

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Delirium menunjuk kepada sindroma otak organik karena gangguan fungsi atau metabolisme otak secara umum atau karena keracunan yang menghambat metabolisme otak. (W.F Maramis, 1998). Dahulu sindrom ini dinamakan "sindrom otak akut", "tipe reaksi eksogen", "keadaan kebingungan akut", "psikosis toksik", dan "ensefalopati metabolik", ada pula yang menggunakan istilah delirium hanya untuk suatu bentuk khusus dari keadaan kebingungan yang disertai halusinasi visual (PPDGJ II, 1983). Delirium merupakan suatu sindroma bukan suatu penyakit. Delirium diketahui mempunyai banyak sebab, semuanya menyebabkan pola gejala yang sama yang berhubungan dengan tingkat kesadaran pasien dan gangguan kognitif. (Kaplan & Sadock, 1997).

Kira-kira 10 sampai 15 persen pasien di bangsal bedah umum dan 15 sampai 25 persen pasien di bangsal medis umum mengalami delirium selama mereka tinggal di rumah sakit. Kira-kira 30 persen pasien di unit perawatan intensif dan unit perawatan jantung intensif dan 40 sampai 50 persen pasien dalam pemulihan setelah pembedahan fraktur panggul mempunyai episode delirium. Di perkirakan 20 persen pasien dengan luka bakar berat dan 30 persen pasien sindroma "imunodefisiensi didapat" (AIDS) mempunyai episode delirium saat dirawat di rumah sakit. Penyebab delirium pasca operasi adalah stres pembedahan, pasca operasi, trauma,

insomnia, nyeri, ketidakseimbangan elektrolit, infeksi, demam, dan lain-lain.

Created with

Usia lanjut adalah faktor resiko utama dari perkembangan delirium. Kira-kira 30 persen sampai 40 persen pasien rawat di rumah sakit yang usianya lebih dari 65 tahun mempunyai episode delirium. Sebab penyakit pada orang lanjut usia pada umumnya lebih bersifat endogen dari pada eksogen. Hal ini umpamanya disebabkan karena menurunnya fungsi berbagai alat tubuh karena proses menua. Sel-sel parenkim banyak diganti dengan sel-sel penyangga (jaringan fibrotik), produksi hormon yang menurun, produksi enzim yang menurun dan sebagainya. Dalam rangka ini juga produksi zat-zat untuk daya tahan tubuh seorang lanjut usia akan mengalami kemunduran (Boedhi-Darmojo, 1999).

Selain itu pada usia lanjut banyak terjadi perubahan-perubahan pada sistem pembuluh arteri otak yang akan berpengaruh pula pada sirkulasi darah otak. Pembentukan plak ateroma banyak dijumpai pada sistem karotis yaitu di daerah bifurcatio, khususnya pada pangkal arteri karotis interna. Circulus Willisi fungsinya dapat pula terganggu oleh plak ateroma yang berakibat penyempitan pembuluh darah secara menyeluruh. Disamping itu semua pembuluh darah arteri yang kecil juga mengalami perubahan ateromatos termasuk fibrosis tunika media, hialinisasi dan kalsifikasi.

Dengan adanya kelainan anatomis pembuluh darah arteri pada usia lanjut, dapat dimengerti bahwa sirkulasi otak pada orang lanjut usia sangat rentan terhadap perubahan-perubahan, baik perubahan posisi tubuh maupun faktor lain misalnya yang berkaitan dengan tekanan darah seperti fungsi jantung dan bahkan fungsi otak sendiri yang berkaitan dengan pengaturan tekanan darah (sistem otonom). Gerakan leher tertentu akibat arteri vertebralis yang berkelok-kelok dapat ber-

sirkulasi di daerah batang otak yang dapat menimbulkan pusing atau kepala terasa ringan dan tiba-tiba jatuh (*drop attack*). Dengan adanya plak-plak aterosklerotik maka lumen pembuluh darah arteri otak sempit di beberapa tempat, sehingga gangguan fungsi jantung (seperti, fibrilasi atrium / ventrikuler, infark jantung akut) yang mengakibatkan *Cerebral Blood Flow (CBF)* menurun sesaat dapat berakibat gangguan sirkulasi serebral, yang bila cukup lama akan menyebabkan penurunan kesadaran. Kondisi lain dalam darah yang mengganggu metabolisme neuron otak sendiri dapat memperburuk keadaan, seperti anoksia (karena bronkopneumonia, edema paru), toksemia (karena obat atau infeksi). Gangguan sirkulasi yang bersifat umum lebih menjurus pada timbulnya gejala yang sifatnya umum juga seperti penurunan kesadaran, bingung (*mental confusion*). Sedangkan gangguan sirkulasi setempat seperti yang ditimbulkan oleh oklusi pembuluh darah arteri dapat menimbulkan defisit neurologik yang sifatnya setempat juga (Brocklehurst et al, 1987). Faktor predisposisi lainnya untuk perkembangan delirium adalah usia yang muda (sebagai contoh, anak-anak), cedera otak yang telah ada sebelumnya (sebagai contohnya, demensia, penyakit kardiovaskuler, tumor), riwayat delirium ketergantungan alkohol, diabetes, kanker, gangguan saraf sensoris (kebutaan) dan malnutrisi (Kaplan & Sadock, 1997). Keadaan delirium hanya sementara dan intensitasnya naik turun, kebanyakan akan sembuh dalam waktu 4 minggu atau kurang. Namun tidak jarang terjadi delirium yang timbul hilang berlangsung hingga 6 bulan terutama bila timbul pada penyakit hati menahun, karsinoma, atau endokarditis bakterial sub akut. Perbedaan yang kadang-kadang dilakukan antara delirium akut dan sub akut secara klinis kurang bermanfaat karena kondisi itu hanya di-