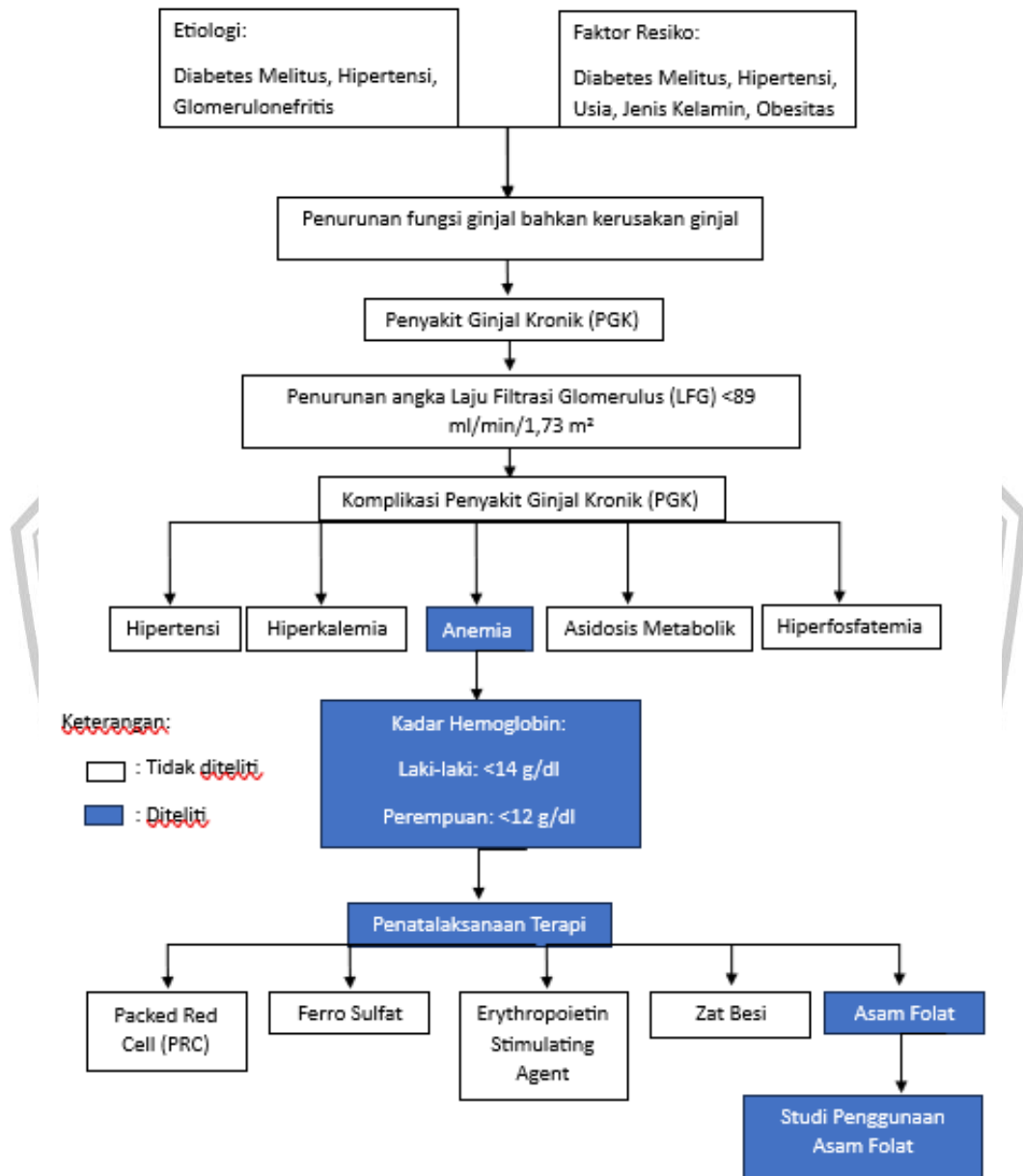


BAB III KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

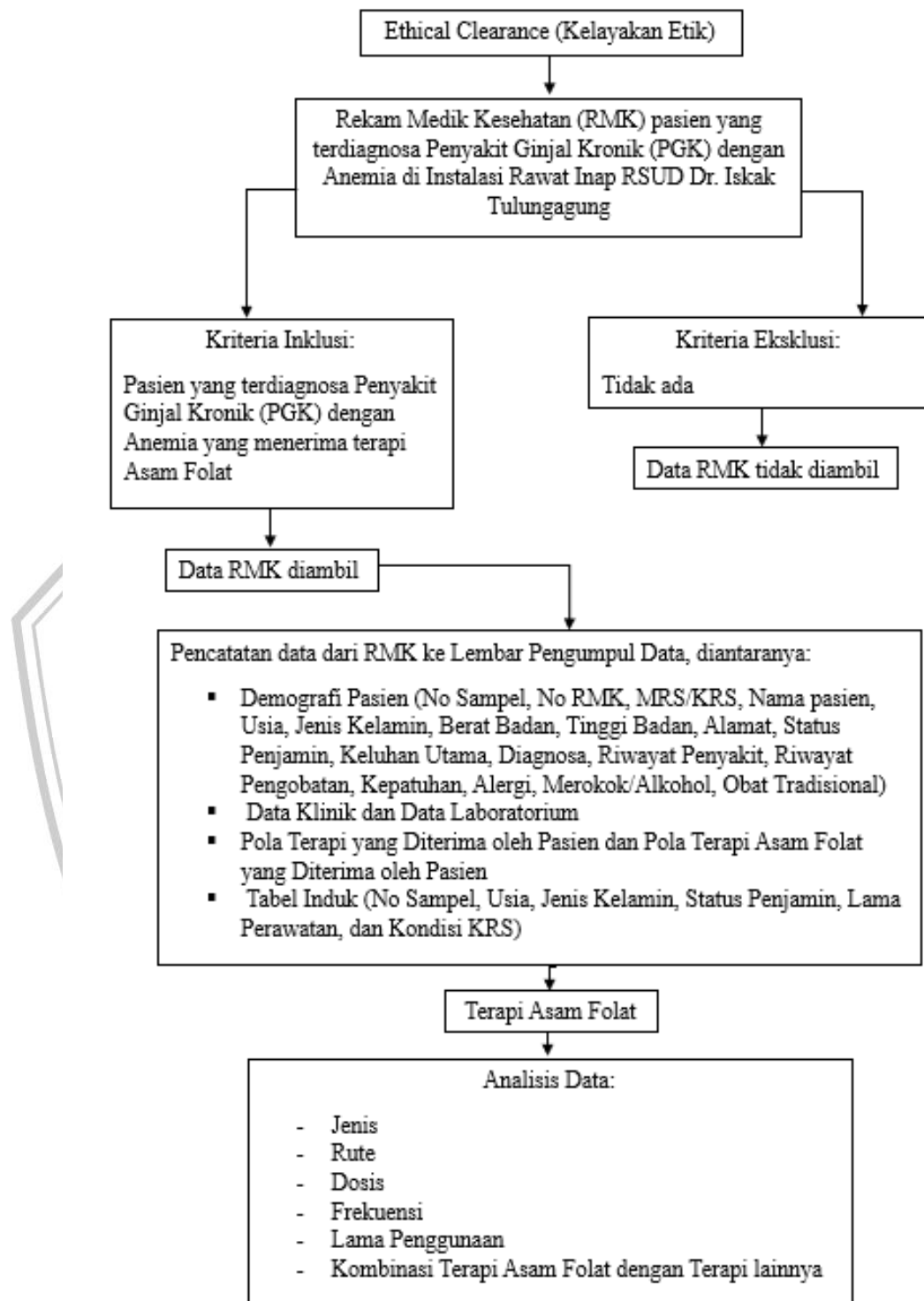
3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Penyebab utama pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yaitu hipertensi, diabetes melitus, dan glomerulonefritis. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan berat badan pasien (apakah pasien obesitas atau tidak). Dari

penyebab tersebut dapat mengakibatkan terjadinya penurunan pada fungsi organ ginjal bahkan sampai terjadi kerusakan pada ginjal. Apabila ginjal sudah terjadi kerusakan maka dapat dikatakan bahwa terdapat Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang dimana dapat ditandai bahwa terjadi penurunan pada angka Laju Filtrasi Glomerulus $<89 \text{ mL/min/1,73 m}^2$. Adapun komplikasi yang timbul karena PGK ini diantaranya hipertensi, hiperkalemia, anemia, asidosis metabolik, dan hiperfosfatemia.

Pasien PGK dikatakan anemia karena menurunnya kadar hemoglobin dalam tubuh yaitu untuk laki-laki $<13 \text{ g/dl}$ dan untuk perempuan $<12 \text{ g/dl}$. Terapi yang diberikan yaitu dengan pemberian Packed Red Cell (PRC), Ferro Sulfat, ESA (Erythropoietin Stimulating Agent), Zat Besi, dan Asam Folat. Terapi ini diberikan sesuai kondisi pasien dan kadar hemoglobin dar pasien. Apabila terapi PRC, diberikan kepada pasien yang kadar Hb $<7 \text{ g/dl}$ dengan atau tidak ada gejala anemia dan ketika kadar Hb $<8 \text{ g/dl}$ gangguan kardiovaskular dan terjadi perdarahan akut diberikan terapi ini untuk mencapai target kadar Hb 7-9 g/dl. Apabila terapi Zat besi dan Ferro Sulfat, hal pertama yang dilakukan apakah kebutuhan zat besi pasien memenuhi atau tidak sebelum diberikan terapi utama yaitu ESA. Pemberian terapi besi bisa diberikan dengan 2 cara yaitu secara oral (fero sulfat) dan parenteral (besi sukrosa). Diberikan terapi secara oral terlebih dahulu apabila dalam 3 bulan tidak ada perubahan pada ST (Saturasi transferin) yang menjadi pedoman maka diganti dengan secara parenteral. Apabila pemberian terapi ESA pada pasien dengan kadar Hb $<10 \text{ g/dl}$ baik pasien HD dan non-HD dengan targetnya 10-12 g/dl. Terapi Asam folat digunakan untuk defisiensi asam folat karena termasuk dalam suplemen yang larut dalam air sehingga gampang untuk hilang keberadaan asam folat di dalam tubuh apabila pasien melakukan hemodialisis dan tidak cukup asupan nutrisi didalamnya. Asam folat dibutuhkan dalam proses eritropoeisis untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam tubuh.

3.3 Kerangka Operasional



Gambar 3.2 Kerangka Operasional