

Profil MMPI pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis di RSCM

Rahmatsjah Said, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=82608&lokasi=lokal>

Abstrak

PENDAHULUAN

Dengan berkembangnya ilmu kedokteran dan meningkatnya usaha-usaha di bidang pelayanan medik untuk pasien, maka banyak masalah-masalah kesehatan yang tadinya tidak dapat diatasi kemudian dapat tertolong. Dengan berkembangnya teknik diagnostik dan terapi timbul juga masalah-masalah lain, seperti adanya ketergantungan akan tindakan tersebut. Keadaan ini juga terjadi pada pasien gagal ginjal terminal yang perjalanan penyakitnya tidak reversibel dan terus berlanjut. Untuk menolong pasien dengan gagal ginjal terminal dapat dilakukan terapi pengganti seperti dialisis dan transplantasi ginjal.

Dialisis adalah suatu cara untuk menggantikan sebagian fungsi ginjal. Dialisis bukan metode untuk membantu kegagalan ginjal seperti misalnya: digitalis membantu otot jantung yang lemah. Pada dialisis terjadi pengambilalihan fungsi. Ginjal buatan (hemodialyzer/dialyzer) adalah alat yang digunakan untuk mengeluarkan sampah metabolisme tubuh atau zat toksis lain dari dalam tubuh bila fungsi kedua buah ginjal sudah tidak memadai lagi. Hemodialisis berasal dari bahasa Yunani, haima berarti darah sedangkan dialisis berarti memisahkan dari yang lain. Yang terjadi secara klinis ialah zat sisa atau sampah dalam darah disaring lewat membran semipermeabel dan kemudian dibuang. Ginjal buatan dapat menggantikan hanya sebagian fungsi ekskresi dan tidak dapat menggantikan fungsi endokrin, metabolik, sintetik ginjal normal. Meskipun dengan keterbatasan tersebut, pada saat ini hemodialisis kronik telah berhasil mempertahankan hidup sekitar 200.000 orang pasien gagal ginjal terminal dengan tingkat rehabilitasi yang cukup baik di seluruh dunia.

Data dan studi epidemiologik tentang gagal ginjal kronik di Indonesia dapat dikatakan tidak ada. Yang ada adalah studi atau data epidemiologik klinik. Pada saat ini tidak dapat dikemukakan pola prevalensi di Indonesia, demikian juga pola morbiditas dan mortalitas. Data klinik berasal dari rumah sakit rujukan nasional, rumah sakit rujukan propinsi dan rumah sakit swasta spesialisik, sehingga dapat dipahami, bahwa data tersebut berasal dari kelompok yang khas.

