

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Teori Waham

a. Pengertian

Menurut (Statistical & Problems, 2019) waham atau delusi adalah keyakinan tetap yang dipegang teguh meskipun ada bukti objektif bahwa keyakinan itu tidak benar.

b. Rentang Respon Neurobiologi

Rentang respon manusia terhadap stress yang menguraikan tentang respon gangguan adaptif dan maladaptif, menurut Stuart dan Laria, (2005) dalam Damayanti.M, (2014) sebagai berikut:



Gambar 1. Rentang Respon (Stuart dan Laria, 2005)

Dari rentang respon neurobiologis diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Respon adaptif

Jika individu merespon secara adaptif maka individu akan berfikir secara logis, memiliki persepsi akurat, emosi yang ditunjukkan secara konsisten, perilaku yang ditunjukkan sesuai, serta bersosialisasi dengan lingkungan sekitar.

2) Respon Psikososial

Jika individu berada pada keadaan diantara adaptif dan maladaptif, pikiran sudah mulai menyimpang, emosi yang ditunjukkan berlebihan atau kurang, perilaku yang ditunjukkan aneh dan tidak sesuai, serta terkadang individu bisa menarik diri.

3) Respon Maladaptif

Jika individu berespon secara maladaptif maka perilaku yang ditunjukkan adalah pikiran individu mulai menyimpang, terisolasi dari lingkungan sosial, perilaku yang kacau, sulit berespon emosi, serta individu sudah mulai mengalami gangguan isi pikir waham.

c. Tanda dan Gejala

Menurut Herman.A (2011), tanda dan gejala yang terjadi pada klien dengan waham adalah:

1) Menolak makan

- 2) Tidak ada perhatian pada perawatan diri
- 3) Ekspresi wajah sedih/gembira/ketakutan
- 4) Gerakan tidak terkontrol
- 5) Mudah tersinggung
- 6) Isi pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan dan bukan kenyataan
- 7) Menghindar dari individu lain
- 8) Mendominasi pembicaraan
- 9) Berbicara kasar
- 10) Menjalankan kegiatan keagamaan secara berlebihan.

d. Etiologi

Menurut Herman.A (2011), etiologi dari waham terbagi menjadi dua faktor, yaitu:

1) Faktor predisposisi

a) Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal seseorang. Hal ini dapat meningkatkan stress dan ansietas yang berakhir dengan gangguan persepsi, klien menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

b) Faktor sosial budaya

Seorang yang merasa di asingkan dan kesepian dapat menyebabkan timbulnya waham.

c) Faktor psikologis

Hubungan yang tidak harmonis, peran ganda/bertentangan, dapat menimbulkan ansietas dan berakhir dengan pengingkaran terhadap kenyataan.

d) Faktor biologis

Waham diyakini terjadi karena adanya atrofi otak, pembesaran ventrikel di otak, atau perubahan pada sel kortikal dan limbik.

e) Faktor genetik

2) Faktor presipitas

a) Faktor sosial budaya

Waham dapat dipicu karena adanya perpisahan dengan orang yang berarti atau diasingkan dari kelompok.

b) Faktor biokimia

Dopamine, norepineprin, dan zat halusinogen lainnya diduga dapat menjadi penyebab waham pada seseorang.

c) Faktor psikologis

Kecemasan yang memandang dan terbatasnya kemampuan untuk mengatasi masalah sehingga klien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang menyenangkan.

e. Jenis Waham

Menurut Herman.A (2011), waham terbagi menjadi beberapa jenis berdasarkan tanda dan gejalanya yaitu:

1) Waham kebesaran

Keyakinan secara berlebihan bahwa dirinya memiliki kekuatan khusus atau kelebihan yang berbeda dengan orang lain, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai.

2) Waham agama

Keyakinan terhadap suatu agama secara berlebihan, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

3) Waham curiga

Keyakinan seseorang atau sekelompok orang berusaha mencurigakan atau mencederai dirinya, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai kenyataan.

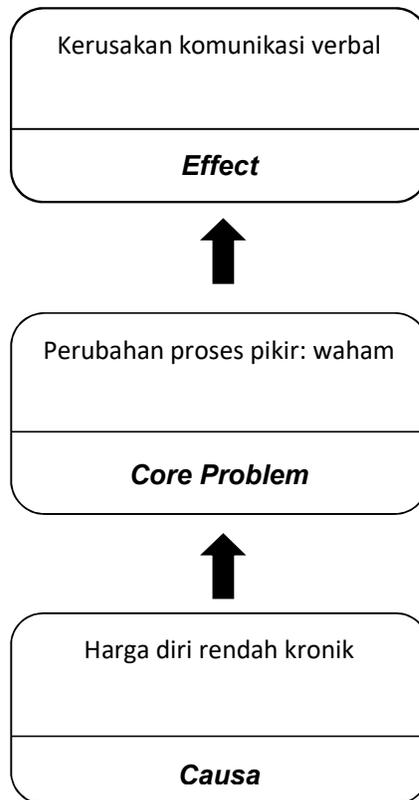
4) Waham somatik

Keyakinan seseorang bahwa tubuh atau bagian tubuhnya terganggu atau terserang penyakit, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

5) Waham nihilistik

Keyakinan seseorang bahwa dirinya sudah meninggal dunia, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

f. Pohon Masalah



Gambar 2. Pohon Masalah (Damaiyanti. M dan Iskandar, 2014)

2. 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.

3. Konsep Teori data mining

a. Pengertian

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 biasa disebut dengan Knowledge Discovery From data, merupakan proses yang sangat terstruktur, diantaranya yaitu:

- 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 kearah numerik daripada kearah 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 nada dimasa mendatang.

Beberapa metode dan teknik yang digunakan dalam klasifikasi dan estimasi dapat pula digunakan (untuk keadaan yang tepat) untuk prediksi.

4) *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.

5) *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.

Pengklusteran berbeda dengan klasifikasi yaitu tidak adanya variabel target dalam pengklusteran. Pengklusteran tidak mencoba untuk melakukan klasifikasi, mengestimasi, atau memprediksi nilai dari variable target. Akan tetapi, algoritma pengklusteran 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.

6) *Association* (Asosiasi)

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

Menurut Mardi.Y (2015), 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 diciptakan oleh J. Rose Quinlan. (Mardi. Y, 2015)

B. 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-Value $< \alpha$ ($0,000 < 0,05$) dan nilai $r = 0,858$

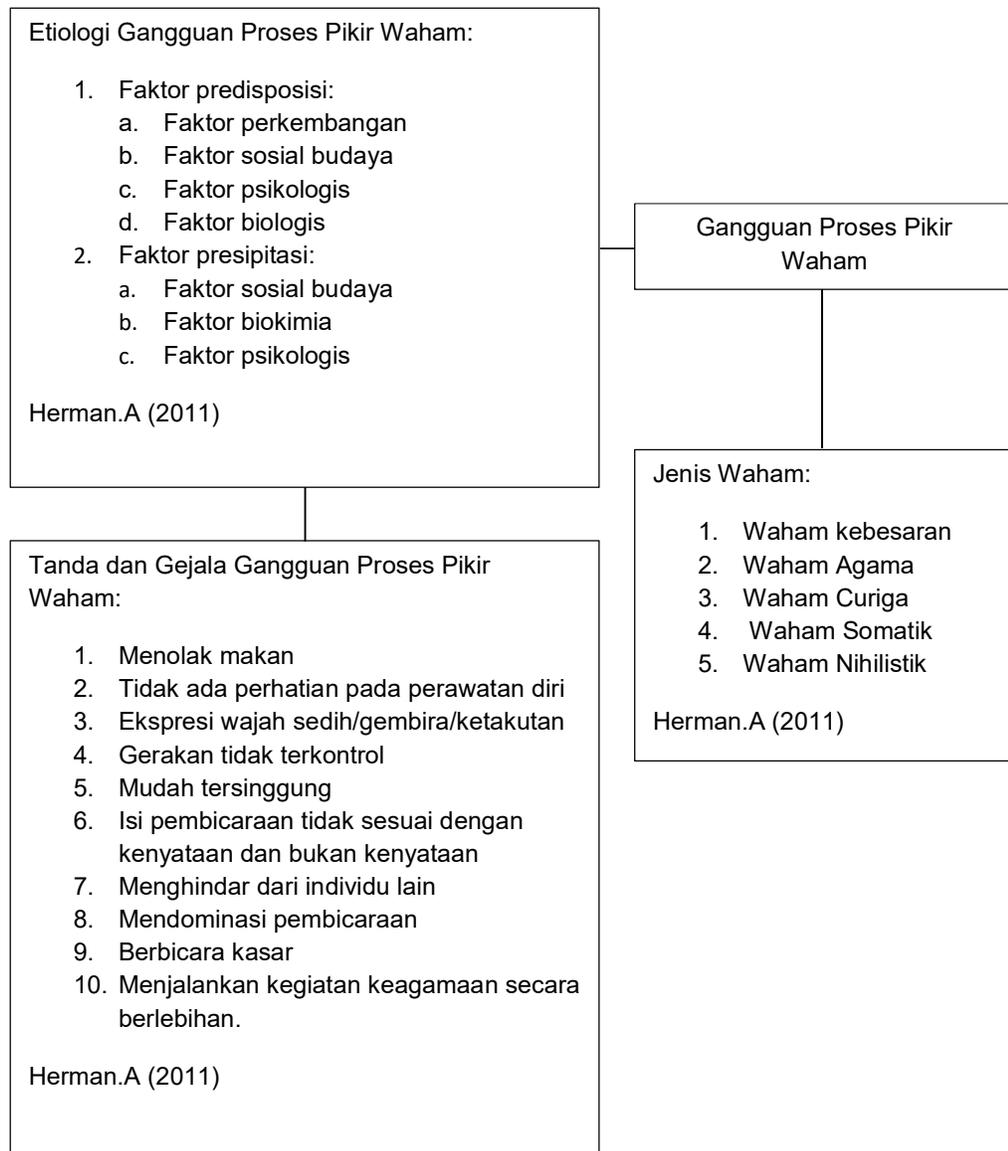
yang memiliki kekuatan hubungan sangat kuat dan arah hubungan positif.

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.

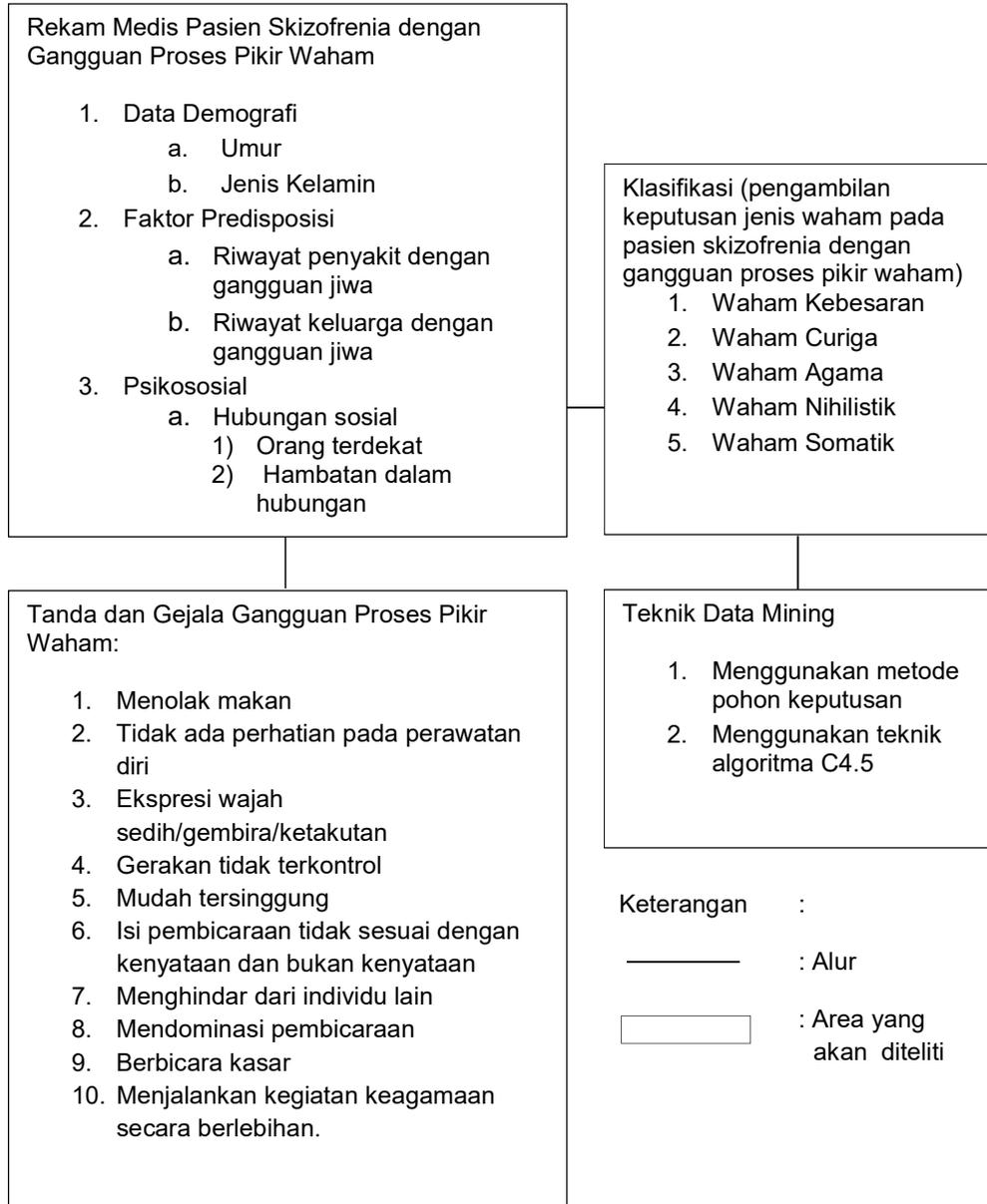
4. Penelitian dari (Nagendra & Snowden, 2019): meneliti tentang “An Australian study of delusional disorder in late life”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis gangguan delusi yang dominan adalah penganiayaan (87%). Halusinasi yang tidak menonjol dialami oleh 18%, dan gejala depresi terjadi pada 22%. Ada hubungan yang signifikan secara statistik antara memiliki gangguan delusi dan isolasi sosial ($\chi^2 = 11,04$ (DF = 1) $p < 0,001$; uji McNemar $p < 0,001$). Obat antipsikotik atipikal diresepkan dalam 32 kasus, dengan tindak lanjut diizinkan pada 51 dari 55 kasus (durasi rata-rata 36,6bulan). Pemulihan berkelanjutan terjadi pada 20%, dan peningkatan pada 35% tambahan sampel penelitian. Empat pasien kemudian mengembangkan demensia, dan dua mengembangkan gangguan kognitif ringan.

C. Kerangka teori penelitian



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

D. Kerangka konsep penelitian



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

Samarinda