

**SURVEY KEJADIAN DELIRIUM MENGGUNAKAN
THE INTENSIVE CARE DELIRIUM CHECKLIST (ICDSC)
DI RUANG ICU ANGGREK 1 RSUD DR. MOEWARDI**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan



Oleh :

Ricky Priyatmoko

NIM ST222056

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN 2024**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ricky Priyatmoko

NIM : ST222056

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- 1) Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Kusuma Husada Surakarta maupun di perguruan tinggi lain.
- 2) Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penguji.
- 3) Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- 4) Pernyataan ini saya buat sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Surakarta, 28 Juni 2024

Yang membuat pernyataan,



(Ricky Priyatmoko)

NIM. ST222056

LEMBAR PERSETUJUAN

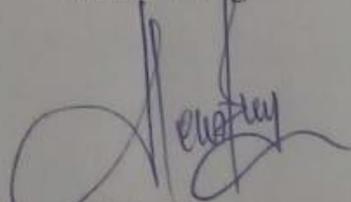
Yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa Skripsi
Yang berjudul :

**SURVEY KEJADIAN DELIRIUM MENGGUNAKAN
THE INTENSIVE CARE DELIRIUM CHECKLIST (ICDSC)
DI RUANG ICU ANGGREK 1 RSUD DR. MOEWARDI**

Oleh :
Ricky Priyatmoko
NIM 202312345

Telah disetujui untuk dapat dipertahankan dihadapan pembimbing.

Pembimbing



Dewi Suryandari, S.Kep.,Ns M.Kep

NIK. 201785170

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

**SURVEY KEJADIAN DELIRIUM MENGGUNAKAN
THE INTENSIVE CARE DELIRIUM CHECKLIST (ICDSC)
DI RUANG ICU ANGGREK 1 RSUD DR. MOEWARDI**

Oleh :

Ricky Priyatmoko

NIM 202312345

Telah dipertahankan dihadapan penguji pada tanggal 28 Juni 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

Pembimbing

Dewi Suryandani, S.Kep.,Ns M.Kep

NIK. 201785170

Penguji,

Sahuri Teguh Kurniawan, S.Kep.,Ns M.Kep

NIK. 201586150

Surakarta, 28 Juni 2024

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Rufaida Nur Fitriana, S.Kep.,Ns M.Kep

NIK. 201187098

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas nikmat, rahmat, karunia, dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Survey Kejadian Delirium menggunakan *The Intensive Care Delirium Checklist (ICDSC)* di Ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi”** sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini masih terdapat kesalahan dan jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna untuk memperbaiki dan menyempurnakan penulisan selanjutnya. Ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini, sehingga dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Dheny Rohmatika, S.SiT.,Bdn,M.Kes. selaku Rektor Universitas Kusuma Husada Surakarta.
2. Rufaida Nur Fitriana,S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di Universitas Kusuma Husada Surakarta.
3. Noerma Shovie Rizqiea, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners Universitas Kusuma Husada Surakarta, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di Universitas Kusuma Husada Surakarta serta atas dukungan dan doanya yang sungguh luar biasa.

4. Dewi Suryandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan baik materi dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
5. Sahuri Teguh Kurniawan, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku dosen ketua penguji yang telah banyak memberikan saran dan motivasi kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
6. Segenap Dosen Prodi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners serta Civitas akademik Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan ilmu, bimbingan serta mendukung proses dalam pembelajaran pada penulis.
7. Direktur dan civitas hospitalia RSUD Dr. Moewardi yang telah memberikan ijin, mendukung dan membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.
8. Istriku Aulia Widya Izzati dan Anakku tercinta Azlan Zaydan Atmoko terimakasih atas dukungannya, kesabarannya dalam membantu, memotivasi dan mencurahkan kasih sayang serta mendoakan dalam pembuatan skripsi.
9. Orang tua saya Bapak Turyadi dan Ibu Marini serta Bapak mertua saya Bapak Widodo dan Ibu mertua saya Ibu Isti yang selalu mendukung dan mendoakan saya dalam pembuatan skripsi ini serta selalu memberikan semangat untuk pantang menyerah.
10. Nenek saya Mbah putri Ratiyah yang selalu semangat mendukung dan mendoakan saya dalam pembuatan skripsi ini.
11. Saudaraku tercinta mas Agus Ardiyanto beserta istri terimakasih atas dukungan dan do'anya.
12. Teman-teman Alih Kredit 19 Program Studi S1 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta.

13. Teman-teman di ruangan ICU Angrek 1 yang telah membantu dan mendukung dalam pembuatan skripsi ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu yang turut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Akhir kata penulis berharap semoga dengan do'a, dukungan, dan nasihat yang telah diberikan, dapat bermanfaat bagi penulis untuk menjadi orang yang lebih baik, dan semoga dengan disusunnya skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Surakarta, 28 Juni 2024



Ricky Priyatmoko

NIM. ST222056

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Delirium.....	11
2.1.1 Definisi Delirium.....	11
2.1.2 Klasifikasi Delirium.....	11
2.1.3 Etiologi Delirium.....	12
2.1.4 Faktor Risiko Delirium.....	15
2.1.5 Epidemiologi.....	17
2.1.6 Delirium di Ruang ICU.....	18
2.1.7 Metode Penilaian Delirium (ICDSC).....	21
2.1.8 Manajemen Delirium dengan ABCDEF <i>Bundle</i>	26
2.2 Kerangka Teori	30
2.3 Keaslian Penelitian.....	31
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	35
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	35
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
3.4 Variabel, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran.....	38
3.5 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	39
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	47
3.7 Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	47
3.8 Etika Penelitian.....	49

BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Karakteristik Responden.....	51
4.2 Gambaran Kejadian Delirium berdasarkan ICDSC.....	53
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	56
5.2 Gambaran Kejadian Delirium berdasarkan ICDSC.....	60
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	66
5.3 Implikasi.....	67
BAB VI PENUTUP	
4.1 Kesimpulan.....	68
4.2 Saran.....	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL DAN GRAFIK

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Keaslian Penelitian	30
3.1	Variabel, Definisi Operasional	38
4.1	Distribusi Karakteristik Responden	52
4.2	Distribusi Kejadian Delirium	53
4.3	Distribusi Lama Kejadian Delirium	54
4.4	Distribusi Lama Kejadian Subdelirium	55

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Usulan Topik Penelitian (F.01)
Lampiran 2	Pernyataan Pengajuan Judul Skripsi (F.02)
Lampiran 3	Lembar Pergantian Judul Skripsi (F.03)
Lampiran 4	<i>Ethical Clearance</i>
Lampiran 5	Lembar Pengajuan Ijin Penelitian (F.08)
Lampiran 6	Permohonan Ijin Pelaksanaan Penelitian RSUD Dr. Moewardi
Lampiran 7	Surat Balasan Pelaksanaan Penelitian RSUD Dr. Moewardi
Lampiran 8	Lembar <i>Audience</i> Ujian Sidang Proposal Skripsi (F.06)
Lampiran 9	Lembar Notulensi Ujian Sidang Proposal Skripsi (F.07)
Lampiran 10	Lembar <i>Oponent</i> Ujian Sidang Proposal Skripsi (F.05)
Lampiran 11	Lembar Konsultasi
Lampiran 12	Instrumen Penelitian
Lampiran 13	Lembar Permohonan Asisten Peneliti
Lampiran 14	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 15	Skema Alur Penelitian
Lampiran 16	Rekapitulasi Hasil Penelitian
Lampiran 17	Surat Pernyataan Selesai Pengambilan Data

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2024

Ricky Priyatmoko

Survey Kejadian Delirium Menggunakan *The Intensive Care Delirium Checklist (ICDSC)* Di Ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi

Abstrak

Pasien yang dirawat di ruang ICU beresiko tinggi untuk mengalami kejadian delirium. Delirium ditandai dengan adanya gangguan dalam perhatian, kesadaran dan kognitif yang akut dan fluktuatif sehingga sulit untuk mengenali delirium. Dengan diketahuinya kejadian delirium akan dapat menentukan intervensi pencegahan maupun terapi delirium kedepannya, khususnya di Ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kejadian delirium dan subdelirium di Ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi. Pengambilan sampel dilakukan selama empat bulan (Februari – Mei 2024) di Ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi.

Metode penelitian berupa deskriptif observasional secara kohort prospektif terhadap semua pasien ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi yang berusia diatas 18 tahun, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian diobservasi secara langsung dengan menggunakan ICDSC untuk menentukan delirium, subdelirium atau tidak.

Hasil penelitian ini dari 36 pasien, 6 pasien dieksklusikan, 30 pasien yang masuk kriteria inklusi didapatkan pasien dengan skor ICDSC ≥ 4 atau delirium adalah 8 pasien (26.67%), pasien dengan subdelirium dengan skor ICDSC 1 – 3 adalah 17 pasien (56.67%) dan pasien yang tidak mengalami delirium dengan skor ICDSC 0 adalah 5 pasien (16.67%). Kejadian delirium dan subdelirium muncul sejak hari pertama dilakukan pengkajian dan skor ICDSC fluktuatif setiap harinya serta terjadi penurunan skor ICDSC pada mayoritas pasien selama dirawat di ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi akan tetapi skor ICDSC pada pasien yang mengalami delirium masih dalam rentang skor ICDSC 4 – 8.

Kesimpulan, kejadian delirium di ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi adalah 8 dari 30 pasien (26.67%) dan subdelirium 17 dari 30 pasien (56.67%) dengan muncul sejak hari pertama dilakukan pengkajian serta terjadi penurunan skor ICDSC pada mayoritas pasien meski pasien yang terjadi delirium masih dalam rentang skor ICDSC 4 – 8.

Kata Kunci : Delirium, Subdelirium, ICDSC
Daftar pustaka : (2020-2024)

Ricky Priyatmoko

Survey of Delirium Incidence Using *The Intensive Care Delirium Checklist* (ICDSC) in the ICU Anggrek 1 of Dr. Moewardi Regional General Hospital

Abstract

Patients admitted to the ICU are at high risk of developing delirium. Delirium is characterised by acute and fluctuating disturbances in attention, consciousness and cognition, making it difficult to recognise delirium. Knowing the incidence of delirium will be able to determine preventive interventions and delirium therapy in the future, especially in the ICU Anggrek 1 of Dr. Moewardi Regional General Hospital. The purpose of this study was to determine the incidence of delirium and subdelirium in the ICU Anggrek 1 of Dr. Moewardi Regional General Hospital. Sampling was conducted for four months (February - May 2024) in the ICU Anggrek 1 of Dr. Moewardi Regional General Hospital.

The research method was descriptive observational in a prospective cohort of all ICU Anggrek 1 patients who were 18 years old, who met the inclusion and exclusion criteria, then observed directly using the ICDSC to determine delirium, subdelirium or not.

The results of this study of 36 patients, 6 patients were excluded, 30 patients who entered the inclusion criteria obtained patients with ICDSC scores ≥ 4 or delirium were 8 patients (26.67%), patients with subdelirium with ICDSC scores 1 - 3 were 17 patients (56.67%) and patients who did not experience delirium with ICDSC score 0 were 5 patients (16.67%). The incidence of delirium and subdelirium appeared since the first day of assessment and the ICDSC score fluctuated every day and there was a decrease in the ICDSC score in the majority of patients while being treated in the ICU Anggrek 1 of Dr. Moewardi Regional General Hospital but the ICDSC score in patients who experienced delirium was still in the range of ICDSC scores 4 - 8.

In conclusion, the incidence of delirium in the ICU Anggrek 1 of Dr. Moewardi Regional General Hospital was 8 out of 30 patients (26.67%) and subdelirium 17 out of 30 patients (56.67%) by appearing since the first day of assessment and there was a decrease in ICDSC scores in the majority of patients even though patients who occurred delirium were still in the range of ICDSC scores 4 - 8.

Keywords : Delirium, Subdelirium, ICDSC

Bibliography : (2020-2024)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Delirium merupakan salah satu permasalahan pada pasien yang sering dihadapi oleh perawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Pasien yang dirawat di ruang ICU beresiko tinggi untuk mengalami delirium (Chen, *et al* 2021). Berdasarkan studi penelitian yang sistematis dari Amerika Utara dan Selatan, Eropa dan Asia dilaporkan bahwa prevalensi gabungan delirium sebesar 31,8% pada pasien ICU dengan ventilator dan tanpa ventilator, dengan prevalensi delirium umumnya 50% hingga 70% pada pasien yang menggunakan ventilasi mekanis (Wilson, *et al* 2020). Poulsen, *et al* (2021) juga menyebutkan bahwa tinjauan sistematis yang didasarkan pada 48 studi penelitian menemukan prevalensi gabungan delirium di ICU adalah 31%, sementara insiden gabungan delirium di rumah sakit dilaporkan sebesar 22%.

Istilah “delirium” berasal dari kata latin *delirare*, yang berarti “keluar dari alur”, yaitu menyimpang dari garis lurus, menjadi gila (Poulsen *et al*, 2021). Delirium didefinisikan oleh *American Psychiatric Association’s* (APA) dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health* (DSM-5) sebagai gangguan dalam perhatian, kesadaran, dan kognitif yang berkembang dalam waktu singkat (biasanya beberapa jam hingga beberapa hari) dan cenderung berfluktuasi tingkat keparahannya sepanjang hari (Kupfer *et al*, 2013: 596). Wilson *et al* (2020) menyebutkan delirium adalah sindrom neuropsikiatri parah yang ditandai dengan

adanya perubahan akut dalam perhatian, kesadaran dan kognitif yang disebabkan oleh berbagai kondisi medis yang tidak dapat dijelaskan, pasien juga mengalami perubahan gairah, penurunan respon hingga koma, waspada berlebihan dan agitasi parah, mungkin juga mengalami gejala psikosis seperti delusi dan halusinasi serta cenderung berfluktuasi dalam kemunculan dan tingkat keparahannya.

Delirium dipicu oleh faktor risiko predisposisi dan presipitasi. Faktor risiko predisposisi delirium diantaranya bertambahnya usia, gangguan kognitif (demensia), kelemahan, penyakit penyerta (jantung dan ginjal), depresi atau penyakit kejiwaan lainnya, penggunaan alkohol, status gizi buruk dan gangguan penglihatan atau pendengaran, sedangkan faktor risiko presipitasi / pencetus delirium mencakup berbagai jenis gangguan seperti penyakit medis akut (sepsis, hipoglikemia, stroke, dan gagal jantung), trauma (patah tulang atau cedera kepala), pembedahan / operasi, dehidrasi, dan psikologis (Wilson, *et al* 2020). Selain itu Jeong & Cho (2023) dalam penelitian retrospektif terhadap 165 pasien yang dirawat di ruang ICU menyebutkan bahwa pemasangan *restrain* fisik, skor GCS, lama hari rawat di ICU dan pemasangan ventilator merupakan faktor yang mempengaruhi delirium.

Ali & Cascella (2022) menyebutkan perilaku psikomotorik pasien delirium dapat dikategorikan dalam 3 sub tipe delirium, yaitu delirium hiperaktif (23% kasus), hipoaktif (24,5% - 43,5%), dan campuran (52,5%). Delirium hiperaktif ditandai dengan agitasi, kegelisahan, ketidakstabilan emosi, dan halusinasi yang sering mengganggu perawatan. Delirium hipoaktif umumnya ditandai dengan kebingungan, sedasi, apatis, penurunan daya tanggap, fungsi motorik melambat,

sikap menarik diri, lesu, dan mengantuk. Delirium campuran adalah jenis yang paling sering terjadi, ini adalah kombinasi dari kedua jenis delirium dan pasien menunjukkan fluktuasi ciri – ciri hipoaktif dan hiperaktif. Untuk itu diperlukan perawatan yang komprehensif mengenai manajemen delirium dan sangat penting mengidentifikasi pasien yang beresiko mengalami delirium.

Pasien yang mengalami delirium di ICU memiliki resiko lebih besar mengalami komplikasi seperti penggunaan ventilator yang lama dan menambah *Length of Stay* (LOS), meningkatkan biaya perawatan, memunculkan demensia, ekstubasi mandiri dan peningkatan angka kematian (Stolling, *et al* 2021). Ekstubasi tidak terencana merupakan komplikasi utama dari tindakan endotrakeal intubasi yang dapat menyebabkan penggunaan ventilator dalam jangka panjang, hari rawat meningkat dan bahkan dalam beberapa kasus berujung kematian (Taran, *et al* dalam Wiguna, 2021). Pasien yang mengalami delirium hiperaktif beresiko tinggi untuk terjadi ekstubasi yang tidak terencana atau mandiri. Wiguna (2021) menyebutkan ekstubasi tidak terencana ini dikarenakan pasien kurang kooperatif, agitasi, pecahnya balon ETT secara tidak sengaja dan batuk. Berdasarkan data survey Mutu Pelayanan Keperawatan Rawat Inap ruang ICU Anggrek 1 dalam 3 bulan terakhir selalu ditemukan kejadian pasien terekstubasi mandiri setiap bulannya dengan presentase 3%. Berdasarkan observasi peneliti selama bekerja di ruang ICU Anggrek 1, banyak kejadian pasien terekstubasi mandiri yang tidak dilaporkan. Dari beberapa pasien tersebut, 1 pasien dilakukan intubasi ulang karena kondisi pasien yang menurun sehingga pasien membutuhkan pemantauan intensif lebih lama dan menambah waktu perawatan yang lebih lama

serta biaya perawatan yang meningkat. Berdasarkan kasus tersebut hal ini dapat menjadi bukti pendukung bahwa manajemen pencegahan delirium sangat penting untuk dilakukan.

Tingkat kesadaran merupakan salah satu rujukan sederhana dan mudah dalam penentuan kegawatan fisiologi pasien karena tingkat kesadaran merupakan refleksi dari fungsi neurologi saat kegawatan terjadi atau pasien dalam kondisi kritis (Najoan, *et al* 2023). Penilaian tingkat kesadaran dapat diukur secara kuantitatif dan kualitatif. Secara kualitatif tingkat kesadaran terdiri dari *Composmentis*, apatis, delirium, *somnolent*, *sopor*, dan koma. Sedangkan secara kuantitatif tingkat kesadaran dinilai menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS), yaitu dengan menilai respon mata, verbal, dan motorik pasien (Rahman, 2023). Penilaian tingkat kesadaran tersebut sering dianggap kurang sensitif dan dinilai masih kurang dalam mendeteksi adanya perburukan atau penurunan klinis terutama di ruang ICU yang membutuhkan pengawasan ketat dan mengutamakan pencegahan perburukan kondisi sebagai dasar perawatan. Saat ini yang masih menjadi kendala bagi dokter spesialis *intensive care* dan perawat ICU yaitu sulitnya mendeteksi delirium karena banyaknya faktor yang mempengaruhi penentuan diagnosa secara tepat. Tanpa adanya alat penilaian yang tervalidasi, perawat dan dokter akan sulit untuk mengenali delirium (Poulsen *et al*, 2021). Tingkat keparahan penyakit, menurunnya kemampuan komunikasi secara verbal pasien kritis serta menurunnya kognitif pasien turut menambah sulitnya dalam pengkajian dan diagnosis delirium.

Terdapat dua instrumen yang sering digunakan dan terbukti tervalidasi secara internasional untuk menilai delirium pada pasien ICU yaitu *The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit* (CAM-ICU) dan *The Intensive Care Delirium Screening Checklist* (ICDSC) (Wilson, *et al* 2020). Victoria dan Jona (2019) dalam penelitian *systematic review* berbagai artikel terkait instrumen penilaian delirium di ICU, disebutkan bahwa instrumen CAM-ICU dan ICDSC menunjukkan nilai sensitivitas, dan reliabilitas yang baik.

The Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) adalah alat penilaian delirium yang terbukti secara internasional dan memiliki keuntungan dalam mendiagnosis subsindrom delirium (Kucuk, *et al* 2023). Poulsen *et al*, (2021) menyebutkan bahwa ICDSC telah diuji pada lebih dari 2500 pasien ICU dewasa dan diterjemahkan serta divalidasi dalam 6 bahasa dengan sensitivitasnya dilaporkan berkisar antara 64% hingga 99% dan spesifisitas antara 61% hingga 88%. Sensitivitas dan spesifisitas alat ini telah dievaluasi dalam pedoman *Pain Agitation and Delirium* (PAD) tahun 2013. Pemeriksaan delirium menggunakan ICDSC juga berlangsung cepat, hanya membutuhkan waktu 2–5 menit (Poulsen *et al*, 2021). Detroyer, *et al* (2020) dalam penelitian *user-friendliness* menyebutkan bahwa ICDSC merupakan instrumen yang valid dan mudah digunakan dalam menilai delirium sehari – hari dalam praktek keperawatan di *surgical ICU*. ICDSC merupakan instrumen penilaian delirium yang mudah, bermanfaat dan efektif untuk memberikan perawatan secara holistik di ICU (Kucuk, *et al* 2023). Berdasarkan studi *cross-sectional* Krewulak, *et al* (2020) terhadap 218 pasien menunjukkan bahwa ICDSC merupakan prediktor hasil yang lebih baik, jika

dibandingkan dengan metode CAM-ICU-7 dalam menilai gejala delirium yang kurang dari ambang batas klinis (subsindromal delirium) sehingga staf ICU dapat mengatasi gejala delirium ini untuk mencegah terjadinya delirium.

The Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) merupakan checklist pengkajian delirium yang terdiri dari 8 item, yaitu *altered level of consciousness, inattention, disorientation, hallucination or delusion, psychomotor agitation or retardation, inappropriate mood or speech, sleep – wake cycle disturbance, dan symptom fluctuation* dan dikategorikan menjadi 3 bagian berdasarkan hasil nilainya, yaitu apabila nilai 0 berarti tidak delirium, 1-3 subsindromal delirium, dan 4-8 positif delirium (Detroyer, *et al* 2020).

Strategi yang efektif untuk mengatasi delirium memerlukan perawatan dan kepatuhan protokol nyeri dan sedasi sebagai bagian dari perawatan, penggunaan alat yang tervalidasi untuk mendeteksi delirium, dan fokus pada strategi perawatan non farmakologis, termasuk reorientasi, mobilisasi dini, dan melibatkan keluarga dalam perawatan (Palakshappa, Jessica & Hough, Catherine, 2021). Penerapan strategi deteksi, pengobatan dan pencegahan delirium yang efektif sudah direkomendasikan sebagai praktis standar dalam ICU akan tetapi masih menjadi tantangan besar bagi organisasi pelayanan kesehatan seluruh dunia (Wilson, *et al* 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tentang survey kejadian delirium menggunakan instrumen ICDSC pada 12 pasien di ruang ICU Angrek 1 RSUD Dr. Moewardi, ditemukan 5 pasien mengalami delirium, 4 pasien tidak delirium dan 3 pasien dengan subsindromal delirium. Dari kelima

pasien yang mengalami delirium 3 pasien terpasang ventilator dan 2 pasang tanpa ventilator. Ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi merupakan ruangan khusus diperuntukan untuk pasien pasca operasi multi kasus yang membutuhkan perawatan intensif dan pemantauan ketat dengan persentase pasien yang terpasang ventilator sebesar 40% dan 60% pasien tidak terpasang ventilator. Untuk itu pasien yang dirawat di ruang ICU Anggrek 1 memiliki risiko untuk mengalami delirium. Kappen (2021) menyebutkan bahwa insiden delirium pasien pasca operasi *intrakranial* berkisar 12% hingga 26% yang disebabkan berbagai macam gambaran klinis dan berdasarkan berbagai metode penilaian delirium. Ruang ICU Anggrek 1 saat ini belum memiliki instrumen penilaian delirium ICDSC dan berdasarkan wawancara terhadap perawat yang bertugas di ICU didapatkan bahwa 3 dari 5 perawat mengetahui tentang delirium akan tetapi tidak mengetahui cara melakukan penilaian delirium dan lebih familiar pasien dikategorikan pada kondisi gelisah. Berdasarkan hasil observasi peneliti, dalam mengkaji tingkat kesadaran pasien yang terpasang sedasi masih menggunakan alat ukur GCS dan dalam melakukan pengkajian delirium belum menggunakan alat ukur yang valid dan reliabel. Perawat dalam menghadapi fluktuasi perubahan status mental atau tingkat kesadaran pasien masih mengandalkan *restrain* fisik dan sedasi sebagai pilihan utama. Peneliti menemukan bahwa 5 pasien yang mengalami gaduh gelisah dilakukan pemasangan *restrain* fisik dan kelima pasien tersebut diberikan injeksi sedasi midazolam secara bolus dengan 3 pasien dilanjutkan secara kontinu. Di Ruang Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi saat ini belum terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berbasis *evidence base practice* dalam penilaian

dan manajemen delirium. Tanpa adanya manajemen delirium yang tepat di Ruang ICU maka dapat merugikan pasien maupun Rumah Sakit yaitu *Length of Stay* (LOS) memanjang sehingga biaya perawatan meningkat dan beresiko terjadi ekstubasi mandiri pada pasien yang terpasang ventilator dimana ekstubasi mandiri dapat menyebabkan *oedem laring* sehingga menyumbat jalan napas dan berujung kepada kematian pasien.

Berdasarkan berbagai uraian masalah diatas, maka penulis berkeinginan untuk melakukan penelitian terkait “Survey kejadian delirium di ruang ICU Angrek 1 RSUD Dr. Moewardi”.

1.2 Rumusan Masalah

Insiden delirium di unit perawatan ICU disebutkan bahwa prevalensi gabungan delirium sebesar 31,8% pada pasien ICU dengan ventilator dan tanpa ventilator dan mempengaruhi sekitar 50% hingga 70% dari semua pasien yang menggunakan ventilasi. Mendeteksi delirium secara tepat masih sulit dikenali karena banyaknya faktor yang mempengaruhi penentuan diagnosa. Untuk itu diperlukan metode yang sesuai untuk menilai delirium sebagai diagnosis dini kejadian delirium. Berdasarkan hal tersebut, maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut : bagaimana kejadian delirium dengan metode *the Intensive Care Delirium Screening Checklist* (ICDSC) pada pasien yang dirawat di ruang ICU Angrek 1 RSUD Dr. Moewardi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis kejadian delirium pasien dengan metode *the Intensive Care Delirium Screening Checklist* (ICDSC) pada pasien yang dirawat di ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, diagnosa medis, dan *Length of Stay* pada pasien yang dirawat di ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi.
2. Mengidentifikasi gambaran kejadian delirium menggunakan metode ICDSC pada pasien yang dirawat di ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki manfaat antara lain :

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah memberikan gambaran penyusunan laporan penelitian mulai dari proposal, laporan kemajuan dan laporan akhir.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penelitian ini adalah sebagai alat untuk memberikan panduan penelitian mahasiswa untuk semua kalangan dosen

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

1. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sumber informasi kondisi pasien ICU yang mengalami delirium dan bermanfaat untuk praktek keperawatan kearah pengkajian keperawatan yang dapat diterapkan di ruang ICU

2. Hasil penelitian ini adalah sebagai acuan untuk membuat panduan SOP dalam memberikan pelayanan ICU

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Delirium

2.1.1 Definisi Delirium

Istilah “delirium” berasal dari kata latin *delirare*, yang berarti “keluar dari alur”, yaitu menyimpang dari garis lurus, menjadi gila (Poulsen *et al*, 2021). Delirium adalah sindrom neuropsikiatri parah yang ditandai dengan adanya perubahan akut dalam perhatian, kesadaran dan kognitif yang disebabkan oleh berbagai kondisi medis yang tidak dapat dijelaskan, pasien juga mengalami perubahan gairah, penurunan respon hingga koma, waspada berlebihan dan agitasi parah, mungkin juga mengalami gejala psikosis seperti delusi dan halusinasi serta cenderung berfluktuasi dalam kemunculan dan tingkat keparahannya (Wilson, *et al* 2020).

Delirium didefinisikan oleh *American Psychiatric Association's* (2013: 596) dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health* (DSM-5) sebagai gangguan dalam perhatian, kesadaran, dan kognitif yang berkembang dalam waktu singkat (biasanya beberapa jam hingga beberapa hari) dan cenderung berfluktuasi tingkat keparahannya sepanjang hari.

2.1.2 Klasifikasi Delirium

Ali & Cascella (2022) menyebutkan bahwa perilaku psikomotorik pasien delirium dapat diklasifikasikan kedalam tiga subtipe yaitu :

1. Hiperaktif delirium dengan karakteristik agitas, mengamuk dan atau lekas marah dan sering diikuti dengan halusinasi dan delusi
2. Hipoaktif delirium dengan karakteristik lethargy, kurang perhatian, dan atau menurunnya mobilitas
3. Campuran yaitu merupakan gabungan dari kedua tipe diatas (hiperaktif dan hipoaktif)

2.1.3 Etiologi Delirium

Mekanisme yang mendasari delirium sebenarnya belum sepenuhnya dipahami, namun peradangan destruktif yang parah dan berkepanjangan dikaitkan dengan serangkaian perubahan molekuler, biokimia dan seluler di dalam otak yang menyebabkan kerusakan saraf dan pembelahan sel (Roberson, *et al* 2021).

Wilson, *et al* (2020) menyebutkan bahwa delirium merupakan fenomena kompleks yang disebabkan oleh faktor – faktor yang berbeda (sepsis, operasi, fraktur, obat-obatan, hipoglikemia dan gagal ginjal) akan tetapi menyebabkan sindrom inti yang sama sehingga mekanisme neurobiologis atau kombinasi semua faktor tersebut terlibat dalam patogenesis sama yang mendasari delirium dan dengan adanya jaringan otak yang melemah menyebabkan fungsi otak kurang terintegrasi.

1. *Degenerating brain vulnerability* / kerentanan pada fungsi otak yang menurun.

Interaksi antara faktor predisposisi dan presipitasi adalah kunci patofisiologi delirium. Individu yang memiliki risiko tinggi (faktor

predisposisi), delirium muncul dikarenakan fungsi otak yang menurun rentan dalam mengatasi stres akut, hal ini disebabkan oleh banyaknya proses berlangsung secara bersamaan. Proses utamanya meliputi perubahan konektivitas otak, perubahan neuroinflamasi dan sel glial, serta perubahan pembuluh darah. Hal ini sesuai dengan penelitian Tsui, *et al* (2023) melalui studi populasi 1510 pasien berusia ≥ 70 tahun bahwa kognisi dasar yang buruk meningkatkan risiko delirium.

2. Mekanisme Presipitasi Delirium

Terdapat mekanisme molekuler antara delirium dengan etiologi yang berbeda berdasarkan mekanisme biologis yang berpotensi memicu munculnya delirium (Wilson, *et al* 2020).

a. Metabolisme energi otak

Otak membutuhkan energi dalam jumlah yang besar, apabila kekurangan oksigen atau glukosa dapat mengurangi fungsi otak secara nyata selain itu penyakit akut dapat juga mengganggu metabolisme otak. Terdapat banyak hal yang mengakibatkan otak atau bagian otak menjadi tidak berfungsi karena kekurangan energi sehingga memicu munculnya delirium, diantaranya gangguan pernapasan dimana menghasilkan hipoksemia dan menyebabkan hipoksia akut, syok septik, *disfungsi mikropiler* otak dapat menyebabkan hipoksia jaringan otak dan *neuroglipopenia*, gangguan konektor *neurovascular*, hipoglikemia sistemik, resistensi insulin dapat menyebabkan gangguan penggunaan glukosa, perubahan *transporter* glukosa pada otak yang mengalami

degenerasi, dan gangguan fungsi astrosit.

b. Inflamasi

Inflamasi sistemik akut yang kuat pada trauma, operasi, infeksi dan sepsis dapat memicu terjadinya delirium. Berbagai penyebab ini memiliki mekanisme patogenik yang sama, termasuk peningkatan kadar lokal dan sirkulasi pola molekuler yang terkait dengan kerusakan (pada pembedahan dan trauma) dan pola molekuler yang terkait dengan patogen (pada infeksi dan sepsis). Rangsangan ini memicu aktivasi makrofag jaringan dan monosit darah serta sekresi mediator inflamasi, seperti *IL-1*, *IL-1 β* , *IL-6*, faktor nekrosis tumor dan *prostaglandin E2* (*PGE2*).

c. Obat – obatan, stres dan ketidakseimbangan neurotransmitter

Penggunaan obat dan perubahan obat dapat memicu delirium, terkadang dengan efek langsung pada sistem neurotransmitter otak, seperti *asetilkolin* (ACh), *dopamin*, dan *GABA*, sedangkan penggunaan obat yang berlebihan dan gangguan fungsi ginjal dan hati dapat menyebabkan konsentrasi obat dalam darah yang terlalu tinggi atau terlalu lama sehingga memicu interaksi obat yang merugikan.

d. Substrat neuroanatomi dan kegagalan konektivitas jaringan

Pengaruh neurokimia pada keadaan otak bergantung pada jaringan neuroanatomi tempat neurotransmitter ini beroperasi. Gangguan konektivitas jaringan saraf dapat menjadi pendorong terakhir dari sindrom delirium; yaitu, adanya faktor predisposisi dan munculnya

presipitasi secara bersamaan dapat menyebabkan kegagalan konektivitas fungsional pada jaringan saraf, yang mengarah pada kegagalan fungsi normal otak.

2.1.4 Faktor Risiko Delirium

Berbagai penelitian menyebutkan bahwa delirium disebabkan oleh faktor risiko predisposisi dan presipitasi. Berdasarkan tinjauan sistematis Ormseth, *et al* (2023) terhadap 315 penelitian tentang delirium yang mewakili 101.144 pasien (24.015 pasien diantaranya menderita delirium) teridentifikasi bahwa terdapat 33 faktor predisposisi dan 112 faktor pencetus yang terkait dengan delirium. Wilson, *et al* (2020) menyebutkan faktor risiko delirium di rumah sakit ditentukan oleh faktor predisposisi dan/atau presipitasi dimana dibagi menjadi lima komponen, diantaranya adalah faktor *premorbid* / predisposisi, *postoperative*, *intensive care*, *ventilated*, dan *general hospital*.

1. Faktor risiko predisposisi delirium adalah karakteristik pasien sebelum sakit / dirawat di rumah sakit diantaranya usia lanjut, gangguan kognitif (demensia), gangguan kognitif, kelemahan, riwayat delirium atau gangguan sistem saraf pusat lainnya, penyakit penyerta kumulatif, penggunaan alkohol, depresi, malnutrisi dan gangguan fungsional seperti penglihatan atau pendengaran (Wilson, *et al*(2020), Poulsen, *et al* 2021, Ormseth, *et al* (2023)).
2. Faktor risiko presipitasi / pencetus delirium dapat disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan penyakit yang muncul dan faktor yang terjadi setelah melakukan perawatan di rumah sakit diantaranya mencakup

berbagai jenis gangguan seperti operasi / *emergency operation*, nyeri *post* operasi, infeksi, imobilisasi, gangguan metabolisme, penyakit medis akut (*sepsis, hipoglikemia, stroke, dan gagal ginjal*), trauma (patah tulang atau cedera kepala), dehidrasi, psikologis, penghentian obat – obatan, pemberian sedasi *benzodiazepin* dan *opioid, antipsychotics, multiple comorbidities*, terpasang alat medis, pemakaian ventilator dalam jangka lama, lingkungan, restrain fisik, trakeostomi, kurang informasi, kurang orientasi waktu, komunikasi, gangguan istirahat dan kunjungan keluarga (Wilson, *et al* 2020).

Ormseth, *et al* (2023) menyebutkan faktor presipitasi delirium berhubungan dengan fenotip delirium dan seringkali merupakan kelainan neurologis primer, seperti meningitis, ensefalitis, hidrosefalus, kejang, penghentian alkohol dan zat lain, dan kekurangan vitamin. Jeong & Cho (2023) dalam penelitian retrospektif terhadap 165 pasien yang dirawat di ruang ICU menyebutkan bahwa pemasangan restrain fisik, skor GCS, lama hari rawat di ICU dan pemasangan ventilator merupakan faktor yang mempengaruhi delirium. Poulsen, *et al* (2021) menyebutkan pemberian benzodiazepin, khususnya lorazepam merupakan faktor risiko independen untuk delirium dan telah terbukti meningkatkan kemungkinan delirium sebesar 20% untuk setiap miligram yang diberikan. Penelitian Li, Y., Yuan, D., Li, X., & Wang, S (2020) terkait faktor risiko delirium dan durasinya di ruang intensif menyebutkan bahwa skor APACHE II, lama perawatan di ICU dan penggunaan obat penenang merupakan faktor umum

terjadinya delirium di ICU dan durasi hipoksia merupakan faktor risiko durasi delirium di ICU.

2.1.5 Epidemiologi

Prevalensi delirium sangat bervariasi menurut kelompok pasien dan lingkungan. Wilson, *et al* (2020) dalam tinjauan sistematis dan meta-analisisnya mengungkapkan bahwa delirium sering terjadi pada lansia yang dirawat di rumah sakit sebesar 23%, pasien yang menjalani operasi dengan resiko tinggi sebesar $\geq 20\%$, pasien stroke 25% dan pasien paliatif 35%.

Prevalensi delirium cukup tinggi ditemukan pada pasien yang menjalani perawatan kritis. Berdasarkan studi penelitian yang sistematis di Amerika Utara dan Selatan, Eropa dan Asia dilaporkan bahwa prevalensi gabungan delirium sebesar 31,8% pada pasien ICU dengan ventilator dan tanpa ventilator, dengan prevalensi delirium umumnya 50% hingga 70% pada pasien yang menggunakan ventilasi mekanis (Wilson, *et al* 2020). Poulsen *et al*, (2021) juga menyebutkan bahwa tinjauan sistematis yang didasarkan pada 48 studi penelitian menemukan prevalensi gabungan delirium di ICU adalah 31%, sementara insiden gabungan delirium di rumah sakit dilaporkan sebesar 22%. Lebih lanjut penelitian Wu, N. *et al* (2021) melalui tinjauan sistematis dan meta-analisis 51 penelitian dengan 39.076 pasien ICU yang dilakukan evaluasi didapatkan prevalensi delirium sebesar 33%. Yusuf, *et al* (2020) dalam penelitiannya terhadap 39 pasien cedera otak didapatkan 32 pasien (82,05%) mengalami delirium, dengan dominasi pria sebanyak 24 orang (61,54%) mengalami delirium.

Prevalensi delirium pada bayi, anak dan remaja dilaporkan sebesar 4% hingga 50% pada anak dan remaja yang mengalami sakit kritis. Insiden delirium sangat tinggi pada pasien luka bakar (39%), pasien pasca operasi non-selektif (>50%) dan pasien yang terpasang ventilator di ruang ICU (>70%) (Holmes., Marcantonio., & Pisani dalam Thom, R. *et al*, 2019).

Rentang nilai prevalensi delirium yang luas di seluruh rangkaian mencerminkan interaksi antar jenis pasien yang bersangkutan, yang bervariasi dalam usia dan kelemahan, serta jumlah dan tingkat keparahan faktor pencetusnya.

2.1.6 Delirium di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU)

Intensive Care Unit (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi dibawah direktur pelayanan), dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit – penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dubia (Kepmenkes RI, 2010).

Karakteristik pasien yang berada unit perawatan intensif berdasarkan penelitian Rosanti *et al*, (2022) adalah pasien kritis dengan ketidakstabilan atau kegagalan sistem organ yang membutuhkan tatalaksana intensif diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, lokasi sebelum masuk (IGD, bangsal, kamar operasi, puskesmas/ rumah sakit lain), diagnosa primer (gangguan neurologis, kardiovaskular, DHF, sepsis, penatalaksanaan pasca operasi dan gangguan pernapasan), komorbiditas (penyakit jantung, ginjal kronis, diabetes, hipertensi

dan asma), penggunaan alat (monitor, oksigen, kateter, hemodialisis, transfusi darah dan ventilator), obat yang diresepkan, *Length of Stay* (LOS), dan prognosis (sembuh/pindah ke bangsal, meninggal).

Delirium secara umum digambarkan dengan perilaku psikomotorik dan dikategorikan sebagai hipoaktif (mengantuk, tenang), hiperaktif (gelisah, agitasi) dan campuran dari keduanya (Lindroth, H *et al* 2020). Gejala delirium hipoaktif dan campuran adalah gejala paling umum yang terlihat di ICU, mencakup >90% kasus (Mart, M. *et al* 2021). Kondisi yang sudah ada sebelumnya, seperti kelemahan atau penyakit penyerta juga berkontribusi terhadap penyakit kritis, dan dikombinasikan dengan risiko yang dapat berubah, seperti imobilitas dan penggunaan obat – obatan menyebabkan berkembangnya delirium dan komplikasi jangka panjangnya.

Berdasarkan penelitian Jeger (2020) menjelaskan bahwa derajat delirium memiliki hubungan yang signifikan dengan insiden kematian pada pasien geriatri yang dirawat di RSUP Sanglah dengan korelasi positif ($p=0,02$; $r=0,373$). Kelemahan klinis pada lansia dan delirium juga secara signifikan meningkatkan risiko kematian di ruang ICU (Sanchez, D. *et al* 2020). Munculnya delirium dalam waktu 24 jam setelah perawatan di ICU akan meningkatkan angka kematian di rumah sakit (Van den boogaard, *et al* dalam Mart, M. *et al* 2021). Lebih lanjut Mart, M. *et al* (2021) menyebutkan delirium selain meningkatkan angka kematian dalam jangka pendek, delirium juga menimbulkan dampak buruk terhadap kualitas hidup pasien. Pasien yang mengalami delirium di ruang ICU juga berhubungan dengan meningkatnya angka kematian 0 – 30 hari setelah

keluar dari rumah sakit (Fiest, K. *et al* 2021).

Hubungan antara delirium dan gangguan kognitif menunjukkan hubungan timbal balik yang tidak menguntungkan dan berdampak pada pasien yang paling rentan dalam kondisi sakit kritis. Delirium adalah manifestasi *disfungsi* otak, sehingga semakin lama seorang pasien menderita *disfungsi* organ, semakin besar kemungkinan terjadinya kerusakan yang berkepanjangan dan tidak dapat diperbaiki lagi (Stollings, J.L *et al* 2021). Seiring dengan gangguan kognitif dan peningkatan demensia, semakin banyak diketahui gejala psikologis dari delirium seperti gejala *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD) (Mart, M. *et al* 2021).

Mart, M. *et al* (2021) menyebutkan pasien dengan penyakit akut dan kritis mengalami penurunan kualitas hidup sebagai akibat dari penyakit mereka. Hal ini dikarenakan adanya disfungsi neurokognitif dan memburuknya kesehatan mental. Kualitas hidup bersifat multidimensi, termasuk kemampuan fisik, kognitif, psikologis, hubungan interpersonal dan status pekerjaan.

Fiest, K. *et al* (2021) dalam studi kohort retrospektif menyebutkan bahwa terjadi peningkatan *Length of Stay* (LOS) di ruang ICU dan rumah sakit di antara pasien yang pernah mengalami delirium dan delirium ICU juga dikaitkan dengan peningkatan kunjungan di IGD, penerimaan kembali ke rumah sakit atau kematian setelah keluar dari rumah sakit (n= 2.556; 86,1%) dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami delirium (n= 2.429; 81,5%) (HR, 1,12(95% CI, 1,07-1,17). Menurut Kemenkes (2018) *Average Length of Stay* (AVLOS) idealnya yaitu 6 – 9 hari tetapi standar rumah sakit di Indonesia rata – rata

menetapkan lama rawat setiap pasien \pm 5 hari. Rerata lama hari rawat di Ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi ditargetkan 3 – 5 hari.

Mart, M. *et al* (2021) menjelaskan bahwa faktor risiko predisposisi dan pencetus berkembangnya delirium di ICU dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu faktor risiko predisposisi dan presipitasi yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor predisposisi yang dapat dimodifikasi yaitu alkohol, merokok dan hipertensi sedangkan faktor yang tidak dapat dimodifikasi yaitu usia lanjut, kognitif yang rentan, penyakit jantung, sepsis, dan kelemahan. Faktor presipitasi yang dapat dimodifikasi seperti obat-obatan (sedasi, *opioid*, *anticholinergics*, dan kortikosteroid), lingkungan (bising, gangguan tidur, pencahayaan, dan penurunan penglihatan/pendengaran), imobilisasi, nyeri, penggunaan *ventilator* jangka lama, dan gangguan metabolisme sedangkan faktor presipitasi yang tidak dapat dimodifikasi seperti tingkat keparahan penyakit, munculnya gagal napas dan syok dan anemia yang parah. Berdasarkan Cherak, *et al* (2020) dalam penelitian kohort retrospektif 8.878 pasien di ruang ICU medis-bedah disebutkan bahwa kejadian delirium sebesar 49,9% (n= 4.431) dengan faktor risiko pasien pasca bedah gawat darurat 46,3% (n=796) dan bedah elektif 33,1% (n=263).

2.1.7 Metode Penilaian Delirium (ICDSC)

Strategi yang efektif untuk mengatasi delirium memerlukan perawatan dan kepatuhan protokol nyeri dan sedasi sebagai bagian dari perawatan, penggunaan alat yang tervalidasi untuk mendeteksi delirium, dan fokus pada strategi perawatan non farmakologis, termasuk reorientasi, mobilisasi dini, dan

melibatkan keluarga dalam perawatan (Palakshappa, Jessica & Hough, Catherine, 2021). Penerapan strategi deteksi, pengobatan dan pencegahan delirium yang efektif sudah direkomendasikan sebagai praktis standar dalam ICU dan masih menjadi tantangan besar bagi organisasi pelayanan kesehatan seluruh dunia (Wilson, *et al* 2022). Terdapat dua instrumen yang sering digunakan dan terbukti tervalidasi secara internasional untuk menilai delirium pada pasien ICU yaitu *The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit* (CAM-ICU) dan *The Intensive Care Delirium Screening Checklist* (ICDSC) (Wilson, *et al* 2022). Victoria dan Jona (2019) dalam penelitian *systematic review* berbagai artikel terkait instrumen penilaian delirium di ICU, disebutkan bahwa instrumen CAM-ICU dan ICDSC sama – sama menunjukkan nilai sensitivitas, dan reliabilitas yang baik.

The Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) adalah alat penilaian delirium yang terbukti secara internasional, dan memiliki keuntungan dalam mendiagnosis subsindromal delirium (Kucuk, *et al* 2023). Poulsen *et al*, (2021) menyebutkan bahwa ICDSC telah diuji pada lebih dari 2500 pasien ICU dewasa dan diterjemahkan serta divalidasi dalam 6 bahasa dengan sensitivitasnya dilaporkan berkisar antara 64% hingga 99% dan spesifisitas antara 61% hingga 88%. Sensitivitas dan spesifisitas alat ini telah dievaluasi dalam pedoman *Pain Agitation and Delirium* (PAD) tahun 2013. Pemeriksaan delirium menggunakan ICDSC juga berlangsung cepat, hanya membutuhkan waktu 2–5 menit (Poulsen *et al*, 2021). Detroyer, *et al* (2020) dalam penelitian *user-friendliness* menyebutkan bahwa ICDSC merupakan instrumen yang valid

dan mudah digunakan dalam menilai delirium sehari – hari dalam praktek keperawatan di *surgical ICU*. ICDSC merupakan instrumen penilaian delirium yang mudah, bermanfaat dan efektif untuk memberikan perawatan secara holistik di ICU (Kucuk, *et al* 2023). Berdasarkan studi *cross-sectional* Krewulak, *et al* (2020) terhadap 218 pasien menunjukkan bahwa ICDSC merupakan prediktor hasil yang lebih baik, jika dibandingkan dengan metode CAM-ICU-7 dalam menilai gejala delirium yang kurang dari ambang batas klinis (subsindromal delirium) sehingga staf ICU dapat mengatasi gejala delirium ini untuk mencegah terjadinya delirium.

The Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) merupakan checklist pengkajian delirium yang terdiri dari 8 item yaitu *altered level of consciousness, inattention, disorientation, hallucination or delusion, psychomotor agitation or retardation, inappropriate mood or speech, sleep – wake cycle disturbance, dan symptom fluctuation* dan dikategorikan menjadi 3 bagian berdasarkan hasil nilainya, yaitu apabila nilai 0 berarti tidak delirium, 1-3 subsindromal delirium, dan 4-8 positif delirium (Bergeron dalam Detroyer, *et al* 2020).

1. *Altered Level Consciousness*

Altered level consciousness yang berarti penilaian perubahan tingkat kesadaran pasien. Pengkajian tingkat kesadaran dinilai sebagai (a) tidak ada respon/koma, (b) rangsangan kuat/stupor, (c) mengantuk, (d) terjaga, atau (e) kewaspadaan berlebihan. Pada pasien koma atau pingsan, tidak ada evaluasi delirium lebih lanjut selama periode tersebut. Pasien yang terjaga

yang dianggap memiliki kesadaran normal tidak mendapat poin pada item tersebut (Detroyer, *et al* 2020). *Critical Care Strategic Clinical Network* (CCSCN) (2018) membuat instrumen ICDSC yang mengadopsi dari Bergeron, N *et al* (2001), untuk item tingkat kesadaran disamakan dengan *The Richmond Agitation and Sedation Scale* (RASS) yaitu instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat kewaspadaan dan perilaku gelisah pada pasien sakit kritis dengan rentang nilai -5 sampai dengan +4.

2. *Inattention*

Gangguan perhatian adalah suatu kondisi pasien sulit mengikuti pembicaraan atau instruksi, mudah teralihkan oleh stimulus eksternal dan sulit untuk fokus (Bergeron, N *et al* 2001).

3. *Disorientation*

Pasien delirium punya pengalaman terhadap gangguan kognitif sehingga tidak mampu mengingat waktu, tempat atau orang lain maupun diri mereka sendiri (Bergeron, N *et al* 2001). Komponen 3 metode ICDSC digunakan untuk menilai kemampuan kognitif pasien.

4. *Hallucination, delusion or psychosis*

Pasien delirium juga terkadang mengalami gangguan jiwa seperti halusinasi, delusi atau psikosis. Halusinasi merupakan gangguan persepsi terhadap sesuatu yang tidak nyata baik secara visual, pendengaran atau perabaan (Maharani, *et al* 2022). Sedangkan delusi yaitu ketika pasien meyakini sesuatu yang salah tanpa alasan yang masuk akal dan Psikosis adalah dimana kesulitan untuk memberitahukan kenyataan atau tidak.

5. *Psychomotor agitation or retardation*

Pasien delirium juga mengalami gejala gangguan psikomotorik dapat berupa hiperaktif maupun hipoaktif. Gejala hiperaktif ditandai dengan gairah yang meningkat, dapat berupa agitasi atau agresif dan gejala hipoaktif ditandai dengan ekspresi datar, apatis, menarik diri, respon menurun atau bicara lambat (Ali & Cascella, 2022).

6. *Inappropriate mood or speech*

Pasien yang mengalami delirium akan menunjukkan adanya perubahan status mental seperti ketidaksesuaian, tidak terorganisasi atau kacau dalam berbicara serta ketidaksesuaian dalam menampilkan emosinya sesuai kondisi saat ini (Bergeron, N *et al* 2001). Komponen 6 ini digunakan untuk menilai perubahan tersebut.

7. *Sleep wake cycle disturbance*

Pasien yang delirium akan mengalami masalah dalam beristirahat seperti tidur kurang dari 4 jam dalam malam hari atau sering terbangun dan tidur lebih dari 4 jam pada saat siang hari (Bergeron, N *et al* 2001).

8. *Fluctuations*

Pasien yang delirium kondisinya cenderung berfluktuasi dalam kemunculan dan tingkat keparahan sepanjang hari. Untuk itu diperlukan pengkajian secara berkala untuk menentukan nilai skala deliriumnya.

2.1.8 Manajemen Delirium dengan ABCDEF *Bundle*

Society of Critical Care Medicine dalam *ICU Liberation* (2020) menyebutkan bahwa ABCDEF *Bundle* telah terbukti berdasarkan berbagai penelitian yang melibatkan lebih dari 20.000 pasien dapat mengurangi kemungkinan angka kematian di rumah sakit sebesar 68%, mengurangi hari kejadian delirium dan koma sebesar 25% hingga 50%, mengurangi penggunaan *restrain* fisik lebih dari 60%, mengurangi 50% pasien kembali ke ICU, dan mengurangi perawatan kembali ke rumah sakit dan fasilitas rehabilitasi sebesar 40%.

ABCDEF *Bundle* (A, *Assess, prevent and manage pain*; B, *Both Spontaneous Awakening and Spontaneous Breathing Trials [SATs/SBTs]*; C, *Choice of Analgesia and Sedation*; D, *Delirium, Assess, Prevent and Manage*; E, *Early mobility and exercise*; and F, *Family engagement and empowerment*) adalah sebuah panduan pemantauan pasien di ICU yang digunakan untuk mengintegrasikan pengkajian, pencegahan dan penanganan nyeri, agitasi dan delirium, memfasilitasi program weaning ventilator, program mobilisasi dini dan latihan, dan melibatkan serta memberdayakan anggota keluarga dalam perawatan pasien di ICU (Mutajir & Setyawan, 2022).

1. Elemen “A” *Assess, prevent and manage pain*;

Elemen “A” dari *ICU Liberation Bundle* (2020) terdiri dari penilaian, pencegahan, dan penanganan nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dan paling baik dilaporkan oleh orang yang mengalaminya, meskipun melaporkan sendiri bisa menjadi

tantangan di ICU. Ketidakmampuan berkomunikasi secara verbal tidak meniadakan kemungkinan pasien mengalami nyeri.

Pengkajian nyeri dapat menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS), *Behavioral Pain Scale* (BPS) dan *Critical-Care Pain Observation Tool* (CPOT). Intervensi non farmakologis yang dapat diterapkan adalah teknik relaksasi dan distraksi, edukasi, pijat, terapi musik, dukungan keluarga. Intervensi farmakologis yang direkomendasikan ICU *Liberation* (2020) yaitu Opioid IV harus dipertimbangkan sebagai obat lini pertama untuk nyeri non neuropati dan Opioid IV sangat efektif bila dititiasi hingga titik akhir intensitas nyeri yang serupa.

Implementasi yang direkomendasikan ICU *Liberation* (2020) yaitu menawarkan pendekatan bertahap dalam penilaian nyeri. Penilaian disarankan dalam urutan sebagai berikut :

- a. Cobalah untuk mendapatkan laporan nyeri pasien sendiri
- b. Carilah perubahan perilaku.
- c. Mintalah keluarga untuk membantu mengidentifikasi perilaku nyeri.
- d. Asumsikan bahwa rasa sakit itu ada.

2. **B, *Both Spontaneous Awakening and Spontaneous Breathing Trials* [SATs/SBTs];**

Elemen “B” dari ICU *Liberation Bundle* (2020) terdiri dari uji kebangkitan spontan dan uji pernapasan spontan. Elemen “B” berfokus pada penetapan waktu setiap hari untuk menghentikan pengobatan obat penenang, mengarahkan pasien ke waktu dan hari, dan melakukan SBT

untuk melepaskan pasien dari ventilator. Sedasi ICU ringan hingga sedang dapat membantu mengurangi kecemasan dan agitasi pasien, memfasilitasi ventilasi mekanis, dan mengurangi ingatan traumatis. Sedasi dalam terbukti mengurangi kelangsungan hidup enam bulan dan meningkatkan angka kematian di rumah sakit, lama rawat di ICU, durasi ventilator, dan stres fisiologis.

3. *C, Choice of Analgesia and Sedation;*

Elemen “C” dari *ICU Liberation Bundle* (2020) terdiri dari pilihan analgesia dan sedasi. Elemen “C” berfokus pada pembuatan rejimen pengobatan yang aman dan efektif untuk pengelolaan nyeri dan agitasi pada orang dewasa yang sakit kritis, konsisten dengan pedoman nyeri, agitasi, delirium, imobilitas dan pedoman gangguan tidur.

4. *D, Delirium, Assess, Prevent and Manage;*

Delirium dialami oleh 50% hingga 80% pasien yang menggunakan ventilasi mekanis dan 20% hingga 50% pasien dengan tingkat keparahan penyakit yang lebih rendah, yang mengakibatkan rawat inap yang berkepanjangan dan durasi penggunaan ventilasi mekanis serta peningkatan biaya (*ICU Liberation Bundle*, 2020). Efek jangka panjang termasuk peningkatan risiko kematian dan gangguan kognitif jangka panjang. Etiologi delirium seringkali bersifat multifaktorial. Ada bukti terbatas yang mendukung intervensi farmakologis. Oleh karena itu, alat interprofesional yang paling ampuh adalah pencegahan harian menggunakan intervensi non farmakologis dan deteksi dini menggunakan

alat skrining yang valid dan andal (ICU *Liberation Bundle*, 2020).

5. E, *Early mobility and exercise*;

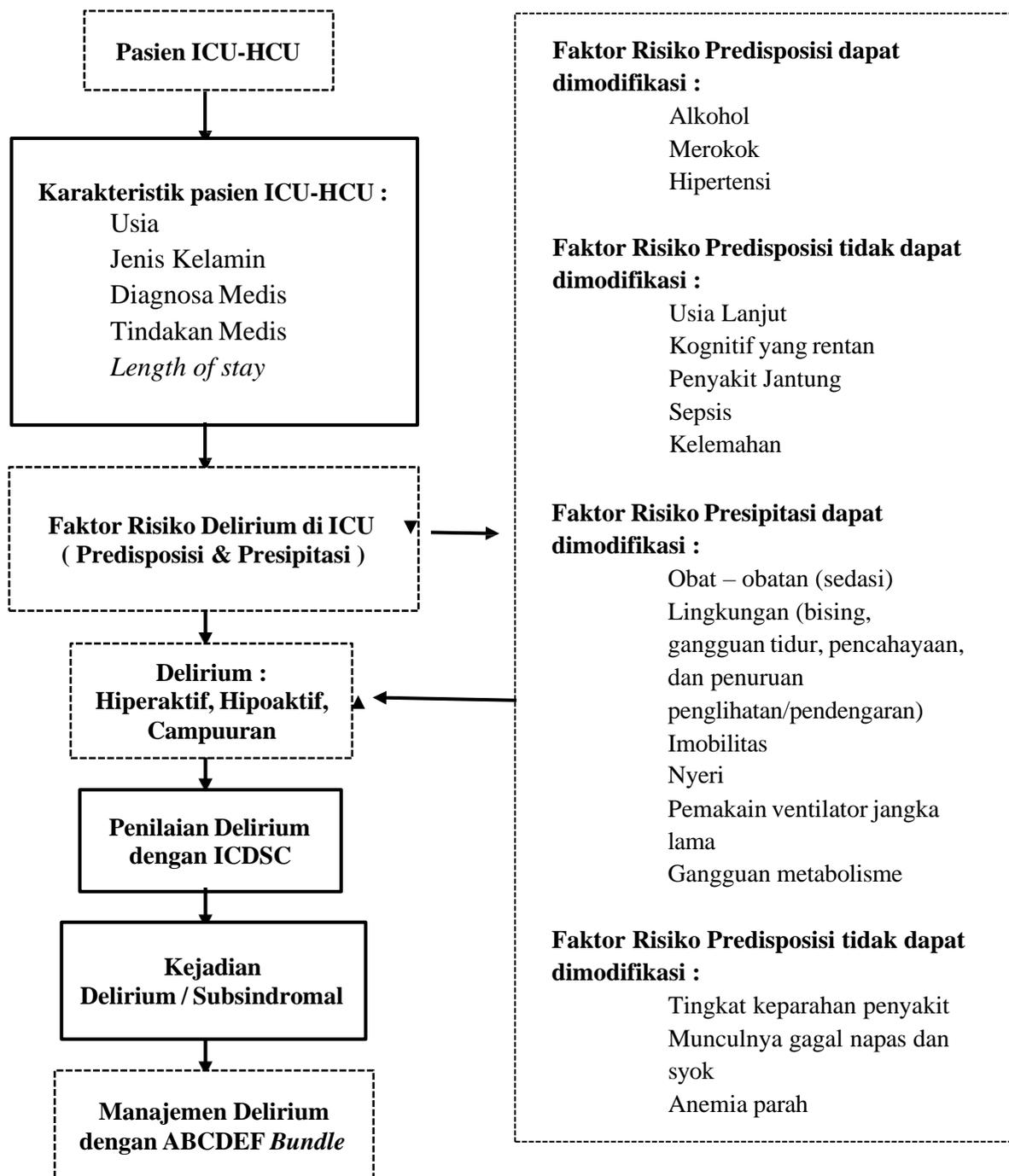
Elemen “E” dari ICU *Liberation Bundle* (2020) terdiri dari mobilisasi dini dan olahraga. Mobilisasi dini pada pasien sakit kritis telah terbukti aman dan dapat dilakukan baik pada populasi dewasa maupun anak. Pada orang dewasa, penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi dini berbasis ICU menurunkan delirium, meningkatkan hasil fungsional, dan hemat biaya.

6. F, *Family engagement and empowerment*)

Penilaian elemen “F” dari ICU *Liberation Bundle* (2020) terdiri dari penilaian unit keluarga dan melibatkan mereka untuk memberikan penilaian holistik terhadap pasien. Perawatan yang berpusat pada keluarga dan pasien berfokus pada karakteristik berikut:

- a. Mempertahankan pemahaman yang jelas tentang konsep pasien tentang penyakit, keyakinan budaya, dan tujuan pribadi
- b. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga
- c. Melibatkan pasien dan keluarga secara aktif dalam pengambilan keputusan dan manajemen diri
- d. Memberikan kenyamanan fisik dan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Skema Kerangka Teori

(Kepmenkes RI, 2010), (Rosanti *et al*, 2022), (Mart, M. *et al* 2021),
(Detroyer, *et al* 2020), (Wilson, *et al* 2020), (ICU Liberation, 2020)

Keterangan :
 ■ : Termasuk dalam komponen penelitian
 □ : Tidak termasuk dalam komponen penelitian

2.3 Keaslian penelitian

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Rosanti, E.F, (2022)	Gambaran Karakteristik Pasien Kritis di Area Critical Unit	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif yang menggunakan data sekunder. Data diperoleh dari rekam medis HCU-ICU RSUD Kab. Bandung Barat dengan jumlah sampel 167 orang.	Pasien kritis terbanyak berjenis kelamin perempuan (63,5%), berusia 56-65 tahun (28,1%), penyakit penyerta jantung (19,8%), asal instalasi gawat darurat (IGD) (55,7%), diagnosa primer gangguan neurologis (25,7%), penggunaan monitor selama HCU-ICU (97%), penggunaan antibiotik selama di HCU-ICU (50,3%), lama perawatan >7 hari (88%), dan prognosis pasien sembuh atau dipindahkan ke rumah sakit (75,4%).
Detroyer, et al (2020)	<i>Psychometric properties of the intensive care delirium screening checklist when used by bedside nurses in clinical practice: a prospective descriptive study</i>	Metode penelitian ini menggunakan desain prospektif deskriptif studi. Sampel penelitian yang dipilih adalah pasien yang dirawat di ruang ICU bedah sebanyak 77 responden. Teknis pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara Purposive Sampling. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan	ICDSC memiliki sensitivitas 81%; spesifisitas 87,7%; nilai prediksi positif 53,1% dan negatif 96,4%. Secara keseluruhan koefisien Alfa Cronbach's dari ICDSC menunjukkan nilai yang tinggi (0,839). Perawat ICU juga menyampaikan bahwa ICDSC mudah digunakan serta skalanya dapat digunakan pada kebanyakan pasien di surgical ICU. 11,8% perawat mengalami

		instrumen ICDSC dan CAM-ICU untuk mengetahui kejadian delirium serta survey penilaian penggunaan instrumen pengkajian delirium	masalah ketika mengkaji item “inappropriate speech” dan “symptom fluctuation” pada pasien yang diintubasi.
Krewulak, et al (2020)	<i>The CAM-ICU-7 and ICDSC as measures of delirium severity in critically ill adult patients</i>	Metode penelitian menggunakan studi <i>cross sectional</i> terhadap 218 pasien yang dilakukan penilaian sebanyak 641 menggunakan instrumen ICDSC (perawat biasa) dan CAM-ICU-7 (asisten peneliti terlatih) untuk membandingkan kedua instrumen tersebut sebagai ukuran spektrum keparahan delirium pada pasien dewasa yang sakit kritis.	Prevalensi delirium yang dinilai dengan CAM-ICU-7 dan ICDSC adalah 46.3% (95% CI:39.7-53.0) dan 34.4% (95% CI:28.3-41.0). Prevalensi gejala delirium kurang dari ambang batas klinis yang dinilai oleh CAM-ICU-7 (skor: 1-2) dan ICDSC (skor: 1-3) adalah 30,3% (95% CI:24,5-36,7) dan 50,9% (95 %CI:44,3-57,6). CAM-ICU-7 dan ICDSC memiliki korelasi positif yang signifikan (0,58, $p < 0,001$). Kesepakatan antara alat-alat untuk mengukur delirium adalah sedang ($\kappa = 0,51$) dan sebagai ukuran kurang dari ambang batas klinis, gejala delirium cukup baik ($\kappa = 0,21$). Gejala delirium yang kurang dari ambang batas klinis yang diidentifikasi oleh ICDSC, bukan CAM-ICU-7, dikaitkan dengan lama rawat ICU yang berkepanjangan

			(≥ 7 hari) pada pasien <65 tahun [Odds Ratio (OR) 9.2, 95% CI :2.5-34.0] dan ventilasi mekanis (penerimaan: OR 2.8, 95% CI:1.3-6.4; ≥ 96 jam: OR 6.6, 95% CI:1.9-22.9), bila dibandingkan dengan pasien tanpa delirium. Kesimpulannya ICDSC merupakan prediktor hasil yang lebih baik untuk pengukuran gejala delirium yang kurang dari ambang batas klinis jika dibandingkan dengan CAM-ICU-7.
Ching Li, H et al (2023)	<i>Predicting hospital mortality and length of stay: A prospective cohort study comparing the Intensive Care Delirium Screening Checklist versus Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit</i>	Metode penelitian menggunakan studi prospektif di 6 ICU medis di rumah sakit perawatan tersier di Taiwan pada 97 pasien dengan usia ≥ 20 tahun yang dinilai setiap hari dengan ICDSC dan CAM-ICU-7 dalam urutan acak untuk membandingkan kedua instrumen tersebut	Insiden delirium yang dievaluasi oleh ICDSC dan CAM-ICU masing-masing adalah 69,1% (67/97) dan 50,5% (49/97). ICDSC dan CAM-ICU secara signifikan memprediksi kematian di rumah sakit (rasio odds yang disesuaikan: 4,93; interval kepercayaan 95% [CI]: 1,56 hingga 15,63 vs 2,79; 95% CI: masing-masing 1,12 hingga 6,97), dan hanya ICDSC yang secara signifikan memprediksi LOS di rumah sakit dengan rata-rata 17,59 hari tambahan dibandingkan dengan kelompok tanpa delirium.

Cherak, et al (2020)	<i>Development and validation of delirium prediction model for critically ill adults parameterized to ICU admission acuity</i>	Metode penelitian menggunakan kohort retrospektif dan observasional sebanyak 8.878 pasien ICU dewasa yang dirawat lebih dari atau sama dengan 24 jam dengan skor APACHE II saat masuk dan tipe rawat inap (misal pasca bedah elektif, bedah darurat, non bedah) yang dinilai menggunakan ICDSC untuk memprediksi risiko pasien yang beresiko tinggi mengalami delirium saat masuk ICU	Kejadian delirium adalah 49,9% (n = 4,431). Model prediksi delirium di parameterisasi menjadi tujuh kohort pasien, tipe rawat inap (3 kohort) atau skor rata-rata kuartil APACHE II (4 kohort). Semua model kohort yang di parameterisasi telah dikalibrasi dengan baik. AUC berkisar antara 0,67 hingga 0,78 (interval kepercayaan 95% [CI] berkisar antara 0,63 hingga 0,79). Akurasi model bervariasi antar jenis penerimaan; sensitivitas berkisar antara 53,2% hingga 63,9% sedangkan spesifisitas berkisar antara 69,0% hingga 74,6%. Di seluruh kuartil rata-rata skor APACHE II, sensitivitas berkisar antara 58,2% hingga 59,7% sedangkan spesifisitas berkisar antara 70,1% hingga 73,6%. Kegunaan klinis dari model prediksi kohort yang di parameterisasi untuk memprediksi dan mencegah kejadian delirium lebih besar daripada mencegah kejadian delirium dengan merawat semua atau tidak sama sekali pasien.
----------------------	--	--	--

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan informasi/data sebagaimana adanya dan bukan sebagaimana seharusnya, dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Hardani, *et al* 2020). Berdasarkan tujuan penelitian, jenis penelitian yang digunakan merupakan jenis penelitian analitik observasional secara kohort prospektif. Penelitian observasional analitik adalah penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Kohort prospektif merupakan penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor risiko dengan efek, yang dilakukan secara prospektif atau ke depan sebelum terjadinya efek dimana penelitian diikuti dan diamati secara terus menerus sampai jangka tertentu (Anggreni, Dhonna 2022). Penelitian ini digunakan untuk mengetahui angka kejadian delirium di Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian (Margono dalam Hardani, *et al* 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat di ruang ICU-HCU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi dengan jumlah populasi pasien selama 1 bulan terakhir adalah 33 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampling (Husain dan Purnomo dalam Hardani, *et al* 2020). Pada penelitian ini teknik *sampling* yang digunakan adalah *nonprobability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Teknik yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Sampel dalam penelitian adalah pasien yang dirawat di ruang ICU-HCU yang ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam sampel ini adalah sebagai berikut :

- a. Pasien yang dirawat > 24 jam di ICU
- b. Pasien yang bersedia menjadi responden
- c. Pasien dengan nilai GCS > 10
- d. Pasien dengan tingkat kesadaran kualitatif Composmentis, Apatis dan Delirium (terpasang *Endotracheal Tube*, *Nasoparingeal Tube* dan *Tracheostomy Tube*)

- e. Pasien yang tidak tuli
- f. Pasien dewasa dengan usia > 18 tahun (Permenkes No. 25 Tahun 2016)

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi atau tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi dalam sampel ini adalah sebagai berikut :

- a. Pasien yang menolak menjadi responden
- b. Pasien terjadi penurunan kondisi
- c. Pasien terpasang terapi sedasi midazolam

3.2.3 Estimasi besar sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota dari populasi yang akan dijadikan sampel (Husain dan Purnomo dalam Hardani, *et al* 2020). Berdasarkan tujuan penelitian maka rumus menentukan besar sampel menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Populasi

d = derajat akurasi yang diinginkan (1%, 5%, 10%)

Maka,

$$n = \frac{33}{1 + 33 (0,05)^2} = 30 \text{ sampel}$$

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi

3.3.2 Waktu Penelitian

1. Penelitian dilakukan mulai tanggal 1 Februari s/d 30 April 2024
2. Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 1 Februari s/d 30 April 2024

3.4 Variabel, Definisi operasional, dan Skala Pengukuran

3.4.1 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian merupakan komponen yang sudah ditentukan oleh seseorang peneliti untuk diteliti agar mendapatkan kesimpulan penelitian (Sahir, S.H, 2022). Variabel dalam penelitian ini adalah kejadian delirium pasien di ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan maksud dari istilah yang menjelaskan secara operasional mengenai penelitian yang akan dilaksanakan. Kejadian delirium adalah kejadian dimana terjadi perubahan akut dalam perhatian, kesadaran, perilaku dan kognitif pada pasien yang diukur menggunakan metode *The Intensive Care Delirium Screening Checklist* (ICDSC). Metode ICDSC adalah suatu metode yang dirancang untuk membantu diagnosis dini delirium pada pasien yang dirawat di ruang ICU (Kucuk, *et al* 2023).

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kejadian delirium pasien di ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi	Melakukan observasi kesadaran, kognitif dan perilaku pasien menggunakan ICDSC selama dirawat di ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi	ICDSC	1. Delirium (4-8) 2. Subsindromal delirium (1-3) 3. Tidak Delirium (0)	Ordinal

Tabel 3.1 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Skala Pengukuran

3.4.3 Skala Pengukuran

Skala pengukuran merupakan suatu penetapan angka atau ukuran kuantifikasi untuk karakteristik objek yang diukur yang bertujuan mewakili dari barang, orang atau kontinuitas (Hardani, *et al* 2020). Menurut Prof. Asep Saefuddin dan Lukmanul Hakim (2022) dalam statistik, skala pengukuran merupakan penentu dalam memilih metode atau rumus yang akan digunakan. Adapun skala pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal.

3.5 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

3.5.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk menunjang pengumpulan data (Hardani, *et al* 2020). Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Lembar Observasi

Instrumen yang digunakan peneliti yaitu berupa lembar observasi *The Intensive Care Delirium Screening Checklist* (ICDSC) dari *Critical Care Strategic Clinical Network* (CCSCN) (2018). ICDSC merupakan checklist pengkajian delirium yang terdiri dari 8 komponen sebagai berikut:

a. Komponen 1 “*Altered Level Consciousness*”

Pasien yang mengalami delirium akan menunjukkan adanya perubahan tingkat kesadaran. Komponen 1 dalam metode ICDSC adalah *altered level consciousness* yang berarti penilaian perubahan tingkat kesadaran pasien. *Critical Care Strategic Clinical Network* (CCSCN) (2018) membuat instrumen ICDSC yang mengadopsi dari Bergeron, N *et al* (2001), untuk item tingkat kesadaran disamakan dengan *The Richmond Agitation and Sedation Scale* (RASS) yaitu instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat kewaspadaan dan perilaku gelisah pada pasien sakit kritis dengan rentang nilai -5 sampai dengan +4. Pengkajian dilakukan dengan mengobservasi dan memberikan rangsangan pendengaran dan fisik untuk melihat respon pasien.

- 1) Respon berlebihan dengan nilai RASS +1 hingga +4 berarti skor = 1
- 2) Normal/kooperatif dengan nilai RASS 0 berarti skor = 0
- 3) Respon terhadap rangsangan ringan dengan nilai RASS -1 hingga -2 berarti skor = 1
- 4) Respon terhadap rangsangan sedang nilai RASS -3 berarti skor = 1
- 5) Respon harus berulang dengan rangsangan fisik atau tidak ada respon (nilai RASS -4 hingga -5) berarti pengkajian tidak bisa dilanjutkan

Hasil penilaian ICDSC merupakan skor 1 atau 0 berdasarkan kondisi pasien saat dilakukan penilaian. Apabila nilai RASS -4 hingga -5 pengkajian tidak bisa dilanjutkan, tunggu hingga ada perubahan nilai RASS lebih dari -4 (CCSCN, 2018).

b. Komponen 2 “*Inattention*”

Gangguan perhatian adalah suatu kondisi pasien sulit mengikuti pembicaraan atau instruksi, mudah teralihkan oleh stimulus eksternal dan sulit untuk fokus (Bergeron, N *et al* 2001). Komponen 2 digunakan untuk menilai gangguan perhatian tersebut. Cara penilaian komponen 2 yaitu dengan memastikan pasien dapat mempertahankan perhatiannya minimal 10 detik. Minta pasien untuk mengangkat dua jari, lalu minta untuk mengangkat dua jari lainnya. Sebutkan sepuluh huruf yang berbeda kemudian meminta pasien untuk menggenggam tangan penilai saat pasien mendengar huruf “A”. Apabila pasien tidak terpasang ventilator minta pasien untuk menyebutkan urutan bulan dalam setahun secara terbalik.

- 1) Pasien mengalami gangguan perhatian jika kesulitan mengikuti instruksi dan salah dalam memberikan jawaban, diberikan skor 1
- 2) Pasien tidak mengalami gangguan perhatian jika penuh perhatian dan fokus atau tidak bisa dikaji diberikan skor 0 (CCSCN, 2018).

c. Komponen 3 “*Disorientation*”

Pasien delirium punya pengalaman terhadap gangguan kognitif sehingga tidak mampu mengingat waktu, tempat atau orang lain maupun diri mereka sendiri (Bergeron, N *et al* 2001). Komponen 3 metode ICDSC digunakan untuk menilai kemampuan kognitif pasien. Pasien diberikan pertanyaan untuk mengenali nama diri sendiri, keluarga dan petugas medis kemudian hari, tanggal, dan tahun serta dimana saat ini berada. Untuk pasien yang terintubasi cukup diberikan pertanyaan tertutup dengan

jawaban ya atau tidak.

- 1) Pasien mengalami disorientasi jika tidak mampu menjawab nama, waktu dan lokasi, diberikan skor 1
- 2) Pasien tidak mengalami disorientasi jika mampu menjawab dengan benar atau pasien tidak dapat dikaji, diberikan skor 0 (CCSCN, 2018).

d. Komponen 4 “*hallucination, delusion or psychosis*”

Pasien delirium juga terkadang mengalami gangguan jiwa seperti halusinasi, delusi atau psikosis. Halusinasi merupakan gangguan persepsi terhadap sesuatu yang tidak nyata baik secara visual, pendengaran atau perabaan (Maharani, *et al* 2022). Sedangkan delusi yaitu ketika pasien meyakini sesuatu yang salah tanpa alasan yang masuk akal dan Psikosis adalah dimana kesulitan untuk memberitahukan kenyataan atau tidak (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health*, 2013). Cara penilaiannya adalah dengan memberikan pertanyaan apakah pasien mendengar suara selain penilai, melihat sesuatu selain penilai dan percaya seseorang akan mencelakainya.

- 1) Apabila pasien mengalami tanda – tanda halusinasi, delusi atau psikosis yaitu yakin bahwa melihat, mendengar atau meraba sesuatu yang tidak nyata dan atau merasa ada yang ingin menyakitinya berarti pasien tersebut mengalami delirium, berikan skor 1
- 2) Pasien tidak mengungkapkan tanda – tanda halusinasi, delusi dan psikosis atau tidak bisa dikaji berarti pasien tidak delirium dengan skor 0 (CCSCN, 2018).

e. Komponen 5 “*psychomotor agitation or retardation*”

Pasien delirium juga mengalami gejala gangguan psikomotorik dapat berupa hiperaktif maupun hipoaktif. Gejala hiperaktif ditandai dengan gairah yang meningkat, dapat berupa agitasi atau agresif dan gejala hipoaktif ditandai dengan ekspresi datar, apatis, menarik diri, respon menurun atau bicara lambat (Ali & Cascella, 2022). Cara menilainya dengan mengobservasi perilaku pasien dan berikan rangsang fisik untuk pasien dengan gejala hipoaktif.

- 1) Muncul gejala agitasi atau retardasi diberikan skor 1
- 2) Pasien tenang dan kooperatif atau tidak bisa dikaji diberikan skor 0
(CCSCN, 2018)

f. Komponen 6 “*inappropriate mood or speech*”

Pasien yang mengalami delirium akan menunjukkan adanya perubahan status mental seperti ketidaksesuaian, tidak terorganisasi atau kacau dalam berbicara serta ketidaksesuaian dalam menampilkan emosinya sesuai kondisi saat ini (Bergeron, N *et al* 2001). Komponen 6 ini digunakan untuk menilai perubahan tersebut. Kaji perasaan pasien dengan memberikan pertanyaan terkait perasaan terhadap situasi saat ini, pasien diminta untuk mengutarakan perasaannya baik secara lisan atau untuk pasien terintubasi untuk cukup diberikan pertanyaan tertutup dengan jawaban ya atau tidak. Kaji apakah pasien menuntut sesuatu yang tidak sesuai kondisi saat ini dan konfirmasi kepada keluarga atau teman pasien apakah lumrah dilakukan oleh pasien.

- 1) Jika pasien mengungkapkan perasaan atau berteriak yang tidak pantas dan pemikiran yang tidak terorganisir maka diberikan skor 1
- 2) Jika pasien berkata atau mengungkapkan perasaan secara baik atau tidak bisa dikaji diberikan skor 0 (CCSCN, 2018)

g. Komponen 7 “*Sleep wake cycle disturbance*”

Pasien yang delirium akan mengalami masalah dalam beristirahat seperti tidur kurang dari 4 jam dalam malam hari atau sering terbangun dan tidur lebih dari 4 jam pada saat siang hari (Bergeron, N *et al* 2001). Kaji pasien apakah terganggu dalam tidurnya selama 24 jam terakhir.

- 1) Jika pasien tidur lebih dari 4 jam pada saat siang hari berikan skor 1
- 2) Jika pasien tidur kurang dari 4 jam pada saat malam hari atau sering terbangun berikan skor 1
- 3) Jika pasien tidur minimal 4 jam saat malam hari atau tidak bisa dikaji berikan skor 0 (CCSCN, 2018)

h. Komponen 8 “*Fluctuations*”

Pasien yang delirium kondisinya cenderung berfluktuasi dalam kemunculan dan tingkat keparahan sepanjang hari. Untuk itu diperlukan pengkajian secara berkala untuk menentukan nilai skala deliriumnya. Cara menilainya adalah dengan melihat apakah kondisi pasien tidak berubah, mengalami peningkatan atau semakin memburuk 24 jam sebelumnya.

- 1) Jika nilai tiap komponen memburuk dibanding 24 jam terakhir maka skor 1

2) Jika nilai tiap komponen tidak ada perubahan atau terjadi peningkatan kondisi maka skor 0 (CCSCN, 2018)

(Bergeron dalam Detroyer, *et al* 2020) menyebutkan untuk menentukan delirium atau tidaknya pasien menggunakan metode ICDSC adalah dengan menjumlahkan total skor dari 8 komponen dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Pasien dinyatakan delirium jika total skor dari 8 komponen adalah 4-8.
- b. Pasien dinyatakan subsindromal delirium jika total skor dari 8 komponen adalah 1-3.
- c. Pasien dinyatakan tidak delirium jika total skor dari 8 komponen adalah 0.

2. Alat Tulis

Alat tulis disini digunakan untuk menunjang penelitian yang berguna untuk menulis atau mengisi lembar observasi.

3. Asisten Peneliti

Merupakan seseorang yang membantu dalam melakukan jalannya penelitian yaitu melakukan pengumpulan data berdasarkan penilaian delirium menggunakan metode ICDSC. Terdapat 2 asisten peneliti yang sudah ditentukan oleh peneliti berdasarkan pengalaman kerja di ruang ICU lebih dari 2 tahun dan telah diberikan penjelasan terkait metode penelitian.

3.5.3 Cara Pengumpulan Data

Adapun cara dalam pengumpulan data melalui beberapa tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan

- a. Setelah penentuan judul, peneliti mengajukan surat rekomendasi Studi Pendahuluan dari kampus Universitas Kusuma Husada Surakarta yang

ditujukan ke RSUD Dr. Moewardi

- b. Peneliti mengajukan surat permohonan studi pendahuluan ke RSUD Dr. Moewardi
- c. Peneliti menemui Kepala Ruang Anggrek 1 untuk berkoordinasi mengenai responden sebagai sampel studi pendahuluan
- d. Peneliti berwawancara dengan Kepala Ruang untuk meminta data pasien
- e. Peneliti mengurus surat keterangan dari kampus Universitas Kusuma Husada Surakarta untuk mengajukan permohonan izin penelitian ke RSUD Dr. Moewardi
- f. Peneliti melakukan *Ethical Clearance* di RSUD Dr. Moewardi

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti membuat surat izin penelitian di kampus Universitas Kusuma Husada Surakarta yang ditujukan ke RSUD Dr. Moewardi
- b. Peneliti menemui Kepala Ruang Anggrek 1 untuk berkoordinasi mengenai responden sebagai sampel penelitian
- c. Peneliti mengobservasi pasien yang termasuk kedalam kriteria inklusi seperti pasien yang terpasang ETT, NPT, dan TT lebih dari 24 jam perawatan, tidak tuli serta GCS > 10
- d. Peneliti memberikan lembar permohonan menjadi responden kepada keluarga atau penanggungjawab responden, memberikan penjelasan pada keluarga atau penanggungjawab responden mengenai tujuan dan meminta kesediaan untuk menjadikan pasien sebagai responden penelitian dan keluarga atau penanggungjawab responden mengisi lembar persetujuan dan menandatangani lembar persetujuan penelitian

- e. Peneliti dan asisten peneliti melakukan penilaian delirium menggunakan metode ICDSC setiap hari pada pukul 06.00 - 09.00 dan 18.00 – 21.00 sampai dengan pasien pindah dari Ruang ICU Anggrek 1 atau kondisinya berubah kedalam kriteria ekslusi.
- f. Peneliti dan asisten peneliti melakukan pengumpulan data untuk dilakukan analisa data.

3.6 Uji validitas dan reliabilitas

Berdasarkan penelitian Poulsen *et al*, (2021) menyebutkan bahwa ICDSC telah diuji pada lebih dari 2500 pasien ICU dewasa dan diterjemahkan serta divalidasi dalam 6 bahasa. Sensitivitasnya dilaporkan 70% (95% CI: 60-81%), spesifisitas 99% (95% CI : 98% - 100%), dan reliabilitas ($k= 0,85$).

3.7 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Metode analisa data deskriptif kuantitatif merupakan metode analisis data yang mencakup berbagai teknik, termasuk pengukuran pemusatan data (seperti *mean*, *median*, dan *modus*), pengukuran persebaran data dan pengukuran kemencengan data (Aziza, Nurul 2020). Analisis yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisa data univariat berdasarkan karakteristik pasien yaitu usia, jenis kelamin, diagnosa medis, *length of stay*, tindakan medis dan kejadian delirium menggunakan metode ICDSC. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data, melalui tahap – tahap sebagai berikut :

1. Seleksi

Hal ini dilakukan untuk mengklasifikasikan data yang diteliti menurut kategori.

2. *Editing*

Dilakukan setelah semua data terkumpul kemudian dilakukan pemeriksaan kelengkapan data menurut karakteristiknya masing – masing, kesinambungan data dan keragaman data.

3. *Koding*

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data, semua hasil yang diperoleh disederhanakan dengan memberikan simbol pada setiap kriteria atau jawaban.

a. Jenis Kelamin

Laki – laki	1
Perempuan	2

b. Usia

Dewasa (19 – 44 tahun)	1
Pra Lanjut Usia (45 – 59 tahun)	2
Lanjut Usia (60 -69 tahun)	3

c. Diagnosa medis pasca operasi

THT-KL	1
Bedah Digestif	2
Bedah Syaraf	3
Bedah Orthopedi	4
BTKV	5
Bedah Urologi	6

d. Length of Stay

≤ 5 hari	1
> 5 hari	2

e. Skor ICDSC

Delirium (4 – 8)	1
Subdelirium (1 – 3)	2
Tidak Delirium (0)	3

4. *Entry Data*

Dilakukan untuk memasukan data yang sudah dilakukan pengkodean ke dalam sistem atau database komputer untuk diolah oleh *software* dalam bentuk digital.

5. Tabulasi Data

Selanjutnya data yang sudah diolah dengan menggunakan teknik komputerisasi di deskripsikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak instansi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini RSUD Dr. Moewardi. Setelah mendapatkan persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi :

3.8.1 *Informed Consent*

Informed consent adalah persetujuan atas dasar informasi dari tindakan medis yang akan dilakukan (Wugu, 2020). Peneliti akan memberikan penjelasan secara detail terkait penelitian kemudian memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya terkait penelitian yang akan dilakukan. Setelah keluarga memahami dan setuju untuk dilakukan penelitian, keluarga harus membaca dan menandatangani formulir *informed consent* sebagai bukti persetujuan untuk dilakukan penelitian terhadap pasien. Keluarga juga diberikan hak untuk menolak apabila tidak setuju dengan penelitian yang akan dilakukan.

3.8.2 *Anonymity*

Anonymity merupakan etika penelitian yang tidak mencantumkan nama subjek penelitian dalam lembar pengumpulan data atau hasil. Dalam penelitian ini data yang didapatkan hanya akan diberikan inisial tanpa mencantumkan nama subyek penelitian.

3.8.3 *Confidentiality*

Confidentiality merupakan aspek yang menjamin kerahasiaan data atau informasi. Akses terhadap informasi juga harus dilakukan dengan melalui mekanisme otorisasi yang ketat. Peneliti akan menjamin dan memastikan bahwa data yang sudah didapatkan akan tetap terjaga kerahasiaannya, hanya kelompok tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

3.8.4 Otonomi (*Self determination*)

Self determination merupakan hal yang dimiliki klien berupa otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini atau untuk mengundurkan diri dari penelitian.

3.8.5 *Fair Handling*

Fair Handling merupakan tindakan memberikan penanganan yang adil, memberikan individu hak yang sama untuk dipilih atau terlibat dalam penelitian tanpa diskriminasi, diberikan penanganan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati, dan untuk memberikan penanganan terhadap masalah yang muncul selama partisipasi dalam penelitian.

3.8.6 *The right to get protection*

The right to get protection merupakan hak untuk klien mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian, yang mengharuskan agar klien dilindungi dari eksploitasi dan peneliti harus menjamin bahwa semua 34 usaha dilakukan untuk meminimalkan bahaya atau kerugian dari suatu penelitian, serta memaksimalkan manfaat dari penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian dengan metode *deskriptif* dimana tujuan penelitian ini untuk menganalisis kejadian delirium berdasarkan karakteristik responden dengan menggunakan *The Intensive Care Delirium Screening Checklist* (ICDSC) di ruangan ICU Anggrek 1 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.

Penelitian dilaksanakan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Anggrek 1 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi, dari tanggal 1 Februari – 30 Mei 2024 menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 36 responden dimana 30 responden masuk kriteria inklusi dan 6 responden dieklusikan. Responden merupakan pasien dewasa yang dirawat setelah 24 jam di ruang ICU Anggrek 1 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi serta mendapatkan tindakan medis berupa pemasangan ventilator. Data yang dipakai dalam penelitian ini adalah data primer yang dilaksanakan melalui teknik intervensi langsung ke responden menggunakan metode *The Intensive Care Delirium Screening Checklist* (ICDSC). Penilaian metode ICDSC dilakukan setiap 12 jam selama pasien dirawat di Ruang ICU. Adapun data yang diperoleh dari responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Karakteristik Responden di Ruangan ICU Anggrek 1
RSUD Dr. Moewardi

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	16	53.33
Perempuan	14	46.67
Usia		
Dewasa 19-44 tahun	9	30
Pra lanjut usia 45-59 tahun	13	43.33
Lanjut usia 60-69 tahun (Permenkes No. 25 Tahun 2016)	8	26.67
Diagnosa Medis Pasca Operasi		
THT-KL	10	33.33
Bedah Digestif	9	30
Bedah Syaraf	6	20
Bedah Orthopedi	2	6.67
BTKV	2	6.67
Bedah Urologi	1	3.33
Length of Stay		
≤ 5 hari	24	80
> 5 hari	6	20
Total	30	100

Pada tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia, diagnosa medis, jenis kelamin, dan *Length of Stay*. Berdasarkan jenis kelamin, dari 30 responden didapatkan data jenis kelamin laki – laki 16 orang (53,33%) dan perempuan sejumlah 14 orang (46.67%). Berdasarkan usia, ditemukan data bahwa adalah usia dewasa 30%, pra lanjut usia 43.33% sedangkan lanjut usia 26.67%. Berdasarkan diagnosa medis pasca operasi, ditemukan bahwa dari 30 responden, 10 orang (33.33%) terdiagnosa THT-KL, 9 orang (30%) terdiagnosa bedah digestif, 6 orang (20%) bedah syaraf, 2 orang (6.67%) bedah orthopedi, 2 orang (6,67%) bedah thoraks kardiovaskuler (BTKV) dan 1 orang (3.33%) terdiagnosa bedah urologi. Berdasarkan *Length of Stay* (LOS), terdapat 24 orang (80%)

dirawat di ICU kurang dari 5 hari dan 6 orang (20%) dirawat di ICU lebih dari 5 hari.

4.2 Gambaran kejadian delirium berdasarkan ICDSC pada pasien yang dirawat di Ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa 30 responden memiliki kejadian delirium berdasarkan skor ICDSC yang fluktuatif selama dilakukan perawatan di Ruang ICU akan tetapi mayoritas responden konsisten dalam kategori jenis deliriumnya, baik kejadian delirium, subdelirium maupun tidak mengalami delirium. Berikut tabel dibawah ini menunjukkan mayoritas munculnya kejadian delirium berdasarkan ICDSC selama dirawat di Ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi.

Tabel 4.2

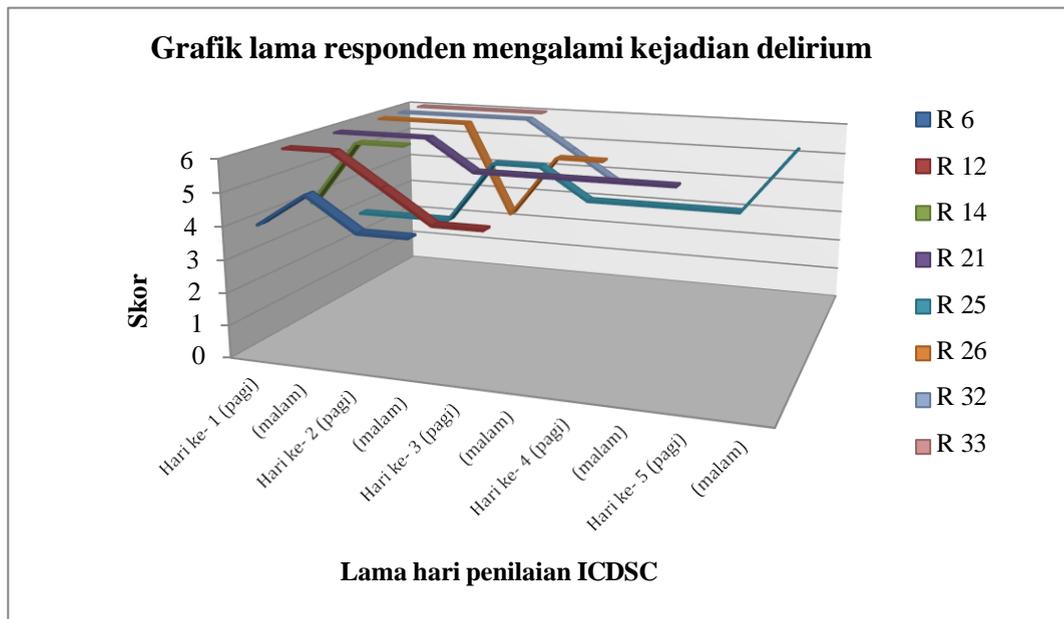
Mayoritas kemunculan kejadian delirium berdasarkan penilaian ICDSC pada pasien selama dirawat di Ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi

Kejadian delirium		
Kategori ICDSC	Jumlah	%
Delirium (4-8)	8	26.67
Sub delirium (1-3)	17	56.67
Tidak (0)	5	16.67
Jumlah	30	100

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden kejadian subdelirium dialami oleh 17 pasien (56.67%), 8 pasien (26.67%) mengalami delirium, dan 5 pasien (16.67%) tidak mengalami delirium maupun subdelirium.

Grafik 4.1

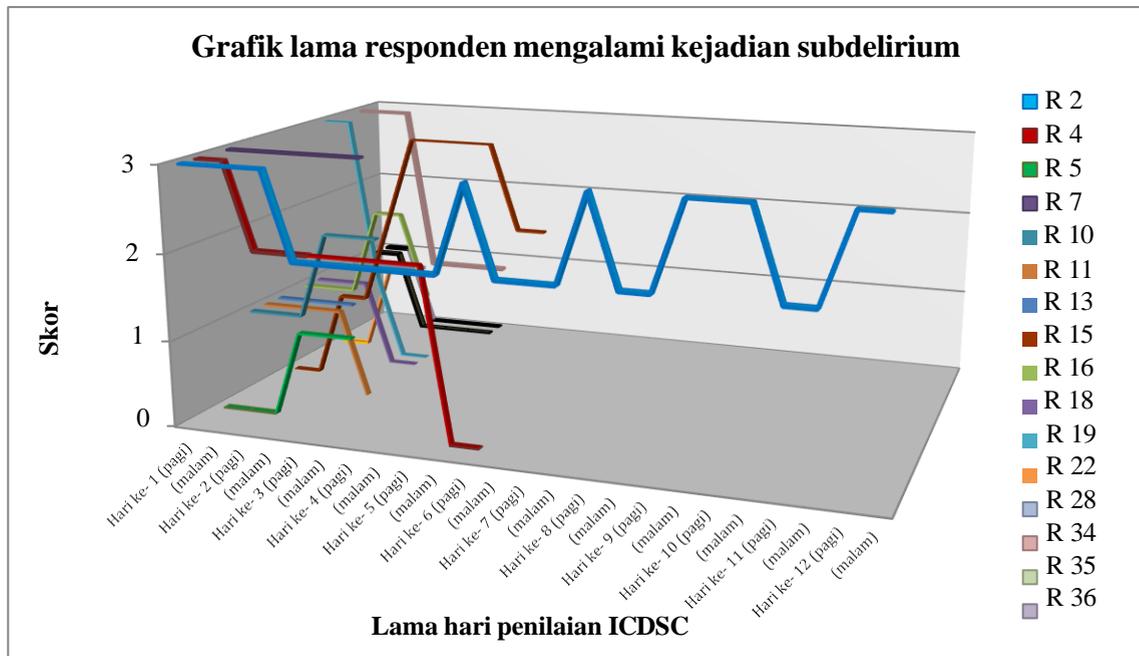
Lama responden mengalami kejadian delirium berdasarkan skor ICDSC pada pasien selama dirawat di Ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi



Pada Grafik 4.1 menunjukkan bahwa 8 responden mengalami kejadian delirium dengan skor ICDSC yang fluktuatif akan tetapi menunjukkan adanya penurunan skor ICDSC pada 5 responden, 2 responden menunjukkan adanya peningkatan skor ICDSC dan 1 responden menunjukkan hasil skor ICDSC yang konsisten yaitu “6” selama dirawat di ICU. Selain itu 7 dari 8 responden mengalami kejadian delirium dimulai sejak hari pertama dilakukan penilaian ICDSC sedangkan 1 responden lainnya saat pertama dikaji skor “3” atau subdelirium kemudian menunjukkan adanya peningkatan skor ICDSC menjadi “5” selama dirawat di ICU.

Grafik 4.2

Lama responden mengalami kejadian subdelirium berdasarkan skor ICDSC pada pasien selama dirawat di Ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi



Pada Grafik 4.2 menunjukkan bahwa 17 responden mengalami kejadian subdelirium dengan skor ICDSC yang fluktuatif akan tetapi menunjukkan adanya penurunan skor ICDSC pada 10 responden, 3 responden mengalami kenaikan skor ICDSC dan 4 responden konsisten skor ICDSC-nya selama dirawat di ICU. Berdasarkan kemunculan kejadian subdelirium menunjukkan hasil bahwa 15 responden sudah mengalami kejadian subdelirium atau skor ICDSC “1-3” pada hari pertama dilakukan penilaian sedangkan 2 responden lainnya menunjukkan hasil skor ICDSC “0” kemudian tampak adanya peningkatan skor ICDSC selama dirawat di ICU.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang digunakan dalam penelitian ini diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin, usia, diagnosa medis pasca operasi dan *Length of Stay* (LOS) responden. Berikut ini akan dibahas mengenai kondisi dari masing – masing klasifikasi responden tersebut.

5.1.1 Jenis Kelamin

Berdasarkan kelompok karakteristik jenis kelamin responden terlihat didapatkan data jenis kelamin laki – laki sejumlah 16 orang (53,33%) dan perempuan sejumlah 14 orang (46,67%). Penelitian Paulus, *et al* (2023) tentang karakteristik pasien delirium di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah terhadap 75 orang didapatkan data bahwa kuantitas penderita yang mengalami delirium sebesar 41 orang (54,7%) jenis kelamin laki – laki sedangkan perempuan sebanyak 34 orang (45,3%). Berbeda dengan hasil penelitian tersebut, penelitian Gunawan, (2023) mengenai karakteristik pasien delirium yang dirawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusoso Makassar menyebutkan bahwa kejadian delirium didominasi oleh jenis kelamin perempuan (52,27%). Selain itu penelitian Wijaya, *et al* (2019) mengenai insiden delirium pasien dengan ventilator di Ruang Terapi Intensif RSUP Sanglah Denpasar mengungkapkan bahwa perbandingan pasien laki – laki dan perempuan adalah sama yaitu masing – masing 50%. Berdasarkan perbedaan hasil beberapa penelitian

tersebut membuktikan bahwa jenis kelamin bukanlah salah satu faktor risiko yang memunculkan delirium di Ruang ICU Anggrek 1 meskipun presentase jumlah responden laki – laki yang lebih tinggi (53.33%) dibandingkan perempuan (46,67%).

5.1.2 Usia

Berdasarkan pengelompokan usia menunjukkan bahwa kelompok usia terbesar berada pada rentang 45 – 59 tahun yaitu sebanyak 13 orang atau 43.33%, sedangkan kelompok terkecil berasal dari kelompok usia 60 – 69 tahun yang berjumlah 8 orang atau 26.67%. Usia pasien menentukan untuk mengalami delirium melalui perubahan farmakokinetik dan farmakodinamik, mengurangi kapasitas homeostatic dan struktural penyakit otak dan proses – proses fisiologi terkait dengan penuaan (Mahmud, *et al* 2022). Berdasarkan penelitian telah menunjukkan korelasi yang tinggi antara pasca-operasi premorbid kebingungan, disorientasi, penurunan kesadaran dan bahkan kematian.

Studi Wilson, *et al* (2020) mengungkapkan bahwa delirium sering terjadi pada pasien lanjut usia yang dirawat di rumah sakit hingga sebesar 23%. Yusuf (2020) dalam penelitiannya terhadap pasien delirium cedera otak mengungkapkan bahwa kejadian delirium didominasi oleh kelompok usia 51 – 65 tahun. Berdasarkan penelitian Jeger (2020) menjelaskan bahwa derajat delirium memiliki hubungan yang signifikan dengan insiden kematian pada pasien geriatri yang dirawat di RSUP Sanglah dengan korelasi positif ($p=0,02$; $r=0,373$).

Asumsi peneliti berdasarkan usia pasien di Ruang ICU Anggrek 1 memiliki risiko mengalami kejadian delirium dikarenakan jumlah kelompok responden didominasi oleh kelompok pra lanjut usia (45-59 tahun) sejumlah 13 orang atau 43,33% ditambah adanya responden kelompok lanjut usia (60-59 tahun) sejumlah 8 orang atau 26,67%.

5.1.3 Diagnosa Medis Pasca Operasi

Berdasarkan pengelompokan diagnosa medis pasca operasi didapatkan 3 kelompok diagnosa medis pasca operasi yang terbanyak yaitu Bedah Telinga Hidung Tenggorokan Kepala Leher (THT-KL), Bedah Digestif dan Bedah Syaraf. Prevalensi THT-KL sendiri sebesar 33,33% (10 orang), Bedah Digestif 30% (9 orang) dan Bedah Syaraf 20% (6 orang). Berdasarkan Cherak, *et al* (2020) dalam penelitian kohort retrospektif 8.878 pasien di ruang ICU medis-bedah disebutkan bahwa kejadian delirium sebesar 49,9% (n= 4.431) dengan faktor risiko pasien pasca bedah gawat darurat 46,3% (n=796) dan bedah elektif 33,1% (n=263). Pasien yang dirawat di ruang ICU Anggrek 1 merupakan pasien pasca bedah gawat darurat dan pasca bedah elektif. Pasien THT-KL sejumlah 10 orang (33,33%) yang dirawat di ICU Anggrek 1 mayoritas merupakan pasien pasca operasi insisi drainase dan total tiroidektomy dimana dirawat di ICU untuk observasi jalan napas tanpa adanya penyakit penyerta lainnya.

Sejumlah 9 responden (30%) masuk dalam kelompok diagnosa medis pasca operasi bedah digestif, dimana mayoritas pasien merupakan pasien memiliki penyakit penyerta yang kompleks. Sejumlah 5 dari 6 responden yang

dieksklusikan merupakan pasien pasca operasi bedah digestif dan kelima responden tersebut meninggal dunia. Sanchez, D. *et al* (2020) menyebutkan bahwa kelemahan klinis disertai munculnya delirium secara signifikan meningkatkan risiko kematian di ruang ICU.

Kelompok terbanyak ketiga adalah responden pasca operasi bedah syaraf sejumlah 6 orang (20%). Berbagai penelitian menyebutkan bahwa cedera otak memiliki risiko tinggi untuk memunculkan kejadian delirium terutama di ruang ICU. Wulan (2019) menyebutkan bahwa terdapat hubungan penggunaan ventilator mekanik dengan kejadian delirium pada pasien pasca operasi kraniotomi ($p=0,001$).

Asumsi peneliti berdasarkan karakteristik diagnosa medis pasca operasi bahwa pasien di Ruang ICU Anggrek 1 memiliki risiko mengalami kejadian delirium dikarenakan adanya pasien pasca operasi bedah digestif dan bedah syaraf yang jumlahnya cukup banyak yaitu 15 orang.

5.1.4 *Length of Stay (LOS)*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas *Length of Stay* (LOS) pasien di ruang ICU adalah kurang dari 5 hari (80%). Berbagai penelitian menyebutkan pasien yang mengalami kejadian delirium akan meningkatkan LOS di ruang ICU. Berdasarkan Juknis SIRS Kemenkes RI (2011) disebutkan bahwa *Average Length of Stay (ALOS)* ideal antara 6 – 9 hari. Rerata lama hari rawat di Ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi ditargetkan 3 – 5 hari. Berdasarkan penelitian ini berarti dapat disimpulkan bahwa LOS pasien di ruang ICU Anggrek 1 masih sesuai target.

Asumsi peneliti berdasarkan karakteristik *Length of Stay* (LOS) bahwa LOS tidak akan menjadi faktor risiko utama kejadian delirium pasien di Ruang ICU Anggrek 1.

5.2 Gambaran Kejadian Delirium menggunakan metode ICDSC

Penelitian survey kejadian delirium menggunakan metode *The Intensive Care Delirium Screening Checklist* (ICDSC) ini mampu menunjukkan gambaran kejadian delirium di Ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi. Penelitian ini dilakukan terhadap 30 pasien dewasa pasca operasi yang dirawat setelah > 24 jam di ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi dan pasien masih menggunakan alat bantu nafas (ventilator). Peneliti melakukan penilaian delirium terhadap responden menggunakan metode ICDSC setiap 12 jam selama pasien dirawat di ruang ICU.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas pasien mengalami kejadian subdelirium yaitu sejumlah 17 responden atau sebesar 56.67%, responden yang mengalami kejadian delirium sejumlah 8 responden atau sebesar 26.67% dan 5 responden atau sebesar 16.67% tidak mengalami delirium maupun subdelirium. Penelitian Widyayani (2021) yang dilakukan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta juga melaporkan bahwa pasien mengalami kejadian subdelirium sejumlah 16 pasien dari 39 pasien atau sebesar 41% dengan faktor risiko yang signifikan adalah perokok, sepsis, dan penggunaan propofol sedangkan angka kejadian delirium adalah tidak ada (0%). Hal ini sesuai dengan penelitian Krewulak, *et al* (2020) yang menyebutkan bahwa metode ICDSC merupakan prediktor hasil yang lebih baik untuk pengukuran gejala delirium yang kurang dari

ambang batas klinis. Dengan didapatkannya hasil kejadian subdelirium maka perawat dapat menentukan intervensi pencegahan delirium.

Berdasarkan hasil penelitian, sejumlah 17 responden atau sebesar 56.67% yang mengalami subdelirium menunjukkan hasil bahwa mayoritas kemunculan subdeliriumnya dimulai sejak hari pertama dilakukan penilaian, skor ICDSC yang didapatkan juga fluktuatif setiap harinya akan tetapi terjadi penurunan skor ICDSC pada mayoritas responden. Kemunculan subdelirium sejak hari pertama dilakukan penilaian, menurut peneliti dikarenakan semua responden merupakan pasien yang terpasang ventilator sehingga akan meningkatkan risiko delirium. Hal ini sesuai dengan penelitian Wilson, *et al* (2020) & Poulsen, *et al* (2021) yang menyebutkan bahwa penggunaan alat bantu napas (ventilator) akan meningkatkan risiko terjadi delirium pada pasien di ICU.

Ruang ICU Anggrek 1 saat ini difokuskan untuk menangani pasien pasca operasi yang tidak membutuhkan perawatan jangka lama sehingga mayoritas pasien yang ada adalah pasien dengan diagnosa pasca operasi THT-KL, dimana pasien yang dirawat hanya membutuhkan observasi jalan napas pasca operasi serta tidak adanya penyakit penyerta yang memberatkan sehingga pemasangan ventilator tidak membutuhkan jangka lama. Akan tetapi berdasarkan hasil penelitian ternyata masih banyak kejadian subdelirium di ruang ICU Anggrek 1. Hal ini membuktikan bahwa metode ICDSC mampu menunjukkan gejala delirium pada pasien sehingga untuk kedepannya dapat dilakukan intervensi pencegahan delirium.

Berdasarkan hasil penelitian dimana terjadi fluktuasi skor ICDSC selama pasien dirawat di ICU, hal ini sesuai dengan pengertian delirium yang didefinisikan oleh *American Psychiatric Association's (APA)* dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health (DSM-5)* bahwa delirium merupakan gangguan dalam perhatian, kesadaran, dan kognitif yang berkembang dalam waktu singkat (biasanya beberapa jam hingga beberapa hari) dan cenderung berfluktuasi tingkat keparahannya sepanjang hari.

Penurunan skor ICDSC yang terjadi pada mayoritas responden dikarenakan penilaian ICDSC dilakukan selama pasien di ruang ICU yaitu saat pasien masih terpasang ventilator sampai dengan 1x24 jam pasien dilepas alat bantu napasnya atau hingga akan pindah ke HCU. Hal ini membutuhkan bahwa penggunaan alat bantu napas (ventilator) akan meningkatkan risiko terjadi delirium pada pasien di ICU sehingga semakin cepat dilakukan ekstubasi maka semakin berkurang risiko terjadi delirium. Berdasarkan karakteristik usia, mayoritas responden yang mengalami kejadian subdelirium merupakan kelompok pra lanjut usia dan lanjut usia. Mahmud, *et al* (2022) yang menyebutkan bahwa usia pasien menentukan untuk mengalami delirium melalui perubahan farmakokinetik dan farmakodinamik, mengurangi kapasitas homeostatic dan struktural penyakit otak dan proses – proses fisiologi terkait dengan penuaan.

Berdasarkan hasil penelitian, sejumlah 8 responden atau 26.67% yang mengalami kejadian delirium menunjukkan hasil bahwa skor ICDSC responden terjadi secara fluktuatif setiap harinya dan terjadi penurunan skor ICDSC pada mayoritas responden akan tetapi masih dalam rentang kategori delirium (skor

ICDSC 4-8). Hal ini dikarenakan mayoritas pasien yang mengalami delirium merupakan pasien dengan diagnosa medis pasca operasi bedah syaraf. Sejalan dengan penelitian Yusuf, *et al* (2020) terhadap 39 pasien cedera otak didapatkan 32 pasien (82,05%) mengalami kejadian delirium. Wulan (2019) juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan penggunaan ventilator mekanik dengan kejadian delirium pada pasien pasca operasi kraniotomi ($p=0,001$). Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, peneliti berasumsi bahwa diagnosa medis pasca operasi bedah syaraf menjadi salah satu faktor risiko utama kejadian delirium di ruang ICU Angrek 1 RSUD Dr. Moewardi.

Kemunculan kejadian delirium sejak hari pertama dilakukan penilaian, menurut peneliti hal ini dikarenakan semua responden merupakan pasien yang terpasang ventilator sehingga akan meningkatkan risiko delirium. Hal ini sesuai dengan Wilson, *et al* (2020) & Poulsen, *et al* (2021) yang menyebutkan bahwa penggunaan alat bantu napas (ventilator) akan meningkatkan risiko terjadi delirium pada pasien di ICU. Adanya penurunan skor ICDSC pada mayoritas pasien delirium selama dirawat di ICU, menurut peneliti hal ini juga dikarenakan dilepasnya alat bantu napas sehingga menurunkan risiko gejala delirium.

Selain itu sejumlah 5 responden pasca operasi bedah digestif dengan penyakit penyerta yang kompleks sebenarnya juga mengalami kejadian delirium akan tetapi masuk kriteria eksklusi dikarenakan responden meninggal dunia. Sanchez, D. *et al* (2020) menyebutkan bahwa kelemahan klinis disertai munculnya delirium secara signifikan meningkatkan risiko kematian di ruang ICU. Dengan adanya responden yang masuk kriteria eksklusi maka mengurangi jumlah kejadian

delirium di ruang ICU. Untuk itu peneliti mengharapkan adanya penelitian lebih lanjut terkait korelasi antara insiden kematian dengan kejadian delirium pada pasien di ruang ICU.

Berdasarkan hasil penelitian kejadian delirium dan subdelirium ini, peneliti mengharapkan adanya intervensi pencegahan delirium maupun penanganan delirium untuk kedepannya. Mengurangi kejadian delirium mungkin memiliki efek positif bagi pasien, keluarga dan tenaga kesehatan. Intervensi pencegahan maupun penanganan delirium yang sudah dibuktikan oleh banyak penelitian adalah *bundle* ABCDEF. ABCDEF *Bundle* (A, *Assess, prevent and manage pain*; B, *Both Spontaneous Awakening and Spontaneous Breathing Trials [SATs/SBTs]*; C, *Choice of Analgesia and Sedation*; D, *Delirium, Assess, Prevent and Manage*; E, *Early mobility and exercise*; and F, *Family engagement and empowerment*) adalah sebuah panduan pemantauan pasien di ICU yang digunakan untuk mengintegrasikan pengkajian, pencegahan dan penanganan nyeri, agitasi dan delirium, memfasilitasi program weaning ventilator, program mobilisasi dini dan latihan, dan melibatkan serta memberdayakan anggota keluarga dalam perawatan pasien di ICU (Mutajir & Setyawan, 2022).

Society of Critical Care Medicine dalam *ICU Liberation* (2020) menyebutkan bahwa ABCDEF *Bundle* telah terbukti berdasarkan berbagai penelitian yang melibatkan lebih dari 20.000 pasien dapat mengurangi kemungkinan angka kematian di rumah sakit sebesar 68%, mengurangi hari kejadian delirium dan koma sebesar 25% hingga 50%, mengurangi penggunaan *restrain* fisik lebih dari 60%, mengurangi 50% pasien kembali ke ICU, dan

mengurangi perawatan kembali ke rumah sakit dan fasilitas rehabilitasi sebesar 40%.

Terakhir peneliti berpendapat bahwa metode ICDSC sangat mudah dilakukan, hanya membutuhkan waktu 3 – 5 menit untuk melakukan penilaian delirium. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang mengungkapkan bahwa metode ICDSC merupakan instrumen yang mudah digunakan dalam menilai delirium sehari – hari dalam praktek keperawatan di ICU bedah. Akan tetapi setelah peneliti menerapkan metode ICDSC terhadap banyak responden, dari 8 komponen ICDSC menurut peneliti terdapat 1 komponen yang diperlukan adanya kombinasi instrumen lain supaya memberikan hasil yang lebih akurat. Komponen tersebut adalah penilaian “*inappropriate mood or speech*” atau ketidaksesuaian perasaan maupun komunikasi, responden diberikan pertanyaan terkait perasaannya dan diharapkan mampu mengungkapkan perasaannya kemudian peneliti mengobservasi respon yang diberikan. Apabila sesuai dengan yang diungkapkan maka skor “0” dan jika responden tidak sesuai atau kacau dalam berbicara serta ketidaksesuaian dalam menampilkan emosinya sesuai kondisi saat ini maka skor “1”. Peneliti berpendapat apabila hanya untuk menentukan skor ICDSC, yaitu output secara kasar dari responden menurut peneliti metode ini masih bisa digunakan untuk menentukan skor. Akan tetapi bagi pasien yang sadar penuh dimana pasien benar - benar membutuhkan sesuatu atau ingin mengungkapkan perasaannya hal ini tentunya menjadi tantangan tersendiri bagi peneliti karena kondisi pasien yang terintubasi. Destroyer, *et al* (2020) dalam penelitian survey penggunaan instrumen pengkajian ICDSC oleh perawat menyampaikan bahwa

perawat mengalami masalah ketika mengkaji item “*inappropriate mood or speech*”. Untuk itu, menurut peneliti diperlukan suatu kombinasi dalam melakukan pengkajian komponen “*inappropriate mood or speech*” yaitu dengan kombinasi penggunaan *ICU Card Talk* sebagai alat bantu komunikasi bagi pasien dengan ventilasi mekanik. Soemiati, *et al* (2023) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa *ICU Card Talk* dapat digunakan sebagai alat komunikasi yang mudah digunakan sebagai sarana berinteraksi antara pasien dengan ventilasi mekanik dan petugas medis sehingga kebutuhan komunikasi pasien dapat terpenuhi. Peneliti berharap untuk selanjutnya dilakukan penelitian korelasi antara metode ICDSK dengan *ICU Card talk* sebagai alat komunikasi pasien yang terintubasi.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Beberapa kendala atau keterbatasan yang dihadapi dan dirasakan oleh peneliti dalam penelitian diantaranya adalah :

1. Kebanyakan responden yang dirawat di ruang ICU Anggrek 1 adalah responden yang menggunakan ventilator < 24 jam, sehingga menyulitkan peneliti untuk mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria dalam waktu penelitian yang singkat.
2. Responden di ruang ICU Anggrek 1 yang menggunakan ventilator dalam jangka lama berakhir dengan meninggal dunia sehingga dieksklusikan, hal ini menyulitkan peneliti karena harus mencari responden lain yang sesuai dengan kriteria dalam waktu penelitian yang singkat.

3. Keterbatasan waktu penelitian sehingga belum dilakukan penelitian terkait komponen – komponen ICDSC yang menyebabkan kejadian delirium maupun subdelirium.

5.4 Implikasi

Hasil positif dari penelitian ini membantu memperkuat penelitian yang sudah ada tentang metode penilaian ICDSC dan memberikan gambaran kejadian delirium atau subdelirium yang ada di ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi. Dengan metode ICDSC maka perawat mampu mengetahui kejadian subdelirium dan delirium sehingga dapat menentukan intervensi pencegahan maupun terapi delirium kedepannya. Mengurangi kejadian delirium mungkin memiliki efek positif bagi pasien, keluarga dan tenaga kesehatan. Penelitian ini juga mengungkapkan tentang karakteristik pasien yang dirawat di ICU Anggrek 1. Dengan mengetahui karakteristik pasien maka perawat maupun dokter dapat memberikan perawatan yang lebih terarah sesuai karakteristik pasien. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif sehingga tidak mempelajari terkait korelasi antara faktor risiko dengan kejadian delirium. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan untuk meneliti lebih lanjut terkait hal tersebut. Penelitian ini juga hanya berfokus untuk pasien pasca operasi, untuk kedepannya diharapkan memperluas populasi ke dalam area perawatan progresif yang juga merawat pasien sakit kritis.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang survey kejadian delirium menggunakan ICDSC pada pasien yang di Ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Survey kejadian delirium berdasarkan dengan skor ICDSC ≥ 4 adalah 8 dari 30 orang (26,67%) dan subdelirium 17 dari 30 orang (56.67%)
2. Mayoritas responden menunjukkan hasil adanya penurunan skor ICDSC selama dirawat di ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi
3. Karakteristik responden jenis kelamin laki – laki 16 orang (53,33%) dan perempuan sejumlah 14 orang (46.67%); kelompok pra lanjut usia sejumlah 13 orang (43,3%), dewasa 9 orang (30%) dan lanjut usia 8 orang (26,67%); diagnosa medis pasca operasi THT-KL 10 orang (33.33%), 9 orang (30%) bedah digestif, 6 orang (20%) bedah syaraf, 2 orang (6.67%) bedah orthopedi, 2 orang (6,67%) BTKV dan 1 orang (3.33%) bedah urologi; mayoritas LOS pasien < 5 hari sejumlah 24 orang (80%) sedangkan > 5 hari hanya 6 orang (20%).

5.2 Saran

1. Diharapkan kepada perawat pelaksana di ICU untuk dapat menambah pengetahuan mengenai delirium, dampak yang ditimbulkan jika tidak ditangani dan cara pencegahan dan penanganan baik farmakologi dan non farmakologi, dan mencoba metode yang telah teruji pada penelitian – penelitian sebelumnya yang lebih akurat untuk penilaian delirium khususnya bagi pasien yang dirawat di ruang ICU.
2. Diharapkan kepada pihak rumah sakit, untuk dapat memperhatikan cara atau metode yang bisa digunakan untuk penilaian delirium, dalam hal ini peneliti mengajukan untuk mempertimbangkan penggunaan metode ICDSC yang telah dibuktikan keakuratannya untuk penilaian delirium khususnya untuk menentukan kejadian subdelirium sehingga dapat dilakukan intervensi pencegahan kejadian delirium.
3. Bagi peneliti selanjutnya, dapat melanjutkan penelitian ini dengan melakukan penelitian korelasional faktor risiko atau karakteristik dengan kejadian delirium maupun penelitian komparatif terkait intervensi pencegahan dan penanganan kejadian delirium.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. and Cascella, M. (2020). *ICU Delirium*. Journal of Behavioral and Brain Science, 11 : 3, diakses 26 November 2023
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559280/>
- American Psychiatric Assosiation. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health, Fifth Edition*. Arlington : American Psychiatric Assosiation
- Anggreni, Dhonna. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*, Mojokerto: STIKES Majapahit.
- Aziza, Nurul *et al.* (2020). *Metodologi Penelitian 1*. Bandung: CV Media Sains Indonesia
- Bergeron, N., dubois, M.J., Dumont, M., Dial., & Skrobik, Y. (2001), *Intensive Care Delirium screening Checklist : evaluation of a new screening tool*. Intensive Care Med, 27 : 859-864, diakses 26 November 2023
<https://DOI10.1007/s001340100909>
- Chen, T.J., Chung, Y.W., Chang, H.C., Chen, P.Y., Wu, Rung., Shu., Hsieh, Hsiao & Chiu. (2021). *Diagnostic accuracy of the CAM-ICU and ICDSC in detecting intensive care unit delirium : A bivariate meta-analysis*, International Journal of Nursing Studies, 113 : 103782, diakses 20 Desember 2023
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103782>
- Cherak, S.J., Soo, A., Brown, K.N., Ely E.W., Stefox, H.T & Fiest, K.M. (2020). *Development and validation of delirium prediction model for critically ill adults parameterized to ICU admission acuity*, *Plos One*, 15(8) : 1-18, diakses 20 Desember 2023
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237639>
- Data Rekam Medis RSUD dr. Moewardi Surakarta tahun 2023
- Detroyer, *et al.*(2020). *Psychometric properties of the intensive care delirium screening checklist when used by bedside nurses in clinical practice: a prospective descriptive*. BMC Nursing, 19(21) : 2-10, diakses 26 November 2023
<https://doi.org/10.1186/s12912-020-00415-z>
- Fiest, K.M., Soo, A., Lee, C.H., Niven., D.J., Ely., E.W., Doig, C.J., & Stelfox, H.T. (2021). *Long-Term Outcomes in ICU Patients with Delirium: A Population-based Cohort Study*, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 204(4) : 412-420, diakses 10 Desember 2023
<https://doi.org/10.1164/rccm.202002-0320OC>

- Gibb, K., Seelet, A., Quinn, T., Siddiqi, N., Shenkin, S., Rockwood, K., & Davis, D. (2020). *The consistent burden in published estimates of delirium occurrence in medical inpatients over four decades: a systematic review and meta-analysis study*. *Age and ageing*, 49, 352–360, diakses 15 Desember 2023
<https://doi:10.1093/ageing/afaa040>
- Gunawan, Revinna Raissa. (2023). *Karakteristik Pasien Delirium yang dirawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada Tahun 2020-2021*. Tesis. Tidak diterbitkan. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, diakses 09 Juni 2024
<http://repository.unhas.ac.id:443/id/eprint/33186>
- Hardani., Andriani, H., Ustiawaty, J., Utami,E.F., Istiqomah, R.R., Fardani, R.A., Sukmana, D.J., & Auliya, N.H. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*, Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group
- Jeger, D.P., Sugi, Y.S., Aryana, i.G., Kuswardhani, R.T., Astika, I.N., Putrawan, I.B., & Purnami, N.K. (2020). *Evaluasi derajat delirium sebagai prediktor mortalitas pasien usia lanjut dengan derajat delirium yang dirawat di RSUP Sanglah, Bali, Indonesia*, *Intisari Sains Medis*, 11(3) : 1471-1474, diakses 13 Desember 2023
<http://isainsmedis.id/>
- Kepmenkes RI. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1778 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Pelayan Intensive Care Unit (ICU)*. Jakarta
- Krewulak, K.D., Rosgen, B.K., Ely,E.W., Stelfox, H.T., & Fiest,K.M.(2020). *The CAM-ICU-7 and ICDSC as measures of delirium severity in critically ill adult patients*, *PloS One*, 15(11) : 1-15, diakses 25 November 2023
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242378>
- Kucuk, O., Memis, D., Inal,M., Turan, F & Memis, I (2023). *Comparison of the effectiveness of delirium evaluation tools in intensive care patients: pre-deliric versions 1 and 2, E-pre-deliric and ICDSC*. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 27 : 10365-10374, diakses 13 Desember 2023
https://doi.org/10.26355/eurrev_202311_34310
- Li, Y., Yuan, D., Li, X., & Wang, S (2020). *Risk Factors for Delirium in Intensive Care Unit and its duration*. *Europe PMC*, 32(1) : 62-66, diakses 05 Januari 2024
<https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121430-20190909-00011>
- Lindroth, H., Khan, B.A., Carpenter, J.S., Gao, S., Perkins., Khan, A.H., Wang, S., Jones, R.N., & Boustani, M.A. (2020). *Delirium Severity Trajectories*

and Outcomes in ICU Patients Defining a Dynamic Symptom Phenotype,
AnnalsATS, 17(9) : 1094-1103, diakses 01 Januari 2024

<https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201910-764OC>

Maharani, D., Luthfiyati, N., & Uswatun, H. (2022), Penerapan terapi musik klasik terhadap tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran, Jurnal Cendikia Muda, 2(1) : 24-31

Mahmud., Sudadi., & Adiyto, G.M. (2022). Konsiderasi Analgesi Opioid pada Pasien Geriatri, Jurnal Komplikasi Anestesi. 9(3), : 79-87, diakses 09 Juni 2024

<file:///C:/Users/USER/Downloads/8330-Article%20Text-38728-1-10-20230528.pdf>

Mart, M., Roberson, S., Salas, B., Pandharipande, P., & Ely, E.W (2021). *Prevention and Management of Delirium in the Intensive Care Unit*. Semin Respira Crit Care Med, 42(1), 112-126, diakses 20 Desember 2023

<https://doi:10.1055/s-0040-1710572>

Mutajir, Mohamat & Widyaningtyas, Nur H. (2022). Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Penerapan ABCDEF *Bundle* di *Intensive Care Unit* (ICU). *Journal of Social Research*, 1(10), 1082–1097, diakses 25 November 2023
<https://ijsr.internationaljournallabs.com/index.php/ijsr> Google Scholar

Najoan, L.J & Anderson, E. (2023). Keberadaan Tingkat Kesadaran pada Sistem Pemantauan Kegawatan di Ruang Intensif, Klabat Journal of Nursing, 5 (1), 74-79, diakses 22 Januari 2024

<http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/kjn>

Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.

Ormseth, C.H., LaHue, S.C., Oldham, M.A., Josephson, S.A., Whitaker, E., & Douglas, V.A. (2023). *Predisposing and Precipitating Factor Associated with Delirium*, JAMA Netw Open, 6(1) : 1-31, diakses 22 Desember 2023

<https://DOI:10.1001/jamanetworkopen.2022.49950>

Palakshappa, J., & Hough, C. (2021). *How we prevent and treat delirium in the ICU*. Chest, 160(4), 1326-1334, diakses 22 Desember 2023

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8727852/>

Paulus, S.J., Diniari, N.K., Wiguna, I.G., & Wahyuni, A.A. (2023). Karakteristik Pasien Delirium di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Periode Januari – Desember 2019. Jurnal Medika Udayana, 12 (4) : 89-92, diakses 05 Juni 2024

<https://doi:10.24843.MU.2023.V12.i4.P15>

Permenkes No. 25 Tahun 2016. Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. Kemenkes : Jakarta

- Poulsen, L.M., Estrup, S., Mortensen, C.M., & Ranberg, N.C. (2021). *Delirium in Intensive Care*. *Current Anesthesiology Reports*, 11, 516-523, diakses 01 Desember 2023
<https://doi.org/10.1007/s40140-021-00476-z>
- Rahman, Akhmad Kholilur, (2023). “Gambaran Tingkat Kesadaran Kuantitatif dan Kualitatif pada Pasien di ICU RSUD Anwar Medika Sidoarjo”, Skripsi S1. Universitas Bisa Sehat PPNI, Mojokerto
- Roberson, S.W., Patel, M.B., Dabrowski, W., Ely., E.W., Pakulski, C., & Koftis, K. (2021). *Challenges of Delirium Management in Patients with Traumatic Brain Injury: From Pathophysiology to Clinical Practice*, *Current Neuropharmacology*, 19 : 1519-1544, diakses 15 Desember 2023
<https://doi.org/10.2174/1570159X19666210119153839>
- Rosanti, E. F., Arianto, A.B., & Barus, L.S. (2022). Gambaran Karakteristik Pasien Kritis di Area Critical Unit. *Jurnal Kesehatan*, 10 (1), 67-74, diakses 25 November 2023
<https://journal.stikesborromeus.ac.id/index.php/>
- Rousseau, Anne F., Prescott, Hallie C., Brett, S., Weiss, B., Azoulay, E., Creteur, J., Latronico., Hough, C., Carstens, S., Vincent, J., & Preiser, J. (2021). Long-term outcomes after critical illness: recent insights 25(108), 2-7.
<https://doi.org/10.1186/s13054-021-03535-3> [Google Scholar](#)
- Sahir, Syafrida Hafni, (2022). *Metodologi Penelitian*. Bantul: KBM Indonesia
- Sanchez, D., Brennan, K., Sayfe, M.A., *et al* (2020). *Frailty, delirium and hospital mortality of older adults admitted to intensive care: the Delirium (Deli) in ICU study*, *Critical Care*, 24(609) : 1-8, diakses 25 November 2023
<https://doi.org/10.1186/s13054-020-03318-2>
- Society of Critical Care Medicine. (2023). *ICU Liberation Bundle ABCDEF*, diakses 20 November 2023
<https://www.sccm.org/iculiberation/abcdef-bundles>
- Soemiati, Haryanto., J., & Sumartono, C. (2023) *Pengembangan ICU Card Talk sebagai alat bantu komunikasi bagi pasien dengan ventilasi mekanik*, *Journal of Telenursing*, 5 (1) : 323 – 332, diakses 28 Mei 2024
<https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5461>
- Sosnowki, K., Mitchel, M., Cookie, M., White, H., Morrison, L., & Lin, F. (2021). *Effectiveness of the ABCDEF bundle on delirium, functional outcomes and quality of life in intensive care patients: a study protocol for a randomised controlled trial with embedded process evaluation*, *BMJ Open* 11:e044814, 1-9, diakses 25 November 2023
<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044814>

Stolling, J.L., Koftis, K., Chanques, G., Pun, B.T., Pandharipande, P.P., & Ely, E.W. (2021). *Delirium in Critical Illness: clinical manifestations, outcomes, and management*, Intensive Care Med 47, 1089-1103, diakses 26 November 2023

<https://doi:10.1007/s00134-021-06503-1>

Tsui, A., et al (2023). *Extremes of baseline cognitive function determine the severity of delirium: a population study*: Brain, 146(5) : 2132-2141, diakses 20 Desember 2023

<https://doi:10.1093/brain/awad062>

Wijaya, M.P., & Aryabiantara, I.W. (2019). Insiden Delirium berdasarkan Skor CAM-ICU pada Pasien dengan Ventilator di Ruang Terapi Intensif RSUP Sanglah Denpasar periode Januari 2017 – Maret 2017, Jurnal Medika Udayana, 8 (8), diakses 09 Juni 2024

<https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>

Wilson, J.E., Mart, M., Cunningham, C., Shehabi, Y., Girard, T., & Ely, E.W. (2022). *Delirium*, Nat Rev Dis Primers, 6(1), 90, diakses 20 November 2023

<https://doi:10.1038/s41572-020-00223-4>

Widyana, R., Widodo, U, & Jufan, A.Y. (2021). Delirium di Intensive Care Unit (ICU) RSUP Dr. Sardjito dengan Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC), Tesis. Tidak diterbitkan. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, diakses 25 Mei 2024

<https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/196429>

Wu, N.N., Zhang, Y.B., Wang, S.Y., Zhao, Y.H., & Zhong, X.M. (2022). *Incidence, prevalence and risk factors of delirium in ICU patients: A systematic review and meta-analysis*, Nursing in Critical Care, 28(5) : 653-669, diakses 25 Desember 2023

<https://doi.org/10.1111/nicc.12857>

Wulan, D.R & Khadijah, S.S. (2022). *Hubungan Status Elektrolit dan Penggunaan Ventilator Mekanik dengan Kejadian Delirium pada Pasien Pascaoperasi kraniotomi di Intensive Care Unit*, Proceeding of Sari Mulia University Nursing National Seminars, 137-150, diakses 09 Juni 2024

<https://ocs.unism.ac.id/index.php/PROKEP/article/view/66>

Yusuf, R.S., Rohadi., Priyanto, B., & Ansyori, M.I. (2020), *Karakteristik Pasien Delirium Pada Cedera Otak di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat*, Jurnal Kedokteran, 9(4) : 280-285, diakses 25 November 2023

e-ISSN 2527-7154

ICDSC diunduh dari <https://www.albertahealthservices.ca/assets/about/scn/ahs-scen-cc-delirium-icdsc-tool.pdf>. Diakses 25 November 2023