

KARAKTERISTIK PASIEN DELIRIUM DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH PERIODE JANUARI - DESEMBER 2019

Stella Jessica Paulus¹, Ni Ketut Sri Diniari², I Gusti Rai Putra Wiguna², Anak Ayu Sri Wahyuni²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Bagian/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah, Denpasar.

e-mail: stellajessica.jessicapau@gmail.com

ABSTRAK

Delirium merupakan sindrom dengan gangguan kesadaran dan kognisi yang terjadi secara akut dan berfluktuasi. Delirium disebabkan kondisi medik umum, Akibat Intoksikasi/Putus Zat, Etiologi Beragam dan Tidak Spesifik. Diagnosis delirium menurut PPDGJ; 1) Gangguan kesadaran dan atensi; 2) kognitif secara umum; 3) Psikomotor; 4) siklus tidur dan 5) Onsetnya hilang timbul sepanjang hari dan kurang dari enam bulan. Menurut DSM-IV-TR, prevalensi pada usia 18 tahun keatas yakni sebesar 0,4 persen dan 1,1 persen pada usia 55 tahun keatas. Sering terjadi lost case maupun keterlambatan diagnosis, sehingga penting dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran umum pasien Delirium di RSUP sanglah Denpasar. Penelitian ini merupakan studi observasional dengan rancangan Analisa Potong-lintang dengan rancangan observasional menggunakan data sekunder dengan rekam medis di Instalasi RSUP Sanglah Denpasar. Data dikumpulkan dengan metode konsenkutif sampling, data pasien akan dirahasiakan. Hasil dari penelitian ini berupa gambaran umum sebagai karakteristik pasien Delirium di RSUP Sanglah Denpasar.

Kata kunci: Karakteristik, Delirium, CKD, Hipertensi, Diabetes Mellitus tipe 2.

ABSTRACT

Delirium is a syndrome characterized by impaired consciousness and cognition that occurs acutely and fluctuating. Delirium can be caused by general medical conditions, due to intoxication / disconnect from substances, diverse and unspecified etiology. Delirium diagnosis according to PPDGJ; 1) Impaired awareness and attention; 2) cognitive in general; 3) Psychomotor; 4) sleep cycle and 5) Onset of loss arises throughout the day and less than six months. According to DSM-IV-TR, the prevalence at the age of 18 years and above is equal to 0.4 percent and 1.1 percent at the age of 55 years and above. Lost cases often occur and delays in diagnosis, so it is important to conduct research to find out the general picture of Delirium patients in Sanglah Hospital Denpasar. This study was an observational study with a cross-sectional analysis design with an observational design using secondary data with medical records at the Sanglah General Hospital Denpasar. Data is collected using the consistent sampling method, patient data will be kept confidential. The results of this study are in the form of a general description as a characteristic of Delirium patients at Sanglah Hospital Denpasar.

Keyword : Characteristics, Delirium, CKD, Hypertension, Diabetes Mellitus type 2.

1. PENDAHULUAN

Delirium merupakan sindrom neuropsikiatrik kompleks disertai onset akut dan berfluktuasi dimana umumnya bersifat reversible¹. Delirium terjadi pada usia 65 tahun ke atas yang ditandai dengan adanya gangguan kompos mentis dan umumnya diikuti dengan fluktuatif gangguan fungsi kognitif. Gangguan mood, persepsi dan perilaku merupakan suatu gejala psikiatrik yang umum.

Delirium memiliki onset yang singkat (beberapa jam atau hari). Delirium dapat dikaitkan dengan kondisi organik yang. Diagnosa delirium menurut PPDGJ; 1) Gangguan kesadaran dan atensi; 2) kognitif secara umum; 3) Psikomotor; 4) siklus tidur dan 5) Onset hilang timbul sepanjang hari dan < 6 bulan. Tatalaksana delirium berupa bila penyebabnya antikolinergik maka diberikan pisostigmin salsilat 1-2 mg IM atau IV dapat diulang 15-30 menit, bila

insomnia dengan benzodiazepin *half life* pendek atau menengah seperti lorazepam 1-2 mg dan nyeri dapat diberikan opioid².

Prevalensi delirium relatif rendah, dengan perkiraan prevalensi at 7.2 (95% IK: 4.8–9.6) per 1000. Meskipun dengan angka yang rendah, namun sering terjadi lost case maupun keterlambatan diagnosis². Sehingga penting dilakukan penelitian untuk mengetahui analisis dengan kejadian pada pasien Delirium di RSUP sanglah Denpasar. Dalam penelitian ini deteksi delirium menggunakan instrumen penilaian Confusion Assessment Method. Confusion Assessment Method adalah alat standar yang memungkinkan klinisi yang tidak terlatih secara psikiatris untuk mengidentifikasi dan mengenali delirium dengan cepat dan akurat dalam pengaturan klinis dan penelitian³. Penggolongan delirium berdasarkan tingkat aktivitas psikomotorik, delirium dibagi menjadi tiga yakni: (1) delirium hiperaktif, (2) delirium hipoaktif, atau (3) delirium campuran. Delirium tipe hiperaktif dapat diamati pada pasien dalam keadaan penarikan alcohol atau keracunan phencyclidine (PCP), amfetamin, dan lysergic acid diethylamide (LSD). Pada pasien – pasien delirium umumnya sering menunjukkan gejala seperti misalnya agitasi, kegelisahan, halusinasi atau delusi. Tipe delirium hipoaktif dapat diamati pada pasien dalam kondisi ensefalopati dan hiperkapnia dan pada orang dengan lanjut usia. Dan tipe delirium hipoaktif disertai dengan gejala kelesuan, sering mengantuk, apatis, penurunan respons atau kemampuan pada motoric yang lambat. Pada delirium tipe campuran, seseorang menunjukkan tingkat aktivitas psikomotorik yang relative normal atau tingkat aktivitas yang berfluktuasi dengan cepat^{4,5}.

2. BAHAN DAN METODE

Penelitian ini yakni studi deskriptif dengan rancangan *cross sectional* retrospektif dan dilaksanakan selama rentang waktu September sampai dengan Oktober 2020 di Instalasi Rekam Medik RSUP Sanglah Denpasar, Bali. Kriteria inklusi adalah semua pasien yang terdiagnosis delirium , usia 18 sampai 65 tahun keatas, jenis kelamin perempuan dan laki – laki serta pasien yang sedang menjalani rawat inap maupun rawat jalan periode 1 januari – 31 desember 2019. Delirium merupakan sindrom neuropsikiatrik kompleks disertai onset akut dan berfluktuasi dimana umumnya bersifat reversible¹.

Delirium dibagi menjadi 3 jenis tergantung pada gejala yang ditunjukkan oleh penderita yaitu: 1) Delirium hiperaktif , 2) Delirium hipoaktif, 3) Delirium campuran. Kriteria eksklusi menggunakan data rekam medik yang

tidak lengkap. Sampling responden menggunakan random sampling pada pasien delirium dan data dikoleksi menggunakan data sekunder yakni, rekam medik. Analisis yang digunakan adalah univariat. Univariat dengan uji normalitas (*Kolmogorov-smirnov*) dan frekuensi untuk menggambarkan karakteristik subjek berdasarkan umur, jenis kelamin, penyakit fisik, jenis delirium, ciri kepribadian , CAM, GAF , MPE , Masalah. Data disajikan dengan frekuensi, angka absolut dan proporsi. Terdapat 6 tabel , tabel pertama untuk melihat karakteristik pada pasien saat terdiagnosis delirium, tabel kedua merupakan faktor risiko pada pasien delirium , tabel ketiga untuk melihat skor CAM pada pasien yang terdiagnosis delirium , tabel keempat untuk prognosis dengan melihat skor pada GAF , tabel kelima merupakan ciri kepribadian pada pasien delirium dan tabel keenam untuk melihat mekanisme pertahanan ego pada pasien yang terdiagnosis delirium.

Penelitian ini telah mendapatkan ijin kelayakan etik dari komisi etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana / Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar dan surat ijin dari bagian pendidikan & penelitian (Diklit) Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.

3. HASIL

Karakteristik pada subjek penelitian yakni dengan kuantitas penderita yang terdiagnosa delirium sebesar 41 orang (54,7%) jenis kelamin laki – laki (7 orang) mayoritas dari proposi dibandingkan dengan penderita delirium wanita sebanyak 34 orang (45,3%). Angka kejadian pada pasien delirium berusia <65 tahun dengan jenis delirium hiperaktif lebih besar dibandingkan delirium hipoaktif (Table 1). Prevalensi kejadian factor resiko pada penelitian ini pada pasien delirium dengan komplikasi CKD didapatkan sebesar 17 orang dengan presentase 22.7 % dan Hipertensi Stage 1 sebesar 14 orang dengan presentase 18.7% dimana komplikasi dengan CKD lebih besar daripada pasien dengan komplikasi Hipertensi Stage 1 (Tabel 2). Tingkat metode penilaian kebingungan yang diukur dengan menggunakan skor CAM pada pasien delirium tergolong pada Perubahan tingkat kesadaran (skor 4) sebanyak 68 orang dengan presentase 90,7 % (Tabel 3). Prognosis pada subjek penelitian ini tergolong prognosis buruk dimana pada Tabel 4 didapatkan skor GAF 1 tahun terakhir dengan skala 90 – 81 sebesar 27 orang (36%) sedangkan skor GAF tahun 2019 dengan skala 90 – 81 sebanyak 1 orang dengan presentase 1.3% (Tabel 4). Ciri kepribadian pada pasien delirium di RSUP Sanglah mayoritas anankastik yaitu sebanyak 35 orang dengan presentase 46,7% (Tabel 5) dengan MPE (Mekanisme Pertahanan Ego) Represi yang sebanyak 32 orang (42,7%) (Tabel 6).

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian dan Kejadian Delirium

Variabel	Kategori	Frekuensi
Jenis Kelamin	Laki-laki	41(54,7%)
	Perempuan	34(45,3%)
Usia	< 65 Tahun	49(65,3%)
	> 65 Tahun	26(34,7%)
Jenis Delirium	Hiperaktif	41(54,7%)
	Hipoaktif	33(44%)

Tabel 2. Faktor Resiko pada Pasien Delirium

Variabel	Frekuensi
PPOK	3(4%)
Hipertensi Stage 1	14(18,7%)
Hipertensi Stage 2	4(5,3%)
Malnutrisi	2(2,7%)
Stroke	2(2,7%)
Diabetes Mellitus tipe 2	12(16%)
Anemia	4(5,3%)
ADHF	5(6,7%)
CKD	17(22,7%)
Kanker	9(12%)
SLE	2(2,7%)
Meningitis	2(2,7%)
Status Epileptikus	2(2,7%)
AKI	3(4%)
Tumor	6(8%)
DOC ec Proses Intracranial	3(4%)

4. PEMBAHASAN

Analisis data dilakukan berdasarkan hasil rekam medik yang dilakukan pada September 2020 sampai Oktober 2020 pada 75 pasien. Responden yang digunakan pada penelitian ini yakni pasien delirium di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah dengan diagnosa delirium yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dominan sampel pada populasi dengan kondisi kritis⁶. Hal tersebut berhubungan dengan onset waktu pemulihan di ICU rumah sakit, anggaran yang mahal, serta tingginya angka morbiditas dan mortalitas⁷.

Confusion Assessment Method memiliki sensitivitas 94-100% dan spesifitas yakni 90 – 95% yang sudah divalidasi secara spesifik untuk dapat digunakan⁸. Scale GAF merupakan skala yang digunakan untuk menilai secara subyektif tentang fungsi social, pekerjaan dan psikologis pada seseorang, skala GAF mempunyai range 0-100 dimana memiliki range tertentu yang menggambarkan indikasi gejala atau apa yang terjadi pada tiap individu maupun suatu kelompok. Karakteristik pada subjek penelitian didapatkan kuantitas mayoritas laki – laki dibandingkan dengan wanita

5. SIMPULAN DAN SARAN

⁹ prevalensi factor resiko didapatkan CKD lebih besar dibanding Hipertensi Stage 1.

Tingkat scale CAM pada penelitian ini paling banyak adalah dengan skor 4 (Perubahan Tingkat Kesadaran), delirium hiperaktif lebih banyak di dapatkan pada subjek penelitian ini disbanding dengan delirium tipe hipoaktif. Ciri kepribadian pada penelitian ini mayoritas bersifat anankastik dengan MPE represi.

Faktor resiko yakni dari keadaan predisposisi maupun presipitasi. Penderita dengan single atau multiple faktor predisposisi atau tanpa factor presidposisi akan mengalami delirium setelah ada factor presipitasi. Pasien CKD merupakan factor resiko terbesar pada pasien delirium diikuti dengan Hipertensi Stage 1 dan Diabetes Mellitus tipe 2, sedangkan pasien malnutrisi, stroke, SLE, meningitis dan status epileptikus sebagai factor resiko terkecil pada penelitian ini¹⁰.

Hasil penelitian ini menggambarkan karakteristik pada pasien delirium di RSUP Sanglah dominan jenis kelamin laki – laki dengan presentase 54.7%. Faktor resiko pada penelitian ini adalah CKD , Hipertensi Stage I, Diabetes Mellitus tipe 2, Kanker, Tumor, ADHF, Anemia, PPOK, DOC ec Proses Intracranial , AKI, Malnutrisi, Stroke, Hipertensi Stage II , SLE, Meningitis dan Status Epileptikus .

DAFTAR PUSTAKA

1. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioural Sciences/Clinical Psychiatry. In: Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioural Sciences/Clinical Psychiatry. 2017. p. 1–45.
2. Daniel H.J. Davis, a, Stefan H et all. The Epidemiology of Delirium: Challenges and Opportunities for Population Studies. NCBI. 2013;(12):1173–89.
3. Wei LA, Fearing MA, Ph D, Sternberg EJ, Sharon K. The Confusion Assessment Method (CAM): A Systematic Review of Current Usage. NCBI. 2009;56(5):823–30.
4. Vahia VN. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Am Psychiatr Assoc. 2013;55(3):220–223.
5. Kalabalik J, Brunetti L et all. Intensive care unit delirium: a review of the literature. 2014;2:195–207.
6. Rakhman Adiwinata, Ezra Oktaliansah et all. Angka Kejadian Delirium dan Faktor Risiko di Intensive Care Unit Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. JAP. 2016;4(4):36–41.
7. Yevchak AM, Mulhall P. Gender Differences in Factors Associated with Delirium Severity in Older Adults with Dementia. 2015;28(3):187–92.
8. Luman A. Sindrom Delirium. CDK. 2015;42(10):744–8.
9. Burns A, Gallagley A, Byrne J. Delirium. 2004;7(ICD 10):362–7.
10. Ahmed S. Risk factors for incident delirium among older people in acute hospital medical units : a systematic review and meta-analysis. 2014;326–33.