

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masyarakat pesisir adalah masyarakat yang tinggal di daerah pesisir dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial ekonomi yang berhubungan dengan sumber daya laut dan daerah pesisir. Dengan demikian, kota-kota pesisir sangat bergantung pada kemungkinan dan keadaan sumber daya pesisir mereka. Masyarakat pesisir adalah sekelompok orang (termasuk nelayan, pembudidaya ikan, dan penjual ikan) yang tinggal di daerah pesisir dan telah mengembangkan budaya yang berbeda yang dipengaruhi oleh pemanfaatan sumber daya pesisir (Fatmasari, 2016).

Salah satu wilayah pesisir Kelurahan Sambuli di Kota Kendari adalah Kelurahan Nambo. Menurut Badan Pusat Statistik Kota Kendari, jumlah penduduk Kelurahan Sambuli pada tahun 2024 adalah 1.867 jiwa. Jumlah penduduk ini terdiri dari tujuh RT: RT1 (356), RT2 (196), RT3 (277), RT4 (225), RT5 (234), RT6 (330), dan RT7 (249). Masalah kesehatan yang umum terjadi di desa-desa pesisir Desa Sambuli adalah asam urat, diabetes, dan hipertensi. Menurut Ali dkk. (2021), diabetes melitus sebesar 80,74%; asam urat sebesar 52,59%; dan hipertensi sebesar 56,30%. Daerah pesisir memiliki Studi yang dilakukan oleh Rahma (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk pesisir yang mengalami hipertensi mengalami gangguan fungsi ginjal. Tekanan darah tinggi mengganggu pembuluh darah dan mengurangi fungsi ginjal dengan menekan pembuluh darah ginjal. Usia, penyakit penyerta, asupan makanan laut, dan penggunaan obat anti hipertensi dan anti nyeri-yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal-semuanya sangat mempengaruhi frekuensi gangguan kesehatan ginjal di daerah pesisir.

Dalam proses urinalisis, ginjal mengeluarkan cairan urin dari tubuh. Menjaga keseimbangan cairan tubuh dan membuang molekul sisa dari darah yang disaring oleh ginjal bergantung pada ekskresi urin (Sapti, 2019). Air dan sisa metabolisme yang terurai-yaitu urea, ion terlarut, dan bahan organik-

membentuk urin. Selama proses reabsorpsi, komposisi urin berubah karena bahan kimia penting-termasuk glukosa-diserap kembali ke dalam tubuh melalui molekul pembawa. Cairan sisa (Widyastuti et al., 2018) mengandung urea di antara senyawa asing lainnya atau mungkin senyawa berbahaya.

Urinalisis adalah studi tentang urin dengan teknik fisik, kimia, dan mikroskopis. Urinalisis membantu mengidentifikasi penyakit metabolik yang berhubungan dengan ginjal serta mendiagnosis penyakit ginjal atau infeksi saluran kemih. Bersamaan dengan analisis strip reagen pH, protein, keton, glukosa, dan bilirubin, banyak tes urinalisis rutin yang dilakukan untuk memeriksa warna, tampilan, dan bau urin. Dengan menggunakan urinometer, berat jenis dihitung dan analisis mikroskopis urin terhadap detritus urin dilakukan untuk mendeteksi eritrosit, leukosit, sel epitel, kristal, dan bakteri (Widyastuti et al., 2018). Tes urine meliputi analisis makroskopis, mikroskopis, dan kimiawi urine. Analisis fisik atau makroskopis terdiri dari ukuran warna, kejernihan, dan berat jenis. Studi mikroskopis melihat eritrosit, leukosit, sel epitel, kristal, dan komponen lain dari sedimen urin. Termasuk dalam analisis kimia adalah tes untuk protein, glukosa, keton, darah, bilirubin, urobilinogen, nitrit, dan leukosit esterase.

Pemeriksaan parameter membantu seseorang untuk menemukan penyakit dalam urin dengan menggunakan alat diagnostik dasar yang disebut teknik tes dipstick. Reagen dalam bentuk strip siap pakai, yang cukup stabil, murah, sekali pakai, dan tidak memerlukan persiapan reagen, tersedia dan membuat metode ini praktis. Tes ini mudah dan tidak memerlukan keahlian khusus; hasil tes dapat langsung diketahui (Widyastuti et al., 2018).

Tiga puluh dua responden (73,3%) memiliki kadar protein antara 0,05 dan 1,0 g/L, sementara delapan responden (26,6%) memiliki kadar protein 0,0 g/L. Penelitian Budiono tentang gambaran kadar protein urin pada pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Bahtramas Provinsi Sulawesi Tenggara mengungkapkan Nurjanah (2018) juga melakukan penelitian terkait. Melakukan penelitian serupa di Desa Jabalsari, Nurjanah

dkk. (2023) mendasarkan skrining kesehatan ginjal pada konseling dan temuan urin. Dua puluh satu responden secara keseluruhan memiliki temuan 11% leukosit, 48% protein, 8% darah, 11% bilirubin, dan 22% glukosa. Di Desa Awila, Kabupaten Molawe, Orno dkk. (2024) menyelidiki pemberdayaan masyarakat melalui tes urin secara teratur dan pelatihan pembuatan jus albedo semangka sebagai agen pembersih ginjal. Temuan dari proyek pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa ada beberapa nilai tes urin yang tidak normal, termasuk proteinuria, leukosituria, hematuria, dan glukosuria. Seiring dengan meningkatnya pemahaman masyarakat setelah edukasi, dedikasi masyarakat untuk secara mandiri mengikuti jadwal asupan jus albedo semangka setiap hari.

Berdasarkan uraian di atas, maka sangat penting untuk melakukan penelitian skrining dengan judul "Gambaran Kadar Urinalisis pada Masyarakat Pesisir di Kelurahan Sambuli Kecamatan Nambo Kota Kendari".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan konteks tersebut di atas, maka pertanyaan penelitian ini adalah "bagaimana gambaran hasil pemeriksaan urinalisa pada masyarakat pesisir Kelurahan Sambuli Kecamatan Nambo Kota Kendari?".

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum

Mengetahui gambaran hasil pemeriksaan urinalisis pada masyarakat pesisir di Kelurahan Sambuli Kecamatan Nambo Kota Kendari.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan dan sumbangan pemikiran bagi institusi pendidikan dalam proses penelitian selanjutnya serta menguraikan gambaran urinalisis pada masyarakat pesisir di Kelurahan Sambuli Kecamatan Nambo Kota Kendari, sehingga dapat menambah kepustakaan Poltekkes Kemenkes Kendari.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi pemeriksaan urinalisis dasar melalui keterampilan dan pengetahuan

3. Bagi Peneliti lain.

Bertindak sebagai panduan untuk melakukan penelitian yang sama dengan topik yang berbeda.