

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Delirium merupakan gangguan akut yang mempengaruhi kesadaran dan fungsi kognitif. (Reznik & Slooter, 2019). Delirium merupakan sebuah diagnosis klinis yang ditunjukkan dengan perubahan kognitif akut dan gangguan pada kesadaran (Deng, Cao, Zhang, Peng, & Zhang, 2020). Pasien dengan delirium umumnya mengalami perubahan status mental, pemikiran yang tidak teratur, dan perubahan tingkat kesadaran (Burry dkk., 2021).

Kejadian delirium cukup banyak ditemukan pada pasien yang menerima perawatan di ICU (Reznik & Slooter, 2019). Angka kejadian delirium pada pasien yang menerima perawatan intensif mencapai 29%, dengan sekitar 15% diantaranya mengalami delirium dalam dua hari pertama perawatan di ICU (van den Boogaard & Slooter, 2019). Penelitian lain menunjukkan insiden delirium dialami oleh 4.550 pasien ICU dari 27.342 pasien yang terlibat dalam sebuah *meta-analysis* (Krewulak, Stelfox, Leigh, Wesley Ely, & Fiest, 2018). Pasien yang terpasang ventilator mekanik memiliki angka kejadian delirium yang lebih tinggi (80%) dibandingkan pasien yang tidak membutuhkan alat bantu nafas (Bannon dkk., 2019). Selain itu, delirium pada pasien yang terpasang ventilator mekanik dapat memiliki durasi penggunaan alat bantu nafas yang berkepanjangan (Reznik & Slooter, 2019).

Selain lamanya penggunaan ventilator mekanik pada pasien dengan delirium, dampak lainnya berupa terlepasnya ETT dan selang NGT atau kateter, lama rawat yang berkepanjangan, peningkatan biaya rumah sakit, serta meningkatnya mortalitas (Ali & Cascella, 2022). Delirium merupakan kondisi yang akut dan dapat diubah dan untuk mencegah timbulnya komplikasi tersebut, pencegahan dan manajemen faktor risiko delirium dilakukan sebagai manajemen delirium. Strategi tersebut berupa meminimalkan medikasi dan intervensi nonfarmakologis (Blair, Mehmood, Rudnick, Kushner, & Barr, 2019).

Intervensi farmakologis dalam manajemen delirium adalah dengan memberikan obat-obatan jenis antipsikotik, antipsikotik atipikal, cholinesterase inhibitor, alpha-2 agonist, dan benzodiazepine. Secara umum, obat-obatan ini diberikan untuk menstabilkan fungsi otak dengan menghambat neurotransmitter dopamine, meningkatkan kadar asetilkolin, meminimalkan depresi sistem pernapasan, meminimalkan fluktuasi hemodinamik, dan mencegah pengeluaran neurotoksik glutamate yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat (Arumugam dkk., 2017).

Reznik dan Slooter (2019) menyebutkan bahwa tindakan pertama untuk manajemen delirium pada pasien di ICU selain tindakan farmakologis adalah dengan melakukan skrining dini. Intervensi nonfarmakologis kemudian direkomendasikan untuk dilakukan dan dikombinasikan dengan intervensi farmakologis dalam mengatasi delirium. Sejumlah penelitian telah menunjukkan hubungan dan efektivitas berbagai intervensi nonfarmakologis yang dapat mencegah serta mengurangi kejadian delirium pada pasien yang menerima perawatan di ruang rawat ICU. Penelitian *systematic review* dan *meta analysis* yang dilakukan oleh Deng dkk. (2020) menunjukkan bahwa partisipasi keluarga, program latihan gerak, meningkatkan hemodinamik serebral, mengurangi penggunaan sedasi merupakan beberapa tindakan nonfarmakologis yang efektif dalam mengurangi angka kejadian delirium. Intervensi lainnya adalah dengan memodifikasi lingkungan fisik pasien seperti penggunaan *earplug*, memanfaatkan cahaya matahari di siang hari, meredupkan cahaya di malam hari, dan stimulasi dengan menggunakan musik (Deng dkk., 2020).

Terapi musik pada latar rumah sakit dapat membantu menurunkan frekuensi nadi, tekanan darah, kadar serum kortisol, ansietas, dan nyeri pasca operasi (Khan dkk., 2020). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa intervensi terapi musik dapat menurunkan frekuensi pernapasan, frekuensi nadi, nyeri, dan tingkat ansietas secara signifikan ( $p < 0,001$ ) (Golino dkk., 2019). Selain itu, intervensi berbasis musik di ICU dilakukan untuk mengurangi ansietas, durasi lama rawat di ICU dan penggunaan ventilator mekanik, sindrom pasca ICU, paparan terhadap sedasi, dan agitasi (Khan dkk., 2020; Messika, Kalfon, & Ricard, 2018). Penelitian lain yang dilakukan oleh Chlan, Heiderscheit, Skaar, dan Neidecker (2018) menunjukkan

bahwa selain terapi musik dapat mengurangi rasa cemas pada pasien di ICU dan tidak memiliki efek samping yang membahayakan, intervensi ini memiliki efektivitas ekonomis yang cukup tinggi karena dapat mengurangi biaya yang dibutuhkan untuk penggunaan ventilator mekanik, lama rawat ICU, serta obat-obatan. Dibandingkan dengan terapi nonfarmakologis lainnya, musik dapat meningkatkan aktivitas otak dengan gangguan kesadaran (Kučikienė & Praninskienė, 2018). Pada pasien koma, musik memicu aktivitas bioelektrik otak di mana terjadi peningkatan gelombang frekuensi sehingga mengaktifkan kerja otak. Pada pasien dengan gangguan kesadaran, hasil EEG menunjukkan bahwa musik memicu frekuensi alpha di hemisfer kanan dan kiri otak (Kučikienė & Praninskienė, 2018).

Penelitian efektivitas terapi musik sebagai upaya untuk mencegah dan/atau mengurangi delirium telah dilakukan sebelumnya. Johnson, Fleury, dan McClain (2018) melakukan penelitian menggunakan *Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU)* untuk mengkaji delirium pada pasien pasca operasi yang dirawat di ICU. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien yang terlibat dalam kelompok intervensi terapi musik tidak mengalami delirium selama dirawat di ICU. Penelitian lain menunjukkan bahwa pasien yang menerima terapi musik *slow-tempo* mengalami kejadian delirium lebih sedikit dibandingkan dengan kelompok kontrol; dengan rata-rata hari rawat tanpa delirium 3 hari pada kelompok intervensi dan 2 hari pada kelompok kontrol (Khan dkk., 2020). Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melaksanakan analisis asuhan keperawatan dengan intervensi terapi musik untuk manajemen delirium pada pasien di ruangan *Intensive Care Unit* RSUD Tarakan.

## **I.2 Tujuan Penulisan**

Tujuan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA Ners) ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi terapi musik untuk manajemen delirium pada pasien di ruangan *Intensive Care Unit* RSUD Tarakan. Adapun tujuan khusus penulisan ini adalah sebagai berikut.

- a. Mengetahui gambaran proses asuhan keperawatan manajemen delirium pada pasien di ruangan *Intensive Care Unit* RSUD Tarakan.

- b. Mengetahui kejadian delirium pada pasien di ruangan *Intensive Care Unit* RSUD Tarakan.
- c. Mengetahui efektivitas pemberian terapi musik dalam amanejemn delirium pada pasien di ruangan *Intensive Care Unit* RSUD Tarakan.

### **I.3 Manfaat Penulisan**

#### **I.3.1 Bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan**

Dengan adanya penulisan KIA Ners ini, diharapkan petugas pemberi pelayanan kesehatan khususnya perawat dapat menerapkan intervensi inovasi terapi musik dalam manajemen delirium pada pasien yang menerima perawatan di ruang *Intensive Care Unit*.

#### **I.3.2 Bagi Ilmu Keperawatan**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi masukan serta sumber informasi ilmiah bagi mahasiswa dan seluruh pemangku kepentingan ruang lingkup akademik keperawatan mengenai terapi musik sebagai manajemen delirium pada pasien di ruangan *Intensive Care Unit*.

#### **I.3.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penulis berharap hasil penulisan KIA Ners ini dapat menjadi bahan informasi maupun rujukan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai terapi musik sebagai manajemen delirium pada pasien di ruangan *Intensive Care Unit*.