

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Teori Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi**

###### **a. Pengertian**

Halusinasi adalah persepsi yang tanpa dijumpai adanya rangsangan dari luar. Walaupun tampak sebagai sesuatu yang “khayal”, halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang “tersepsi” (Yosep, 2010). Gangguan persepsi sensori halusinasi juga didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana seorang individu menganggap jumlah serta pola stimulus yang datang (baik dari dalam maupun dari luar) tidak sesuai dengan kenyataan disertai distorsi dan gangguan respons terhadap stimulus tersebut baik respons yang berlebihan maupun yang kurang memadai (Keliat, Akemat 2010)

#### **B. Tanda dan gejala Halusinasi**

Menurut Herman A, 2011 tanda dan gejala halusinasi terdiri dari :

##### **1) Data subjektif**

- a) Berbicara atau tertawa sendiri
- b) Marah-marah tanpa sebab
- c) Mengarahkan telinga kearah tertentu
- d) Menutup telinga
- e) Menunjuk-nunjuk kearah tertentu

- f) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
- g) Menghirup seperti sedang mencium bau-bauan tertentu
- h) Menutup hidung
- i) Sering meludah
- j) Muntah
- k) Menggaruk garuk permukaan kulit

2) Data objektif

- a) Mendengar suara atau kegaduhan
- b) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- c) Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
- d) Melihat bayangan, sinar bentuk geometris, bentuk kartun, hantu atau monster yang menakutkan.
- e) Mencium aroma bau-bauan seperti bau darah, urine atau feses dan kadang-kadang mau menyenangkan
- f) Merasakan rasa seperti darah, urine atau feses
- g) Menyatakan ada serangga dipermukaan kulit, dan merasa seakan tersengat listrik.

C. Rentang Respon Neurologis

Respon Adaptif		Respon Maladaptif
<b>Respon Adaptif</b>	<b>Respon Psikososial</b>	<b>Respon Maladaptif</b>
Pikiran logis	Distorsi pikiran (pikiran kotor)	Gangguan pikiran
Persepsi akurat	Ilusi	Atau delusi
Emosi konsisten	Reaksi emosi berlebihan	Halusinasi
Dengan pengalaman	Atau kurang	Prilaku disorganisasi
Perilaku sesuai	Prilaku aneh dan tidak biasa	Isolasi social
Hubungan social	menarik diri	

a. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif :

- a) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- b) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- c) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu yang timbul dari pengalaman ahli.
- d) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- e) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon psikososial, diantaranya meliputi :

- a) Proses pikir terganggu adalah proses piker yang menimbulkan gangguan
- b) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata )karena rangsangan panca indera.
- c) Emosi berlebihan atau berkurang.
- d) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- e) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan

orang lain.

- c. Respon maladaptive, adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptive meliputi :
- a) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
  - b) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
  - c) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
  - d) Perilaku tidak terorganisir merupakan sesuatu yang tidak teratur.
  - e) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang mengancam.

#### D. Jenis- jenis halusinasi

Halusinasi terdiri dari delapan jenis. Berikut penjelasan secara detail mengenai karakteristik dari setiap jenis halusinasi (Yosep 2007) :

- 1) Halusinasi pendengaran (Audiotorik), Hal yang paling sering dijumpai dan dapat berupa mendengar bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna.

Biasanya bunyi tersebut ditujukan pada penderita sehingga tidak jarang penderita sering seakan bertengkar dan berdebat dengan suara tersebut.

- 2) Halusinasi penglihatan (Visual), Lebih sering terjadi pada keadaan delirium (penyakit organik). Biasanya muncul bersamaan dengan penurunan kesadaran, menimbulkan rasa takut akibat gambaran-gambaran yang mengerikan.
- 3) Halusinasi penciuman (Olfaktorik), Halusinasi ini biasanya berupa mencium sesuatu bau tertentu dan dirasakan tidak ena, melambangkan rasa bersalah pada penderita. Bau dilambangkan sebagai pengalaman yang dianggap penderita sebagai suatu kombinasi moral.
- 4) Halusinasi pengecapan (Gustatorik), Walaupun jarang terjadi, biasanya bersamaan dengan halusinasi penciuman. Penderita merasa mengecap sesuatu. Halusinasi gastorik lebih jarang dari halusinasi gustatorik.
- 5) Halusinasi perabaan (Taktil), Merasa diraba, disentuh, ditiup, dan merasa seakan ada ulat yang bergerak dibawah kulitnya. Terutama dalam keadaan delirium toksis dan skizofrenia.

#### E. Faktor Penyebab halusinasi

Menurut Yosep (2010) factor predisposisi klien dengan halusinasi adalah

- 1) Faktor Predisposisi:

a) Faktor Perkembangan

b) Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya faktor kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

c) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima oleh lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

d) Faktor Biologis

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak.

e) Faktor psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus dalam penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam pengambilan keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

f) Faktor genetic dan pola asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh

orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

## 2) Faktor presipitasi

### a) Perilaku

Respons klien terhadap halusinasi bisa saja berupa perasaan curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, menarik diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Menurut Rawlins dan Heacock, 1993 mereka mencoba memecahkan permasalahan halusinasi berlandaskan atas hakekat keberadaan seseorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur- unsur bio-psiko-sosial dan spiritual. Sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi diantaranya yaitu :

### b) Dimensi fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat- obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alcohol, dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

### c) Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar permasalahan yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi, isi

dari halusinasi sendiri dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut si klien berbuat sesuatu untuk melawan ketakutan yang dialaminya.

d) Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun dapat juga menjadi suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

e) Dimensi sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial dalam dalam fase awal dan comforting. Klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi dalam kehidupan nyata sangatlah berbahaya. Klien sangat asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, control diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan control oleh individu tersebut, sehingga jika halusinasi berupa ancaman, dirinya maupun orang lain dalam ilmu keperawatan cenderung akan mengupayakan proses interaksi yang menimbulkan pengalaman



interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasipun tidak akan berlangsung.

f) Dimensi spiritual

Secara spiritual, klien dengan halusinasi memulai kemampuan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri, irama sirkadiannya terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang, saat terbangun merasa tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya menjadi memburuk.

F. Proses terjadinya halusinasi

Menurut Herman A, 2011 proses terjadinya halusinasi meliputi :

1. Fase pertama (Fase Comforting)

Fase ini disebut dengan fase comforting atau menyenangkan. Pada tahapan ini masuk dalam golongan nonpsikotik, karakteristik: klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat dijelaskan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya bersifat sementara. Perilaku klien : tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan

mata cepat, respons verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri.

## 2. Fase kedua (Fase Condemning)

Fase ini disebut fase condemning atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikan, termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik: pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berfikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya. Perilaku klien : meningkatnya tanda- tanda system syaraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

## 3. Fase ketiga (Controlling)

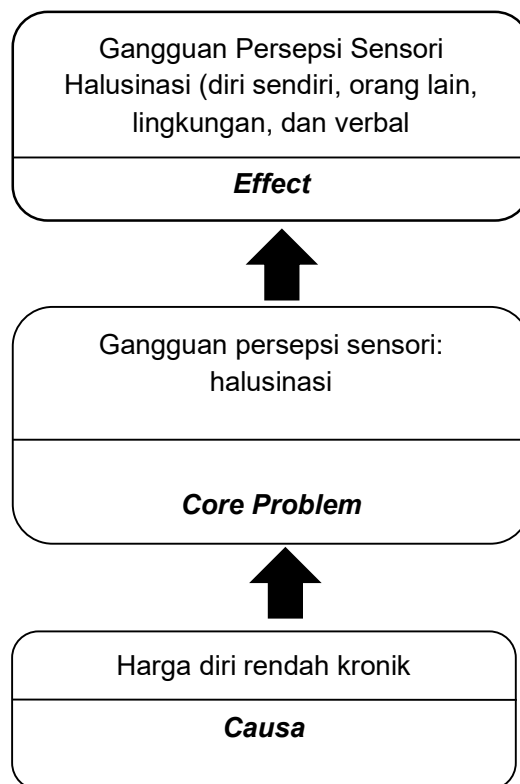
Adalah fase ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik. Karakteristik : bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak bisa berdaya terhadap halusinasinya. Perilaku klien: kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

## 4. Fase keempat (Conquering)

Yaitu fase conquering atau panic, dimana lebur dengan

halusinasinya, termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik: halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang control, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain dilingkungan.

#### G. Pohon Masalah



#### H. Konsep Teori Rekam Medis

##### a. Pengertian

Menurut Permenkes (2008), rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien,

pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

b. Tujuan Rekam Medis

Menurut Budi (2011), tujuan dari rekam medis ialah untuk menyediakan informasi guna memudahkan pengelolaan dalam system pelayanan kepada pasien dan memudahkan pengambilan keputusan managerial (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, penilaian, dan pengendalian) oleh pemberi pelayanan klinis dan administrasi pada sarana pelayanan kesehatan.

I. Konsep Teori Data Mining

Menurut Purba (2012), analisa data mining didefinisikan sebagai kumpulan teknik serta mekanisme yang direalisasikan didalam suatu perangkat lunak dan digunakan dalam mengekstrak suatu informasi yang tersembunyi dari kumpulan data. Data mining atau yang biasa disebut juga dengan Knowledge Discovery From data, merupakan proses yang sangat terstruktur diantaranya adalah:

- 1) *Data cleaning* ialah suatu proses pembersihan data dari data-data yang tidak relevan dan konsisten.
- 2) *Data integration* ialah suatu proses untuk menggabungkan data dari beberapa sumber-sumber yang berbeda.
- 3) *Data selection* ialah suatu proses untuk memilih data dari database yang berhubungan dengan tujuan yang dianalisis.

- 4) *Data transformation* ialah suatu proses dalam mengubah bentuk data dari suatu database yang berkaitan untuk proses mining.
- 5) *Data mining* ialah proses penting yang menggunakan sebuah metode khusus untuk memperoleh pola dari suatu data.
- 6) *Pattern evaluation* ialah proses identifikasi pola.
- 7) *Knowledge presentation* dapat mempresentasikan informasi yang dibutuhkan, suatu proses dimana informasi yang didapatkan lalu kemudian digunakan oleh pemilik data.

Menurut Mardi.Y (2015), data mining dibagi menjadi beberapa kelompok berdasarkan tugas yang dapat dilakukan, yaitu :

- 1) *Description* (Deskripsi)

Terkadang peneliti dan analis secara sederhana ingin mencoba mencari cara untuk menggambarkan pola dan kecenderungan yang terdapat dalam data. Sebagai contoh, petugas pengumpulan suara mungkin tidak dapat menemukan keterangan atau fakta bahwa siapa yang tidak cukup profesional akan sedikit didukung dalam pemilihan presiden. Deskripsi dari pola dan kecenderungan sering memberikan kemungkinan penjelasan untuk suatu pola atau kecenderungan.

- 2) *Estimation* (Estimasi)

Estimasi hampir sama dengan klasifikasi, kecuali variabel target estimasi lebih ke arah numerik daripada ke arah kategori. Model dibangun menggunakan menggunakan *record* lengkap yang

menyediakan nilai dari variabel target dibuat berdasarkan nilai variabel prediksi.

### 3) *Prediction* (Prediksi)

Prediksi hampir sama dengan klasifikasi dan estimasi, kecuali bahwa dalam prediksi nilai dari hasil akan pada masa mendatang. Beberapa metode dan teknik yang digunakan dalam klasifikasi dan estimasi dapat pula digunakan (untuk keadaan yang tepat) untuk prediksi.

#### a) *Classification* (Klasifikasi)

Dalam klasifikasi, terdapat target variabel kategori. Sebagai contoh, penggolongan pendapatan dapat dipisahkan dalam tiga kategori, yaitu pendapatan tinggi, pendapatan sedang, dan pendapatan rendah.

#### b) *Clustering* (Pengkusteran)

Pengkusteran merupakan pengelompokan *record*, pengamatan atau memperhatikan dan membentuk kelas objek-objek yang memiliki kemiripan. Kluster adalah kumpulan *record* yang memiliki ketidakmiripan dengan *record-record* dalam kluster lain. Pengkusteran berbeda dengan klasifikasi yaitu tidak adanya variabel target dalam pengkusteran. Pengkusteran tidak mencoba untuk melakukan klasifikasi, mengestimasi, atau memprediksi nilai dari variabel target. Akan tetapi, algoritma pengkusteran mencoba untuk melakukan pembagian terhadap

keseluruhan data menjadi kelompok-kelompok yang memiliki kemiripan (homogen), yang mana kemiripan *record* dalam satu kelompok akan bernilai maksimal sedangkan kemiripan dengan *record* dalam kelompok lain akan bernilai minimal.

c) *Association* (Asosiasi)

Tugas asosiasi dalam data mining adalah menemukan atribut yang muncul dalam satu waktu.

Menurut Mardi.Y (2014), salah satu tugas yang dapat dilakukan dengan data mining adalah pengklasifikasian. Dalam klasifikasi terdapat target variabel kategori. Salah satu metode yang telah dikembangkan penelitian sebelumnya untuk menyelesaikan kasus klasifikasi adalah pohon keputusan. Pohon keputusan adalah sebuah struktur yang dapat digunakan untuk membagi kumpulan-kumpulan data yang besar menjadi himpunan-himpunan *record* yang lebih kecil dengan menerapkan serangkaian aturan keputusan. Dengan masing-masing rangkaian pembagi, anggota himpunan hasil menjadi mirip satu dengan yang lainnya. Data dalam pohon keputusan biasanya dinyatakan dalam bentuk tabel dengan atribut dan *record*. Atribut menyatakan suatu parameter yang dibuat sebagai kriteria dalam pembentukan pohon keputusan.

Banyak algoritma yang bisa digunakan dalam pembentukan pohon keputusan, antara lain ID3, CART, dan C4.5. Algoritma C4.5 merupakan pengembangan dari algoritma ID. Algoritma C4.5

merupakan algoritma yang sangat populer yang digunakan oleh banyak peneliti di dunia, hal ini dijelaskan oleh Xindong Wu dan Vipin Kumar dalam bukunya yang berjudul *The Top Ten Algorithms in Data Mining*. Algoritma C4.5 merupakan pengembangan dari algoritma ID3 yang di ciptakan oleh J. Rose Quinlan. (Mardi. Y, 2015).

#### J. Penelitian Terkait

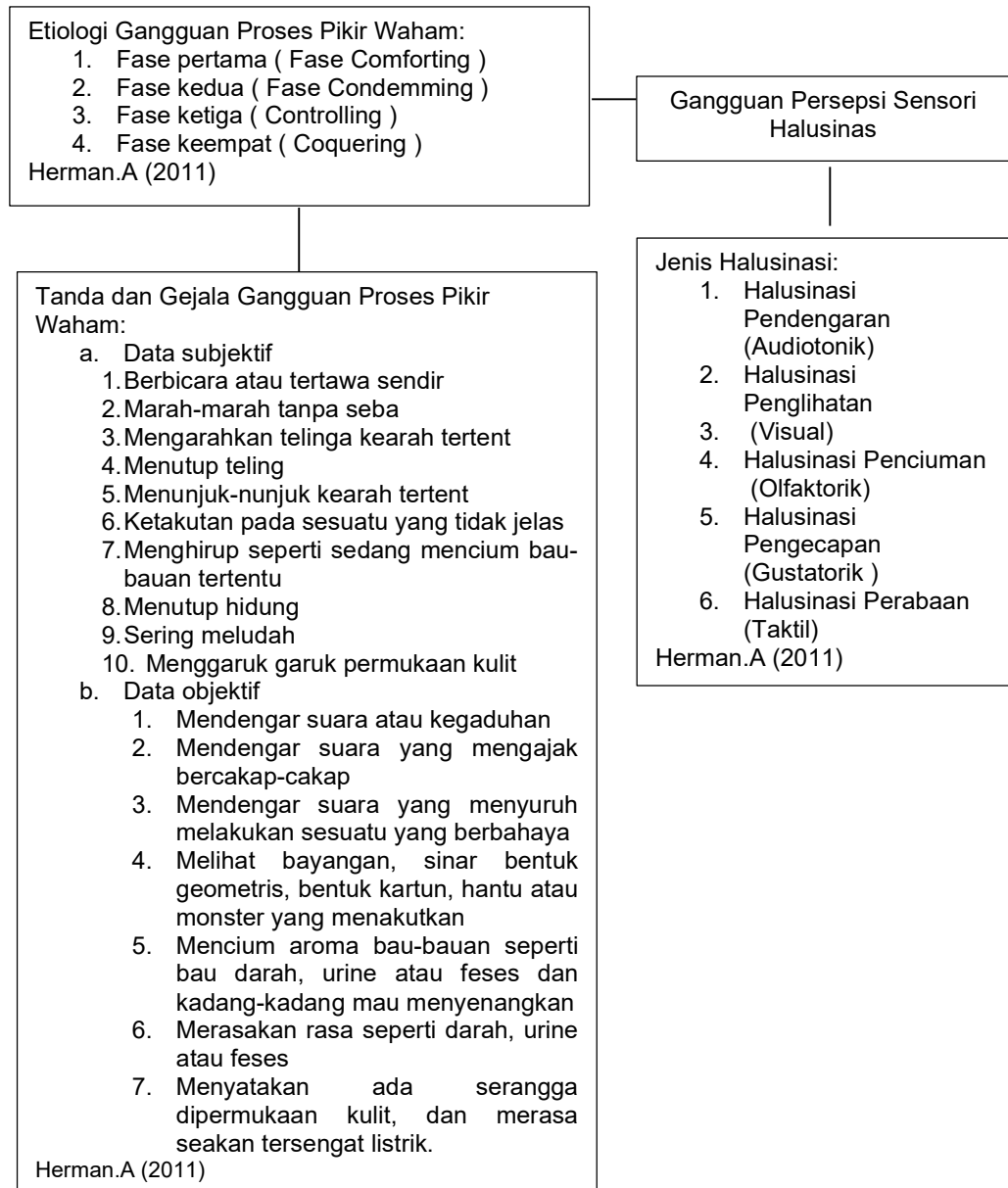
1. Penelitian dari Dwi Rahmah Fitriani (2017): meneliti tentang “Hubungan Antara Persepsi Dengan Sikap Keluarga Dalam Menangani Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara persepsi dengan sikap keluarga di Poli RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2017 dengan  $P\text{-Value} < \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ) dan nilai  $r = 0,858$  yang memiliki kekuatan hubungan sangat kuat dan arah hubungan positif.
2. Penelitian dari Marko Ferdian Salim dan Sugeng (2017): meneliti tentang “Analisis Rekam Medis Pasien Diabetes Mellitus Melalui Implementasi Teknik Data Mining di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”. Hasil penelitian menunjukkan Karakteristik pasien Diabetes mellitus di RSUP Dr. Sardjito tahun 2011-2016 berusia 56 - 63 tahun, dan jenis Diabetes mellitus terbanyak yaitu tipe 2. Teknik klasifikasi data mining (akurasi 88.42%) dan decision trees menghasilkan beberapa rules yang dapat digunakan pihak rumah



sakit dalam pengambilan keputusan mengenai penyakit Diabetes.

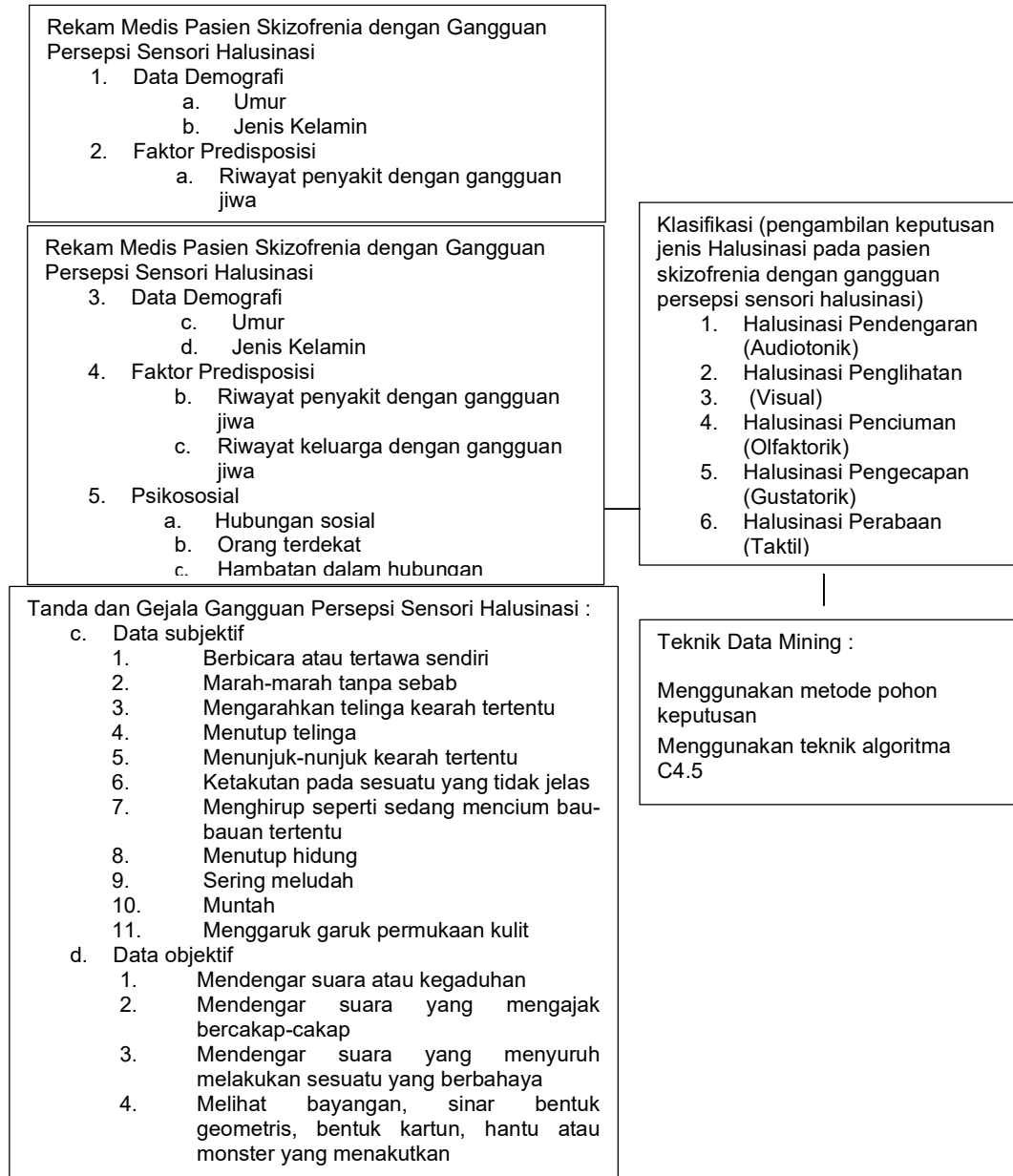
3. Penelitian dari (Roy, 2016): meneliti tentang “Intrusive memories of hallucinations and delusions in traumatized intensive care patients”. Hasil penelitian menunjukkan kejenuhan tematik tercapai setelah 17 wawancara. Sekitar 70% (12/17) dari pasien memiliki ingatan halusinasi / halusinasi mengganggu perawatan intensif, sedangkan 12% (2/17) memiliki faktual tetapi tidak ada ingatan halusinasi / delusi; 18% (3) tidak yakin apakah ingatan itu faktual atau halusinasi / delusi. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa 88% dari semua pasien memiliki ingatan intrusi halusinasi / delusi. Isi dari ingatan mengganggu biasanya menggabungkan peristiwa-peristiwa realistis (yang melibatkan staf perawatan intensif, lingkungan, prosedur medis dan pengalaman fisik yang tidak menyenangkan) dengan delusi dan halusinasi yang menakutkan.

## K. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori Penelitian Analisis Rekam Medis Melalui Implementasi Data Mining Algoritma C4.5 Dalam Menentukan Keputusan Jenis Waham Pasien Dengan Skizofrenia RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

## L. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 4. Kerangka Teori Penelitian Analisis Rekam Medis Melalui Implementasi Data Mining Algoritma C4.5 Dalam Menentukan Keputusan Jenis Waham Pasien Dengan Skizofrenia RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.