

SKRIPSI
2022

**Karakteristik Pasien Delirium yang Dirawat di RSUPDr.Wahidin
Sudirohusodo Makassar pada Tahun 2020 - 2021**



Oleh:

Revina Raissa Gunawan
C011191209

Pembimbing :

dr. Erlyn Limoa, S. Ked, Sp.KJ, Ph.D

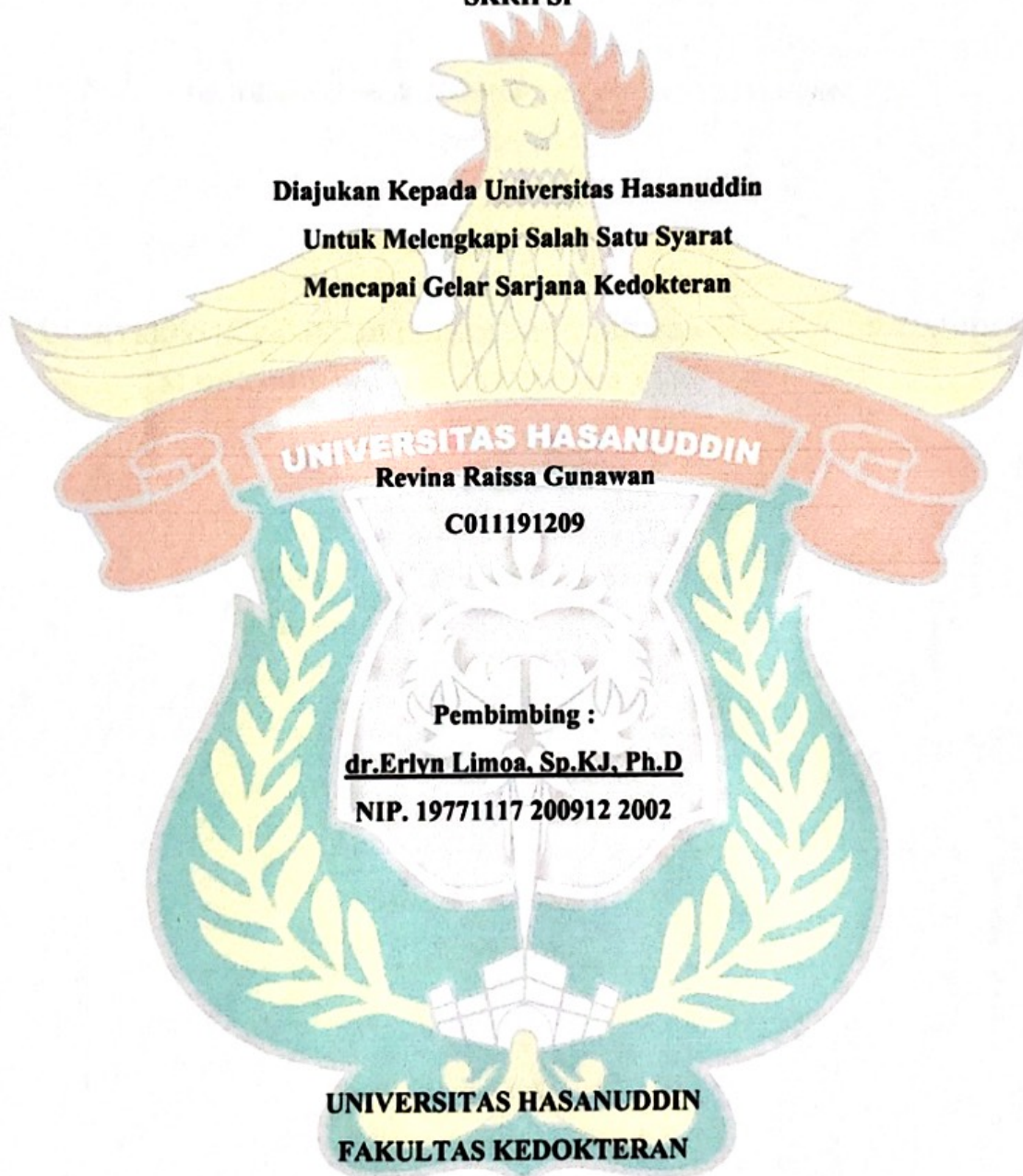
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2022

**KARAKTERISTIK PASIEN DELIRIUM YANG DIRAWAT DI RSUP DR.WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR PADA TAHUN 2020 – 2021**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**



Revina Raissa Gunawan

C011191209

Pembimbing :

dr.Erlvn Limoa, Sp.KJ, Ph.D

NIP. 19771117 200912 2002

**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN**

MAKASSAR

2023


**DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN JIWA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2023**

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir via Zoom
dengan judul :

**KARAKTERISTIK PASIEN DELIRIUM YANG DIRAWAT DI RSUP DR.WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR PADA TAHUN 2020 – 2021**

**Hari/tanggal : Senin, 9 Januari 2023
Waktu : 09.00 WITA – Selesai
Tempat : via Zoom**

**Makassar, 9 Januari 2023
Pembimbing,**


dr.Erlvn Limoa, Sp.KJ, Ph.D
NIP. 19771117 200912 2002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Revina Raissa Gunawan
NIM : C011191209
Fakultas/Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Kedokteran
Judul Skripsi : KARAKTERISTIK PASIEN DELIRIUM YANG DIRAWAT
DI RSUP DR.WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
PADA TAHUN 2020 – 2021

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

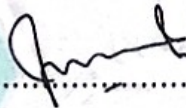
DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr.Erlyn Limoa, Sp.KJ, Ph.D



(.....)

Penguji 1 : Dr. dr.Saidah Syamsuddin, Sp.KJ



(.....)

Penguji 2 : dr.Indrawaty Suhuyanly, M.Kes, Sp.KJ



(.....)

Ditetapkan di : Makassar

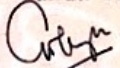

Tanggal : 9 Januari 2023

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

KARAKTERISTIK PASIEN DELIRIUM YANG DIRAWAT DI RSUP DR.WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR PADA TAHUN 2020 – 2021

Disusun dan Diajukan oleh
Revina Raissa Gunawan
C011191209

Menyetujui
Panitia Penguji


No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	dr.Erlyn Limoa, Sp.KJ, Ph.D	Pembimbing	
2.	Dr. dr.Saidah Syamsuddin, Sp.KJ	Penguji I	
3.	dr. Indrawaty Suhuyanly, M.Kes, Sp.KJ	Penguji II	

Mengetahui :

Wakil Dekan
Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


dr. Agussalim Bukhari, M.Clin.Med.,Ph.D.,Sp.GK(K)
NIP. 19700821 199903 1 001


dr. Ririn Nislawati, M.Kes.,Sp.M
NIP. 19810118 201912 2 003

**DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN JIWA
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2023


TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan judul :

**KARAKTERISTIK PASIEN DELIRIUM YANG DIRAWAT DI RSUP DR.WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR PADA TAHUN 2020 – 2021**

Makassar, 9 Januari 2023

Pembimbing,



dr. Erlvn Limoa, Sp.KJ, Ph.D

NIP. 19771117 200912 2002

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Revina Raissa Gunawan
NIM : C011191209
Tempat & tanggal lahir : Makassar, 19 Februari 2001
Alamat tempat tinggal : Jl.Keamanan No.64, Makassar
Alamat email : revinargunawan@yahoo.co.id
Nomor HP : 081257194060

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul : “Karakteristik Pasien Delirium yang Dirawat di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar pada Tahun 2020 – 2021” adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarism adalah kejahatan akademik dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 9 Januari 2023

Yang menyatakan,



Revina Raissa
Revina Raissa Gunawan

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat-Nya sehingga peneliti mampu menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Karakteristik Pasien Delirium Yang Dirawat di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar pada Tahun 2020 – 2021”. Penulisan proposal penelitian ini dibuat sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan Sarjana (S1) Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Proposal penelitian ini dapat tersusun berkat adanya bimbingan, petunjuk, dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, penyusun menyampaikan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus, karena atas berkat dan penyertaan Tuhan, penulis mendapat semangat dan dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
2. Kedua orang tua, saudara penulis, dan Momo yang selalu mendoakan dan mendukung penulis sehingga dapat menyelesaikan Pendidikan Dokter Umum di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
4. dr.Erlyn Limoa, Sp.KJ, Ph.D selaku pembimbing penulis yang selalu membimbing dan mengarahkan penulis dengan penuh kasih sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
5. Dr. dr.Saidah Syamsuddin, Sp.KJ selaku dosen penguji I dan dr.Indrawaty Suhuyanly, M.Kes, Sp.KJ selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

6. Teman seperjuangan skripsi penulis yaitu Leonardo, Maria Chaterina, Prichilia Bulu, Kevin, Andrea Melinda, dan Nurlaila yang menjadi tempat mengaduh kesedihan dan kesulitan penulis terkait pembuatan skripsi. Tanpa kehadiran mereka, skripsi ini tidak akan selesai tepat waktu.
7. Saudara saya, Laurentia Nadia yang telah bersedia membantu, menyemangati serta memotivasi penulis sehingga dapat melewati momen suka dan duka selama masa perkuliahan. Terima kasih karena telah menjadi salah satu tauladan bagi penulis.
8. Tim Metronidazole, yaitu Yusril, Pite, Melgo, dan Elza yang selalu memberikan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan penuh semangat.
9. Athirah dan Kak Sasa yang telah memberikan dukungan baik secara moril, materiil, dan spiritual kepada penulis sejak dimulainya kepanitiaan HAMSTRING hingga menyelesaikan skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang secara langsung maupun tidak langsung membantu penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Makassar, Januari 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR ORISINALITAS KARYA	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR DIAGRAM	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT.....	xvii
BAB 1.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Pertanyaan Penelitian.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Luaran Penelitian.....	4
BAB 2.....	5
2.1 Delirium	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Epidemiologi.....	6
2.1.3 Faktor Risiko Delirium	6
2.1.4 Klasifikasi Delirium.....	8
2.1.5 Kriteria Diagnosis	9
2.1.6 Evaluasi Delirium.....	10
2.1.7 Tatalaksana.....	12

BAB 3.....	14
3.1 Kerangka Konsep.....	14
3.2 Definisi Operasional.....	14
BAB 4.....	19
4.1 Desain Penelitian	19
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	19
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	19
4.3.1 Populasi	19
4.3.2 Sampel.....	19
4.4 Manajemen Data	20
4.5 Kriteria Inklusi.....	20
4.5.1 Kriteria inklusi	20
4.6 Jenis Data dan Instrumen Penelitian	20
4.6.1 Jenis Data	20
4.6.2 Instrumen Penelitian.....	21
4.7 Etika Penelitian	21
4.8 Alur Penelitian.....	22
BAB 5.....	23
5.1 Hasil Penelitian.....	23
5.2 Analisis Hasil Penelitian	23
5.2.1 Jenis Kelamin	23
5.2.2 Kelompok Usia.....	24
5.2.3 Pekerjaan.....	25
5.2.4 Staf Medis Fungsional (SMF).....	26
5.2.5 Skor <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS) Pasien saat Masuk Rumah Sakit	28
5.2.6 Diagnosis Penyerta Delirium	28
5.2.7 Gejala Klinis berdasarkan Status CAM	29
5.2.8 Klasifikasi Delirium	31

5.2.9	Kondisi Pasien saat Keluar Rumah Sakit.....	32
BAB 6.....		34
6.1	Pembahasan Hasil Penelitian.....	34
6.1.1	Jenis Kelamin.....	34
6.1.2	Kelompok Usia.....	34
6.1.3	Pekerjaan.....	35
6.1.4	Staf Medis Fungsional (SMF).....	36
6.1.5	Skor <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS) Pasien saat Masuk RS.....	36
6.1.6	Diagnosis Penyerta Delirium.....	36
6.1.7	Gejala Klinis berdasarkan Status CAM.....	39
6.1.8	Klasifikasi Delirium.....	40
6.1.9	Kondisi Pasien saat Keluar Rumah Sakit.....	41
6.2	Keterbatasan Penelitian.....	42
BAB 7.....		43
7.1	Kesimpulan.....	43
7.2	Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA.....		45

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. <i>The Confusion Assessment Method</i> (CAM) untuk diagnosis delirium...10
Tabel 3.2. Definisi Operasional14

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.2.1. Distribusi Pasien Delirium yang dirawat di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2020 – 2021 berdasarkan Jenis Kelamin.....	24
Diagram 5.2.2. Distribusi Pasien Delirium yang dirawat di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2020 – 2021 berdasarkan Kelompok Usia	25
Diagram 5.2.3. Distribusi Pasien Delirium yang dirawat di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2020 – 2021 berdasarkan Pekerjaan.....	26
Diagram 5.2.4. Distribusi Pasien Delirium yang dirawat di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2020 – 2021 berdasarkan SMF.....	27
Diagram 5.2.5. Distribusi Pasien Delirium yang dirawat di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2020 – 2021 berdasarkan Skor GCS Pasien saat Masuk RS	28
Diagram 5.2.6. Distribusi Pasien Delirium yang dirawat di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2020 – 2021 berdasarkan Diagnosis Penyerta Delirium	29
Diagram 5.2.7.1. Distribusi Pasien Delirium yang dirawat di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2020 – 2021 berdasarkan Status CAM: Ciri 1-3.	30
Diagram 5.2.7.2. Distribusi Pasien Delirium yang dirawat di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2020 – 2021 berdasarkan Status CAM: Ciri 4	30
Diagram 5.2.8. Distribusi Pasien Delirium yang dirawat di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2020 – 2021 berdasarkan Klasifikasi Delirium....	31
Diagram 5.2.2. Distribusi Pasien Delirium yang dirawat di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2020 – 2021 berdasarkan Kondisi Pasien Delirium saat Keluar RS.....	32
Diagram 5.2.3. Distribusi Pasien Delirium yang dirawat di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2020 – 2021 berdasarkan Pekerjaan.....	26

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
JANUARI, 2023

REVINA RAISSA GUNAWAN
dr.Erlyn Limoa, Sp.KJ, Ph.D

**KARAKTERISTIK PASIEN DELIRIUM YANG DIRAWAT DI RSUP
DR.WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PADA TAHUN 2020 – 2021**

ABSTRAK

Latar Belakang: Delirium merupakan suatu sindrom klinis yang ditandai oleh penurunan akut pada tingkat kesadaran dan pemusatan perhatian. Delirium melibatkan aktivitas psikomotor yang abnormal, gangguan persepsi dan siklus tidur. Prevalensi delirium di Indonesia dilaporkan cukup bervariasi, yaitu pada rentang 14%-56%. Variasi prevalensi delirium ini diperkirakan karena delirium sering kali tidak terdiagnosis akibat tanda dan gejala yang tidak khas. Delirium yang tidak ditangani dengan cepat dan tepat dapat menyebabkan mortalitas serta morbiditas. **Tujuan:** Untuk mengetahui karakteristik pasien delirium yang dirawat di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tahun 2020 – 2021. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan menggunakan teknik pengambilan sampel berupa *total sampling*, dengan membaca rekam medik pasien delirium yang dirawat di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2020 – 2021. **Hasil:** Pengambilan data rekam medik dilakukan pada bulan September - Desember 2022. Sebanyak total 132 rekam medik yang memenuhi kriteria inklusi yang dimasukkan ke dalam penelitian ini. **Kesimpulan:** Pasien delirium yang dirawat di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo didominasi oleh jenis kelamin perempuan (52,27%), kelompok usia ≥ 65 tahun (59%), serta pekerjaan pensiunan (28%). Staf Medis Fungsional yang paling banyak melayani pasien delirium adalah Departemen Interna (66,67%). Skor *Glasgow Coma Scale* pasien saat masuk Rumah Sakit umumnya 13-15 (65,15%). Penyakit penyerta delirium terbanyak adalah E88.0. Gejala klinis tersering berdasarkan status CAM adalah ciri 1 (Onset akut dan perjalanan yang berfluktuasi) (38,65%). Klasifikasi terbanyak delirium berdasarkan aktivitas psikologisnya adalah delirium hipoaktif (25,76%), dan umumnya pasien keluar Rumah Sakit dalam keadaan membaik (50,76%).

Kata Kunci: Karakteristik pasien, Delirium, RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar

**UNDERGRADUATE THESIS
FACULTY OF MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERSITY
JANUARY, 2023**

REVINA RAISSA GUNAWAN
dr.Erlyn Limoa, Sp.KJ, Ph.D

**CHARACTERISTICS OF DELIRIUM PATIENTS TREATED IN RSUP
DR.WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR FROM 2020 - 2021**

ABSTRACT

Background: Delirium is a clinical syndrome characterized by an acute decrease in the level of consciousness and attention. Delirium involves abnormal psychomotor activity, perceptual and sleep cycle disturbances. The prevalence of delirium in Indonesia is reported to be quite varied, namely in the range of 14%-56%. This variation in the prevalence of delirium is thought to be occurring because delirium often goes undiagnosed due to atypical signs and symptoms/ Delirium that is not treated quickly and appropriately can cause mortality and morbidity.

Objective: To find out the characteristics of delirium patients treated in RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar in 2020 – 2021. **Methods:** This research is an observational descriptive study using a total sampling technique by reading the medical records of delirium patients treated in RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar in 2020 – 2021. **Results:** Medical record data was collected from September to December 2022. A total of 132 medical records met the inclusion criteria were included in this research. **Conclusion:** The delirium patients treated in RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo were dominated by female sex (52,27%), the ≥ 65 years old age group (59%), and retired (28%). The Functional Medical Staff which served the most delirium patients were Department of Internal Medicine (66,67%). The patients' Glasgow Coma Score during their admission to the hospital is generally 13-15 (65,15%). The most frequently delirium comorbid is E88.0. The most common clinical symptom based on CAM status was featured 1 (Acute onset and fluctuating course) (38,65%). The most common classification of delirium based on psychological activity is hypoactive delirium (25,76%), and generally patients leave the hospital in a better condition (50,76%).

Keywords: Patient characteristics, Delirium, RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Delirium atau *acute confusional state* merupakan suatu sindrom klinis dimana seseorang mengalami gangguan atensi dan disfungsi kognitif terhadap lingkungan sekitar secara akut dan fluktuatif (Saifullahdkk., 2016). Delirium merupakan suatu kondisi mental yang abnormal yang dapat ditandai oleh gangguan kesadaran, kelainan mood, tremor, asterixis, nistagmus, inkoordinasi, dan inkontinensia urin.

Prevalensi delirium yang terjadi di Indonesia beragam antara 14%-56% dengan angka mortalitas di RS mencapai 30% (Rolawati, 2017). Delirium dapat terjadi akibat banyak faktor, diantaranya usia tua, riwayat prosedur pembedahan, mengidap kelainan metabolik (seperti hipertensi), penyakit susunan saraf pusat (seperti epilepsi), penyakit vaskular (seperti stroke iskemik), dan penyakit neurodegenerative (seperti Alzheimer) (Pradnyawati dkk., 2014). Salah satu teori penyebab delirium yang banyak dipercaya oleh rumpun kesehatan saat ini adalah terdapatnya defisiensi neurotransmitter asetilkolin dan dopaminergik. Neurotransmitter asetilkolin berperan dalam menjaga kesadaran (*awareness*), sedangkan dopamine merupakan neurotransmitter yang sangat penting bagi fungsi motorik, perhatian, serta kognisi (Carter, 2014).

Delirium seringkali tidak terdiagnosis baik oleh keluarga maupun dokter karena gejala dan tandanya yang tidak khas, setidaknya 32% - 62% dari sindrom ini tidak terdiagnosis (Sunarti et al., 2014).

Confusion Assessment Method (CAM) adalah salah satu instrument yang paling umum digunakan untuk mendiagnosis delirium karena sensitivitas dan spesivitasnya yang tinggi. Metode ini diadaptasi dari kriteria *Diagnoistic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM III-R), adapun komponen yang dinilai dalam intrumen ini adalah kemunculan delirium yang akut dan perjalanan yang berfluktuatif, adanya gangguan perhatian/inatensi, pemikiran yang tidak terorganisir atau tidak koheren, serta gangguan tingkat kesadaran, seperti waspada, mengantuk, sulit atau tidak dapat dibangunakan (Wijaya dan Aryabiantara., 2019). Interpretasi delirium berdasarkan gejala klinisnya dapat diklasifikasikan menjadi 3 bentuk, yaitu: delirium hiperaktif, delirium hipoaktif, dan delirium campuran.

Delirium tentunya menyebabkan kerugian berbagai pihak baik oleh pasien, keluarga, maupun rumah sakit. Pada pasien, delirium tentu akan mempengaruhi prognosis hidup pasien karena mengakibatkan penurunan fungsi kognitif secara permanen, imobilisasi, dan kematian. Pada keluarga pasien, pasien sering kali mengalami perpanjangan *length of stay* (LOS) di rumah sakit, sehingga keluarga dirugikan dari sisi finansial, waktu, serta psikologi. Di sisi lain, rumah sakit akan berkurang cakupan pelayanan kesehatannya karena *Bed Occupation Rate* (BOR) meningkat, *Bed Turn Over* (BTO) berkurang, serta *Turn Over Internal* (TOI) menjadi besar (Pradnyawati dkk., 2014; Rosita dan Tanastasya, 2019). Selain itu, pasien delirium yang tidak ditangani sangat berpotensi untuk berperilaku agresif yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain, oleh sebab itu masih diperlukan panduan mengenai delirium itu sendiri (Rolawati, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, perubahan kondisi epidemiologi dari waktu ke

waktu,serta belum adanya penelitian karakteristik pasien delirium di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2020-2021, maka perlu penelitian untuk mengetahui karakteristik delirium.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Karakteristik Pasien Delirium yang dirawat di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2020-2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Karakteristik Pasien Delirium di RSUPDr.Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2020-2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

Menganalisis kasus pasien delirium berdasarkan kriteria berikut:

1. Jenis kelamin
2. Kelompok usia
3. Pekerjaan
4. Staf Medis Fungsional (SMF) yang melayani pasien delirium
5. Skor *Glasgow Coma Scale* (GCS) pasien saat masuk Rumah Sakit
6. Gejala klinis berdasarkan status *Confusion Assessment Method* (CAM)
7. Klasifikasi delirium
8. Kondisi pasien saat keluar Rumah Sakit

1.4 Manfaat Penelitian

1. Menambah pengetahuan pembaca mengenai karakteristik pasien delirium yang dirawat di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2020-2021
2. Menjadi bahan kajian dan data baru bagi masyarakat ilmiah dalam mengamati perkembangan kejadian delirium
3. Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa dan instansi yang terkait untuk melakukan penelitian lainnya

1.5 Luaran Penelitian

1. Data ini dapat digunakan oleh Rumah Sakit untuk mengevaluasi pasien delirium
2. Pembuatan laporan skripsi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Delirium

2.1.1 Definisi

Delirium merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh penurunan akut pada tingkat kesadaran dan pemusatan perhatian. Delirium seringkali melibatkan gangguan persepsi, aktivitas psikomotor abnormal, dan gangguan siklus tidur (Luman, 2015). Sindrom ini dapat berkembang dalam beberapa jam atau hari dengan taraf puncak gejala sindrom ini umumnya terjadi pada malam hari. Delirium seringkali gagal dikenali oleh tenaga kesehatan karena sifat delirium yang fluktuatif, sering tumpang tindih dengan demensia dan depresi, karakteristik onset delirium dapat bervariasi pada pasien individual, serta kurangnya melakukan penilaian kognitif sebagai pemeriksaan rutin di rumah sakit (Jeger dkk., 2020).

Delirium juga dikenal sebagai psikosis *Intensive Care Unit* (ICU), *acute confusional state*, gagal otak akut, ensefalopati, *toxic metabolic state*, toksisitas sistem saraf pusat, *sundowning*, ensefalitis limbik paraneoplastik, insufisiensi serebral, sindroma otak organik.

Umumnya delirium terjadi secara mendadak, bersifat fluktuasi, dan mudah diperbaiki jika faktor penyebab diidentifikasi dan dihilangkan. Delirium dapat sembuh dalam kurun waktu kurang dari 4 minggu, tetapi bila tidak segera ditangani secara cepat dan tetap, delirium pada penderita penyakit serius, dapat menimbulkan beberapa komplikasi, seperti:

penurunan drastic kemampuanmengingat serta berpikir penurunan kondisi kesehatan secara umum, dan Peningkatan risiko kematian (Kurniajati dan Triyoga, 2016; Marcantonio *et al.*,2005).

2.1.2 Epidemiologi

Delirium merupakan gangguan yang umum dijumpai, dengan insidensi dan prevalensi paling banyak didapatkan pada pasien lansia. Pada penelitian komunitas, 13% dari lansia dengan usia lebih dari 85 tahun di komunitas terdiagnosis delirium. Diantara pasien lansia yang dirawat di IGD, 5-10% dilaporkan memiliki delirium. Diperkirakan sekitar 60% dari subjek penelitianini tidak diketahui menderita delirium. 20-30% subjek penelitian dilaporkan menderita delirium setelah beberapa waktu dirawat inap. Delirium dilaporkan terjadi pada 10-15% pasien operasi umum, 30% pada pasien operasi jantung terbuka dan lebih dari 50% pasien yang diterapi untuk fraktur pelvis. Delirium terjadi pada 70 - 87% pasien yang dirawat di ICU, dan pada 83% pasien paliatif (Sadocks et al., 2017).

2.1.3 Faktor Risiko Delirium

Faktor risiko delirium dapat diklasifikasikan menjadi 2, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Pencegahan delirium sekarang lebih difokuskan pada faktor presipitasi dibandingkan pada faktor predisposisi. Tatalaksana faktor predisposisi sekarang menjadi penting dalam menurunkan risiko episode delirium yang akan datang dan morbiditas-mortalitas yang dikaitkan dengan delirium tersebut.

Faktor predisposisi delirium antara lain: karakteristik demografis (usia di atas 65 tahun, jenis kelamin laki-laki), status kognitif (demensia, gangguan kognisi, riwayat delirium, depresi), status fungsional (ketergantungan fungsional, imobilitas, riwayat jatuh, tingkat aktivitas yang rendah), gangguan sensori (pendengaran, penglihatan), penurunan *intake* oral (dehidrasi, malnutrisi), konsumsi obat-obatan (terapi dengan obat psikoaktif, terapi dengan obat yang bersifat antikolinergik, konsumsi alkohol yang berlebihan), serta kondisi medis yang sudah ada (penyakit medis yang berat, penyakit ginjal atau hati kronis, stroke, penyakit neurologis, gangguan metabolik, infeksi HIV, fraktur atau trauma, penyakit terminal).

Faktor presipitasi untuk delirium antara lain: konsumsi obat-obatan (sedatif-hipnotif, narkotika, obat antikolinergik, terapi dengan beberapa obat sekaligus, *withdrawal* alkohol atau obat-obatan lain), penyakit neurologis primer (stroke, perdarahan intrakranial, meningitis atau ensefalitis), penyakit penyerta (infeksi, komplikasi iatrogenik, penyakit akut berat, hipoksia, *shock*, anemia, demam atau hipotermia, dehidrasi, status nutrisi yang buruk, kadar albumin serum rendah, gangguan metabolik), operasi (operasi ortopedik, jantung, *prolonged cardiopulmonary bypass*, operasi non-kardiak), serta lingkungan (admissi ke ICU, penggunaan pengekangan fisik, penggunaan kateter urine, penggunaan beberapa prosedur bersamaan, nyeri, stres emosional, kekurangan tidur yang berkepanjangan).

2.1.4 Klasifikasi Delirium

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ)-III membagi delirium ke dalam kelompok diagnosis F.05 Delirium Bukan Akibat Alkohol dan Zat Psikoaktif Lainnya. Kelompok diagnosis F.05 ini kemudian dibagi lagi menjadi:

- F05.0 Delirium, tak bertumpang tindih dengan demensia
- F05.1 Delirium, bertumpang tindih dengan demensia
- F05.8 Delirium lainnya
- F05.9 Delirium YTT

The Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM- 5) juga mengklasifikasikan delirium lebih lanjut berdasarkan:

- a. Penyebab delirium
 - Delirium akibat intoksikasi obat-obatan
 - Delirium akibat *withdrawal* obat-obatan
 - Delirium yang diinduksi medikasi
 - Delirium akibat kondisi medis lain (F05)
 - Delirium akibat etiologi yang lebih dari Satu
- b. Durasi delirium
 - Akut : bertahan beberapa jam atau hari
 - Persisten : bertahan minggu atau bulan
- c. Tampilan klinis delirium

- Hiperaktif: pasien memiliki aktivitas psikomotor pada tingkat hiperaktif yang dapat diikuti dengan labilitas mood, agitasi dan/atau menolak untuk bekerjasama dengan layanan medis
- Hipoaktif : pasien memiliki aktivitas psikomotor pada tingkat hipoaktif yang dapat diikuti dengan kelesuan dan letargi yang menyerupai stupor
- Tingkat aktivitas campuran: pasien memiliki aktivitas psikomotor normal meskipun perhatian dan *awareness*nya terganggu. Juga meliputi pasien dengan tingkat aktivitas yang berfluktuasi dengan cepat.

2.1.5 Kriteria Delirium

Edisi ke-5 dari *The American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) memaparkan 5 karakteristik utama untuk mendiagnosa delirium, yakni:

- a. Gangguan perhatian (penurunan kemampuan untuk mengarahkan, memfokuskan, mempertahankan, dan memindahkan perhatian) serta kesadaran.
- b. Gangguan berkembang dalam durasi pendek (biasanya dalam hitungan jam hingga hari), menandakan perubahan dari *baseline*, dan cenderung berfluktuasi seiring dengan berlangsungnya hari.
- c. Tambahan gangguan pada kognisi (defisit memori, disorientasi, bahasa, kemampuan visuospatial, atau persepsi).

- d. Gangguan ini tidak dapat dijelaskan oleh gangguan neurokognitif lain yang sudah ada, dan tidak terjadi pada kondisi penurunan tingkat *arousal* yang berat, seperti koma.
- e. Terdapat bukti dari riwayat, pemeriksaan fisik atau pemeriksaan penunjang yang mendukung gangguan diakibatkan oleh kondisi medis, intoksikasi atau *withdrawal* senyawa, atau efek samping medikasi.

2.1.6 Evaluasi Delirium

Instrumen klinis yang dapat digunakan untuk evaluasi dan mendiagnosis delirium adalah dengan *The Confusion Assessment Method* (CAM). CAM adalah alat yang sederhana yang dapat digunakan untuk mengintegrasikan observasi klinis dan mengidentifikasi delirium sebagai diagnosis yang paling mungkin. Diagnosis delirium menggunakan CAM dapat ditegakkan dengan adanya ciri 1 DAN 2 ditambah 3 atau 4.

Tabel 2.1 *The Confusion Assessment Method* (CAM) untuk diagnosis delirium (2019)

Ciri	Penilaian
1. Onset akut dan perjalanan yang berfluktuasi	Umumnya dapat didapatkan dari anggota keluarga atau perawat dan ditandai dengan respon positif terhadap pertanyaan berikut: <ul style="list-style-type: none"> • “Apakah ada bukti perubahan akut pada status mental pasien dari sebelumnya?”

	<ul style="list-style-type: none"> • “Apakah perilaku abnormal ini berfluktuasi seiring hari, dan apakah hilang - timbul atau meningkat - menurun?”
2. Inatensi	<p>Ditunjukkan dari respon positif terhadap:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Apakah pasien memiliki kesulitan memfokuskan perhatian, misalnya, mudah terdistraksi atau sulit mengikuti pembicaraan?”
3. Pemikiran yang tidak terorganisir	<p>Ditunjukkan dari respon positif terhadap:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Apakah pemikiran pasien tidak terorganisir atau tidak koheren, seperti berbicara bertele-tele atau tidak relevan, jalur pikir yang tidak jelas atau tidak logis, atau berganti-ganti topik yang tidak dapat diprediksi?”
4. Gangguan tingkat kesadaran	<p>Ditunjukkan dari jawaban selain “<i>alert</i>” terhadap:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Secara umum, bagaimana kamu menilai tingkat kesadaran pasien?” <ul style="list-style-type: none"> ○ Normal = <i>alert</i> ○ <i>Hyperalert</i> = waspada ○ Mengantuk, mudah dibangunkan = letargi

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sulit dibangunkan = stupor ○ Tidak dapat dibangunkan = coma
--	--

Pada kondisi medis dan operasi, CAM memiliki sensitivitas 94 - 100% dan spesifisitas 90 - 95%. CAM hanya membutuhkan waktu 5 menit untuk dikerjakan dapat mudah diterapkan dalam penilaian *bedside* rutin. Penelitian yang menelaah 11 instrumen *bedside* untuk mengidentifikasi keberadaan delirium pada pasien dewasa menyimpulkan bahwa penggunaan CAM yang paling baik, dan Mini-Mental State Examination (MMSE) sebagai tes yang paling tidak akurat.

2.1.7 Tatalaksana Delirium

Dalam tatalaksana delirium, tujuan utama terapi adalah tatalaksana etiologi yang mendasari. Ketika kondisi yang mendasari delirium adalah toksisitas antikolinergik, penggunaan Physostigmine salisilat (Antilirium) 1 - 2 mg intravena atau intramuskular dengan dosis berulang dalam 15 - 30 menit dapat diindikasikan. Tujuan terapi lain yang penting adalah menyediakan dukungan fisik, sensori dan lingkungan bagi pasien. Dukungan fisik penting agar pasien yang delirium tidak masuk ke dalam situasi yang dapat membahayakan diri pasien. Pasien dengan delirium

sebaiknya tidak kekurangan ataupun kelebihan stimulus sensori dari lingkungan, hal ini dapat dicapai dengan adanya keluarga atau teman di dalam ruangan, atau oleh perawat yang familiar. Delirium juga dapat terjadi pada pasien lansia yang memakai penutup mata setelah operasi katarak (“*black-patch delirium*”), pada pasien ini dapat diberikan *pinhole* pada penutup mata untuk memasukkan sedikit stimulasi pada perawatan.

Tatalaksana farmakoterapi pada delirium diindikasikan pada pasien delirium dengan 2 gejala utama, yaitu psikosis dan insomnia. Terapi yang paling umum digunakan untuk terapi psikosis adalah haloperidol 2 - 6 mg intramuskular yang dapat diulang dalam 1 jam jika pasien masih agitasi. Segera setelah pasiennya tenang, medikasi oral dalam bentuk konsentrat cair atau tablet dapat diberikan. Obat oral 2 kali sehari dengan dosis 1,5 kali lebih tinggi dari dosis parenteral dapat diberikan. Dosis harian efektif haloperidol berkisar dari 5-40 mg pada pasien delirium. Haloperidol dikaitkan dengan peningkatan interval QT.

Tatalaksana insomnia pada pasien delirium adalah pemberian benzodiazepine dengan waktu paruh pendek hingga sedang, seperti lorazepam 1 - 2 mg sebelum tidur). Benzodiazepine dengan waktu paruh yang panjang dan barbiturat sebaiknya dihindari, kecuali obat ini digunakan sebagai bagian dari terapi etiologi delirium (misalnya *withdrawal* alkohol).