

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu masalah pasien yang sering ditangani perawat di unit perawatan intensif (ICU) adalah delirium. (Fauziah et al., 2025). Delirium adalah masalah yang sering terjadi pada pasien ICU, terutama pada pasien yang terintubasi, dalam keadaan kritis, atau sedang dalam keadaan sedasi. Namun meskipun sering terjadi, delirium tidak selalalu terdeteksi atau di diagnosis tepat waktu. Pasien ICU banyak mengalami delirium tetapi tidak diberi perhatian khusus, yang kemudian berdampak pada pemulihan yang lebih lambat atau tingkat mortalitas dan morbiditas yang lebih tinggi (Ruppert et al., 2020).

Delirium adalah sindrom neuropsikiatri yang parah, kondisi ini ditandai dengan perubahan akut dalam perhatian, kesadaran, dan kognisi yang disebabkan oleh berbagai kondisi medis yang tidak dapat dijelaskan. (Ricky Priyatmoko, 2024). Pasien juga mengalami perubahan dalam kewaspadaan, respons yang menurun terhadap koma, kewaspadaan berlebihan, dan agitasi yang parah. Selain itu, mereka mungkin mengalami gejala psikotik seperti delusi dan halusinasi, dan kejadian serta tingkat keparahannya cenderung berfluktuasi. Karena hingga 83% pasien ICU yang menggunakan ventilasi mekanis (MV) mengalami delirium, manifestasi klinis paling umum dari disfungsi otak akut di ICU, disorientasi yang baru terjadi pada pasien dewasa selalu memerlukan evaluasi tambahan. Namun, karena sering kali sulit untuk membedakan fenomena ini dari penyakit klinis lainnya, evaluasi klinis harus tepat (Gunawan, 2023)

Prevalensi gabungan delirium pada pasien unit perawatan intensif dengan dan tanpa ventilator adalah 31,8%, menurut studi penelitian sistematis dari Amerika Utara dan Selatan, Eropa, dan Asia. Pada pasien yang menggunakan ventilasi mekanis, prevalensi delirium biasanya antara 50% dan 70%, analisis sistematis dari 48 studi penelitian mengungkapkan bahwa gabungan insiden delirium di rumah sakit adalah 22%, sedangkan prevalensi gabungan delirium di unit perawatan intensif adalah 31%. (Ricky Priyatmoko, 2024). Menurut laporan, prevalensi delirium sangat bervariasi di Indonesia, berkisar antara 14% hingga 56%, dengan angka kematian 30% di setiap rumah sakit. Dipercayai bahwa perbedaan prevalensi delirium ini disebabkan oleh fakta bahwa delirium sering tidak terdeteksi karena indikasi dan gejala yang tidak biasa. Mortalitas dan morbiditas dapat terjadi akibat delirium jika tidak segera dan efektif ditangani (Gunawan, 2023)

Berdasarkan studi pendahuluan di ruang ICU RSI Sakinah Mojokerto terdapat 12 pasien dengan usia 40-70 tahun, rata-rata *Length of Stay* (LOS) pasien yang di nilai 3-5 hari, setelah dilakukan penilaian dengan menggunakan *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unite* (CAM-ICU) didapatkan 5 pasien delirium pada figure 3, dengan skor *Richmond Agitation Sedation Scale* (RASS) -1 sampai -3.

Faktor risiko predisposisi dan presipitasi merupakan faktor yang menyebabkan delirium. Usia lanjut, gangguan kognitif (demensia), kelemahan, penyakit penyerta (jantung dan ginjal), depresi atau penyakit mental lainnya, konsumsi alkohol, status gizi buruk, dan gangguan penglihatan atau pendengaran merupakan faktor risiko delirium. Di sisi lain, berbagai gangguan, termasuk kondisi

medis akut (sepsis, hipoglikemia, stroke, dan gagal jantung), trauma (patah tulang atau cedera kepala), pembedahan, dehidrasi, dan gangguan psikologis, merupakan faktor risiko atau pemicu delirium (Alimudiarnis & Hutaperi, 2026). Halusinasi, kegelisahan, agitasi, dan ketidakstabilan emosi merupakan ciri khas delirium hiperaktif yang sering kali menghambat perawatan. Kebingungan, sedasi, apatis, penurunan respons, gangguan fungsi motorik, penarikan diri, kelesuan, dan kantuk merupakan gejala khas delirium hipoaktif. Jenis delirium yang paling umum adalah delirium campuran, di mana individu menunjukkan berbagai gejala hipoaktif dan hiperaktif. Akibatnya, penanganan delirium memerlukan perawatan komprehensif, dan mengidentifikasi individu yang berisiko mengalami delirium sangatlah penting. (Mubarokah et al., 2024)

Di unit perawatan intensif, delirium telah dikaitkan dengan masa tinggal yang lebih lama, periode ventilasi mekanis yang lebih lama, biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi, mortalitas yang lebih tinggi, dan kualitas hidup yang lebih rendah setelah keluar dari rumah sakit. Pasien ICU dengan delirium lebih mungkin mengalami konsekuensi seperti ekstubasi independen, demensia, penggunaan ventilator dan *Length Of Stay* (LOS) yang lebih lama, biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi, dan kematian yang lebih tinggi (Herwiyanto et al., 2025)

Salah satu efek samping serius dari intubasi endotrakeal adalah ekstubasi yang tidak direncanakan, yang dapat mengakibatkan penggunaan ventilator yang lebih lama, lebih banyak rawat inap di rumah sakit, dan dalam keadaan yang jarang terjadi, mortalitas. Ekstubasi yang tidak direncanakan atau independen merupakan

masalah serius bagi pasien dengan delirium hiperaktif. pasien, perilaku tidak kooperatif, agitasi, dan balon ETT yang tidak disengaja pecah merupakan penyebab ekstubasi tidak terjadwal ini. Menurut data survei tentang kualitas layanan keperawatan rawat inap yang diberikan di unit perawatan intensif Anggrek selama tiga bulan terakhir, 3% pasien telah diekstubasi sendiri setiap bulan. Banyak contoh pasien yang diekstubasi sendiri tidak terdokumentasi, menurut pengamatan peneliti yang dilakukan saat bekerja di unit perawatan intensif Anggrek. Salah satu pasien ini harus diintubasi ulang karena kondisinya telah memburuk hingga memerlukan pemantauan lebih ketat, terapi yang lebih lama, dan biaya yang lebih besar. Kasus ini dapat menjadi bukti bahwa manajemen pencegahan delirium mutlak diperlukan. (Mukaromah, 2024)

Ketika keadaan darurat muncul saat pasien dalam kondisi kritis, tingkat kesadaran merupakan acuan yang mudah dan langsung dalam mengidentifikasi keadaan darurat fisiologis pasien karena tingkat kesadaran merupakan cerminan fungsi neurologis (Rilla, 2025). Metode kuantitatif dan kualitatif dapat digunakan untuk mengukur tingkat kesadaran. Komposisi, apatis, delirium, somnolen, sopor, dan koma merupakan komponen kualitatif tingkat kesadaran. Skala Koma Glasgow (GCS), yang mengukur respons okular, verbal, dan motorik pasien, digunakan untuk menentukan tingkat kesadaran mereka secara kuantitatif (Sianturi et al., 2022). Khususnya di unit perawatan intensif (ICU), di mana observasi berkelanjutan diperlukan dan pencegahan kondisi yang memburuk merupakan fokus utama perawatan, penilaian tingkat kesadaran sering dianggap kurang sensitif dan tidak memadai dalam mengidentifikasi kemunduran atau penurunan klinis.

Karena ada begitu banyak variabel yang memengaruhi diagnosis yang tepat, mengenali delirium tetap menjadi tantangan bagi dokter perawatan intensif dan perawat unit perawatan intensif. Dokter dan perawat akan kesulitan mengidentifikasi delirium jika tidak ada alat evaluasi yang tervalidasi (Wibowo & Wijaya, 2024). Penilaian dan diagnosis delirium menjadi lebih sulit karena tingkat keparahan penyakit, penurunan kapasitas kognitif pasien, dan gangguan kemampuan komunikasi vokal pasien kritis. Insiden, intensitas, dan durasi delirium dapat dikurangi dengan mengukurnya untuk pencegahan dan penanganan dini (Mubarokah et al., 2024)

Menjaga dan mematuhi pedoman penanganan nyeri dan sedasi sebagai bagian dari perawatan, menggunakan metode yang tervalidasi untuk mendeteksi delirium, dan menekankan taktik perawatan nonfarmakologis termasuk reorientasi, mobilisasi dini, dan mengintegrasikan keluarga dalam perawatan semuanya diperlukan untuk strategi penanganan delirium yang efektif (Ricky Priyatmoko, 2024) Meskipun disarankan sebagai prosedur standar di unit perawatan intensif, metode deteksi, perawatan, dan pencegahan delirium yang efektif tetap menjadi masalah serius bagi organisasi perawatan kesehatan di seluruh dunia (Wibowo & Wijaya, 2024) Metode Penilaian Kebingungan untuk Unit Perawatan Intensif (CAM-ICU) adalah teknik yang banyak digunakan dan terbukti secara global untuk mengevaluasi delirium pada pasien ICU (Mubarokah et al., 2024)

The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) adalah tes untuk mengetahui delirium. Penentuan ini berdasarkan serangkaian pertanyaan dan perintah yang dirancang untuk mendeteksi ciri-ciri delirium. Aspek-

aspek tertentu dari tes CAM-ICU menjadikannya sesuai dalam konteks perawatan intensif di mana pasien-pasien perlu dipantau secara seksama. Tes CAM-ICU dapat dikerjakan meskipun pasien yang dinilai tidak dapat berbicara. Tes ini dapat dengan cepat digunakan dan memerlukan pelatihan minimal, sehingga dapat digunakan oleh setiap anggota tenaga kesehatan yang telah terlatih. CAM-ICU adalah skor penilaian yang digunakan untuk membantu memantau perkembangan atau resolusi delirium pada pasien yang dirawat di ruang ICU (Sadaf et al., 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Representasi Delirium dengan menggunakan *The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit* (CAM-ICU) di RSI. Sakinah Mojokerto.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Representasi Delirium dengan menggunakan *The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit* (CAM-ICU) di RSI. Sakinah Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Menambah wawasan dan pengetahuan tentang penggunaan CAM-ICU dalam mendeteksi delirium pada pasien ICU.
2. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan dalam aspek diagnosa delirium.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat membantu rumah sakit dalam meningkatkan deteksi dini delirium pada pasien ICU dengan menggunakan instrument CAM-ICU yang valid dan reliabel. dengan demikian intervensi dapat dilakukan lebih cepat, menurunkan resiko komplikasi, lama perawatan, serta menekan biaya rumah sakit.

2. Bagi Universitas

Penelitian ini dapat menjadi panduan dan pengetahuan bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian dan pengembangan ilmu

3. Bagi Perawat

Memberikan pengetahuan praktis dan bukti ilmiah kepada perawat mengenai pentingnya penggunaan CAM-ICU dalam praktik sehari-hari, sehingga dapat meningkatkan kompetensi klinis perawatan dalam menganali dan menangani delirium secara lebih cepat dan tepat.

