



Profil Pasien dengan Delirium yang Dirawat di *Intensive Care Unit* RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Juli 2024 – Juli 2025

Profile of Patients with Delirium Treated in the Intensive Care Unit Prof. Dr. R. D. Kandou General Hospital Manado July 2024 – July 2025

Ruth D. Yana,¹ Mordekhai L. Laihad,² Barry I. Kambey²

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

²Bidang Ilmu Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Email: ruthyana011@student.unsrat.ac.id

Received: January 6, 2026; Accepted: February 18, 2026; Published online: February 23, 2026

Abstract: Delirium is a disorder of attention and consciousness. It is a common complication in critically ill patients. Delirium is associated with poor clinical outcomes. Data on the characteristics of delirium patients in Indonesia, particularly in North Sulawesi, are still limited. This study aimed to determine the profile of patients with delirium treated in the Intensive Care Unit (ICU) of Prof. Dr. R. D. Kandou General Hospital, Manado, from July 2024 – July 2025. This was a descriptive observational study with a retrospective design. The results showed that out of the 1,029 ICU patients during the study period, there were 45 patients (4.37%) were included as samples. The majority of patients were aged 18–59 years (66.67%) and male (68.89%). The most common RASS score was -2 (20%), indicating a predominance of low-activity delirium. The most common diagnoses were postoperative (35.56%) and sepsis (22.22%). The ICU mortality rate was 33.33%. The average length of stay was 10.73 days with a median of 9 days. In conclusion, the incidence of delirium in the Intensive Care Unit of Prof. Dr. R. D. Kandou General Hospital was 4.37%. The majority occurred in adults, males, with a tendency toward hypoactive delirium. Post-operative conditions and sepsis were the most common diagnoses. Mortality and length of stay were relatively high.

Keywords: delirium; Intensive Care Unit; RASS score

Abstrak: Delirium merupakan gangguan pada perhatian dan kesadaran yang sering menjadi komplikasi pada pasien kritis. Delirium berkaitan dengan luaran klinis yang buruk. Data mengenai karakteristik pasien delirium di Indonesia, khususnya di Sulawesi Utara, masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan profil pasien dengan delirium yang dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Juli 2024–Juli 2025. Jenis penelitian ialah deskriptif observasional dengan desain retrospektif. Hasil penelitian mendapatkan bahwa dari 1.029 pasien ICU dalam periode penelitian, terdapat 45 pasien (4,37%) yang termasuk dalam sampel penelitian. Mayoritas pasien berusia 18–59 tahun (66,67%) dan berjenis kelamin laki-laki (68,89%). Skor RASS terbanyak ialah -2 (20%), yang menunjukkan dominasi delirium dengan aktivitas rendah. Diagnosis terbanyak ialah pascaoperasi (35,56%) dan sepsis (22,22%). Tingkat mortalitas di ICU ialah 33,33%. Rerata *length of stay* (LOS) ialah 10,73 hari dengan median sembilan hari. Simpulan penelitian ini ialah angka kejadian delirium di ICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado ialah 4,37%. Mayoritas terjadi pada usia dewasa, laki-laki, dengan kecenderungan delirium hipoaktif. Kondisi pascaoperasi dan sepsis merupakan diagnosis yang paling banyak ditemukan. Angka kematian dan lama rawat inap masih relatif tinggi.

Kata kunci: delirium; *Intensive Care Unit*; *RASS score*

PENDAHULUAN

Delirium adalah sindrom neuropsikiatrik berat yang ditandai dengan penurunan perhatian, kesadaran, dan perubahan aspek kognitif lainnya yang terjadi secara akut dan fluktuatif.¹ Delirium menjadi salah satu komplikasi paling umum pada pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU), namun sering terabaikan dan tidak terdiagnosis di ICU karena disalahartikan sebagai efek sedasi yang wajar, dan juga asumsi bahwa disorientasi akan membaik seiring pengobatan penyakit utama.²

Faktor risiko yang terkait dengan delirium di ICU meliputi disfungsi kognitif yang ada sebelumnya, usia lanjut, tingkat keparahan penyakit, penggunaan ventilasi mekanik, penggunaan obat seperti benzodiazepin, hingga riwayat penyalahgunaan narkoba.³ Luaran klinis dari delirium berdampak buruk, seperti peningkatan risiko jatuh, peningkatan durasi penggunaan ventilasi mekanik dan lama rawat inap, penurunan kapasitas fungsional, percepatan progresi demensia, hingga peningkatan mortalitas.^{4,5} Selain itu, delirium memengaruhi fungsi kognitif dan kesehatan mental, merusak kualitas hidup, dan pemulihan fungsional pasien setelah penyakit kritis.¹

Studi sistematis yang mencakup Amerika, Eropa, dan Asia melaporkan prevalensi delirium sekitar 31,8% pada pasien ICU, sementara pada pasien dengan ventilator mekanik mencapai 50–70%.¹ Di Indonesia, data prevalensi delirium di ICU masih terbatas. Salah satu data yang ada, di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024, melaporkan angka insiden pasien terintubasi dengan delirium mencapai 47,4%.⁶ Hingga saat ini, penelitian terkait delirium masih terbatas di Sulawesi Utara. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui profil pasien dengan delirium yang dirawat di ICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Juli 2024 – Juli 2025, yang mencakup angka kejadian delirium, demografi, skor *The Richmond Agitation Sedation Scale* (RASS), diagnosis penyakit, mortalitas, dan lama rawat inap pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif observasional secara retrospektif. Data diperoleh dari rekam medis pasien dengan delirium yang dirawat di ICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Juli 2024 – Juli 2025. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hasil tujuh variabel yang meliputi angka kejadian delirium, usia, jenis kelamin, diagnosis penyakit, skor RASS, angka mortalitas, dan *length of stay* (LOS) dari pasien.

Kriteria inklusi penelitian ialah pasien dengan delirium yang dirawat di ruang ICU periode Juli 2024 – Juli 2025 dan pasien dengan CAM-ICU positif. Kriteria eksklusi penelitian ialah pasien dengan data rekam medik yang tidak lengkap dan skor RASS kurang dari -3.

HASIL PENELITIAN

Selama periode penelitian Juli 2024 – Juli 2025, tercatat sebanyak 1.029 pasien dirawat di ICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Setelah melalui proses seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, didapatkan 45 pasien sebagai sampel penelitian.

Tabel 1 memperlihatkan dari total pasien ICU, didapatkan angka kejadian delirium sebesar 4,37% (45 pasien), sementara 95,63% (984 pasien) lainnya tidak terdiagnosis mengalami delirium selama di ICU.

Tabel 1. Angka kejadian delirium di ruang ICU

Angka kejadian delirium	n	%
Delirium	45	4,37
Tidak Delirium	984	95,63
Total	1.029	100

Tabel 2 memperlihatkan kelompok usia dari mayoritas pasien delirium adalah kelompok dewasa (18–59 tahun) sebanyak 30 pasien (66,67%), sedangkan pasien lansia (≥ 60 tahun)

berjumlah 15 pasien (33,33%). Berdasarkan jenis kelamin pasien delirium, didapatkan laki-laki lebih banyak dengan jumlah 31 orang (68,89%) daripada perempuan yang berjumlah 14 orang (31,11%). Hasil menunjukkan skor RASS cukup bervariasi. Skor RASS yang paling dominan adalah -2 (sedasi ringan) sebanyak 9 pasien (20%). Distribusi skor lainnya meliputi -1 (mengantuk), +1 (gelisah), dan +2 (agitatif) masing-masing sebanyak 8 pasien (17,78%). Pasien dengan skor RASS 0 (sadar dan tenang) berjumlah 7 orang (15,55%), skor RASS -3 (sedasi sedang) sebanyak 3 orang (6,67%), dan skor RASS +3 (sangat agitatif) sebanyak 2 orang (4,44%). Tidak ditemukan pasien dengan perilaku *combative* (skor RASS +4). Dominasi skor RASS ≤ 0 mencapai 60% yang menunjukkan delirium tipe hipoaktif lebih banyak dari tipe hiperaktif.

Tabel 2. Karakteristik dasar pasien delirium di ruang ICU

Karakteristik pasien	n	%
Usia		
Dewasa (18–59 tahun)	30	66,67
Lansia (≥ 60 tahun)	15	33,33
Jenis kelamin		
Laki-laki	31	68,89
Perempuan	14	31,11
Skor RASS		
+4	0	0
+3	2	4,44
+2	8	17,78
+1	8	17,78
0	7	15,55
-1	8	17,78
-2	9	20
-3	3	6,67

Tabel 3 memperlihatkan diagnosis yang mendasari kejadian delirium paling banyak terjadi pada pasien dengan kondisi pascaoperasi, yaitu 16 orang (35,56%), diikuti pasien sepsis sebanyak 10 orang (22,22%). Diagnosis lainnya meliputi penyakit ginjal kronis (13,33%), perdarahan intrakranial (6,68%), ensefalitis (4,44%), dan hemotoraks (4,44%). Beberapa kasus lain seperti trauma, abses serebri, *acute lung oedema*, dan obstruksi jalan napas ditemukan dalam proporsi kecil (masing-masing 2,22%).

Tabel 3. Distribusi pasien delirium berdasarkan diagnosis penyakit

Diagnosis	n	%
Sepsis	10	22,22
Trauma	1	2,22
Pascaoperasi	16	35,57
Ensefalitis	2	4,44
Perdarahan Intrakranial	3	6,68
Abses serebri	1	2,22
Sindrom neuroleptik maligna	1	2,22
Efusi pleura	1	2,22
Obstruksi saluran napas	1	2,22
Hemotoraks	2	4,44
<i>Acute lung oedema</i> (ALO)	1	2,22
Penyakit ginjal kronis (CKD)	6	13,33
Total	45	100

Tabel 4 menunjukkan luaran dari delirium meliputi angka mortalitas dan LOS. Angka mortalitas pasien delirium saat keluar dari ICU ialah 33,33% (15 pasien). Rerata LOS untuk pasien delirium di ICU tercatat selama 10,73 hari, dengan nilai median 9 hari (IQR 6–13 hari).

Tabel 4. Luaran delirium berdasarkan angka mortalitas dan LOS pasien

Angka mortalitas	n	%
Meninggal	15	33,33
Tidak meninggal	30	66,67
<i>Length of Stay (LOS)</i>		
Mean	10,73 hari	
Median (IQR)	9 (6–13) hari	

BAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan angka kejadian delirium di ICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou periode Juli 2024 – Juli 2025 adalah sebesar 4,37%, yaitu 45 orang dari 1.029 pasien. Angka ini relatif lebih rendah jika dibandingkan dengan literatur global yang memperkirakan prevalensi delirium di ICU berkisar 20–30%.^{1,7} Hal ini kemungkinan terjadi karena desain penelitian yang digunakan retrospektif, yang sangat bergantung pada kelengkapan dokumentasi rekam medis.

Pada studi sebelumnya, dikatakan usia lanjut merupakan salah satu faktor risiko utama pada delirium.^{1,8} Berbeda dengan penelitian ini, didapatkan mayoritas pasien delirium justru berada pada rentang usia dewasa (18–59 tahun), yaitu sebanyak 30 orang (66,67%), sementara pasien lansia (≥ 60 tahun) sebanyak 15 orang (33,33%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Priyatmoko⁹ tentang profil pasien delirium di ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2024 yang juga melaporkan dominasi pasien usia 19–59 tahun (73,33%), sementara kelompok usia 60–69 tahun sebesar 26,67%. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh variasi karakteristik populasi penelitian, di mana sebagian besar pasien yang dirawat di ruang ICU RS R. D. Kandou Manado periode Juli 2024–Juli 2025 berada dalam kelompok usia dewasa (18–59 tahun), sehingga jumlah pasien delirium lebih banyak ditemukan pada kelompok tersebut.

Hasil penelitian ini didominasi pasien laki-laki sejumlah 31 orang (68,89%), yang sejalan dengan penelitian oleh Schreiber et al¹⁰ di Jerman yang melaporkan jenis kelamin laki-laki (57,4%) paling banyak pada pasien delirium di ICU. Namun, studi sistematis yang dilakukan oleh Zaal et al¹¹ tentang faktor risiko delirium di ICU menyatakan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan delirium.

Analisis skor RASS dalam penelitian ini menunjukkan dominasi delirium tipe hipoaktif (RASS ≤ 0), yaitu sebanyak 27 orang (60%), di mana skor RASS -2 (sedasi ringan) paling banyak ditemukan dengan jumlah sembilan orang (20%). Hal ini selaras dengan penelitian Hayhurst et al¹² di Amerika Serikat yang mendapatkan delirium hipoaktif sebanyak 411 pasien (71%) pada pasien delirium di ICU. Penelitian Bashar et al¹³ di rumah sakit Be'sat di Iran yang dilakukan pada pasien delirium di ICU karena trauma dan pascaoperasi, menyatakan bahwa peningkatan skor RASS cenderung terjadi pada pasien delirium.

Dari hasil yang didapatkan, kondisi pascaoperasi dan sepsis teridentifikasi sebagai diagnosis paling banyak pada pasien delirium. Data penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Sahle et al¹⁴ di Australia dan Selandia Baru pada pasien lansia yang mengalami episode delirium dan kelemahan di ICU, di mana didapatkan pasien pascaoperasi paling banyak dengan jumlah 3.638 orang (39,6%), dan sepsis menjadi salah satu diagnosis yang cukup banyak dengan jumlah 1.413 orang (15,4%).

Tingkat mortalitas pasien delirium dalam penelitian ini mencapai 33,33%, yaitu sebanyak 15 orang. Angka ini sejalan dengan penelitian Kookan et al³ di ICU rumah sakit di Belanda, yang mendapatkan angka mortalitas rumah sakit pada pasien delirium persisten sebesar 31,7%. Namun, hasil ini sedikit berlawanan dengan kebanyakan studi yang menyatakan adanya hubungan

delirium sebagai faktor mortalitas.¹⁴ Hal ini dapat terjadi karena penelitian ini melaporkan mortalitas pasien keluar dari ICU, sementara banyak penelitian dilakukan dengan menilai mortalitas pasien dengan jangka waktu yang lebih lama. Hal ini didukung oleh penelitian Hsiu-Ching et al⁸ di enam ICU rumah sakit di Taiwan, yang menyatakan bahwa delirium secara independen tidak berhubungan bermakna dengan mortalitas jangka pendek.

Selain itu, rerata LOS mencapai 10,73 hari. Hal ini sejalan dengan studi oleh Dziegielewski et al¹⁵ di rumah sakit Kanada, yang mendapatkan bahwa rerata LOS pasien delirium di ruang ICU ialah 9,40 hari, sementara pada pasien ICU tanpa delirium LOS-nya ialah 3,39 hari.

SIMPULAN

Angka kejadian delirium di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tercatat sebesar 4,37%. Pasien didominasi oleh kelompok usia dewasa dan berjenis kelamin laki-laki. Didapatkan skor RASS ≤ 0 (delirium hipoaktif) lebih banyak daripada hiperaktif. Diagnosis paling banyak didapatkan ialah pascaoperasi dan sepsis. Angka mortalitas yang didapatkan mencapai 33,33% dan rerata *length of stay* di ICU 10,73 hari.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wilson JE, Mart MF, Cunningham C, Shehabi Y, Girard TD, MacLulich AMJ, et al. Delirium. *Nat Rev Dis Prim.* 2020;6(1):90. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41572-020-00223-4>
2. Stollings JL, Kotfis K, Chanques G, Pun BT, Pandharipande PP, Ely EW. Delirium in critical illness: clinical manifestations, outcomes, and management. *Intensive Care Med.* 2021;47(10):1089–103. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06503-1>
3. Kooiken RWJ, van den Berg M, Slooter AJC, Pop-Purcelanu M, van den Boogaard M. Factors associated with a persistent delirium in the intensive care unit: a retrospective cohort study. *J Crit Care.* 2021;66:132–137. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2021.09.001>
4. da Silva Machado AS, Alves MRT, Vieira DN, de Sousa SE, Maia FR, da Costa DA, et al. Occurrence of delirium and length of stay of patients in the Intensive Care Unit. *J Biosci Med.* 2021;09(08):1–9. Doi: <https://doi.org/10.4236/jbm.2021.98001>
5. Todd OM, Teale EA. Delirium: A guide for the general physician. *Clin Med J R Coll Physicians London.* 2017;17(1):48–53. Doi: <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.17-1-48>
6. Nurchotijah N, Lubis AP, Hamdi T. Hubungan nyeri dengan delirium pada pasien yang terintubasi di ICU RSUP Haji Adam Malik Medan. *J Indones Med Assoc.* 2024;74(5):247–55. Doi: <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.74.5-2024-1494>
7. De Trizio I, Komninou MA, Ernst J, Schüpbach R, Bartussek J, Brandi G. Delirium at the intensive care unit and long-term survival: a retrospective study. *BMC Neurol.* 2025;25(1):22. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12883-025-04025-7>
8. Li HC, Yeh TYC, Wei YC, Ku SC, Xu YJ, Chen CCH, et al. Association of incident delirium with short-term mortality in adults with critical illness receiving mechanical ventilation. *JAMA Netw Open.* 2022;5(10):e2235339. Doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.35339>
9. Priyatmoko R. Survey kejadian delirium menggunakan the intensive care delirium screening checklist (ICDSC) di ruang ICU Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi [Skripsi]. Surakarta: Universitas Kusuma Husada; 2024. Available from: https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/7849/2/SKRIPSI_RICKY%20PRIYATMOKO_ST222056.pdf
10. Schreiber N, Eichlseder M, Orlob S, Klivinyi C, Zoidl P, Pichler A, et al. Sex specific differences in short-term mortality after ICU-delirium. 2024;28(1):413. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13054-024-05204-7>
11. Zaal IJ, Devlin JW, Peelen LM, Slooter AJC. A systematic review of risk factors for delirium in the ICU. *Crit Care Med.* 2015;43(1):40–47. Available from: <https://journals.lww.com/00003246-201501000-00006>
12. Hayhurst CJ, Marra A, Han JH, Patel MB, Brummel NE, Thompson JL, et al. Association of hypoactive and hyperactive delirium with cognitive function after critical illness. *Crit Care Med.* 2020;48(6):e480–488. Doi: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004313>
13. Rahimi-Bashar F, Abolhasani G, Manouchehrian N, Jiryaee N, Vahedian-Azimi A, Sahebkar A. Incidence and risk factors of delirium in the Intensive Care Unit: a prospective cohort. *Biomed Res Int.* 2021;2021(1):1–9. Doi: <https://doi.org/10.1155/2021/6219678>

14. Sahle BW, Pilcher D, Litton E, Ofori-Asenso R, Peter K, McFadyen J, et al. Association between frailty, delirium, and mortality in older critically ill patients: a binational registry study. *Ann Intensive Care*. 2022;12(1):108. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13613-022-01080-y>
15. Dziegielewski C, Skead C, Canturk T, Webber C, Fernando SM, Thompson LH, et al. Delirium and associated length of stay and costs in critically ill patients. *Crit Care Res Pract*. 2021;2021:1–8. Doi: <https://doi.org/10.1155/2021/6612187>