	2	1
37	AS	2	2	1	1
38	SR	2	2	2	1
39	TE	1	3	2	1
40	BS	2	2	1	1
41	SI	2	3	2	1
42	DP	1	2	2	1

Keterangan :

- A. Jenis kelamin**
1. Laki-laki
 2. Perempuan
- B. Pekerjaan :**
1. TNI/Polri
 2. PNS/ASN
 3. Swasta
- C. Etnis :**
1. Papua
 2. Non Papua
- D. Nilai normal Protein urin :**
1. Negatif
 2. Positif 1 (+1)
 3. Positif 2 (+2)

Lampiran 16

```

CROSSTABS
  /TABLES=Umur Jeniskelamin Pekerjaan Etnis BY Proteinurin
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL
  /METHOD=MC CIN(95) SAMPLES(42).

```

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Proteinurin	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Jeniskelamin * Proteinurin	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Pekerjaan * Proteinurin	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Etnis * Proteinurin	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%

Umur * Proteinurin

Crosstab

Count

		Proteinurin			Total
		Negatif	Positif +1	Positif +2	
Umur	Umur 30 - 45	14	1	0	15
	Umur 46 - 55 tahun	10	2	0	12
	Umur > 55 tahun	13	1	1	15
Total		37	4	1	42

Chi-Square Tests									
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Significance	95% Confidence Interval		Significance	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	2.781 ^a	4	.595	.788 ^a	.662	.910			
Likelihood Ratio	2.952	4	.589	.788 ^b	.662	.910			
Fisher's Exact Test	2.790			.788 ^b	.662	.910			
Linear-by-Linear Association	.765 ^c	1	.382	.405 ^b	.256	.553	.167 ^b	.054	.279
N of Valid Cases	42								

a. 6 cells (86.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .29.
b. Based on 42 sampled tables with starting seed 2000000.
c. The standardized statistic is .875.

Jeniskelamin * Proteinurin

Crosstab

Count		Proteinurin			Total
		Negatif	Positif +1	Positif +2	
Jeniskelamin	laki-laki	10	2	1	13
	perempuan	27	2	0	29
Total		37	4	1	42

Chi-Square Tests									
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Significance	95% Confidence Interval		Significance	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	3.177 ^a	2	.074	.288 ^b	.148	.422			
Likelihood Ratio	3.246	2	.067	.288 ^b	.148	.422			
Fisher's Exact Test	3.155			.288 ^b	.148	.422			
Linear-by-Linear Association	2.935 ^c	1	.087	.119 ^b	.021	.217	.119 ^b	.021	.217
N of Valid Cases	42								

a. 4 cells (96.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .31.
b. Based on 42 sampled tables with starting seed 2000000.
c. The standardized statistic is -1.714.

Pekerjaan * Proteinurin

Crosstab

Count		Proteinurin			Total
		Negatif	Positif +1	Positif +2	
Pekerjaan	TNI/Polri	7	2	0	9
	PNS	14	1	1	16
	Swasta	16	1	0	17
Total		37	4	1	42

Chi-Square Tests									
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Significance	95% Confidence Interval		Significance	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	3.745 ^a	4	.442	.843 ^b	.498	.788			
Likelihood Ratio	3.696	4	.449	.843 ^b	.498	.788			
Fisher's Exact Test	3.681			.478 ^b	.325	.627			
Linear-by-Linear Association	1.077 ^c	1	.299	.286 ^b	.149	.422	.214 ^b	.090	.338
N of Valid Cases	42								

a. 5 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.11.

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .21.

b. Based on 42 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is -1.038.

Etnis * Proteinurin

Crosstab

Count

		Proteinurin			Total
		Negatif	Positif +1	Positif +2	
Etnis	Papua	31	3	1	35
	non papua	6	1	0	7
Total		37	4	1	42

Chi-Square Tests									
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Significance	95% Confidence Interval		Significance	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	.405 ^a	2	.817	1.000 ^b	.931	1.000			
Likelihood Ratio	.549	2	.760	1.000 ^b	.931	1.000			
Fisher's Exact Test	1.143			.452 ^b	.302	.603			
Linear-by-Linear Association	.000 ^c	1	1.000	1.000 ^b	.931	1.000	.452 ^b	.302	.603
N of Valid Cases	42								

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .17.

b. Based on 42 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is .000.

Lampiran 17

Lampiran 18

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Lita Oktavia Kameubun
Tempat/tanggal Lahir : Jayapura, 18 Oktober 2001
Agama : Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK Kartika VI-1 Persit : Lulus tahun 2007
2. SD YPPK Kristus Raja Dok V Bawah : Lulus tahun 2013
3. SMP YPPK Kristus Raja Dok V Atas : Lulus tahun 2016
4. SMK Kesehatan Jayapura : Lulus tahun 2019
5. Jurusan Analis Poltekkes Kemenkes Jayapura : dari tahun 2019 - 2022