

**ANALISIS SISTEM PAKAR DALAM MENENTUKAN
TINGKAT IQ RETARDASI MENTAL MENGGUNAKAN
METODE *FORWARD CHAINING* BERBASIS *WEB***

SKRIPSI



**Oleh:
Elva Riristiana
130210137**

**PROGRAM STUDI TEKNIK INFORMATIKA
UNIVERSITAS PUTERA BATAM
2018**

**ANALISIS SISTEM PAKAR DALAM MENENTUKAN
TINGKAT IQ RETARDASI MENGGUNAKAN
METODE *FORWARD CHAINING* BERBASIS *WEB***

SKRIPSI

**Untuk memenuhi salah satu syarat
guna memperoleh gelar Sarjana**



**Oleh
Elva Riristiana
130210137**

**PROGRAM STUDI TEKNIK INFORMATIKA
UNIVERSITAS PUTERA BATAM
2018**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, dan/atau magister), baik di Universitas Putera Batam maupun di perguruan tinggi lain.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing.
3. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Batam, 06 Februari 2018
Yang membuat pernyataan,

ELVA RIRISTIANA
130210137

**ANALISIS SISTEM PAKAR DALAM MENENTUKAN
TINGKAT IQ RETARDASI MENTAL MENGGUNAKAN
METODE *FORWARD CHAINING* BERBASIS *WEB***

Oleh
Elva Riristiana
130210137

SKRIPSI
Untuk memenuhi salah satu syarat
guna memperoleh gelar Sarjana

Telah disetujui oleh Pembimbing pada tanggal
seperti tertera di bawah ini

Batam, 06 Februari 2018

Joni Eka Candra, S.T., M.T.
Pembimbing

ABSTRAK

Retardasi mental merupakan keadaan dengan intelegensi kurang (abnormal) atau dibawah rata-rata sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa kanak-kanak). Retardasi mental berdasarkan pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa edisi ke III adalah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya hendala keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial. Retardasi mental juga dapat terjadi dengan atau tanpa gangguan jiwa atau gangguan fisik lainnya. Retardasi mental ditandai dengan adanya keterbatasan intelektual dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial. Sulitnya menangani kasus penyakit tingkat IQ di SLB Negeri Batam, disebabkan karena susahnya menangani kasus ini. Oleh karena itu, penelitian dilakukan berdasarkan kebutuhan akan alat bantu bagi masyarakat untuk menentukan tingkat IQ di SLB Negeri Batam. Alat bantu tersebut berupa sistem pakar berbasis *web* menggunakan metode *forward chaining*. Berdasarkan hasil pengujian, sistem pakar berfungsi cukup baik dengan nilai keakuratan sistem mencapai 75 %. Sistem pakar ini dalam konsultasinya dapat dijalankan dengan menjawab setiap pertanyaan dengan yes atau no, semua jawaban disesuaikan dengan keluhan yang dirasakan pasien. Keluaran sistem ini berupa nama penyakit, gejala, keterangan dan solusi.

Kata Kunci: Sistem Pakar, Retardasi Mental, *Forward Chaining*, *Web*

ABSTRACT

Mental retardation is a state with less intelligence (abnormal) or below average since the period of development (since birth or since childhood). Mental retardation based on the classification guidelines and diagnosis of mental disorder of the third edition is a state of stalled or incomplete development of the soul, which is characterized primarily by the occurrence of hendala skills during development, so as to affect the level of intelligence as a whole, such as cognitive abilities, language, And social. Mental retardation can also occur with or without mental disorders or other physical disorders. Mental retardation is characterized by intellectual limitations and incompetence in social interaction. The difficulty of handling cases of IQ level disease in SLB Negeri Batam, due to the difficulty of handling this case. Therefore, the research is conducted based on the need for tools for the community to determine the level of IQ in SLB Negeri Batam. The tool is a web-based expert system using forward chaining method. Based on test results, expert system works quite well with the value of the system accuracy reached 75 %. This expert system in its consultation can be run by answering any question with yes or no, all responses are adjusted to the patient's perceived complaints. The output of this system is the name of disease, symptoms, description and solution.

Keywords: *Expert System, Mental Retardation, Forward Chaining, Web*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program studi strata satu (S1) pada Program Studi Teknik Informatika Universitas Putera Batam.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Karena itu, kritik dan saran akan senantiasa penulis terima dengan senang hati.

Dengan segala keterbatasan, penulis menyadari pula bahwa skripsi ini takkan terwujud tanpa bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Putera Batam.
2. Ketua Program Studi Teknik Informatika Universitas Putera Batam.
3. Bapak Joni Eka Candra, S.T., M.T. selaku pembimbing Skripsi pada Program Studi Teknik Informatika Universitas Putera Batam.
4. Dosen dan *Staff* Universitas Putera Batam
5. Kepada orang tua penulis, yang terus mendoakan keberhasilan penulis menyelesaikan skripsi ini.
6. Teman-teman seperjuangan yang juga selalu memberikan motivasi baik berupa sharing pendapat, motivasi dan hal-hal lainnya dalam rangka pembuatan skripsi ini.

7. Serta semua pihak yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan dan selalu mencurahkan hidayah serta taufik-Nya, Amin.

Batam, Februari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERNYATAAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iii
<i>ABSTRACT</i>	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN.....	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.2 Identifikasi Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.3 Pembatasan Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.4 Perumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.5 Tujuan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.6 Manfaat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.6.1 Aspek Teoritis.....	Error! Bookmark not defined.
1.6.2 Aspek Praktis	Error! Bookmark not defined.
BAB II KAJIAN PUSTAKA	8
2.1 Teori Dasar.....	8
2.1.1 Kecerdasan Buatan (<i>Artificial Inteligence</i>)	9
2.1.2 Logika <i>Fuzzy</i> (<i>Fuzzy Logic</i>).....	15
2.1.3 Jaringan Saraf Tiruan (JST).....	18
2.1.4 Sistem Pakar	21
2.1.4.1 Manfaat Sistem Pakar	23
2.1.4.2 Kekurangan Sistem Pakar	24
2.1.4.3 Ciri-Ciri Sistem Pakar.....	24
2.1.4.4 Area Permasalahan Aplikasi Sistem Pakar	25
2.1.4.5 Konsep Dasar Sistem Pakar	25
2.1.5 Teknik Inferensi.....	30
2.1.5.1 <i>Forward Chaining</i>	30
2.1.5.2 <i>Backward Chaining</i>	31
2.1.6 <i>World Wide Web</i>	32
2.1.6.1 Langkah Kerja <i>Web</i>	33
2.1.6.2 <i>Browser Web</i>	33
2.1.6.3 <i>Server Web</i>	34
2.1.6.4 Istilah-Istilah yang Harus Diketahui	34
2.1.7 Retardasi Mental.....	35
2.1.7.1 Tingkat-Tingkat Retardasi Mental.....	40

2.1.7.2	Penanganan Masalah Retardasi Mental	40
2.1.7.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Kepribadian.....	42
2.1.7.4	Diagnosis dan Diagnosis Banding	43
2.1.7.5	Pencegahan dan Pengobatan	44
2.2	Variabel.....	45
2.3	Software Pendukung	45
2.3.1	<i>Hyper Text Markup Language</i> (HTML).....	46
2.3.2	PHP (<i>Hypertext Preprocessor</i>).....	48
2.3.3	<i>PhpMyAdmin</i>	54
2.3.4	<i>Cascading Style Sheet</i> (CSS).....	55
2.3.5	<i>Dreamweaver CS5.5</i>	58
2.3.6	<i>Notepad++</i>	58
2.3.7	XAMPP (<i>X Apache MySQL PHP Perl</i>).....	59
2.3.8	MySQL	60
2.3.9	<i>StarUML</i>	61
2.4	Penelitian Terdahulu	67
2.5	Kerangka Pemikiran.....	72
BAB III METODE PENELITIAN		74
3.1	Desain Penelitian	74
3.2	Pengumpulan Data	77
3.3	Operasional Variabel.....	78
3.4	Metode Perancangan Sistem	80
3.4.1	Pengkodean.....	81
3.4.2	Aturan (<i>Rule</i>)	82
3.4.3	Pohon Keputusan	83
3.4.4	Struktur Kontrol (Mesin Inferensi).....	85
3.5	Desain UML (<i>Unified Modeling Language</i>).....	86
3.5.1	<i>Use Case Diagram</i>	86
3.5.2	<i>Activity Diagram</i>	87
3.5.3	<i>Sequence Diagram</i>	93
3.5.4	Desain <i>Database</i>	99
3.5.5	Desain Antarmuka (<i>Prototype</i>).....	100
3.6	Lokasi dan Jadwal Penelitian.....	107
3.5.1	Lokasi Penelitian	107
3.5.2	Jadwal Penelitian	107
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		109
4.1	Hasil Penelitian	109
4.1.1	Implementasi Antar Muka	109
4.2	Hasil Pembahasan	115
4.2.1	Pengujian Validasi Sistem	115
4.2.2	Pengujian dengan Pakar.....	120
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....		123
5.1	Simpulan	123
5.2	Saran	124

DAFTAR PUSTAKA
DAFTAR RIWAYAT HIDUP
SURAT BALASAN PENELITIAN
LAMPIRAN
 LAMPIRAN I FORM WAWANCARA
 LAMPIRAN II FOTO WAWANCARA
 LAMPIRAN III KODING PROGRAM

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Perbandingan antara Sistem Konvensional dengan Sistem Pakar	28
Tabel 2. 2 Ciri-Ciri Perkembangan Penderita Retardasi Mental.....	41
Tabel 2. 3 Simbol <i>Use Case Diagram</i>	64
Tabel 2. 4 Simbol <i>Activity Diagram</i>	65
Tabel 2. 5 Simbol <i>Sequence Diagram</i>	66
Tabel 3. 1 Variabel dan Indikator	78
Tabel 3. 2 Retardasi Mental Berat Sekali	79
Tabel 3. 3 Retardasi Mental Berat	79
Tabel 3. 4 Retardasi Mental Sedang	79
Tabel 3. 5 Retardasi Mental Ringan.....	80
Tabel 3. 6 Kode Jenis Penyakit Retardasi Mental.....	81
Tabel 3. 7 Kode Gejala Penyakit.....	81
Tabel 3. 8 Tabel Aturan (<i>Rule</i>)	82
Tabel 3. 9 Aturan (<i>Rule</i>) Penyakit dengan Gejala-Gejala.....	82
Tabel 3. 10 Tabel Keputusan	83
Tabel 3. 11 Jadwal Penelitian	108
Tabel 4. 1 Pengujian Menu Home.....	115
Tabel 4. 2 Pengujian Menu Info.....	116
Tabel 4. 3 Pengujian Menu Diagnosa	116
Tabel 4. 4 Pengujian Menu Kritik & Saran.....	117
Tabel 4. 5 Pengujian Menu <i>Log In</i> Admin.....	117
Tabel 4. 6 Pengujian Menu Lihat Data	118
Tabel 4. 7 Pengujian Menu Kritik dan Saran.....	118
Tabel 4. 8 Pengujian Menu Data <i>User</i> Konsultasi.....	119
Tabel 4. 9 Pengujian Menu <i>Log Out</i>	119
Tabel 4. 10 Hasil Diagnosa Pakar dan Diagnosa Sistem	121

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Tim Pengembangan Sistem Pakar.....	29
Gambar 2. 2 Logo HTML.....	46
Gambar 2. 3 Logo PHP.....	48
Gambar 2. 4 Logo <i>phpMyAdmin</i>	55
Gambar 2. 5 Logo CSS.....	55
Gambar 2. 6 Logo <i>Notepad++</i>	59
Gambar 2. 7 Logo <i>XAMPP</i>	60
Gambar 2. 8 Logo My.....	61
Gambar 2. 9 Logo <i>StarUML</i>	62
Gambar 2. 10 Kerangka Pemikiran.....	72
Gambar 3. 1 Desain Penelitian.....	74
Gambar 3. 2 Pohon Keputusan.....	84
Gambar 3. 3 <i>Use Case Diagram Admin</i>	86
Gambar 3. 4 <i>Activity Diagram Log In</i>	88
Gambar 3. 5 <i>Activity Diagram Tamu</i>	88
Gambar 3. 6 <i>Activity Diagram Mengelola Daftar Pengguna (Administrator)</i>	89
Gambar 3. 7 <i>Activity Diagram Mengelola Data Penyakit</i>	90
Gambar 3. 8 <i>Activity Diagram Mengelola Data Gejala</i>	91
Gambar 3. 9 <i>Activity Diagram Diagnosa</i>	92
Gambar 3. 10 <i>Activity Diagram Mengelola Data Relasi</i>	93
Gambar 3. 11 <i>Sequence Diagram Log In</i>	94
Gambar 3. 12 <i>Sequence Diagram Diagnosa</i>	95
Gambar 3. 13 <i>Sequence Diagram Gejala</i>	96
Gambar 3. 14 <i>Sequence Diagram Solusi</i>	97
Gambar 3. 15 <i>Sequence Diagram Log In User</i>	98
Gambar 3. 16 <i>Sequence Diagram Admin</i>	99
Gambar 3. 17 <i>Sequence Diagram User</i>	99
Gambar 3. 18 Rancangan <i>Home User</i>	100
Gambar 3. 19 Rancangan <i>Form Login User</i>	101
Gambar 3. 20 Rancangan <i>Form Diagnosa</i>	101
Gambar 3. 21 Rancangan <i>Form Hasil Diagnosa</i>	102
Gambar 3. 22 Rancangan <i>Form Artikel</i>	102
Gambar 3. 23 Rancangan <i>Form Kritik & Saran</i>	103
Gambar 3. 24 Rancangan <i>Form Tentang Kami</i>	103
Gambar 3. 25 Rancangan <i>Form Login Admin</i>	104
Gambar 3. 26 Rancangan <i>Form Home Admin</i>	105
Gambar 3. 27 Rancangan Lihat Data.....	105
Gambar 3. 28 Rancangan Menu Lihat Kritik Saran.....	106
Gambar 3. 29 Rancangan Menu Data <i>User Konsultasi</i>	106

Gambar 4. 1 <i>Form Home</i>	109
Gambar 4. 2 <i>Form Tamu</i>	110
Gambar 4. 3 <i>Form Diagnosa</i>	110
Gambar 4. 4 <i>Form Artikel</i>	111
Gambar 4. 5 <i>Form Kritik Saran</i>	111
Gambar 4. 6 <i>Form Tentang Kami</i>	112
Gambar 4. 7 <i>Form Admin Login</i>	112
Gambar 4. 8 <i>Form Tentang Kami</i>	113
Gambar 4. 9 <i>Form Lihat Data</i>	113
Gambar 4. 10 <i>Form Lihat Kritik Saran</i>	114
Gambar 4. 11 <i>Form Data User Konsultasi</i>	114

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN SURAT BALASAN PENELITIAN
LAMPIRAN I FORM WAWANCARA
LAMPIRAN II FOTO WAWANCARA
LAMPIRAN III KODING PROGRAM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Perkembangan teknologi komputer pada zaman modern ini mengalami banyak perubahan yang sangat pesat, seiring dengan kebutuhan manusia yang semakin banyak dan kompleks. Pada awalnya komputer hanya digunakan oleh para akademisi dan militer saja, tetapi komputer pada saat ini telah digunakan oleh berbagai bidang contohnya: bisnis, pendidikan, kesehatan dan sebagainya. Seiring perkembangan teknologi diatas untuk melakukan segala aktivitas ataupun pekerjaan, manusia juga memerlukan sumber daya yang baik dan pastinya memiliki keseimbangan pola hidup dan manusia tidak pernah lepas dari yang namanya kesehatan. Kesehatan sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk meningkatkan kemampuan tubuh yang lebih optimal.

Minimya pemahaman manusia pada penyakit, sehingga kesehatan menjadi kendala bagi manusia itu sendiri, dan manusia itu sendiri masih belum mengetahui tentang gejala-gejala penyakit yang bisa mengakibatkan penyakit tersebut menjadi semakin parah. Contohnya retardasi mental, yaitu suatu penyakit gangguan kesehatan pada anak yang terdiri dari keterbelakangan mental, autisme dan *conductor disorder*. Banyak orang awalnya tidak tahu bahwa anak mereka menderita gangguan perkembangan anak, di negara-negara Asia lebih dari 50 persen (bahkan ada yang mencapai 85 persen) penderita gangguan perkembangan anak baru

mengetahui anak mereka menderita gangguan perkembangan anak setelah mengalami perilaku-perilaku setiap harinya. Ketidaktahuan ini disebabkan karena minimnya informasi mengenai gangguan perkembangan anak, gejala dan minimnya tenaga dokter spesialis gangguan perkembangan (Susanto, 2015).

Jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia berdasarkan Pusdatin Kesejahteraan Sosial Tahun 2008 sebanyak 1.544.184 orang (meliputi cacat fisik, mental, cacat ganda). Serta terdapat 14,6% yang mengalami retardasi mental dari total tersebut. Di Batam jumlah anak berkebutuhan khusus cukup banyak yaitu sebanyak 412 orang. Dari tahun 2012 hanya didapatkan data anak yang bersekolah di SLB sebanyak 233 anak. Hal ini dikarenakan keluarga dan masyarakat yang mempunyai anggota keluarga dengan kebutuhan khusus sering kali menyembunyikannya sehingga mereka tidak dapat tersentuh pelayanan, serta kebanyakan orang tua yang merasa malu dan tertekan oleh stigma dari lingkungan. Sikap ini justru akan membuat anak tidak mampu mengembangkan diri (AntaraKepri.com, 2017).

Perawatan diri merupakan hal yang sangat penting karena berkaitan dengan diri sendiri dan termasuk dalam kebutuhan dasar manusia yang paling dasar. Perawatan diri bertujuan untuk merawat diri dengan cara sedemikian rupa sehingga dapat menikmati hidup ini dengan penuh arti bagi diri sendiri. Ini berarti untuk menjaga agar tidak timbul masalah sangat dibutuhkan kemandirian dari masing-masing individu untuk mencapai perawatan diri yang optimal. Anak dengan retardasi mental akan mengalami keterbatasan fungsi dalam perawatan diri, yaitu sebanyak 39,62% anak dengan retardasi mental membutuhkan bantuan

dalam merawat kebersihan gigi, salah satu faktor yang penting dalam kemandirian perawatan diri seseorang adalah dukungan sosial (Potter, P.A, 2015).

Di era yang semakin canggih ini, telah hadir media konsultasi yang dapat menghemat biaya serta dapat menghemat waktu. Media konsultasi ini merupakan aplikasi dari sistem pakar berbasis komputer yang menggunakan fakta dan teknik penalaran dalam memecahkan masalah yang biasanya hanya dapat dipecahkan oleh seorang pakar dalam bidang tertentu. Untuk membantu mendeteksi masalah diatas tersebut, maka diperlukan kehadiran sistem pakar yang diyakini mampu dalam menentukan tingkat IQ retardasi mental secara tepat, cepat dan akurat. Berdasarkan penelitian (Nanda Fitria, 2015) diperoleh fakta bahwa sistem pakar merupakan sebuah sistem yang menggunakan pengetahuan manusia dimana pengetahuan tersebut dimasukkan ke dalam sebuah komputer dan kemudian digunakan untuk menyelesaikan masalah-masalah yang biasanya membutuhkan kepakaran atau keahlian manusia. Salah satu implementasi yang diterapkan sistem pakar dalam bidang psikologi, yaitu sistem pakar menentukan jenis gangguan perkembangan anak, dalam mengambil keputusan sering kali seorang pakar/psikolog menganalisis informasi yang ada dengan ungkapan seperti mungkin, kemungkinan besar atau hampir pasti. Untuk mengatasi hal tersebut dirancanglah sistem pakar untuk mendiagnosa jenis gangguan perkembangan anak dengan menggambarkan tingkat keyakinan pakar terhadap fakta dan aturan dengan menggunakan suatu nilai kepastian.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *forward chaining*. Menurut (Ramadhan, 2011), *forward chaining* adalah strategi untuk

memprediksi atau mencari solusi dari suatu masalah yang dimulai dengan sekumpulan fakta yang diketahui, kemudian menurunkan fakta baru berdasarkan aturan yang premisnya cocok dengan fakta yang diketahui. Proses ini dilanjutkan sampai dengan mencapai *goal* atau tidak ada lagi aturan yang premisnya cocok dengan fakta yang diketahuinya. Pencocokan fakta atau pernyataan dimulai dari bagian sebelah kiri (*IF* dulu). Dengan kata lain, penalaran dimulai dari fakta terlebih dahulu untuk menguji kebenaran hipotesis.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dilakukan penelitian dengan judul **”ANALISIS SISTEM PAKAR DALAM MENENTUKAN TINGKAT IQ RETARDASI MENTAL MENGGUNAKAN METODE *FORWARD CHAINING* BERBASIS *WEB*”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian diatas, maka dapat didefinisikan masalah sebagai berikut:

1. Tingkat IQ di SLB Negeri Batam masih kurang
2. Tingkat retardasi mental terdiri dari ringan, sedang, berat dan sangat berat
3. Minimnya informasi tentang penyakit retardasi mental, karena gejala awal penyakit retardasi mental sering dianggap remeh dan disalah artikan sebagai penyakit biasa.

1.3 Pembatasan Masalah

Batasan masalah yang diperlukan agar penelitian berfokus pada hasil yang akan dicapai, maka penulis memberikan batasan masalah sebagai berikut:

1. Perancangan sistem pakar menentukan tingkat IQ reterdasi mental di SLB Negeri Batam yang dirancang sebagai aplikasi *web* menggunakan bahasa pemograman PHP.
2. Adapun metode menentukan tingkat IQ reterdasi mental di SLB Negeri Batam menggunakan metode *forward chaining*.
3. Untuk menganalisis dari gejala tingkat IQ akan dibangun sistem pakar berbasis *web*, aplikasinya menggunakan html.

1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka permasalahan yang dirumuskan adalah:

1. Bagaimana membuat dan mendesain sistem pakar menggunakan metode *forward chaining* dari data-data dalam menentukan tingkat IQ retardasi mental di SLB Negeri Batam ?
2. Bagaimana membuat sebuah aplikasi berbasis *web* yang dapat digunakan untuk membantu masyarakat untuk mengenali retardasi mental ?
3. Bagaimana sistem dan mekanisme aplikasi agar dapat menentukan tingkat IQ retardasi mental di SLB Negeri Batam dengan cepat dan tepat ?

1.5 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini dilakukan adalah:

1. Untuk mengetahui sejauh mana tingkat IQ retardasi mental di SLB Negeri Batam.
2. Untuk membuat suatu *web* sistem pakar menentukan tingkat IQ retardasi mental di SLB Negeri Batam.
3. Untuk menentukan sistem dan mekanisme aplikasi agar dapat menentukan tingkat IQ retardasi mental di SLB Negeri Batam dengan cepat dan tepat.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Aspek Teoritis

Dengan dibuatnya aplikasi sistem pakar ini maka diharapkan dapat membantu masyarakat kota batam agar dapat mengenali retardasi mental, mengetahui ciri-ciri yang ditimbulkan, dan cara penanganannya.

1.6.2 Aspek Praktis

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan peneliti tentang pentingnya peran dan dukungan Lingkungan keluarga dan sekolah serta mengasah kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian di bidang keperawatan, serta terjun langsung di masyarakat.

2. Bagi Orang Tua dan Keluarga

Memberikan masukan pada orang tua akan pentingnya peran serta orangtua beserta keluarga dalam mendukung kemandirian melaksanakan perawatan diri anak retardasi mental.

3. Bagi Pengelola SLB Negeri Batam

Memberikan masukan kepada pengelola SLB Negeri Batam akan pentingnya dukungan sosial dari pihak warga sekolah terhadap kemandirian melaksanakan perawatan diri pada anak dengan retardasi mental.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

2.1 Teori Dasar

Landasan teori perlu ditegakkan agar penelitian mempunyai dasar yang kokoh, dan bukan sekedar perbuatan coba-coba (*trial and error*). Adanya landasan teori merupakan ciri bahwa penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data. Kerlinger mengatakan bahwa teori adalah seperangkat konstruk (konsep), definisi, dan proposisi yang berfungsi untuk melihat fenomena secara sistematis melalui spesifikasi hubungan antarvariabel sehingga dapat berguna untuk menjelaskan dan meramalkan fenomena. Dengan kata lain, teori adalah generalisasi atau kumpulan generalisasi yang dapat digunakan untuk menjelaskan berbagai fenomena secara sistematis (Sudaryono, 2015).

Pada bab ini akan dijelaskan tentang beberapa teori dasar antara lain kecerdasan buatan atau artificial intelligence serta beberapa subdisiplin ilmunya seperti logika *fuzzy* (*fuzzy logic*), jaringan syaraf tiruan dan sistem pakar (*expert system*) serta teori dasar tentang software pendukung yang digunakan dalam penelitian ini, dari *undefined modelling language* (UML) sebagai bahasa standar untuk merancang sistem, *hypertext preprocessor* (PHP) sebagai bahasa pemrograman, xampp sebagai *web server*, dan Mysql sebagai *database*.

2.1.1 Kecerdasan Buatan (*Artificial Intelligence*)

Kecerdasan buatan berasal dari bahasa Inggris “*Artificial intelligence*” atau disingkat AI, yaitu *intelligence* adalah kata sifat yang berarti cerdas, sedangkan *artificial* artinya buatan. Kecerdasan buatan yang dimaksud merujuk pada mesin yang mampu berpikir, menimbang tindakan yang akan diambil, dan mampu mengambil keputusan seperti yang dilakukan oleh manusia. Berikut adalah beberapa definisi kecerdasan buatan yang telah didefinisikan oleh beberapa ahli. Menurut pendapat Turing, ahli matematika berkebangsaan Inggris yang dijuluki bapak komputer modern dan pembongkar sandi Nazi dalam era Perang Dunia 1950, menetapkan definisi *Artificial intelligence* yaitu jika komputer tidak dapat dibedakan dengan manusia saat berbincang melalui terminal komputer, maka bisa dikatakan komputer itu cerdas, dan mempunyai kecerdasan (Sutojo et al., 2010).

Menurut pendapat ahli McCarthy dari Stanford mendefinisikan kecerdasan sebagai kemampuan untuk mencapai sukses dalam menyelesaikan suatu permasalahan. Berbeda dengan Simon mengartikan kecerdasan buatan merupakan kawasan penelitian, aplikasi, dan instruksi yang terkait dengan pemrograman komputer untuk melakukan suatu hal yang dalam pandangan manusia adalah cerdas (Sutojo et al., 2010).

Para ahli mendefinisikan *Artificial intelligence* secara berbeda-beda tergantung pada sudut pandang mereka masing-masing. Ada yang fokus pada logika berfikir manusia saja, tetapi ada juga yang mendefinisikan *Artificial intelligence* secara lebih luas pada tingkah laku manusia. Russel dan Norvig

mengelompokkan definisi *Artificial intelligence*, yang diperoleh dari beberapa *textbook* berbeda, kedalam empat kategori, yaitu:

1. *Thinking humanly: the cognitive modeling approach*

Pendekatan ini dilakukan dengan dua cara sebagai berikut:

- a. Melalui introspeksi: mencoba menangkap pemikiran-pemikiran kita sendiri pada saat kita berfikir. Tetapi, seorang psikolog Barat mengatakan: "*how do you know that you understand?*" Bagaimana anda tahu bahwa anda mengerti? Karena pada saat anda menyadari pemikiran anda, ternyata pemikiran tersebut sudah lewat dan digantikan kesadaran anda. Sehingga, definisi ini terkesan mengada-ada dan tidak mungkin dilakukan.
- b. Melalui eksperimen-eksperimen psikolog (Suyanto, 2014).

2. *Acting humanly: the Turing test approach*

Pada tahun 1950, Alan Turing merancang suatu ujian bagi komputer berintelijensia untuk menguji apakah komputer tersebut mampu mengelabui seorang manusia yang menginterogasinya melalui *teletype* (komunikasi berbasis teks jarak jauh). Jika *interrogator* tidak dapat membedakan yang diinterogasi adalah manusia atau komputer, maka komputer berintelijensia tersebut lolos dari *Turing test*. Komputer tersebut perlu memiliki kemampuan: *Natural Language Processing, Knowledge Representation, Automated Reasoning, Machine Learning, Computer Vision, Robotics*. *Turing test* sengaja menghindari interaksi fisik antara

interrogator dan komputer karena simulasi fisik manusia tidak memerlukan intelijensia.

3. *Thinking rationally: the laws of thought approach*

Terdapat dua masalah dalam pendekatan ini, yaitu:

- a. Tidak mudah untuk membuat pengetahuan informal dan menyatakan pernyataan tersebut kedalam *formal term* yang diperlukan oleh notasi logika, khususnya ketika pengetahuan tersebut memiliki kepastian kurang dari 100%.
- b. Terdapat perbedaan besar antara dapat memecahkan masalah “dalam prinsip” dan memecahkannya “dalam dunia nyata”.

4. *Acting rationally: the rational agent approach*

Membuat inferensi yang logis merupakan bagian dari suatu *rational agent*.

Hal ini disebabkan satu-satunya cara untuk melakukan aksi secara rasional adalah dengan menalar secara logis. Dengan menalar secara logis, maka bisa didapatkan kesimpulan bahwa aksi yang diberikan akan mencapai tujuan atau tidak. Jika mencapai tujuan, maka *agent* dapat melakukan aksi berdasarkan kesimpulan tersebut.

Thinking humanly dan *acting humanly* adalah dua definisi dalam arti yang sangat luas. Sampai saat ini, pemikiran manusia yang diluar rasio, yakni refleks dan intuitif (berhubungan dengan perasaan), belum dapat ditirukan sepenuhnya oleh komputer. Dengan demikian, kedua definisi ini dirasa kurang tepat untuk saat ini. Jika kita menggunakan definisi ini, maka banyak produk komputasi cerdas saat ini yang tidak layak disebut sebagai produk *Artificial intelligence*. Definisi

thinking rationally terasa lebih sempit daripada *acting rationally*. Oleh karena itu, definisi *Artificial intelligence* yang paling tepat untuk saat ini adalah *acting rationally* dengan pendekatan *rational agent*. Hal ini berdasarkan pemikiran bahwa komputer bisa melakukan penalaran secara logis dan juga bisa melakukan aksi secara rasional berdasarkan hasil penalaran tersebut (Suyanto, 2014).

Menurut Winston dan Prendergast (1984), tujuan dari kecerdasan buatan adalah:

1. Membuat mesin menjadi lebih pintar (tujuan utama)
2. Memahami apa itu kecerdasan (tujuan ilmiah)
3. Membuat mesin lebih bermanfaat (tujuan *entrepreneurial*)

Dari definisi ini, maka kecerdasan buatan menawarkan media maupun uji teori tentang kecerdasan. Teori-teori ini nantinya dapat dinyatakan dalam bahasa pemrograman dan eksekusinya dapat dibuktikan pada komputer nyata. Dari sini, dapat dikatakan bahwa cerdas adalah memiliki pengetahuan, pengalaman, dan penalaran untuk membuat keputusan dan mengambil tindakan. Jadi, agar mesin bisa cerdas (bertindak seperti manusia), maka harus diberi bekal pengetahuan dan diberi kemampuan untuk menalar (Sutojo et al., 2010).

Selama bertahun-tahun para filsuf berusaha mempelajari kecerdasan yang dimiliki manusia. Dari pemikiran tersebut lahirlah *Artificial intelligence* sebagai cabang ilmu yang mempelajari dan meniru kecerdasan manusia. Sejak saat itu para peneliti mulai memikirkan perkembangan *Artificial intelligence* sehingga teori-teori dan prinsip-prinsipnya berkembang terus hingga sekarang. Mulai pada abad ke-17 sampai abad ke-19 merupakan titik awal perkembangan kecerdasan

buatan. Hal ini ditandai oleh penemuan-penemuan seperti Rene Descartes yang mengemukakan bahwa semua tidak ada yang pasti, kecuali kenyataan bahwa seseorang bisa berpikir, Blaise Pascal berhasil menciptakan mesin penghitung digital mekanisme pertama pada 1642, Charles Babbage dan Ada Lovelace berhasil membuat mesin penghitung mekanisme yang dapat diprogram, Bertrand Russell dan Alfred North Whitehead yang berhasil menerbitkan buku *Principia Mathematica*, yang merombak logika formal, Walter Pitts menerbitkan Kalkulus logis pada 1943 yang merupakan fondasi untuk jaringan saraf tiruan. Pada 1950-1970 merupakan tahun pembuka bagi kecerdasan buatan, di mana para ilmuwan dan peneliti mulai memikirkan cara agar mesin dapat melakukan pekerjaannya seperti yang dilakukan oleh manusia. Hal ini dibuktikan oleh beberapa penemuan seperti pada tahun 1951, *University of Manchester* telah berhasil mengembangkan komputer elektronik pertama di dunia yang diberi nama "Ferranti Mark I", pada tahun 1951 sebuah program permainan catur berhasil dibuat oleh Dietrich Prinz, Alan Turing seorang matematikawan Inggris yang pertama kali mengusulkan adanya tes untuk melihat bisa tidaknya sebuah mesin dikatakan cerdas. John McCarthy membuat istilah kecerdasan buatan pada konferensi pertama yang disediakan untuk pokok persoalan ini, pada 1956. Dia juga menemukan bahasa pemrograman Lisp, ELIZA diprogram oleh Joseph Weizenbaum (1967). Program ini mampu melakukan terapi terhadap pasien dengan memberikan beberapa pertanyaan, Alain Colmerauer mengembangkan bahasa komputer Prolog, selama 1960-an dan 1970-an Joel Moses mendemonstrasikan kekuatan pertimbangan simbolis untuk mengintegrasikan masalah didalam program

Macsyma, program berbasis pengetahuan yang sukses pertama kali dalam bidang matematika, Marvin Minsky dan Seymour Papert menerbitkan Perceptrons, yang mendemonstrasikan batas jaringan saraf tiruan sederhana, Ted Shortliffe mendemonstrasikan kekuatan sistem berbasis aturan untuk representasi pengetahuan dan inferensi dalam diagnosis dan terapi medis yang kadang kala disebut sebagai sistem pakar pertama. Pada 1980-an, jaringan saraf tiruan digunakan secara meluas dengan algoritma perambatan balik. Perolehan besar dalam berbagai bidang *Artificial intelligence* dan demonstrasi berbagai macam aplikasi berlangsung pada 1990-an. Lebih khusus *Deep Blue*, sebuah komputer permainan catur, mengalahkan Garry Kasparov dalam sebuah pertandingan 6 *game* yang terkenal pada tahun 1997. DARPA menyatakan bahwa biaya yang disimpan melalui penerapan metode *Artificial intelligence* untuk unit penjadwalan dalam Perang Teluk pertama telah mengganti seluruh investasi dalam penelitian *Artificial intelligence* sejak tahun 1950 pada pemerintah Amerika Serikat. Tantangan hebat DARPA, yang dimulai pada 2004 dan berlanjut hingga hari ini, adalah sebuah pacuan untuk hadiah \$2 juta di mana kendaraan dikemudikan sendiri tanpa komunikasi dengan manusia, menggunakan GPS, komputer dan susunan sensor yang canggih, melintasi beberapa ratus mil daerah gurun yang menantang (Sutojo et al., 2010).

Dibawah ini akan dijelaskan beberapa macam bidang yang menggunakan kecerdasan buatan.

2.1.2 Logika Fuzzy (*Fuzzy Logic*)

Konsep tentang logika *fuzzy* diperkenalkan oleh Prof. Lotfi Astor Zadeh pada 1962. Logika *fuzzy* adalah metodologi sistem kontrol pemecahan masalah, yang cocok untuk diimplementasikan pada sistem, mulai dari sistem yang sederhana, sistem kecil, *embedded system*, jaringan PC, *multi-channel* atau *workstation* berbasis akuisi data, dan sistem control. Metodologi ini dapat diterapkan pada perangkat keras, perangkat lunak ataupun kombinasi keduanya. Dalam logika klasik dinyatakan bahwa segala sesuatu bersifat biner, yang artinya adalah hanya mempunyai dua kemungkinan, “Ya atau Tidak”, “Benar atau Salah”, “Baik atau Buruk”. Oleh karena itu, semua ini dapat mempunyai nilai keanggotaan 0 atau 1. Dalam logika *fuzzy* memungkinkan nilai keanggotaan berada diantara 0 dan 1. Artinya bisa saja suatu keadaan mempunyai dua nilai “Ya dan Tidak”. “Benar dan Salah”, “Baik dan Buruk” secara bersamaan, namun besar nilainya tergantung pada bobot keanggotaan yang dimilikinya. Logika *fuzzy* dapat digunakan di berbagai bidang, seperti pada sistem diagnosa penyakit (dalam bidang kedokteran), pemodelan sistem pemasaran, riset operasi (dalam bidang ekonomi), kendali kualitas air, prediksi adanya gempa bumi, klasifikasi dan pencocokan pola dalam bidang teknik (Sutojo et al., 2010).

Bila dibandingkan dengan logika konvensional, kelebihan logika *fuzzy* adalah kemampuannya dalam proses penalaran secara bahasa sehingga dalam perancangannya tidak memerlukan persamaan matematik yang rumit. Beberapa alasan yang dapat diutarakan mengapa kita menggunakan logika *fuzzy* diantaranya adalah mudah dimengerti, memiliki toleransi terhadap data-data yang tidak tepat,

mampu memodelkan fungsi-fungsi *nonlinear* yang sangat kompleks, dapat membangun dan mengaplikasikan pengalaman-pengalaman para pakar secara langsung tanpa harus melalui proses pelatihan, dapat bekerja sama dengan teknik-teknik kendali secara konvensional, dan didasarkan pada bahasa alami (Sutojo et al., 2010).

Memahami logika *fuzzy*, sebelum memahami logika *fuzzy* terlebih dahulu perhatikan konsep himpunan *fuzzy*. Himpunan *fuzzy* memiliki 2 atribut, yaitu (Sutojo et al., 2010):

1. *Linguistik*, yaitu nama suatu kelompok mewakili suatu keadaan tertentu menggunakan bahasa alami, misalnya DINGIN, SEJUK, PANAS, mewakili variabel temperatur. Contoh lain misalnya MUDA, PAROBAYA, TUA, mewakili variabel umur.
2. *Numeris*, yaitu suatu nilai yang menunjukkan ukuran dari suatu variabel, misalnya 10, 35, 40, dan sebagainya.

Disamping itu, ada beberapa hal yang harus dipahami dalam memahami logika *fuzzy*, yaitu (Sutojo et al., 2010):

1. Variabel *fuzzy*, yaitu variabel yang akan dibahas dalam suatu sistem *fuzzy*. Contoh: penghasilan, temperatur, permintaan, umur, dan sebagainya.
2. Himpunan *fuzzy*, yaitu suatu kelompok yang mewakili suatu keadaan tertentu dalam suatu variabel *fuzzy*.
3. Semesta pembicara, yaitu seluruh nilai yang diijinkan untuk dioperasikan dalam suatu variabel *fuzzy*.

4. *Domain* himpunan *fuzzy*, yaitu seluruh nilai yang diijinkan dalam semesta pembicara dan boleh dioperasikan dalam suatu himpunan *fuzzy*.

Struktur sistem inferensi *fuzzy*, terbentuk dari empat elemen antara lain (Sutojo et al., 2010):

1. Basis pengetahuan *fuzzy*, yaitu kumpulan aturan *fuzzy* dalam bentuk pernyataan *IF...THEN*.
2. Fuzzifikasi, yaitu proses untuk mengubah input sistem yang mempunyai nilai tegas menjadi variabel *linguistik* menggunakan fungsi keanggotaan yang disimpan dalam basis pengetahuan *fuzzy*.
3. Mesin inferensi, yaitu proses untuk mengubah *input fuzzy* menjadi *output fuzzy* dengan cara mengikuti aturan-aturan yang telah ditetapkan pada basis pengetahuan *fuzzy*.
4. Defuzzifikasi, yaitu mengubah *output fuzzy* yang diperoleh dari mesin inferensi menjadi nilai tegas menggunakan fungsi keanggotaan yang sesuai dengan saat dilakukan fuzzifikasi.

Terdapat beberapa metode yang digunakan dalam sistem inferensi *fuzzy*, yaitu (Sutojo et al., 2010):

1. Metode Tsukamoto

Dalam inferensinya, metode Tsukamoto menggunakan tahapan berikut:

- a. Fuzifikasi
- b. Pembentukan basis data pengetahuan *fuzzy* (*rule* dalam bentuk *IF...THEN*)
- c. Mesin inferensi menggunakan nilai *MIN* (minimum)

d. Defuzzyfikasi menggunakan nilai *Average* (rata-rata)

2. Metode Mamdani

Metode Mamdani paling sering digunakan dalam aplikasi-aplikasi karena strukturnya sederhana, yaitu menggunakan operasi *MIN-MAX* atau *MAX-PRODUCT*. Untuk mendapatkan *output*, diperlukan 4 tahapan berikut:

- a. Fuzzyfikasi
- b. Pembentukan basis pengetahuan *fuzzy* (dalam bentuk *IF...THEN*)
- c. Aplikasi fungsi implikasi menggunakan fungsi *MIN* dan komposisi antara-*rule* menggunakan fungsi *MAX* (menghasilkan himpunan *fuzzy* baru)
- d. Defuzzyfikasi menggunakan metode *Centroid*

3. Metode Sugeno

Dalam metode Sugeno, *output* sistem berupa konstanta atau persamaan linier. Metode ini diperkenalkan oleh Takagi-Sugeno Kang pada 1985. Dalam inferensinya metode Sugeno menggunakan tahapan:

- a. Fuzzyfikasi
- b. Pembentukan basis pengetahuan *fuzzy* (*rule* dalam bentuk *IF...THEN*)
- c. Mesin inferensi menggunakan fungsi implikasi *MIN*
- d. Defuzzyfikasi menggunakan *Average* (rata-rata)

2.1.3 Jaringan Saraf Tiruan (JST)

Jaringan saraf tiruan adalah paradigma pengolahan informasi yang terinspirasi oleh sistem saraf secara biologis, seperti proses informasi pada otak

manusia. Elemen kunci dari paradigma ini adalah struktur dari sistem pengolahan informasi yang terdiri dari sejumlah besar elemen pemrosesan yang saling berhubungan (*neuron*), bekerja serentak untuk menyelesaikan masalah tertentu. Cara kerja jaringan saraf tiruan seperti cara kerja manusia, yaitu belajar melalui contoh. Sebuah jaringan saraf tiruan dikonfigurasi untuk aplikasi tertentu, seperti pengenalan pola atau klasifikasi data, melalui proses pembelajaran. Belajar dalam sistem biologis melibatkan penyesuaian terhadap koneksi *synaptic* yang ada antar *neuron*, hal ini berlaku juga untuk jaringan syaraf tiruan (Sutojo et al., 2010).

Menurut definisi dari Alexander dan Morton jaringan syaraf tiruan adalah prosesor tersebar paralel (*paralel distributed processor*) yang sangat besar yang memiliki kecenderungan untuk menyimpan pengetahuan yang bersifat pengalaman dan membuatnya siap untuk digunakan. Jaringan syaraf tiruan menyerupai otak manusia dalam dua hal, yaitu: pengetahuan diperoleh jaringan melalui proses belajar; kekuatan hubungan antar sel saraf (*neuron*) yang dikenal sebagai bobot-bobot *sinaptik* digunakan untuk menyimpan pengetahuan.

Jaringan syaraf tiruan mempunyai struktur tersebar paralel yang sangat besar dan mempunyai kemampuan belajar, sehingga bisa melakukan *generalization* atau diterjemahkan sebagai generalisasi, yaitu bisa menghasilkan *output* yang benar untuk *input* yang belum pernah dilatihkan. Dengan kedua kemampuan pemrosesan informasi ini, jaringan syaraf tiruan mampu menyelesaikan masalah-masalah yang sangat kompleks. Pada prakteknya, jaringan syaraf tiruan tidak bisa memberikan solusi dengan bekerja sendiri, tetapi

perlu diintegrasikan kedalam pendekatan rekayasa sistem yang konsisten. Setiap masalah yang kompleks didekomposisi kedalam sejumlah tugas sederhana, dan jaringan syaraf tiruan ditugaskan sebagai bagian dari tugas-tugas tersebut (seperti pengenalan pola, *assosiative memory*, kontrol, dan sebagainya) yang sesuai dengan kemampuannya (Suyanto, 2014).

Jaringan saraf tiruan memiliki kelebihan-kelebihan antara lain (Sutojo et al., 2010):

1. Belajar *Adaptive*, ialah kemampuan untuk mempelajari bagaimana melakukan pekerjaan berdasarkan data yang diberikan untuk pelatihan atau pengalaman awal.
 2. *Self-Organisation*, ialah kemampuan untuk membuat organisasi sendiri atau representasi dari informasi yang diterimanya selama waktu belajar.
 3. *Real Time Operation*, ialah perhitungan jaringan saraf tiruan yang dapat dilakukan secara parallel sehingga perangkat keras yang dirancang dan diproduksi secara khusus dapat mengambil keuntungan dari kemampuan ini.
- Kelemahan-kelemahan yang dimiliki oleh jaringan saraf tiruan, yaitu

(Sutojo et al., 2010):

1. Tidak efektif jika digunakan untuk melakukan operasi-operasi *numerik* dengan persis tinggi.
2. Tidak efisien jika digunakan untuk melakukan operasi algoritma aritmatik, operasi logika, dan simbolis.
3. Untuk beroperasi jaringan saraf tiruan butuh pelatihan sehingga bila jumlah datanya besar, waktu yang digunakan untuk proses pelatihan sangat lama.

Suatu model jaringan saraf tiruan dapat disebut baik atau ditentukan oleh hubungan antara *neuron* atau yang biasa disebut arsitektur jaringan. *Neuron-neuron* tersebut terkumpul dalam lapisan-lapisan yang disebut *layers*. Terdapat 3 lapisan penyusun jaringan saraf tiruan, antara lain (Sutojo et al., 2010):

1. Lapisan *input* (*input layer*)

Unit-unit dalam lapisan *input* disebut unit-unit yang bertugas menerima pola masukan dari luar yang menggambarkan suatu permasalahan.

2. Lapisan tersembunyi (*hidden layer*)

Unit-unit dalam lapisan tersembunyi disebut unit-unit tersembunyi, yang mana nilai *output*-nya tidak dapat diamati secara langsung.

3. Lapisan *output* (*output layer*)

Unit-unit dalam lapisan *output* disebut unit-unit *output*, yang merupakan solusi jaringan saraf tiruan terhadap suatu permasalahan.

2.1.4 Sistem Pakar

Sistem pakar merupakan cabang dari *artificial intelligence* (AI) yang cukup tua karena sistem ini mulai dikembangkan pada pertengahan 1960. Sistem pakar yang muncul pertama kali adalah *General-purpose problem solver* (GPS) yang dikembangkan oleh Newel dan Simon. Sampai saat ini sudah banyak sistem pakar yang dibuat, seperti MYCIN untuk diagnosa penyakit, DENDRAL untuk mengidentifikasi struktur molekul campuran yang tak dikenal, XCON & XSEL untuk membantu konfigurasi sistem komputer besar, SHOPIE untuk analisis sirkuit elektronik, Prospector digunakan di bidang geologi untuk membantu

mencari dan menemukan deposit, FOLIO digunakan untuk membantu memberikan keputusan bagi seorang *manager* dalam stok dan investasi, DELTA dipakai untuk pemeliharaan lokomotif listrik diesel, dan sebagainya (Sutojo et al., 2010). Menurut (Sutojo et al., 2010), sistem pakar adalah suatu sistem yang dirancang agar dapat menyelesaikan suatu permasalahan tertentu dengan meniru kerja dari dalam menjawab pertanyaan dan memecahkan suatu masalah.

Dalam (Kecerdasan Buatan, 2011: 160), ada beberapa defenisi sistem pakar menurut para ahli:

1. Turban (2001, p402)

“Sistem pakar adalah sebuah sistem yang menggunakan pengetahuan manusia dimana pengetahuan tersebut dimasukkan kedalam sebuah komputer dan kemudian digunakan untuk menyelesaikan masalah-masalah yang biasanya membutuhkan kepakaran atau keahlian manusia”.

2. Jackson (1999, p3)

“Sistem pakar adalah program komputer yang mempresentasikan dan melakukan penalaran dengan pengetahuan beberapa pakar untuk memecahkan masalah atau memberikan saran”.

3. Luger dan stubblefield (1993, p308)

“Sistem pakar adalah program yang berbasiskan pengetahuan yang menyediakan solusi, kualitas pakar kepada masalah-masalah dalam bidang (domain) yang spesifik.

2.1.4.1 Manfaat Sistem Pakar

Menurut (Sutojo et al., 2010) Sistem pakar menjadi sangat populer karena sangat banyak kemampuan dan manfaat yang diberikannya, diantaranya:

1. Membuat seorang yang awam bekerja seperti layaknya seorang pakar.
2. Meningkatkan produktivitas, karena sistem pakar dapat bekerja lebih cepat dari pada manusia.
3. Meningkatkan kualitas, dengan memberi nasehat yang konsisten dan mengurangi kesalahan.
4. Mampu menangkap pengetahuan dan kepakaran seseorang.
5. Dapat beroperasi di lingkungan yang berbahaya.
6. Memudahkan akses pengetahuan seorang pakar.
7. Andal, sistem pakar tidak pernah menjadi bosan dan kelelahan atau sakit.
8. Meningkatkan kapabilitas sistem komputer. Integrasi sistem pakar dengan sistem komputer lain membuat sistem lebih efektif dan mencakup lebih banyak aplikasi.
9. Mampu bekerja dengan informasi yang tidak lengkap atau tidak pasti. Berbeda dengan sistem komputer konvensional, sistem pakar dapat bekerja dengan informasi yang tidak lengkap. Pengguna dapat merespon dengan: “tidak tahu” atau “tidak yakin” pada satu atau lebih pertanyaan selama konsultasi dan sistem pakar tetap akan memberikan jawabannya.
10. Bisa digunakan sebagai media pelengkap dan pelatihan. Pengguna pemula yang bekerja dengan sistem pakar akan menjadi lebih berpengalaman karena adanya fasilitas penjelas yang berfungsi sebagai guru.

11. Meningkatkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah karena sistem pakar mengambil sumber pengetahuan dari banyak pakar.

2.1.4.2 Kekurangan Sistem Pakar

Beberapa kekurangan yang terdapat pada sistem pakar, diantaranya (Sutojo et al., 2010) :

1. Biaya yang sangat mahal untuk membuat dan memeliharanya.
2. Sulit dikembangkan karena keterbatasan keahlian dan ketersediaan pakar.
3. Sistem pakar tidak 100% bernilai benar.

2.1.4.3 Ciri-Ciri Sistem Pakar

Ciri ciri dari sistem pakar (Sutojo et al., 2010) adalah sebagai berikut:

1. Terbatas pada domain keahlian tertentu.
2. Dapat memberikan penalaran untuk data-data yang tidak lengkap atau tidak pasti.
3. Dapat menjelaskan alasan-alasan dengan cara yang dapat dipahami.
4. Bekerja berdasarkan kaidah/*rule* tertentu.
5. Mudah di modifikasi.
6. Basis pengetahuan dan mekanisme inferensi terpisah.
7. Keluarannya bersifat anjuran.
8. Sistem dapat mengaktifkan kaidah secara searah yang sesuai, dituntun oleh dialog dengan pengguna.

2.1.4.4 Area Permasalahan Aplikasi Sistem Pakar

Menurut (Sutojo et al., 2010) biasanya aplikasi sistem pakar menyentuh beberapa area permasalahan berikut:

1. *Interpretasi*: menghasilkan deskripsi situasi berdasarkan data-data masukan.
2. *Prediksi*: memperkirakan akibat yang mungkin terjadi dari situasi yang ada.
3. *Diagnosis*: menyimpulkan suatu keadaan berdasarkan gejala-gejala yang diberikan (*symptoms*).
4. *Desain*: melakukan perancangan berdasarkan kendala-kendala yang diberikan.
5. *Panning*: merencanakan tindakan-tindakan yang akan dilakukan.
6. *Monitoring*: membandingkan hasil pengamatan dengan proses perencanaan.
7. *Debugging*: menentukan penyelesaian dari suatu kesalahan sistem.
8. *Reparasi*: melaksanakan rencana perbaikan.
9. *Instruction*: melakukan instruksi untuk diagnosis, *debugging*, dan perbaikan kinerja.
10. *Kontrol*: melakukan kontrol terhadap hasil interpretasi, diagnosis, *debugging*, monitoring, dan perbaikan tingkah laku sistem.

2.1.4.5 Konsep Dasar Sistem Pakar

1. *Kepakaran (Expertise)*

Kepakaran merupakan suatu pengetahuan yang diperoleh dari pelatihan, membaca, dan pengalaman. Kepakaran dapat memungkinkan para ahli untuk

mengambil keputusan dengan cepat dan lebih baik daripada seorang yang bukan pakar. Kepakaran itu sendiri meliputi pengetahuan tentang (Sutojo et al., 2010):

1. Fakta-fakta tentang bidang permasalahan tertentu.
 2. Teori-teori tentang bidang permasalahan tertentu.
 3. Aturan-aturan dan prosedur menurut bidang permasalahan umumnya.
 4. Aturan *heuristic* yang harus dikerjakan dalam suatu situasi tertentu.
 5. Strategi global untuk memecahkan permasalahan tertentu.
 6. *Meta knowledge* atau pengetahuan tentang pengetahuan (Sutojo et al., 2010).
2. Pakar (*Expert*)

Pakar adalah seorang yang mempunyai pengetahuan, pengalaman, dan metode khusus, serta mampu menerapkannya untuk memecahkan masalah atau memberi nasehat. Seorang pakar harus mampu menjelaskan dan mempelajari hal-hal baru yang berkaitan dengan topik permasalahan, jika perlu harus mampu menyusun kembali pengetahuan-pengetahuan yang didapatkan, dan dapat memecahkan aturan-aturan serta menentukan relevansi kepakarannya (Sutojo et al., 2010).

3. Pemindehan Kepakaran (*Transferring Expertise*)

Menurut (Sutojo et al., 2010) tujuan dari sistem pakar adalah memindahkan kepakaran dari seorang pakar ke dalam komputer, kemudian di transfer kepada orang lain yang bukan pakar. Proses ini melibatkan empat kegiatan yaitu:

1. Akuisi pengetahuan (dari pakar atau sumber lain).
2. Representasi pengetahuan (pada komputer)

3. Inferensi pengetahuan.
4. Pemindahan pengetahuan ke pengguna.

4. *Inferensi*

Inferensi adalah sebuah prosedur (program) yang mempunyai kemampuan dalam melakukan penalaran. Inferensi ditampilkan pada suatu komponen yang disebut mesin *inferensi* yang mencakup prosedur-prosedur mengenai pemecahan masalah. Semua pengetahuan yang dimiliki seorang pakar disimpan pada basis pengetahuan oleh sistem pakar. Tugas mesin *inferensi* adalah untuk mengambil kesimpulan berdasarkan basis pengetahuan yang dimilikinya (Sutojo et al., 2010).

5. Aturan-aturan (*rule*)

Kebanyakan *software* sistem pakar komersial adalah sistem yang berbasis *rule* (*rule-based systems*), yaitu pengetahuan disimpan terutama dalam bentuk *rule*, sebagai prosedur-prosedur pemecah masalah (Sutojo et al., 2010).

6. Kemampuan Menjelaskan (*Explanation Capability*)

Fasilitas lain dari sistem pakar adalah kemampuannya untuk menjelaskan saran atau rekomendasi yang diberikannya. Penjelasan dilakukan dalam subsistem yang disebut subsistem penjelasan (*explanation*). Bagian dari sistem ini memungkinkan sistem untuk memeriksa penalaran yang dibuatnya sendiri dan menjelaskan operasi-operasinya. Karakteristik dan kemampuan yang dimiliki oleh sistem pakar berbeda dengan sistem konvensional.

Perbedaan ini ditunjukkan pada tabel di bawah ini (Sutojo et al., 2010):

Tabel 2. 1 Perbandingan antara Sistem Konvensional dengan Sistem Pakar

Sistem Konvensional	Sistem Pakar
Informasi dan pemrosesannya biasanya digabungkan dalam satu program.	Basis pengetahuan dipisahkan secara jelas dengan mekanisme inferensi.
Program tidak membuat kesalahan (yang membuat kesalahan: pemrograman atau pengguna).	Program dapat berbuat kesalahan
Biasanya tidak menjelaskan mengapa data. Masukan diperlukan atau bagaimana <i>output</i> dihasilkan.	Penjelasan merupakan bagian terpenting dari sistem pakar.
Perubahan program sangat menyulitkan.	Perubahan dalam aturan-aturan mudah dilakukan.
Sistem hanya bisa beroperasi setelah lengkap atau sesuai.	Sistem dapat beroperasi dengan aturan-aturan yang sedikit (sebagai <i>prototipe awal</i>).
Eksekusi dilakukan langkah demi langkah (<i>algoritmik</i>).	Eksekusi dilakukan dengan menggunakan <i>heuristic</i> dan logika pada seluruh basis pengetahuan.
Perlu informasi lengkap agar bisa beroperasi.	Dapat beroperasi dengan informasi tidak lengkap atau mengandung ketidakpastian.
Manipulasi efektif dari basis data yang besar.	Manipulasi efektif dari basis pengetahuan yang besar.
Menggunakan data	Menggunakan pengetahuan.
Tujuan utama: efisiensi.	Tujuan utama: efektivitas.
Mudah berurusan dengan data kuantitatif	Mudah berurusan dengan data kualitatif.
Menangkap, menambah dan mendistribusikan akses ke data <i>numerik</i> atau informasi.	Menangkap, menambah dan mendistribusikan akses ke pertimbangan dan pengetahuan.

Sumber: (Sutojo et al., 2010)

7. Struktur Sistem Pakar

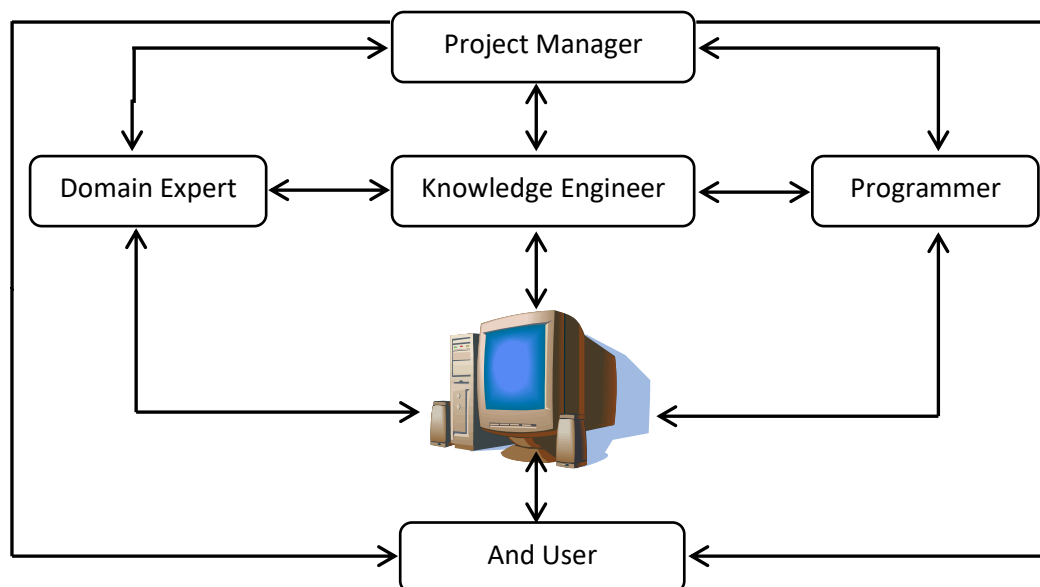
Ada dua bagian penting dari sistem pakar, yaitu lingkungan pengembangan (*development environment*) lingkungan konsultasi (*consultation environment*).

Lingkungan pengembangan digunakan oleh pembuat sistem pakar untuk membangun komponen-komponennya dan memperkenalkan pengetahuan

kedalam *knowledge base* (basis pengetahuan). Lingkungan konsultasi digunakan oleh pengguna untuk berkonsultasi sehingga pengguna mendapatkan pengetahuan dan nasihat dari sistem pakar layaknya berkonsultasi dengan seorang pakar (Sutojo et al., 2010).

8. Tim Pengembangan Sistem Pakar

Berikut adalah gambaran tim pengembangan sistem pakar yang akan dijabarkan berupa gambar dan penjelasannya.



Gambar 2. 1 Tim Pengembangan Sistem Pakar

Domain expert adalah pengetahuan dan kemampuan seorang pakar untuk menyelesaikan masalah terbatas pada keahliannya saja. Misalnya seorang pakar penyakit jantung, ia hanya mampu menangani masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah penyakit jantung saja. Ia tidak bisa menyelesaikan masalah-masalah ekonomi, politik, hukum dan lain-lain. Keahlian inilah yang dimasukkan kedalam sistem pakar. *Knowledge Engineer* (perekayasa pengetahuan) adalah orang yang mampu mendesain, membangun, dan menguji sebuah sistem pakar.

Programmer adalah orang yang membuat program sistem pakar, mengode domain pengetahuan agar dapat dimengerti oleh komputer. *Project manager* adalah pemimpin dalam tim pengembangan sistem pakar. *End-User* (biasanya disebut user saja) adalah orang yang menggunakan sistem pakar (Sutojo et al., 2010).

2.1.5 Teknik Inferensi

Pada sistem pakar berbasis *rule*, domain pengetahuan di presentasikan dalam sebuah kumpulan rule berbentuk *IF-THEN*, sedangkan data di presentasikan dalam sebuah kumpulan fakta-fakta tentang kejadian saat ini. Mesin inferensi membandingkan masing-masing *rule* yang tersimpan dalam basis pengetahuan dengan fakta-fakta yang terdapat dalam *database*. Jika bagian *IF* (kondisi) dari *rule database* sebagai fakta baru yang ditambahkan (Sri hartati, 2008).

2.1.5.1 Forward Chaining

Forward chaining adalah suatu strategi pengambilan keputusan yang dimulai dari premis (fakta) menuju konklusi (kesimpulan akhir). Salah satu aspek penting dari perolehan fakta adalah dengan menanyakan pertanyaan yang benar. Pertanyaan benar yang diajukan menghasilkan efisiensi dalam menentukan jawaban yang benar. Salah satu syarat yang nyata untuk hal ini adalah sistem pakar hanya akan menanyakan pertanyaan yang berhubungan dengan hipotesis yang dicoba dibuktikan (Yunus & Setyowibowo, 2011).

Forward chaining adalah teknik pencarian yang dimulai dengan fakta yang diketahui, kemudian mencocokkan fakta-fakta tersebut dengan bagian *IF* dari *rules IF-THEN*. Bila ada fakta yang cocok dengan bagian *IF*, maka *rule* tersebut dieksekusi. Bila sebuah *rule* dieksekusi, maka sebuah fakta baru (bagian *THEN*) ditambahkan ke dalam *database*. Setiap kali pencocokan, dimulai dari *rule* teratas. Setiap *rule* hanya boleh dieksekusi sekali saja. Proses pencocokan berhenti bila tidak ada lagi *rule* yang bisa dieksekusi. Metode pencarian yang digunakan adalah *depth-first search* (DFS), *breadth-first search* (BFS) atau *best first search* (Sutojo et al., 2010).

2.1.5.2 Backward Chaining

Backward chaining adalah metode inferensi yang bekerja mundur ke arah kondisi awal. Proses diawali dari *Goal* (yang berada di bagian *THEN* dari *rule IF-THEN*), kemudian pencarian mulai dijalankan untuk mencocokkan apakah fakta-fakta yang ada cocok dengan premis-premis di bagian *IF*. Jika cocok, *rule* dieksekusi, kemudian hipotesis di bagian *THEN* di tempatkan di bagian basis data sebagai fakta baru. Jika tidak cocok, simpan premis di bagian *IF* ke dalam *stack* sebagai *subGoal*. Proses berakhir jika *Goal* ditemukan atau tidak ada *rule* yang bisa membuktikan kebenaran dari *subGoal* atau *Goal* (Sutojo et al., 2010)

Sedangkan menurut (Suraya, 2012) *Backward chaining* adalah pencocokan fakta atau pernyataan dimulai dari bagian sebelah kanan (*THEN* dulu). Dengan kata lain, penalaran dimulai dari hipotesis terlebih dahulu, dan untuk menguji kebenaran hipotesis tersebut harus dicari fakta-fakta yang ada dalam basis

pengetahuan. Kedua metode *inferensi* tersebut dipengaruhi oleh tiga macam penelusuran, yaitu *Depth-first search*, *Breadth-first search* dan *Best-first search*.

1. *Breadth-first search*, Pencarian dimulai dari simpul akar terus ke *level* 1 dari kiri ke kanan dalam 1 *level* sebelum berpindah ke *level* berikutnya.
2. *Depth-first search*, Pencarian dimulai dari simpul akar ke *level* yang lebih tinggi. Proses ini dilakukan terus hingga solusinya ditemukan atau jika menemui jalan buntu.
3. *Best-first search*, bekerja berdasarkan kombinasi kedua metode sebelumnya.

2.1.6 World Wide Web

World wide web (www), lebih dikenal dengan *web*, merupakan salah satu layanan yang didapat oleh pemakai komputer yang terhubung ke *internet*. *Web* pada awalnya adalah ruang informasi dalam *internet*, dengan menggunakan teknologi *hyperteks*, pemakai dituntun untuk menemukan informasi dengan mengikuti *link* yang disediakan dalam dokumen *web* yang ditampilkan dalam *browser web*. Kini *internet* identik dengan *web*, karena kepopuleran *web* sebagai standar *interface* pada layanan-layanan yang ada di *internet*, dari awalnya sebagai penyedia informasi, kini digunakan juga untuk komunikasi dari *email* sampai dengan *chatting*, sampai dengan melakukan transaksi bisnis (*commerce*). *Web* memudahkan pengguna komputer untuk berinteraksi dengan pelaku *internet* lainnya dan menelusuri (informasi) di *internet*. Selain itu, *web* telah diadopsi oleh perusahaan sebagai sebagian dari strategi teknologi informasinya, karena beberapa alasan (Sidik & Pohan, 2012):

1. Akses informasi mudah,
2. Setup server lebih mudah,
3. Informasi mudah distribusikan, dan
4. Bebas platform; informasi dapat disajikan oleh browser web pada sistem operasi mana saja karena adanya standar dokumen berbagai tipe data dapat disajikan (Sidik & Pohan, 2012).

2.1.6.1 Langkah Kerja Web

Langkah kerja *web* yang pertama yaitu, informasi *web* disimpan dalam dokumen yang disebut dengan halaman-halaman *web* (*web pages*), *web page* adalah *file-file* yang disimpan dalam komputer yang disebut dengan *server-server web* (*web servers*). Selanjutnya komputer membaca *web page* disebut sebagai *web client*, *web client* menampilkan *page* dengan menggunakan program yang disebut dengan *browser web* (*web browser*), *browser web* yang populer adalah *Internet Explorer* dan *Netscape Navigator* (Sidik & Pohan, 2012).

2.1.6.2 Browser Web

Browser web adalah *software* yang digunakan untuk menampilkan informasi dari *server web*. *Software* ini kini telah dikembangkan dengan menggunakan *user interface grafis*, sehingga pemakai dapat dengan melakukan ‘*point dan click*’ untuk pindah antar dokumen. Dapat dikatakan saat ini hanya dua *browser web GUI* yang populer: *Internet Explorer* dan *Netscape Navigator*.

Kedua *browser* ini bersaing untuk merebut pemakainya, dengan berusaha untuk mendekati standar spesifikasi dokumen HTML yang direkomendasikan oleh W₃C. Suatu *browser* mengambil sebuah *web page* dari *server* dengan sebuah *request*. Sebuah *request* adalah sebuah *request* HTTP standar yang berisi sebuah *page address*. Sebuah *page address* terlihat seperti berikut: *http// www.kita.web.id/ page htm*. Seluruh *web page* berisi instruksi-instruksi bagaimana untuk ditampilkan. *Browser* menampilkan *page* dengan membaca instruksi-instruksi ini. Instruksi yang paling umum untuk menampilkan disebut dengan *tag* HTML (Sidik & Pohan, 2012).

2.1.6.3 Server Web

Server web adalah komputer yang digunakan untuk menyimpan dokumen-dokumen *web*, komputer ini akan melayani permintaan dokumen *web* dari kliennya. *Browser web* seperti Explorer atau Navigator berkomunikasi melalui jaringan (termasuk jaringan internet) dengan *server web*, menggunakan HTTP. *Browser* akan mengirimkan *request* kepada *server* untuk meminta dokumen tertentu atau layanan lain yang disediakan oleh *server*. *Server* memberikan dokumen atau layanannya jika tersedia juga dengan menggunakan protokol HTTP (Priyanto Hidayatullah, 2015).

2.1.6.4 Istilah-Istilah yang Harus Diketahui

Menurut (Sidik & Pohan, 2012) penjelasan tentang istilah WWW, *Web*, HTML, URL, *Surfing* dan *Server*. WWW, awalnya merupakan suatu layanan

penyajian informasi di *internet* dengan menggunakan HTML. *Web* identik dengan *internet*, karena kepopulerannya saat ini, *web* sudah menjadi *interface* aplikasi untuk melakukan transaksi dan sajian informasi yang lengkap dari seluruh dunia. Protokol secara definisi adalah standar pemrosesan informasi yang diterima secara umum. Protokol TCP/IP merupakan protokol yang digunakan dalam komunikasi dalam *internet*. Sedangkan URL (*Universal Resource Locator*) adalah konsep nama *file* standar yang diperluas dengan jaringan.

2.1.7 Retardasi Mental

Retardasi mental ialah keadaan dengan inteligensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan (seperti juga pada demensia), tetapi gejala utama (yang menonjol) ialah inteligensi yang terkebelakangan. Retardasi mental disebut juga *oligofrenia* (*oligo* = kurang atau sedikit dan *fren* = jiwa) atau tuna mental (Maramis, 2009).

Penyebab retardasi mental mungkin faktor keturunan (retardasi mental genetik), mungkin juga tidak diketahui (retardasi mental simplex). Kedua-duanya ini dinamakan juga retardasi mental primer. Retardasi mental sekunder disebabkan faktor-faktor dari luar yang diketahui dan faktor-faktor ini mempengaruhi otak mungkin pada waktu pranatal, perinatal atau postnatal. Pedoman penggolongan diagnosis gangguan jiwa ke-1 (PPDGJ-1) memberikan subkategori-subkategori klinis atau keadaan-keadaan yang sering disertai retardasi mental sebagai berikut (Maramis, 2009):

1. Akibat Infeksi atau Intoksikasi

Dalam kelompok ini termasuk keadaan retardasi mental karena kerusakan jaringan otak akibat infeksi intrakranial, karena serum, obat atau toksik lainnya. Contohnya adalah:

- a. Parotitis epidemika, rubela, sifilis dan toxoplasmosis kongenital
- b. Ensefalopatia karena infeksi postnatal
- c. Ensefalopatia karena toxemia gravidarum atau karena intoksikasi lain
- d. Ensefalopatia bilirubin (“Karnicterus”)
- e. Ensefalopatia post-imunisasi

2. Akibat rudapaksa atau sebab fisik lain

Rudapaksa: rudapaksa sebelum lahir serta juga trauma lain, seperti sinar-X, bahan kontrasepsi dan usaha melakukan abortus dapat mengakibatkan kelainan dengan retardasi mental. Rudapaksa kepada sesudah lahir tidak begitu sering mengakibatkan retardasi mental. Pada saat lahir (perinatal) kepala dapat mengalami tekanan sehingga timbul perdarahan didalam otak. Mungkin juga terjadi kekurangan O₂ (*asfixia neonatum*) yang terjadi pada 1/5 dari semua kelahiran. Hal ini dapat terjadi karena aspirasi lendir, aspirasi liquor amnii, anestesia ibu dan prematuritas. Bila kekurangan zat asam berlangsung terlalu lama maka akan terjadi degenerasi sel-sel korteks yang kelak mengakibatkan retardasi mental. PPDGJ-1 menyebutkan:

- a. Ensefalopatia karena kerusakan pranatal
- b. Ensefalopatia karena kerusakan pada waktu lahir
- c. Ensefalopatia karena kerusakan postnatal

3. Akibat gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizi

Semua retardasi mental yang langsung disebabkan oleh gangguan metabolisme (misalnya gangguan metabolisme zat lipida, karbohidrat dan protein), pertumbuhan atau gizi termasuk dalam kelompok ini. Ternyata bahwa gangguan gizi yang berat dan yang berlangsung lama sebelum umur 4 tahun dengan mempengaruhi perkembangan otak dan dapat mengakibatkan retardasi mental. Keadaan dapat diperbaiki dengan memperbaiki gizi sebelum umur 6 tahun, sesudah ini biarpun anak itu dibanjiri dengan makanan yang bergizi, intelegensi yang rendah itu sudah sukar ditingkatkan. Beberapa contohnya:

- a. Lipidosis otak infantil (penyakit Tay-Sach)
- b. Histiotsitosis lipidum jenis keratin (penyakit Gaucher)
- c. Histiotsitosis lipidum jenis fosfatid (penyakit Niemann-Pick)
- d. Fenilketonuria: Diturunkan melalui suatu gen yang resesif

Pada fenilketomuria tidak terdapat enzim yang memecahkan fenilalanin sehingga timbul keracunan neuro-neuron dengan zat itu. Retardasi mental akibat ini sekarang dapat dicegah dengan diet yang mengandung sedikit sekali fenilalanin.

4. Akibat penyakit otak yang nyata

Dalam kelompok ini termasuk retardasi mental akibat neoplasma (tidak termasuk tumbuhan sekunder karena rudapaksa atau peradangan) dan beberapa reaksi sel-sel yang nyata, tetapi yang belum diketahui betul etiologinya (diduga herediter atau familial). Reaksi sel-sel otak (reaksi

struktural) ini dapat bersifat degeneratif, infiltratif, radang, proliferasif, sklerotik atau reparatif, misalnya:

- a. Neofibromatosis (penyakit von Recklinghausen)
 - b. Angiomantosis otak trigemini (penyakit Sturge-Weber-Dimitri)
 - c. Sklerosis tuberosis (Epiloia, penyakit Bournville)
 - d. Sklerosis spinal (ataxia Friedreich)
5. Akibat penyakit/pengaruh pranatal yang tidak jelas

Keadaan ini diketahui sudah ada sejak sebelum lahir, tetapi tidak diketahui etiologinya, termasuk anomali kranial primer dan efek kongenital yang tidak diketahui sebabnya.

- a. Anensefali dan hemi-ensefali
 - b. Kelainan pembentukan gizi
 - c. Porensefali kongenital
 - d. Kraniostenosis
 - e. Hidorsefalus kongenital
 - f. Hipertelorisme
 - g. Makrosefali (megalensefali)
 - h. Mikrocefali primer
 - i. Sindrom Laurence-Moon-Biedl
6. Akibat kelainan kromosom

Kelainan kromosom mungkin terdapat dalam jumlahnya atau dalam bentuknya. Kelainan dalam jumlah kromosom: Sindrom Down atau Langton-Down atau mongolisme trisomi otosomal atau trisomi kromosom.

Kelainan dalam bentuk kromosom: “Cir du Chat”: tidak terdapat cabang pendek pada kromosom. Cabang pendek pada kromosom 18 tidak terdapat.

7. Akibat prematuritas

Dalam kelompok ini termasuk retardasi mental yang berhubungan dengan keadaan bayi yang pada waktu lahir berat badannya kurang dari 2500 gram atau dengan masa hamil kurang dari 38 minggu serta tidak terdapat sebab-sebab lain seperti dalam subkategori sebelum ini.

8. Akibat gangguan jiwa yang berat

Retardasi mental mungkin juga suatu gangguan jiwa yang berat dalam masa anak-anak. Untuk membuat diagnosis ini harus jelas telah terjadi gangguan jiwa yang berat dan tidak terdapat tanda-tanda patologi otak. Penderita skizofrenia residual dengan deteriorasi mental tidak termasuk dalam kelompok ini.

9. Akibat deprivasi psikososial

Retardasi mental dapat disebabkan oleh faktor-faktor biomedis ataupun sosiobudaya (yang berhubungan dengan deprivasi psikososial dan penyesuaian diri). Untuk membuat diagnosis ini harus terdapat riwayat deprivasi psikososial dan tidak terdapat tanda-tanda patologi susunan saraf. Keadaan yang mengakibatkan retardasi mental ini mungkin kultura-familial atau deprivasi lingkungan sosial.

2.1.7.1 Tingkat-Tingkat Retardasi Mental

Hasil bagi inteligensi (HI atau IQ=*intelligence quotient*) bukanlah merupakan satu-satunya patokan yang dapat dipakai untuk menentukan berat-ringannya retardasi mental. Sebagai kriteria dapat dipakai juga kemampuan untuk dididik atau dilatih dan kemampuan sosial atau kerja (vokasional). Tingkat retardasi mental dalam PPDGJ-1 dibagi menjadi:

- a. Retardasi mental taraf perbatasan
- b. Retardasi mental ringan
- c. Retardasi mental sedang
- d. Retardasi mental berat
- e. Retardasi mental sangat berat

2.1.7.2 Penanganan Masalah Retardasi Mental

Ternyata bahwa banyak penderita Retardasi mental taraf perbatasan, ringan, bahkan yang berat, dapat mengalami perkembangan kepribadian yang normal seperti orang dengan inteligensi normal. Sebagian besar jumlah penderita retardasi mental dapat mengembangkan penyesuaian sosial dan vokasional yang baik serta kemampuan hubungan dan kasih-sayang antarmanusia yang wajar bila terdapat lingkungan keluarga yang mau memahaminya dan memberi semangat kepadanya secara memadai serta fasilitas pendidikan dan latihan vokasional yang tepat (Maramis, 2009).

Tabel 2. 2 Ciri-Ciri Perkembangan Penderita Retardasi Mental

Tingkat Retardasi Mental	Umur pra-sekolah 0-5 Tahun Pematangan dan Perkembangan	Umur Sekolah 6-20 Tahun Latihan dan Pendidikan	Masa Dewasa: 21 Tahun atau Lebih Kecukupan Sosial dan Pekerjaan
Berat Sekali	Retardasi mental; kemampuan minimal untuk berfungsi dalam bidang sensori motorik; membutuhkan perawatan	Perkembangan motorik sedikit; dapat bereaksi terhadap latihan mengurus diri sendiri secara minimal atau terbatas	Perkembangan motorik; dan bicara sedikit; dapat mencapai mengurus diri sendiri secara sangat terbatas; membutuhkan perawatan
Berat	Perkembangan motorik kurang; bicara minimal; pada umumnya tidak dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri; keterampilan komunikasi tidak ada atau hanya sedikit sekali	Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi; dapat dilatih dalam kebiasaan kesehatan dasar; dapat dilatih secara sistematis dalam kebiasaan	Dapat mencapai sebagian dalam mengurus diri sendiri dibawah pengawasan penuh; dapat mengembangkan secara minimal berguna keterampilan menjaga diri dalam lingkungan yang terkontrol
Sedang	Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi; kesadaran sosial kurang; perkembangan motorik cukup; dapat belajar mengurus diri sendiri; dapat diatur dengan pengawasan sedang.	Dapat dilihat dalam keterampilan sosial dan pekerjaan; sukar untuk maju lewat kelas 2 SD dalam mata pelajaran akademik; dapat belajar bepekerjaan sendiri ditempat yang sudah dikenal	Dapat mencari nafkah dalam pekerjaan kasar (“ <i>unskilled</i> ”) atau setengan terlatih dalam keadaan yang terlindung; memerlukan pengawasan dan bimbingan bila mengalami stres sosial atau stres ekonomi yang ringan
Ringan	Dapat mengembangkan keterampilan sosial dan komunikasi; keterbelakangan	Dapat belajar keterampilan akademik sampai kira-kira kelas 6 pada umur belasan	Biasanya dapat mencapai keterampilan sosial dan pekerjaan yang cukup untuk

	minimal dalam bidang sensorimotorik; sering tidak dapat dibedakan dari normal hingga usia lebih tua	tahun (dekat umur 20 tahun); dapat dibilang kearah konformitas sosial	mencari nafkah, tetapi memerlukan bimbingan dan bantuan bila mengalami stres sosial atau stres ekonomi yang liar biasa
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sumber: (Maramis, 2009)

2.1.7.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Kepribadian

Seiring dengan retardasi mental, karena keadaannya, sepanjang hidupnya menghadapi lebih banyak risiko dari pada orang yang normal. Risiko ini rupanya bertambah sesuai dengan beratnya retardasi mental. Karena keterbelakangan inteligensinya terdapat juga perkembangan hidup emosi yang dapat mempengaruhi hubungan antarmanusia. Bila didalam keluarga terdapat anak lain yang pandai, maka ketidakmampuan untuk bersaing dapat merupakan trauma baginya. Bila orang tua tidak mengetahui bahwa anak mereka menderita retardasi mental (karena ketidaktahuan atau karena mekanisme pembelaan penyangkalan), maka harapan atau tuntutan mengenai perilaku normal akan menyebabkan frustrasi yang dapat mengakibatkan ketegangan, kebingungan atau kerenggangan hubungan antara orang tua dan anak. Sikap umum masyarakat terdapat retardasi mental sangat memengaruhi reaksi orang tua terhadap adanya anak dengan retardasi mental dalam keluarga mereka. Masyarakat dengan teknologi tinggi yang mengutamakan pendidikan dan kemampuan intelektual, tidak begitu toleran terhadap penderita retardasi mental dibandingkan masyarakat dengan teknologi yang lebih rendah. Bila anak dengan retardasi mental menjadi lebih besar, maka

diterimanya dia oleh anak-anak yang lain dipengaruhi oleh sikap, toleransi dan emosi pribadi orang tua anak-anak itu terhadap dengan retardasi mental (Maramis, 2009).

2.1.7.4 Diagnosis dan Diagnosis Banding

Untuk mendiagnosis retardasi mental dengan tepat, perlu diambil anamnesis dari orang tua dengan teliti mengenai kehamilan, persalinan dan perkembangan anak. Bila mungkin dilakukan juga pemeriksaan psikologis. Bila perlu diperiksa juga di laboratorium, diadakan evakuasi pendengaran dan bicara. Observasi psikiatrik dikerjakan untuk mengetahui adanya gangguan psikiatrik di samping retardasi mental. Diagnosis banding ialah: anak-anak dari keluarga yang sangat melarat dengan deprivasi rangsangan yang berat (retardasi mental ini reversibel bila diberi rangsangan yang baik secara dini). Kadang-kadang anak dengan gangguan pendengaran atau penglihatan dikira menderita retardasi mental. Mungkin juga gangguan bicara dan "*cerebral palsy*" membuat anak kelihatan terbelakang, biarpun inteligensinya normal. Gangguan emosi dapat menghambat kemampuan belajar sehingga dikira anak itu bodoh. "*Early Infantile Autism*" dan skizofrenia anak juga sering menunjukkan gejala yang mirip retardasi mental (Maramis, 2009).

2.1.7.5 Pencegahan dan Pengobatan

Pencegahan primer dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan pada masyarakat, perbaikan sosio-ekonomi, konseling genetik dan tindakan kedokteran (misalnya perawatan prenatal yang baik, pertolongan persalinan yang baik, kehamilan pada wanita adolesen dan di atas 40 tahun dikurangi dan pencegahan keradangan otak pada anak-anak). Tiap usaha mempunyai cara sendiri untuk berbagai aspeknya. Pencegahan sekunder meliputi diagnosis dan pengobatan dini keradangan otak, perdarahan subdural, kraniostenosis (*Sutura* tengkorak menutup terlalu cepat, dapat dibuka dengan kraniotomi; pada mikrosefali yang kongenital, operasi tidak menolong). Pencegahan tersier merupakan pendidikan penderita atau latihann khusus sebaiknya disekolah luar biasa. Dapat diberi neuroleptika kepada yang gelisah, hiperaktif atau destruktif. Amfetamine dan kadang-kadang juga antihistamin berguna juga pada hiperkinesa. Barbiturat kadang-kadang dapat menimbulkan efek paradoxal dengan menambah kegelisahan dan ketegangan. Dapat dicoba juga obat-obat yang memperbaiki mikrosirkulasi di otak (membuat masuknya zat asam dan makanan dari daerah ke sel-sel otak lebih mudah) atau yang langsung memperbaiki metabolisme sel-sel otak, akan tetapi hasilnya, kalau ada, tidak segera dapat dilihat. Konseling pada orang tua dilakukan secara fleksibel dan pragmatis dengan tujuan antara lain membantu mereka dalam mengatasi frustasi oleh karena mempunyai anak dengan retardasi mental. Mereka sering perlu ditenangkan dan sekaligus dianjurkan dengan mengatakan bahwa bukanlah salah mereka anak ini menderita retardasi mental, tetapi adalah salah bila mereka tidak mau berusaha untuk mengatasi keadaan anak itu. Karena orang

tua sering menghendaki anak itu diberi obat, dapat diberi penerangan bahwa sampai sekarang belum ada obat yang dapat membantu pertukaran zat (metabolisme) sel-sel otak, akan tetapi biarpun anak itu menelan obat semacam itu banyak dan lama sekali (tidak mengganggu badan), ia tidak akan maju kalau ia tidak belajar melalui latihan dan pendidikan (Maramis, 2009).

2.2 Variabel

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari sehingga diperoleh informasi dan kesimpulannya (Sudaryono, 2015).

Menurut (Sugiyono, 2014) variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel bebas pada penelitian ini yaitu retardasi mental. Variabel terikat atau dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat pada penelitian ini yaitu, sangat berat, berat, sedang, dan ringan.

2.3 Software Pendukung

Software pendukung merupakan beberapa perangkat lunak yang digunakan untuk mendukung pembuatan sistem pakar dalam penelitian ini. Perangkat lunak tersebut antara lain: HTML, PHP, *phpMyAdmin*, CSS, *Dreamweaver CS5.5*, *Notepad++*, XAMPP, dan MySQL.

3.3.1 *Hyper Text Markup Language (HTML)*

HTML merupakan singkatan dari *Hyper Text Markup Language*. HTML bisa disebut bahasa paling dasar dan penting yang digunakan untuk menampilkan dan mengelola tampilan pada halaman *website*. Menurut sumber yang penulis kutip dari Wikipedia, *hyper text markup language* digunakan untuk menampilkan berbagai informasi didalam sebuah penjelajah *web Internet* dan *formatting hypertext* sederhana yang ditulis ke dalam berkas format ASCII (*American Standard Code for Information Interchange*) agar dapat menghasilkan tampilan wujud yang terintegrasi. Dengan kata lain, berkas yang dibuat dalam perangkat lunak pengolah kata, disimpan ke dalam format ASCII normal sehingga menjadi *homepage* dengan perintah-perintah HTML. *Hyper text markup language* menggunakan dua macam *ekstensi file* yaitu **.htm** dan **.html**. Format ekstensi berformat **.htm** awalnya hanyalah untuk mengakomodasi penggunaan html dalam operasi DOS (Saputra, 2012).



Gambar 2. 2 Logo HTML

1. Struktur Dasar HTML (*Hyper Text Markup Language*)

(Saputra, 2012) dokumen *hyper text markup language* memiliki sebuah struktur yang harus kita ikuti aturan pembuatannya. Beberapa elemen wajib yang

ada pada *file hyper text markup language* apabila kita ingin membangun suatu pondasi kerangka *website*. Elemen tersebut diantaranya:

1. Elemen *hyper text markup language* (html)

Elemen html merupakan *tag* dasar apabila kita ingin memulai suatu dokumen html. Secara logika, jika kita menemukan *tag* ini, berarti secara jelas dapat didefinisikan bahwa dokumen ini merupakan suatu dokumen html. *Tag* ini merupakan perintah wajib bagi pemrogram *web* untuk menuliskan *tag* pertama dalam dokumen html. Contoh *tag*-nya adalah: **<html>** dan diakhiri dengan **</html>**

2. Elemen *Head*

Head merupakan *tag* berikutnya setelah elemen html (**<html>**), yang berfungsi untuk menuliskan keterangan tentang dokumen *web* yang akan ditampilkan. Elemen ini nantinya akan diakhiri dengan tanda penutup **</head>**. Jadi jika secara runtun dapat dituliskan format berikut:

```
<html>  
<head>  
</head>  
</html>
```

3. Elemen *Title*

Elemen *title* merupakan suatu elemen yang harus dituliskan didalam *elemen head* yang digunakan untuk memberikan judul/informasi pada *caption browser web* tentang topik/tema atau judul dari suatu dokumen *web* yang ditampilkan pada *browser*. Berikut struktur penggunaannya:

```
<html>  
<head>  
  <title Tuliskan Judul disini </title>
```

```
</head>  
</head>
```

4. Elemen *Body*

Elemen *body* merupakan bagian utama dalam dokumen *web*. Jika kita ingin menampilkan suatu teks atau informasi atau yang dikenal dengan sebutan konten, maka kita harus meletakkan teks tersebut pada elemen *body*. Struktur elemennya sebagai berikut:

```
<html>  
<head>  
  <title> Tuliskan Judul disini </title>  
</body>  
</html>
```

3.3.2 PHP (*Hypertext Preprocessor*)

PHP (*hypertext preprocessor*) adalah bahasa scrip yang dapat ditanamkan atau disisipkan ke dalam HTML. PHP (*hypertext preprocessor*) banyak dipakai untuk pemrograman situs *web* dinamis. PHP (*hypertext preprocessor*) dapat digunakan untuk membangun sebuah CMS (*content management system*). Untuk menggunakan *hypertext preprocessor* ada beberapa *software* yang harus kita install, diantaranya Apache server, Php, php My admin, dan Mysql server (Aditya, 2011).



Gambar 2. 3 Logo PHP

(Saputra, 2012) untuk menggunakan bahasa pemrograman *hypertext preprocessor*, kita harus memulainya dengan tanda khusus seperti:

```
<?php
// Sintaks PHP
?>
```

Ada empat macam format yang bisa digunakan untuk memulai pemrograman *hypertext preprocessor* didalam kode Anda, yaitu:

```
<?php ..... ?>
<? ..... ?>
<script language="PHP"> ..... </script>
<% ..... %>
```

Dari ke-empat macam format tersebut, sintaks `<?php ... ?>` dan `<? ... ?>` merupakan format yang paling banyak digunakan oleh programmer. Ada dua macam perintah untuk menampilkan suatu kalimat atau *string*, yaitu menggunakan perintah *echo* dan *print*, terserah Anda ingin menggunakan yang mana.

1. Variabel dan Tipe Data

Variabel adalah tempat penyimpanan sementara didalam memory komputer. Penulisan variabel didalam pemrograman *hypertext preprocessor*, ada aturan tertentu yang harus kita ketahui, diantaranya (Saputra, 2012):

1. Penulisan variabel harus diawali dengan simbol dollar (\$).
2. Karakter pertama setelah simbol dollar, tidak boleh menggunakan angka (harus huruf).

Contoh penggunaan yang salah: **\$123**

Contoh penggunaan yang benar: **\$shore**

3. Setelah simbol dollar dan huruf, maka karakter selanjutnya boleh menggunakan angka.

Contoh: **\$hore123**

2. Parameter (*POST* dan *GET*)

PHP (*hypertext preprocessor*) memiliki dua macam method yang bisa digunakan untuk mengirim data dari *client (browser)* ke *server*, yaitu *POST* dan *GET*. Metode *POST*, digunakan untuk mengirim data dari *client* ke *server* dimana data tersebut akan dikirimkan melalui *http header*. Metode *GET*, yang bekerja dengan perintah fungsi **\$_GET** akan mengirimkan data atau berkomunikasi melalui parameter yang akan terlihat pada URL (Saputra, 2012).

3. Fungsi Waktu

PHP (*hypertext preprocessor*) memiliki banyak sekali fungsi untuk menampilkan waktu, diantaranya (Saputra, 2012):

1. *Checkdate()*, digunakan untuk memeriksa keabsahan tanggal dan waktu.
Format dasar: *Checkdate* (bulan, hari, tahun).
2. *Date()*, digunakan untuk menampilkan waktu saat ini. Format dasar:
Date ('fungsi tanggal').
3. *Date_Default_Timezone_Set*, digunakan untuk menentukan/menerapkan zona waktu. Zona waktu berdasarkan daerah dimana Anda tinggal.
Format: *Date_default_timezone_set* ('zona daerah').
4. *Getdate()*, digunakan untuk memperoleh informasi mengenai tanggal dan waktu saat ini dalam bentuk array. Format: *Getdate (timestanp)*

5. *Idate()*, digunakan untuk men-set waktu dan tanggal lokal ke dalam bentuk *integer* (bilangan bulat) sehingga tanggal lokal yang mengandung format *string*, tidak akan ditampilkan. Format: *idate (format, timestamp)*
6. *Strtotime()*, digunakan untuk merubah tipe *string* menjadi format penanggalan / waktu. Format: *Strtotime (time, now)*.

Array merupakan variabel tunggal yang dapat menampung banyak nilai. Tiap nilai ditampung dalam *index array* yang berbeda pula. *Array* biasanya digunakan untuk menampung data yang dapat disusun berdasarkan nomor tertentu (Saputra, 2012).

4. Kalimat Pengulangan

Sering kali kita mendapatkan kondisi dimana terdapat suatu proses yang mengharuskan kita menggunakan kalimat pengulangan, contohnya: menampilkan nomor bilangan 1 s/d 10. Kalo kita menuliskan secara manual, maka sangat tidak efisien apalagi jika kita ingin menampilkan bilangan 1 s/d 1000. Ada beberapa fungsi yang dapat kita gunakan, diantaranya *For*, *For Loop*, *While*, *Do... While*, dan *Foreach* (Saputra, 2012).

1. Pengulangan *For*, digunakan untuk melakukan pengulangan yang terhitung. Sintaks dasar:
For (awal; kondisi; penambahan) {Kode untuk di jalankan }
2. Berbeda dengan perintah *for* yang hanya bisa melakukan perulangan yang terhitung, perintah *while* bisa melakukan perulangan baik yang

terhitung maupun tidak terhitung. Fungsi *while*, akan kita temukan pada saat kita hendak menampilkan seluruh data dari tabel ke halaman *web*.

3. *Do ... While*, merupakan suatu perulangan yang akan terus dilakukan jika nilai yang dihasilkan terpenuhi dan akan berhenti jika nilai tidak terpenuhi. Kode yang ada didalam *Do While* akan dieksekusi minimal sekali.
4. *Foreach*, merupakan sebuah perulangan pada variabel bertipe *array* (Saputra, 2012).

5. Pernyataan Kontrol

Pada pemrograman PHP, kita dapat melakukan pengkodean dengan menggunakan perintah bersyarat atau perintah *If Else* yaitu perintah yang akan dieksekusi apabila persyaratan telah terpenuhi. PHP memiliki empat macam model / kerangka fungsi pernyataan kontrol, diantaranya *if*, *if - else*, *if - elseif - else*, dan *switch* (Saputra, 2012).

1. Pernyataan *If*, digunakan apabila kita hanya memiliki satu kondisi dan kondisi tersebut akan dijalankan jika pernyataan dianggap benar. Format dasarnya:


```
If (kondisi) {
                // Pernyataan / kondisi
            }
```
2. Pernyataan *If-Else*, digunakan apabila kita memiliki dua kondisi perbandingan. Jika kondisi/pernyataan bernilai *TRUE*, maka pernyataan 1 akan dijalankan, namun jika kondisi bernilai sebaliknya, maka pernyataan 2 akan dijalankan. Formatnya:

```

If (kondisi) {
    // Pernyataan / kondisi 1
}
else{
    // Pernyataan / kondisi 2
}

```

3. Pernyataan *If – Elseif – Else*, pernyataan ini digunakan apabila kita memiliki banyak kondisi (minimal tiga kondisi). Formatnya:

```

if (kondisi) {
    // Pernyataan 1
}
elseif (kondisi2) {
    // Pernyataan 2
}
else{
    // Pernyataan 3
}

```

4. *Switch*, merupakan alternatif pengganti *If*. Perintah *switch* akan menyeleksi kondisi yang diberikan dan kemudian membandingkan hasilnya dengan konstanta-konstanta yang ada didalam *case*. Perbandingan akan dimulai dari konstanta pertama sampai terakhir. Jika kondisi ditemukan maka program akan membaca kode didalam konstanta tersebut, dan ketika bertemu perintah *break*.

```

Switch (ekspresi) {
    Case "Kondisi 1";
    Pernyataan 1;
    Break;
    Case "kondisi 2";
    Pernyataan 2
    Break;
}

```

6. Operasi CRUD

CRUD merupakan singkatan dari *Craet, Read, Update, dan Delete*, yang merupakan suatu fungsi yang digunakan untuk mengolah suatu data secara

dinamis. Untuk menggunakan operasi tersebut, kita harus terhubung dengan *database*. Berikut penjelasan dari CRUD (Saputra, 2012):

1. *Creat* (Menambahkan Data)

Creat, istilah lain dari proses “Menambah Data”, digunakan apabila kita ingin menambah suatu data kedalam tabel pada *database*.

2. *Read* (Membaca/Menampilkan Data)

Setelah data berhasil disimpan, maka langkah selanjutnya timbul pertanyaan, bagaimana untuk menampilkan data yang telah disimpan tersebut? Proses inilah yang dinamakan dengan proses “*Read*”. Untuk menampilkan data, kita akan menggunakan fungsi *mysql_fetch_array*.

3. *Update* (Merubah Data)

Data yang telah kita simpan terkadang mengandung kesalahan *input* atau perlu diperbaharui karena itu, kita perlu proses mengupdate data.

4. *Delete* (Menghapus Data)

Ketika data sudah tidak dibutuhkan lagi, Anda bisa menghapusnya dari *database* agar hilang dari muka bumi ini (Saputra, 2012).

3.3.3 *PhpMyAdmin*

phpMyAdmin adalah perangkat lunak yang ditulis dalam bahasa pemrograman *PHP*, dimaksudkan untuk menangani administrasi *MySQL* melalui *Web*, berikut logo dari *phpMyAdmin*. www.phpmyadmin.net/ (Diakses pada 10 Mei 2017).



Gambar 2. 4 Logo *phpMyAdmin*

phpMyAdmin adalah perangkat lunak yang ditulis dalam bahasa pemrograman *PHP*, dimaksudkan untuk menangani administrasi *MySQL* melalui *Web*. *phpMyAdmin* mendukung berbagai operasi pada *MySQL* dan *MariaDB*. Operasi (mengelola database, tabel, hubungan, *indeks*, *users*, *permissions*, dan lain-lain) dapat dilakukan melalui antarmuka pengguna masih memiliki kemampuan langsung mengeksekusi pernyataan *SQL*. www.phpmyadmin.net/ (Diakses pada 10 Mei 2017).

3.3.4 *Cascading Style Sheet (CSS)*

CSS merupakan singkatan dari *cascading style sheet*, yaitu bahasa pemrograman *web* yang didesain khusus untuk mengendalikan dan membangun komponen dalam *web* sehingga tampilan *web* lebih rapih, terstruktur dan seragam.



Gambar 2. 5 Logo *CSS*

Cascading style sheet merupakan salah satu pemrograman wajib disamping html yang harus dikuasai oleh setiap pemrogram *web*, terlebih lagi itu adalah *web designer*. Tujuan utama dari *cascading style sheet* adalah memisahkan konten utama dengan tampilan dokumen lainnya (html dan sejenisnya). Dengan adanya pemisahan ini, akses konten pada *web* meningkat. *Web* yang menggunakan *cascading style sheet* akan lebih ringan dan mudah untuk dibuka dibandingkan dengan *web* yang tidak menggunakan *cascading style sheet*. Perbedaan ini akan semakin terasa ketika *web* yang anda buka mempunyai data yang banyak. Tujuan lainnya adalah untuk mempercepat pembuatan halaman *web*. Anda hanya perlu membuat satu properti dan properti tersebut dapat digunakan pada elemen lainnya, artinya anda tidak perlu menulis ulang kode program yang digunakan berulang kali. *Cascading style sheet* saat ini dikembangkan oleh *World Wide Web Consortium* atau yang biasa lebih dikenal dengan istilah W3C. Sehingga *Cascading Style Sheet* menjadi bahasa standard dalam pembuatan *web*. *Cascading Style Sheet* bukan menggantikan kode *hyper text markup language*, tetapi hanya difungsikan sebagai penopang atau pendukung (pelengkap) dari *file hyper text markup language* yang berperan dalam penataan kerangka dan *layout* (Saputra, 2012).

1. Mengetahui Berbagai Macam Versi *Cascading Style Sheet*

Cascading style sheet (CSS) saat ini sudah mencapai versi 3 dimana pada setiap versi pasti ada peningkatan yang dilakukan. Versi yang pertama adalah CSS-1, masih kuno, CSS hanya dikembangkan dan digunakan untuk *formatting* dokumen *hyper text markup language*, sedangkan versi kedua yaitu CSS-2, disini

sudah mulai terasa mantapnya. *Cascading style sheet* sudah mulai menggunakan *font, table-layout*, dan berbagai media untuk *printer*. Maksudnya, *cascading style sheet* dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan terhadap format dokumen supaya bisa ditampilkan di *printer*. Versi selanjutnya adalah CSS-3 merupakan *cascading style sheet* pengembangan dari versi sebelumnya. Peningkatan yang paling mencolok pada versi ketiga ini adalah peningkatan fitur yang mengarah pada efek animasi, seperti *crop, slide images*, dan lain-lain. Namun, satu yang harus diingat, saat ini belum semua *web browser* mendukung *Cascading style sheet 3* (Saputra, 2012).

2. Mengapa *Cascading Style Sheet* (CSS)

(Saputra, 2012) banyak yang selalu bertanya, mengapa CSS? Bukankah memakai tabel kode html saja sudah cukup? Memang, tanpa CSS pun *web* dapat dibangun, namun tahukah Anda, salah satu kunci kesuksesan *web* agar banyak pengunjung adalah tampilan yang menarik, interaktif, cepat diakses dan lain-lain. Jika *web* Anda sangat lambat hanya saat *loading*, tentu pengunjung juga akan merasa bosan dan menutup *browser web* mereka sebelum seluruh informasi dalam *web* Anda berhasil ditampilkan. Dengan menggunakan *cascading style sheet*, akan banyak yang dapat kita peroleh, diantaranya:

1. Memisahkan pembuatan dokumen (CSS dan HTML).
2. Mempermudah dan mempersingkat pembuatan dan pemeliharaan dokumen *web*.
3. Akses *web* lebih cepat saat di-*loading* (mempercepat HTML).
4. Fleksibel, interaktif, tampilan lebih menarik dan nyaman dipandang.

5. Lebih kecil ukuran *file* sehingga *bandwith* yang digunakan juga otomatis menjadi lebih kecil.

3.3.5 *Dreamweaver CS5.5*

Dreamweaver merupakan *software* aplikasi yang digunakan sebagai *editor HTML* untuk medesain *web* secara *visual*. Aplikasi ini juga yang bisa dikenal dengan istilah *WYSIWYG* (*What You See Is What You Get*), yang intinya adalah bahwa pengguna tidak harus berurusan dengan *tag-tag HTML* yang cukup rumit untuk membuat sebuah halaman *web*. Dengan kemampuan fasilitas yang optimal dalam jendela desain membuat program ini memberikan kemudahan untuk mendesain *web* meskipun untuk para *web desainer* pemula sekalipun. Sedangkan kemampuan *dreamweaver* untuk berinteraksi dengan beberapa bahasa pemrograman seperti *PHP*, *ASP*, *JavaScript*, dan yang lainnya. *Dreamweaver CS5.5* adalah *software* terkemuka untuk membangun dan mengedit *web* dengan menyediakan kemampuan *visual* dan tingkat kode, yang dapat digunakan untuk membuat *website* berbasis standar dan desain untuk *Desktop*, *Mobile*, *Smartphone*, *Tablet*, dan perangkat lainnya (Madcoms, 2016).

3.3.6 *Notepad++*

(Madcoms, 2016) *Notepad++* merupakan *editor teks open source* yang matang dan diakui sebagai pengganti *Notepad*, berikut logo dari *Notepad++*.



Gambar 2. 6 Logo *Notepad++*

Notepad++ tersedia untuk *platform Windows* yang dapat digunakan untuk menulis kode dengan beberapa pilihan bahasa (pemrograman). *Notepad++* menawarkan beragam kenyamanan fitur yang diharapkan dari setiap kemampuan IDE (*Integrated Development Environment*), termasuk kemampuan untuk menunjukkan baris tertentu dari suatu dokumen sebagai referensi yang mudah; sintaks, tanda kurung, *indentation highlighting*, fasilitas pencarian yang tangguh, *macro recording* untuk tugas-tugas seperti memasukkan *template* komentar, dan sebagainya. Salah satu kelebihan *Notepad++* adalah dukungan dasar untuk *auto-completion* dari nama fungsi yang ditawarkan sehingga akan mengurangi beberapa proses pengetikan kode (Madcoms, 2016).

3.3.7 XAMPP (*X*Apache *M*ySQL *P*HP *P*erl)

XAMPP adalah perangkat lunak bebas, yang mendukung banyak sistem operasi, merupakan kompilasi dari beberapa program, berikut logo dari XAMPP.



Gambar 2. 7 Logo XAMPP

Fungsinya adalah sebagai server yang berdiri (*localhost*), yang terdiri atas program Apache HTTP Server, MySQL database, dan penerjemah bahasa yang ditulis dengan bahasa pemrograman PHP dan Perl. Nama XAMPP merupakan singkatan dari X (empat sistem operasi apapun), Apache, MySQL, PHP, dan Perl. Program ini tersedia dalam GNU *General Public License* dan bebas, merupakan *web server* yang mudah digunakan yang dapat melayani tampilan halaman *web* yang dinamis (Aditya, 2011).

3.3.8 MySQL

MySQL merupakan salah satu database kelas dunia yang sangat cocok bila dipadukan dengan bahasa pemrograman PHP. MySQL bekerja menggunakan bahasa SQL (*Structure Query Language*) yang merupakan bahasa standard yang digunakan untuk manipulasi *database*. Pada umumnya, perintah yang sering digunakan dalam MySQL adalah *SELECT* (mengambil), *INSERT* (menambah), *UPDATE* (mengubah), dan *DELETE* (menghapus). Selain itu, *structure query language* juga menyediakan perintah untuk membuat *database*, *field*, ataupun *index* untuk menambah atau menghapus data (Saputra, 2012).



Gambar 2. 8 Logo MySQL

Ada beberapa alasan yang menjadikan database MySQL sangat diminati oleh para *programmer*, diantaranya (Saputra, 2012):

1. Bersifat *open source*.
2. Menggunakan bahasa SQL (*Structure Query Language*), yang merupakan standar bahasa dalam pengolahan data.
3. *Performance* dan *reliable*, pemrosesan *database*-nya sangat cepat dan stabil.
4. Sangat mudah dipelajari (*ease of use*).
5. Memiliki dukungan (*group*) pengguna MySQL.
6. Lintas *Platform*, dapat digunakan pada berbagai sistem operasi berbeda.
7. *Multiuser*, dimana MySQL dapat digunakan oleh banyak *user* dalam waktu yang bersamaan tanpa mengalami konflik.
8. Dan masih banyak lagi (Saputra, 2012).

3.3.9 StarUML

Salah satu pemodelan yang saat ini paling banyak digunakan adalah UML (*Unified Modeling Language*), berikut logo UML.



Gambar 2. 9 Logo *StarUML*

UML adalah salah satu standar bahasa yang banyak digunakan di dunia industri untuk mendefinisikan *requirement*, membuat analisis dan desain, serta menggambarkan arsitektur dalam pemrograman berorientasi objek (Rosa A.S, 2011). Menurut (Rosa A.S, 2011) UML muncul karena adanya kebutuhan pemodelan visual untuk menspesifikasikan, menggambarkan, membangun dan dokumentasi dari sistem perangkat lunak. UML tidak terbatas pada metodologi pemrograman tertentu, meskipun pada kenyataanya UML paling banyak digunakan pada metodologi berorientasi objek.

StarUML merupakan salah satu *CASE (Computer-Aided Software Engineering) tools* atau perangkat pembantu berbasis komputer untuk rekayasa perangkat lunak yang mendukung alur hidup perangkat lunak (*life cycle support*). *StarUML* termasuk ke dalam kelompok *upper CASE tools* yang mendukung perencanaan strategis dan pembangunan perangkat lunak (Rosa A.S, 2011).

Terdapat 13 macam diagram dalam *UML* yang dibagi menjadi 3 kategori yaitu (Rosa A.S, 2011):

1. *Structure diagrams*

Kategori ini terdiri dari kumpulan diagram yang digunakan untuk menggambarkan suatu struktur statis dari sistem yang dimodelkan. Diagram UML

yang termasuk dalam kategori ini antara lain *class diagram*, *object diagram*, *component diagram*, *composite structure diagram*, *package diagram*, dan *deployment diagram*.

2. *Behaviour diagrams*

Kategori ini terdiri dari kumpulan diagram yang digunakan untuk menggambarkan kelakuan sistem atau rangkaian perubahan yang terjadi pada sebuah sistem. Diagram UML yang termasuk dalam kategori ini antara lain *use case diagram*, *activity diagram*, dan *state machine diagram*.

3. *Interaction diagrams*

Kategori ini terdiri dari kumpulan diagram yang digunakan untuk menggambarkan interaksi sistem dengan sistem lain maupun interaksi antar subsistem pada suatu sistem. Diagram UML yang termasuk dalam kategori ini antara lain *sequence diagram*, *communication diagram*, *timing diagram*, dan *interaction overview diagram*.

Menurut (Rosa A.S, 2011) *use case* dan *sequence diagram* merupakan bagian dari desain sistem. Dalam penelitian ini, diagram yang akan digunakan untuk desain sistem yaitu:

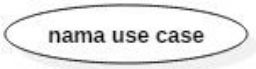



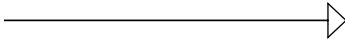
1. *Use case diagram*

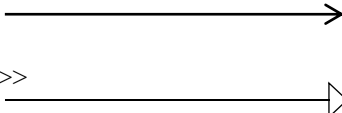
Use case diagram merupakan pemodelan untuk menggambarkan kelakuan (*behavior*) sistem informasi yang akan dibuat. *Use case* mendeskripsikan sebuah interaksi antara satu sistem atau lebih aktor dengan sistem informasi yang akan dibuat. *Use case diagram* digunakan untuk mengetahui fungsi apa saja yang ada

di dalam sebuah sistem dan siapa saja yang berhak menggunakan fungsi-fungsi itu. Ada dua hal utama yang terdapat pada *use case* yaitu aktor dan *use case*.

Berikut ini adalah simbol-simbol yang digunakan dalam *use case diagram* (Rosa A.S, 2011).

Tabel 2. 3 Simbol *Use Case Diagram*

Simbol	Deskripsi
<p><i>Use case</i></p> 	<p>Fungsionalitas yang disediakan sistem sebagai unit-unit yang saling bertukar pesan antar unit atau aktor; biasanya dinyatakan dengan menggunakan kata kerja di awal frase nama <i>use case</i></p>
<p>Aktor/<i>actor</i></p> 	<p>Orang, proses, atau sistem lain yang berinteraksi dengan sistem informasi yang akan dibuat di luar sistem informasi yang akan dibuat itu sendiri. Aktor belum tentu merupakan orang, biasanya dinyatakan menggunakan kata benda di awal frase nama aktor</p>
<p>asosiasi/<i>association</i></p> 	<p>Komunikasi antara aktor dan <i>use case</i> yang berpartisipasi pada <i>use case</i> atau <i>use case</i> memiliki interaksi dengan aktor</p>
<p>Ekstensi/<i>extend</i></p> <p><<extend>></p> 	<p>Relasi <i>use case</i> tambahan ke sebuah <i>use case</i> dimana <i>use case</i> yang ditambahkan dapat berdiri sendiri walaupun tanpa <i>use case</i> tambahan itu. Arah panah mengarah pada <i>use case</i> yang ditambahkan.</p>
<p>generalisasi/<i>generalization</i></p> 	<p>Hubungan generalisasi dan spesialisasi (umum – khusus) antara 2 buah <i>use case</i> dimana fungsi yang satu adalah fungsi yang lebih umum dari fungsi lainnya. Arah panah mengarah pada <i>use case</i> yang menjadi generalisasinya (umum)</p>





<p>Menggunakan/<i>include/uses</i></p> <p><<include>></p>  <p><<uses>></p>	<p>Relasi <i>use case</i> tambahan ke sebuah <i>use case</i> dimana <i>use case</i> yang ditambahkan memerlukan <i>use case</i> ini untuk menjalankan fungsinya atau sebagai syarat dijalankannya <i>use case</i> ini. Arah panah mengarah pada <i>use case</i> yang ditambahkan</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


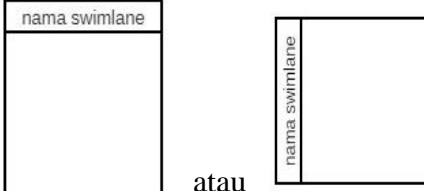
Sumber: (Rosa A.S, 2011)

2. Activity diagram

Activity diagram merupakan diagram yang menggambarkan *workflow* (aliran kerja) atau aktifitas dari sebuah sistem atau proses bisnis atau menu yang ada pada perangkat lunak. Jadi dapat dikatakan bahwa *activity diagram* menggambarkan aktifitas sistem, bukan apa yang dilakukan oleh aktor. Simbol-simbol yang digunakan dalam *activity diagram* ditampilkan dalam tabel berikut (Rosa A.S, 2011).

Tabel 2. 4 Simbol *Activity Diagram*

Simbol	Deskripsi
<p>Status awal</p> 	<p>Status awal aktivitas sistem, sebuah diagram aktivitas memiliki sebuah status awal</p>
<p>Aktifitas</p> 	<p>Aktifitas yang dilakukan sistem, aktifitas biasanya diawali dengan kata kerja</p>
<p>Percabangan/<i>decision</i></p> 	<p>Asosiasi percabangan dimana jika ada pilihan aktifitas lebih dari satu</p>
<p>Penggabungan/<i>join</i></p> 	<p>Asosiasi penggabungan dimana lebih dari satu aktifitas digabungkan menjadi satu</p>


Status akhir 	Status akhir yang dilakukan sistem, sebuah diagram aktifitas memiliki sebuah status akhir
Swimlane 	Memisahkan organisasi bisnis yang bertanggung jawab terhadap aktifitas yang terjadi


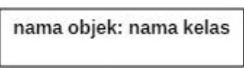

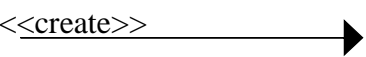
Sumber: (Rosa A.S, 2011)

3. *Sequence diagram*

Sequence diagram menggambarkan kelakuan objek pada *use case* dengan mendeskripsikan waktu hidup (*life cycle*) objek dan *message* (pesan) yang dikirimkan dan diterima antar objek. Jumlah *sequence diagram* yang harus digambar minimal sebanyak pendefinisian *use case* yang memiliki proses sendiri. Semakin banyak *use case* yang didefinisikan semakin banyak pula *sequence diagram* yang harus dibuat. Simbol-simbol yang digunakan pada *sequence diagram* ditampilkan dalam tabel berikut (Rosa A.S, 2011).

Tabel 2. 5 Simbol *Sequence Diagram*

Simbol	Deskripsi
Aktor/ <i>actor</i>  nama aktor	Orang, proses, atau sistem lain yang berinteraksi dengan sistem informasi yang akan dibuat di luar sistem informasi yang akan dibuat itu sendiri. Aktor belum tentu merupakan orang, biasanya dinyatakan menggunakan kata benda di awal frase nama aktor

<p>Garis hidup/<i>lifeline</i></p> 	<p>Komunikasi antara aktor dan <i>use case</i> yang berpartisipasi pada <i>use case</i> atau <i>use case</i> memiliki interaksi dengan aktor</p>
<p>Objek</p> 	<p>Menyatakan objek yang berinteraksi pesan</p>
<p>Waktu aktif</p> 	<p>Menyatakan objek dalam keadaan aktif dan berinteraksi, semua yang terhubung dengan waktu aktif ini adalah sebuah tahapan yang dilakukan di dalamnya. Aktor tidak memiliki waktu aktif</p>
<p>Pesan tipe <i>create</i></p> 	<p>Menyatakan suatu objek membuat objek yang lain. Arah panah mengarah pada objek yang dibuat</p>

Sumber: (Rosa A.S, 2011)

3.4 Penelitian Terdahulu

Berikut ini merupakan penelitian penelitian yang berhubungan dengan judul yang di angkat pada penelitian ini, yang digunakan untuk memperkuat dan menambah referensi penelitian.

Menurut penelitian yang di lakukan oleh (Sri hartati, 2008) tentang **“Identifikasi Bentuk Intervensi Pembelajaran dan Prilaku Pembelajaran Anak Retardasi Mental”** diperoleh kesimpulan: anak retardasi mental memiliki karakteristik individual.karakteristik ini mempunyai konsekuensi dalam tindak pembelajaran. Rohyadi dan zaenal (2003) mengemukakan bahwa tindak pembelajaran anak retardasi mental tidak semata-mata didasarkan pada angka intellegensi tetapi pada pertimbangan kemampuan dan kebutuhan nyata yang dihadapi anak.

Menurut penelitian yang di lakukan oleh (Ishartiwi, 2010) tentang **“Identifikasi Bentuk Intervensi Pembelajaran dan Perilaku Belajar Anak Retardasi Mental”** diperoleh kesimpulan: Intervensi pembelajaran guru bagi anak retardasi mental dilakukan oleh kemampuan anak. Cara guru memotivasi, memahami konsep, memberikan tugas-tugas latihan pendalaman pemahaman bersifat individual meskipun siswa berada dalam satu jenjang kelas. Guru menyiapkan bahan ajar dari yang paling sederhana dan mudah sampai kompleks dan sulit untuk memberikan intervensi. Berbagai informasi dan benda maupun fasilitas yang ada disekitar sekolah dapat dimanfaatkan oleh guru dalam intervensi pembelajaran. Dengan demikian guru tidak terpancang menggunakan satu sumber untuk menetapkan bahan ajar bagi anak retardasi mental.

Menurut penelitian yang di lakukan oleh (Daeli, 2013) tentang **“Sistem Pakar Menentukan Tingkat Iq Anak yang Mengalami Retardasi Mental Dengan Metode Certainty Factor”** diperoleh kesimpulan: Sistem pakar (*expert system*) adalah program berbasis pengetahuan yang menyediakan solusi-solusi dengan kualitas pakar untuk masalah–masalah dalam suatu domain yang spesifik. Implementasi sistem pakar banyak digunakan dalam bidang kesehatan karna sistem pakar dipandang sebagai cara penyimpanan pengetahuan pakar pada bidang tertentu sehingga dalam program komputer keputusan dapat diberikan penalaran secara cerdas.

Menurut penelitian yang di lakukan oleh (Afif, 2014) tentang **“Aplikasi Mobile Cerdas Tanggap Retardasi Mental pada Anak dengan Metode Certainty Factor Berbasis Android”** diperoleh kesimpulan: Setiap anak yang

terlahir ke dunia dalam kondisi tidak mengetahui apapun. Baik yang lahir dalam kondisi normal maupun yang berkebutuhan khusus. Dalam hal ini sudah menjadi kewajiban orang tua untuk memberikan pendidikan yang layak bagi anaknya. Terkhusus kepada anak-anak yang mengalami retardasi mental. Tujuan dari penulisan penelitian ini adalah merancang sistem cerdas dalam bidang psikologi khususnya retardasi mental dalam bentuk aplikasi melalui suatu alat komunikasi yang disebut smartphone. Alat komunikasi ini dapat sangat membantu pengguna karena dapat dibawa kemana saja sehingga aplikasi ini dapat digunakan dimana saja dan kapan saja.

Menurut penelitian yang di lakukan oleh (Suci Fithriya, 2014) tentang **“Peningkatan Interaksi Ibu dan Anak Retardasi Mental Melalui Pelatihan Bermain Pura-Pura”** diperoleh kesimpulan: Penelitian ini bertujuan menguji pengaruh pelatihan bermain pura-pura bersama anak terhadap peningkatan interaksi ibu dan anak retardasi mental. Subjek dalam penelitian ini adalah delapan ibu yang memiliki anak retardasi mental berusia di bawah lima tahun yang diperoleh secara random. Rancangan penelitian yang digunakan adalah pre-test post-test kontrol group. Empat ibu sebagai kelompok kontrol, dan empat ibu sebagai kelompok perlakuan. Pelatihan bermain pura-pura bersama anak dilakukan dalam empat tahap. Tahap pertama dan kedua dilakukan secara kelompok, dan tahap ketiga dan keempat dilakukan secara individu.

Menurut penelitian yang di lakukan oleh (Susanto, 2015) tentang **“Aplikasi Sistem Pakar untuk Menentukan Jenis Gangguan Perkembangan Mental Pada Anak dengan Metode *Certainty Factor*”** diperoleh kesimpulan: Gangguan

mental pada anak adalah suatu penyakit gangguan kesehatan pada anak yang terdiri dari keterbelakangan mental, autisme dan *conductor disorder*. Banyak orang awalnya tidak tahu bahwa anak mereka menderita gangguan perkembangan anak, di negara-negara Asia lebih dari 50 persen (bahkan ada yang mencapai 85 persen) penderita gangguan perkembangan anak baru mengetahui anak mereka menderita gangguan perkembangan anak setelah mengalami perilaku-perilaku setiap harinya (Tandra Hans, 2007).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Armatas, 2009) tentang “***Mental Retardation: Definitions, Etiology, Epidemiology and Diagnosis***” diperoleh kesimpulan: *Mental retardation is a genetic disorder manifested in significantly below average overall intellectual functioning and deficits in adaptive behaviour. A number of environmental, genetic or multiple factors can cause mental retardation. In at least 30 to 50 percent of cases, physicians are unable to determine etiology despite thorough evaluation. The systems review of the child should be complete, with special attention to growth problems, history of seizures, lethargy and episodic vomiting. The systems review of the child should be complete, with special attention to growth problems, history of seizures, lethargy and episodic vomiting.*

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Armatas, 2009) tentang “**Retardasi Mental: Definisi, Etiologi, Epidemiologi dan Diagnosis**” diperoleh kesimpulan: Keterlambatan mental adalah kelainan genetik yang dipicu secara signifikan di bawah rata-rata keseluruhan fungsi intelektual dan defisit dalam perilaku adaptif. Sejumlah faktor lingkungan, genetik atau multipel dapat

menyebabkan keterbelakangan mental. Paling sedikit 30 sampai 50 persen kasus, dokter tidak dapat menentukan etiologi meskipun dilakukan evaluasi menyeluruh. Pemeriksaan sistem terhadap anak harus lengkap, dengan perhatian khusus pada masalah pertumbuhan, riwayat kejang, kelesuan dan muntah episodik. Pemeriksaan sistem terhadap anak harus lengkap, dengan perhatian khusus pada masalah pertumbuhan, riwayat kejang, kelesuan dan muntah episodik.

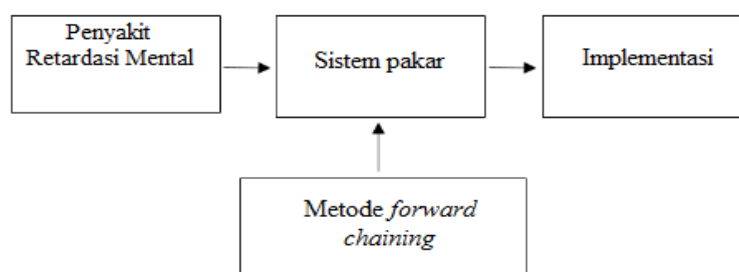
Menurut penelitian yang di lakukan oleh (Gull, 2015) tentang “**Mental Retardation: Early Identification and Prevention**” diperoleh kesimpulan: *Mental retardation is a genetic disorder manifested significantly below average overall intellectual functioning and deficits in adaptive behavior. Various natural, hereditary or different elements can result in mental retardation. It is better to stop something bad from happening than to deal with it after it has happened. So before identification of the stressful situation like birth of a mentally retarded child in family, parents particularly mothers should prevent themselves from alcohol, smoking and other toxic substances. They should avoid sexual contact with the person having venereal disease, unnecessary drugs and medication also. The base of the mental retardation either starts because of hereditary or from the mother's womb and then there is a little chance from accidents too.*

Menurut penelitian yang di lakukan oleh (Gull, 2015) tentang “**Retardasi Mental: Identifikasi dan Pencegahan Dini**” diperoleh kesimpulan: Keterlambatan mental adalah kelainan genetik yang termanifestasi secara signifikan di bawah rata-rata keseluruhan fungsi intelektual dan defisit dalam perilaku adaptif. Berbagai unsur alami, turun temurun atau berbeda dapat

mengakibatkan keterbelakangan mental. Lebih baik menghentikan sesuatu yang buruk terjadi daripada mengatasinya setelah hal itu terjadi. Jadi sebelum mengidentifikasi situasi stres seperti kelahiran anak yang terbelakang mental dalam keluarga, orang tua terutama ibu harus mencegah diri dari alkohol, merokok dan zat beracun lainnya. Mereka harus menghindari kontak seksual dengan orang yang memiliki penyakit kelamin, obat-obatan dan obat-obatan yang tidak perlu juga. Dasar keterbelakangan mental dimulai karena turun temurun atau dari rahim ibu dan kemudian ada sedikit kemungkinan kecelakaan juga.

3.5 Kerangka Pemikiran

Secara teoritis, kerangka berfikir yang baik akan menjelaskan peraturan antar variabel yang akan di teliti. Kerangka berfikir dalam penelitian perlu dikemukakan apabila penelitian berkaitan dengan dua variabel atau lebih. Kerangka pemikiran adalah penjelasan sementara terhadap gejala-gejala yang menjadi objek permasalahan. Sintesis itulah yang selanjutnya digunakan untuk merumuskan hipotesis (Sudaryono, 2015). Dari penjelasan diatas, dengan ini dapat dibuat kerangka pemikiran sebagai berikut:



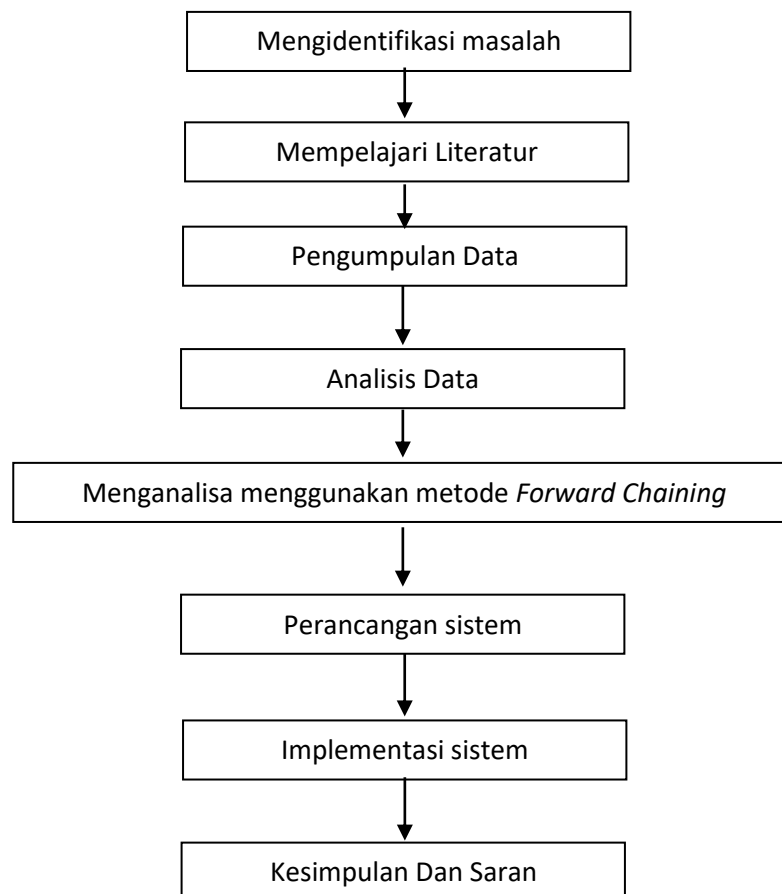
Gambar 2. 10 Kerangka Pemikiran

Pada gambar 2.10 diatas peneliti meneliti mengenai penyakit retardasi mental yang kemudian akan diimplementasikan ke dalam sistem pakar dengan menggunakan metode *forward chaining* untuk membuat aturan (*rule*) dan dibuat menggunakan bahasa pemrograman *PHP* dan *database MySQL* sehingga dapat menghasilkan sebuah sistem pakar yang dapat mendiagnosa penyakit retardasi mental. Hasil penelitian yang akan dihasilkan berupa perancangan sistem pakar berbasis *web*.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian menggambarkan apa yang akan dilakukan oleh peneliti dalam terminologi teknis. Desain penelitian harus mencakup antara lain tahapan yang akan dilakukan, informasi mengenai cara penarikan sampel, metode pengumpulan data, dan prosedur teknis penelitian lainnya (Sudaryono, 2015).



Gambar 3. 1 Desain Penelitian

1. Mengidentifikasi Masalah

Pada tahap ini penulis menentukan masalah-masalah yang terdapat pada penelitian tersebut yang berjudul “Analisis Sistem Pakar Dalam Menentukan Tingkat IQ Retardasi Mental Menggunakan Metode *Forward Chaining* Berbasis *Web*”. Untuk mengetahui masalah-masalah yang ada pada penelitian tersebut.

2. Mempelajari Literatur

Setelah menganalisis data, tahap berikutnya adalah mempelajari literatur. Penulis menentukan literatur yang akan digunakan dalam penelitian ini. Sumber literatur didapatkan dari buku, dan jurnal yang membahas sistem pakar, *forward chaining*, *web*, dan bahan-bahan yang mendukung penelitian ini.

3. Pengumpulan data

Setelah itu, tahap selanjutnya adalah pengumpulan data. Pengumpulan data dapat diambil dari buku dan jurnal yang berhubungan dengan retardasi mental. Penelitian ini mendapatkan data-data tentang retardasi mental melalui wawancara langsung pada pakar.

4. Analisis data

Setelah pengumpulan data, tahap selanjutnya adalah analisis data. Data dan informasi yang dikumpulkan akan digunakan untuk mendukung penelitian tersebut. Data didapatkan melalui wawancara langsung dengan pakar tentang retardasi mental atau pun buku yang berhubungan dengan retardasi mental tersebut.

5. Mengolah data dengan metode *forward chaining*

Pada tahap ini, setelah penulis mengumpulkan data-data dari hasil wawancara dengan seorang pakar tentang retardasi mental dan cara menanganinya lalu peneliti mengolah data tersebut agar dapat dijadikan ke sebuah sistem pakar dengan menggunakan metode *forward chaining*.

6. Perancangan sistem

Tahap selanjutnya adalah perancangan sistem. Perancangan sistem ini dibuat untuk menganalisis tingkat IQ retardasi mental . Perancangan dari model sistem, untuk menganalisis tingkat IQ retardasi mental perancangan sistem input dan merancang *rule-rule* yang akan digunakan dalam berdasarkan data yang ada.

7. Implementasi sistem

Setelah perancangan sistem, diharapkan sistem tersebut mampu memecahkan masalah tentang retardasi mental dan mempermudah *user* mengetahui informasi serta melakukan perbaikan jika terkena retardasi mental.

8. Membuat kesimpulan dan saran

Tahapan terakhir dalam penelitian ini yaitu peneliti membuat suatu kesimpulan yang merupakan penarikan generalisasi dari implementasi temuan penelitian, lalu terhadap kesimpulan-kesimpulan yang telah dirumuskan disusunlah rekomendasi atau saran. Rekomendasi atau saran adalah hal-hal yang sebaiknya dilakukan oleh pihak-pihak terkait dalam pemanfaatan hasil-hasil penelitian.

3.2 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara atau teknik yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data dalam penelitian dimaksudkan untuk memperoleh bahan, keterangan, kenyataan, dan informasi yang dapat dipercaya. Untuk memperoleh data seperti yang dimaksudkan, dalam penelitian dapat digunakan berbagai macam metode, di antaranya angket, pengamatan, wawancara, tes, analisis dokumen, dan sebagainya. Penelitian dapat menggunakan salah satu atau gabungannya tergantung pada masalah yang dihadapi (Sudaryono, 2015).

Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya (Sudaryono, 2015: 88). Untuk mendapatkan informasi dan data-data yang berkaitan dengan penelitian, peneliti melakukan wawancara langsung dengan ibu Mumuk Dwi Jayanti S.Pd yang bekerja sebagai guru di SLB Batam. Dalam metode wawancara, alat bantu yang digunakan peneliti berupa alat perekam untuk merekam proses wawancara selama wawancara dilakukan. Pedoman wawancara yang digunakan berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan yaitu hal-hal yang berkaitan dengan retardasi mental dan tingkat IQ tersebut.

2. Studi Literatur

Peneliti melakukan studi literatur dengan cara mengumpulkan, membaca dan memahami referensi teoritis yang berasal dari buku-buku teori, buku elektronik (*e-book*), jurnal-jurnal penelitian serta sumber pustaka lainnya yang berkaitan dengan penelitian.

3.3 Operasional Variabel

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi dan kesimpulannya (Sudaryono, 2015). Operasional variabel menurut (Sangadji & Sopiah, 2010) adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dan atau konstruk dengan cara memberikan arti atau melakukan spesifikasi kegiatan maupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk variabel. Dalam penelitian ini yang berkaitan untuk menentukan seorang terkena penyakit retardasi mental dapat dilihat dari gejala yang diderita. Ada beberapa variabel yang berkaitan dengan retardasi mental untuk menentukan jenis retardasi mental apa yang diderita oleh seseorang anak adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Variabel dan Indikator

Variabel	Indikator
Retardasi Mental	Berat Sekali
	Berat
	Sedang
	Ringan

Sumber: Data Penelitian (2017)

Tabel 3. 2 Retardasi Mental Berat Sekali

Variabel	Operasional Variabel
Berat Sekali	Gejala-Gejala: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan minim dalam bidang sensori motorik 2. Dapat mengurus diri sendiri secara sangat terbatas 3. Bicara sedikit

Sumber: Data Penelitian (2017)

Adapun variabel berikut adalah variabel penyakit yang ke dua, yaitu Retardasi Mental Berat.

Tabel 3. 3 Retardasi Mental Berat

Variabel	Operasional Variabel
Berat	Gejala-Gejala: <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan motorik kurang 2. Bicara minimal 3. Umumnya tidak dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri 4. Dapat dilatih secara sistematis dalam kebiasaan

Sumber: Data Penelitian (2017)

Adapun variabel berikut adalah variabel penyakit yang ke tiga, yaitu Retardasi Mental Sedang.

Tabel 3. 4 Retardasi Mental Sedang

Variabel	Operasional Variabel
Sedang	Gejala-Gejala: <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan motorik cukup 2. Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi 3. Kesadaran sosial kurang 4. Dapat belajar mengurus diri sendiri 5. Dapat diatur dengan pengawasan sedang 6. Dapat bepergian sendiri ketempat yang sudah dikenal 7. Dapat mencari nafkah dalam pekerjaan kasar (<i>“unskiled”</i>)

Sumber: Data Penelitian (2017)

Adapun variabel berikut adalah variabel penyakit yang ke empat, yaitu Retardasi Mental Ringan.

Tabel 3. 5 Retardasi Mental Ringan

Variabel	Operasional Variabel
Ringan	Gejala-Gejala: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbelakangan minimal dalam bidang sensorimotorik 2. Dapat mengembangkan keterampilan sosial dan komunikasi 3. Dapat dibilang kearah konformitas sosial 4. Punya keterampilan sosial dan pekerjaan cukup untuk mencari nafkah

Sumber: Data Penelitian (2017)

3.4 Metode Perancangan Sistem

Perancangan sistem yang dilakukan dalam membangun sistem pakar menentukan tingkat IQ retardasi mental menggunakan metode *forward chaining*, yaitu dalam perancangan ini harus membentuk pengkodean (nama penyakit, gejala), memberikan aturan (*rule*), membuat pohon keputusan dan model inferensi. Perancangan sistem disini menggunakan metode perancangan UML (*Unified Modelling Language*). UML merupakan singkatan dari “*Unified Modelling Language*”, yaitu suatu metode permodelan secara visual untuk sarana perancangan sistem berorientasi objek, UML dapat diartikan sebagai suatu bahasa yang sudah menjadi standar pada visualisasi, perancangan dan juga pendokumentasian sistem *software*. Adapun yang menjadi tahapan yang dilakukan adalah sebagai berikut.

3.4.1 Pengkodean

Pada penelitian ini rancang pengkodean untuk nama penyakit dan gejala yang dirasakan oleh penderita retardasi mental untuk mempermudah perancangan *database* yang ada pada sistem. Pengkodean tersebut dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 3. 6 Kode Jenis Penyakit Retardasi Mental

Kode	Jenis Penyakit Retardasi Mental	Solusi
P001	Sangat Berat	Mebutuhkan Perawatan
P002	Berat	Mebutuhkan Pengawasan Penuh
P003	Sedang	Diatur dengan Pengawasan Sedang
P004	Ringan	Memerlukan Bantuan dan Bimbingan

Sumber: Data Penelitian (2017)

Sedangkan pengkodean pada gejala penyakit akan dijelaskan pada tabel 3.7 dibawah ini:

Tabel 3. 7 Kode Gejala Penyakit

Kode	Indikator
G001	Kemampuan minim dalam bidang sensori motorik
G002	Dapat mengurus diri sendiri secara sangat terbatas
G003	Bicara sedikit
G004	Perkembangan motorik kurang
G005	Bicara minimal
G006	Umumnya tidak dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri
G007	Dapat dilatih secara sistematis dalam kebiasaan
G008	Perkembangan motorik cukup
G009	Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi
G010	Kesadaran sosial kurang
G011	Dapat belajar mengurus diri sendiri
G012	Dapat diatur dengan pengawasan sedang
G013	Dapat bepergian sendiri ketempat yang sudah dikenal
G014	Dapat mencari nafkah dalam pekerjaan kasar (" <i>unskiled</i> ")
G015	Keterbelakangan minimal dalam bidang sensorimotorik
G016	Dapat mengembangkan keterampilan sosial dan komunikasi
G017	Dapat dibilang kearah konformitas sosial
G018	Punya keterampilan sosial dan pekerjaan cukup untuk mencari nafkah

Sumber: Data Penelitian (2017)

3.4.2 Aturan (*Rule*)

Aturan (*rule*) penelitian disusun dalam bentuk kode penyakit dan kode gejala penyakit.

Tabel 3. 8 Tabel Aturan (*Rule*)

Kode	Jenis Penyakit Retardasi Mental
P001	G001, G002, G003
P002	G004, G005, G006, G007
P003	G008, G009, G010, G011, G012, G013, G014
P004	G015, G016, G017, G018

Sumber: Data Penelitian (2017)

Aturan (*Rule*) dalam penelitian ini berkaitan dengan variabel yang digunakan, yaitu:

Tabel 3. 9 Aturan (*Rule*) Penyakit dengan Gejala-Gejala

No	Aturan (<i>Rule</i>)
1	<i>IF</i> Kemampuan minim dalam bidang sensori motorik <i>is True</i> <i>And</i> Dapat mengurus diri sendiri secara sangat terbatas <i>is True</i> <i>And</i> Bicara sedikit <i>is True</i> <i>Then</i> Retardasi Mental Sangat Berat.
2	<i>IF</i> Perkembangan motorik kurang <i>is True</i> <i>And</i> Bicara minimal <i>is True</i> <i>And</i> Umumnya tidak dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri <i>is True</i> <i>And</i> Dapat dilatih secara sistematis dalam kebiasaan <i>is True</i> <i>Then</i> Retardasi Mental Berat.
3	<i>IF</i> Perkembangan motorik cukup <i>is True</i> <i>And</i> Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi <i>is True</i> <i>And</i> Kesadaran sosial kurang <i>is True</i> <i>And</i> Dapat belajar mengurus diri sendiri <i>is True</i> <i>And</i> Dapat diatur dengan pengawasan sedang <i>is True</i> <i>And</i> Dapat bepergian sendiri ketempat yang sudah dikenal <i>is True</i> <i>And</i> Dapat mencari nafkah dalam pekerjaan kasar (“ <i>unskiled</i> ”) <i>is True</i> <i>Then</i> Retardasi Mental Sedang.
4	<i>IF</i> Keterbelakangan minimal dalam bidang sensorimotorik <i>is True</i> <i>And</i> Dapat mengembangkan keterampilan sosial dan komunikasi <i>is True</i> <i>And</i> Dapat dibilang kearah konformitas sosial <i>is True</i> <i>And</i> Punya keterampilan sosial dan pekerjaan cukup untuk mencari nafkah <i>is True</i> <i>Then</i> Retardasi Mental Ringan.

Sumber: Data Penelitian (2017)

3.4.3 Pohon Keputusan

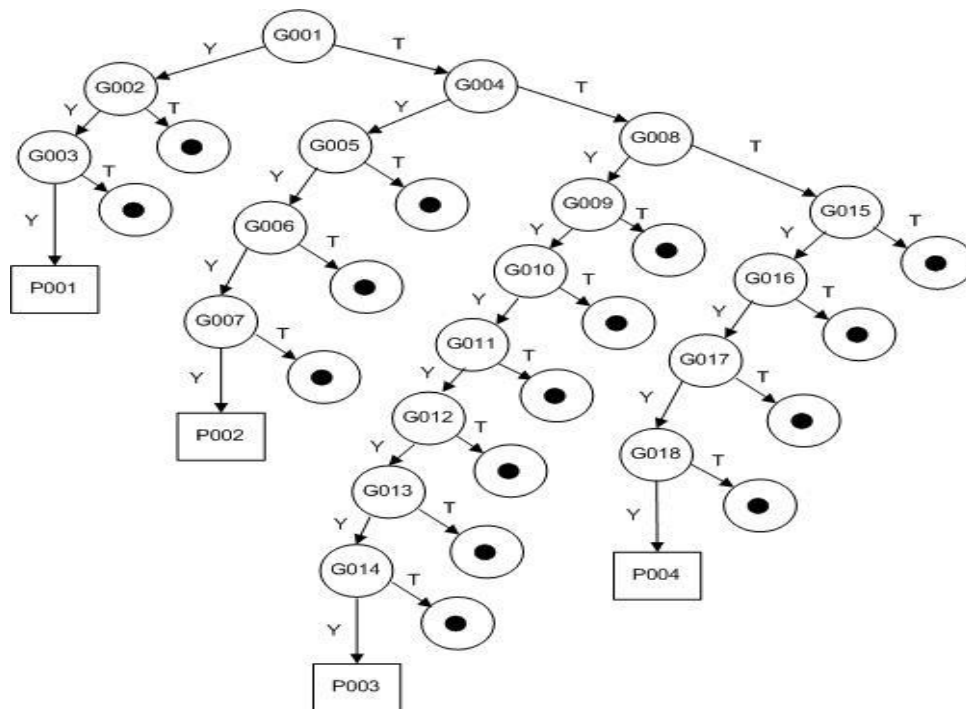
Sebelum membuat pohon keputusan, disini kita harus membuat tabel keputusan terlebih dahulu, berikut tabel keputusan:

Tabel 3. 10 Tabel Keputusan

Gejala \ Penyakit	P001	P002	P003	P004
G001	√			
G002	√			
G003	√			
G004		√		
G005		√		
G006		√		
G007		√		
G008			√	
G009			√	
G010			√	
G011			√	
G012			√	
G013			√	
G014			√	
G015				√
G016				√
G017				√
G018				√

Sumber: Data Penelitian (2017)

Dalam penelitian ini penulis merancang pohon keputusan berdasarkan aturan *rule*, tabel keputusan dan fakta-fakta yang ada, adapun pohon keputusan tersebut adalah:



Gambar 3. 2 Pohon Keputusan

Pohon keputusan pada gambar 3.2 tersebut digunakan untuk memperlihatkan hubungan terikat antar Penyakit yang ada pada retardasi mental. Data Gejala ditentukan sebagai keadaan awal dalam sistem saat melakukan penelusuran sebelum diperoleh sebuah kesimpulan.

Arah penelusuran pada pohon keputusan tersebut dimulai dari simpul yang paling atas hingga ke simpul bawah. Proses selanjutnya tergantung bagaimana jawaban yang akan diberikan oleh pengguna nantinya. Jika pengguna memberikan jawaban “ya” pada gejala yang terdapat pada retardasi mental, maka sistem akan melanjutkan ke pertanyaan berikutnya yaitu gejala ke dua, begitu seterusnya hingga menemukan penyakit yang terjadi pada retardasi mental, dan jika pengguna memberikan jawaban “tidak”, maka penelusuran akan melanjutkan ke simpul sebelah kanan dan akan melanjutkan ke pertanyaan lain untuk menentukan penyakit yang ada pada retardasi mental.

Simpul G (Gejala) berasosiasi dengan simpul P (Penyakit). Misalnya P001, yaitu retardasi Berat Sekali tersebut berada pada bagian G001-G003, begitu seterusnya sampai P004. Simpul (*) berarti sistem tidak menghasilkan kesimpulan tertentu, pada sistem pakar ini, jika pada saat penelusuran menemukan simpul (*) maka sistem akan melakukan penelusuran mulai dari awal (simpul G001).

3.4.4 Struktur Kontrol (Mesin Inferensi)

Mesin inferensi yang digunakan dalam sistem pakar ini menggunakan metode penelusuran *forward chaining*. Pelacakan maju ini sangat baik jika bekerja dengan permasalahan yang dimulai dengan rekaman informasi awal dan ingin dicapai penyelesaian akhir, karena seluruh proses akan dikerjakan secara berurutan maju. Langkah-langkah yang digunakan dalam proses penelusuran metode *forward chaining* didalam sistem pakar ini adalah sebagai berikut:

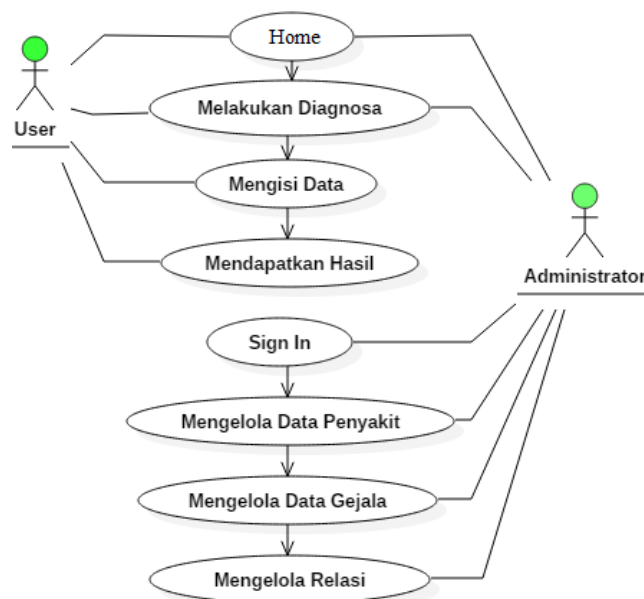
1. Sistem akan mengajukan pertanyaan tentang gejala retardasi mental.
2. Sistem pakar akan menyimpan sementara jawaban pengguna tentang retardasi mental dan kemungkinan ciri- ciri ke dalam memori sementara (tabel ciri- cirri sementara dalam sebuah *database*).
3. Sistem pakar akan memeriksa ciri-ciri yang disimpan kedalam memori sementara dengan aturan (*rule*) yang telah dibuat. Jika ada konklusi yang cocok, maka hasil disimpan kedalam memori tetap. Jika belum memenuhi konklusi apapun, ulangi langkah 1 sampai dengan langkah 3.
4. Sistem pakar akan menampilkan hasil diagnosa retardasi mental dan cara penanganan terhadap retardasi mental.

3.5 Desain UML (*Unified Modeling Language*)

Desain sistem pada penelitian ini menggunakan bahasa pemodelan *Unified Modelling Language* (UML) yang digambarkan dengan bantuan aplikasi *StarUML* versi 2.7.0 Diagram UML yang akan digunakan dalam penelitian ini antara lain:

3.5.1 Use Case Diagram

Aktor yang digunakan dalam sistem pakar ini terdiri dari dua orang yaitu administrator dan pengguna. *Use case* yang terdapat dalam sistem antara lain *Log In*, mengelola daftar pengguna, mengelola daftar administrator, mengelola data penyebab, mengelola data gejala, mengelola data aturan, pendaftaran dan diagnosa. *Use case diagram* yang dirancang untuk sistem pakar dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 3. 3 *Use Case Diagram Admin*

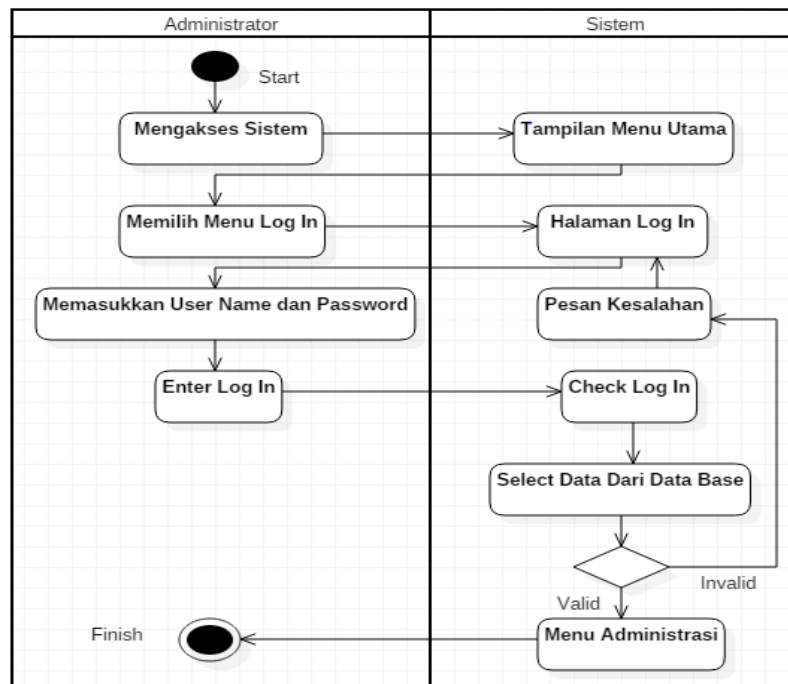
Pada gambar *use case* diagram tersebut terdapat dua aktor, yaitu *user* dan *admin*, langkah pertama *user* masuk keberanda sistem, setelah itu melakukan diagnosis yang sebelumnya harus mengisi data pendaftaran terlebih dahulu, setelah terisi baru *user* melakukan diagnosis dan mendapatkan hasil. Sedangkan disisi administrator, *admin* harus *Sign in* terlebih dahulu. Disini *admin* bisa mengelola data penyakit, mengelola data gejala dan mengelola relasi.

3.5.2 Activity Diagram

Activity diagram menggambarkan aktifitas yang dapat dilakukan oleh sistem atau menu yang ada pada perangkat lunak, bukan apa yang dilakukan oleh aktor (S & Shalahuddin, 2013). *Activity diagram* yang dirancang untuk sistem pakar dalam penelitian ini akan ditunjukkan melalui gambar-gambar dibawah ini.

1. *Activity diagram log in*

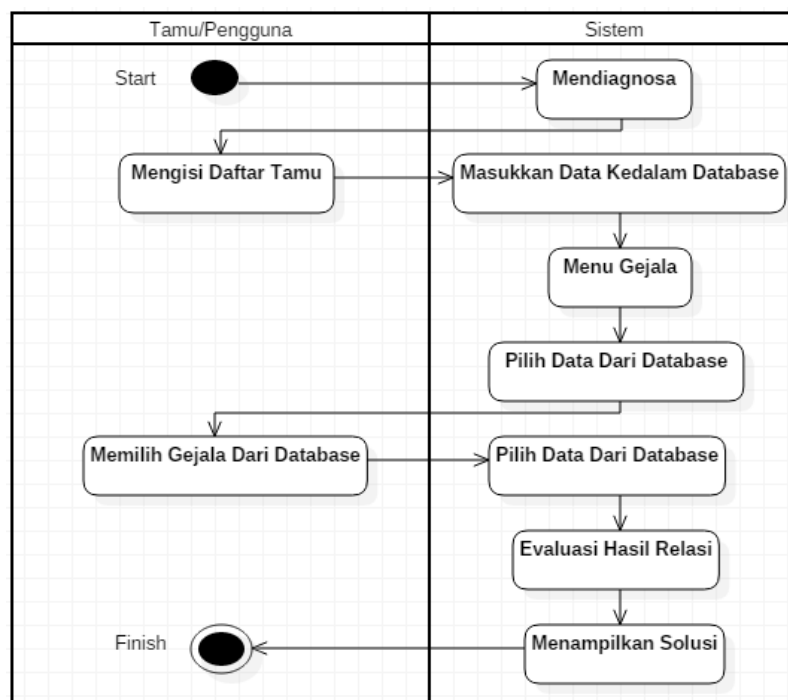
Aktivitas *log in* yang pertama adalah *admin* mengakses sistem, lalu sistem menampilkan menu utama, lalu *admin* memilih menu *log in*, dan sistem menampilkan halaman *log in*, lalu *admin* memasukkan *user name* dan *password*, jika data *valid*, maka sistem akan menampilkan menu administrasi dan selesai, jika tidak *valid*, maka sistem akan menampilkan pesan kesalahan dan kembali kemenu *log in*.



Gambar 3. 4 Activity Diagram Log In

2. Activity diagram mengelola daftar pengguna (tamu)

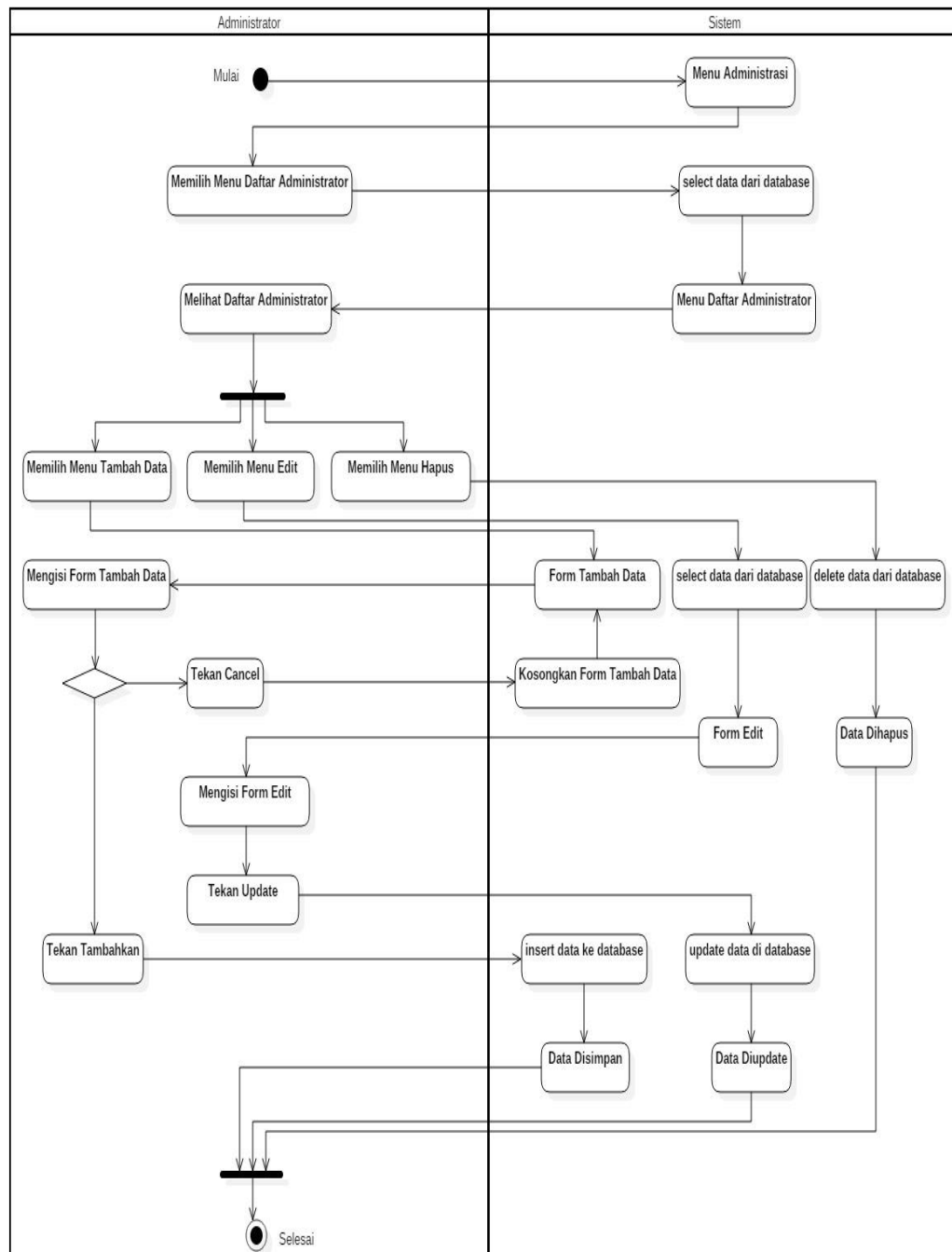
Aktivitas mengelola daftar tamu tidak jauh berbeda dengan aktivitas *log in*, yang membedakan disini adalah *user* yang melakukan akses.



Gambar 3. 5 Activity Diagram Tamu

3. *Activity diagram* mengelola daftar pengguna (administrator)

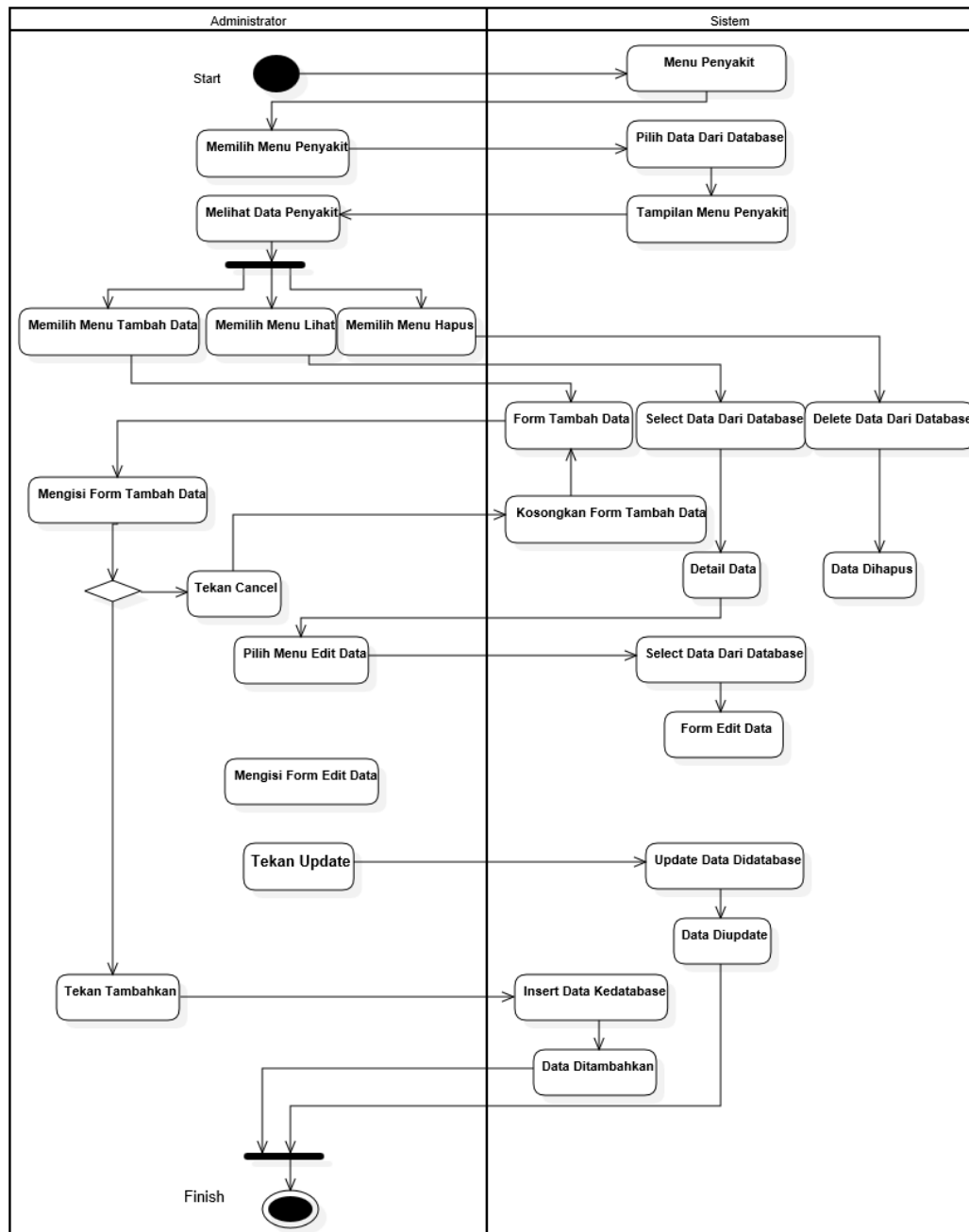
Aktivitas mengelola daftar pengguna (administrator), yaitu admin bisa mengelola semua data administrator yang terkoneksi dengan *database*. Admin bisa menambah, *edit*, dan menghapus data.



Gambar 3. 6 *Activity Diagram* Mengelola Daftar Pengguna (Administrator)

4. *Activity diagram* mengelola data penyakit

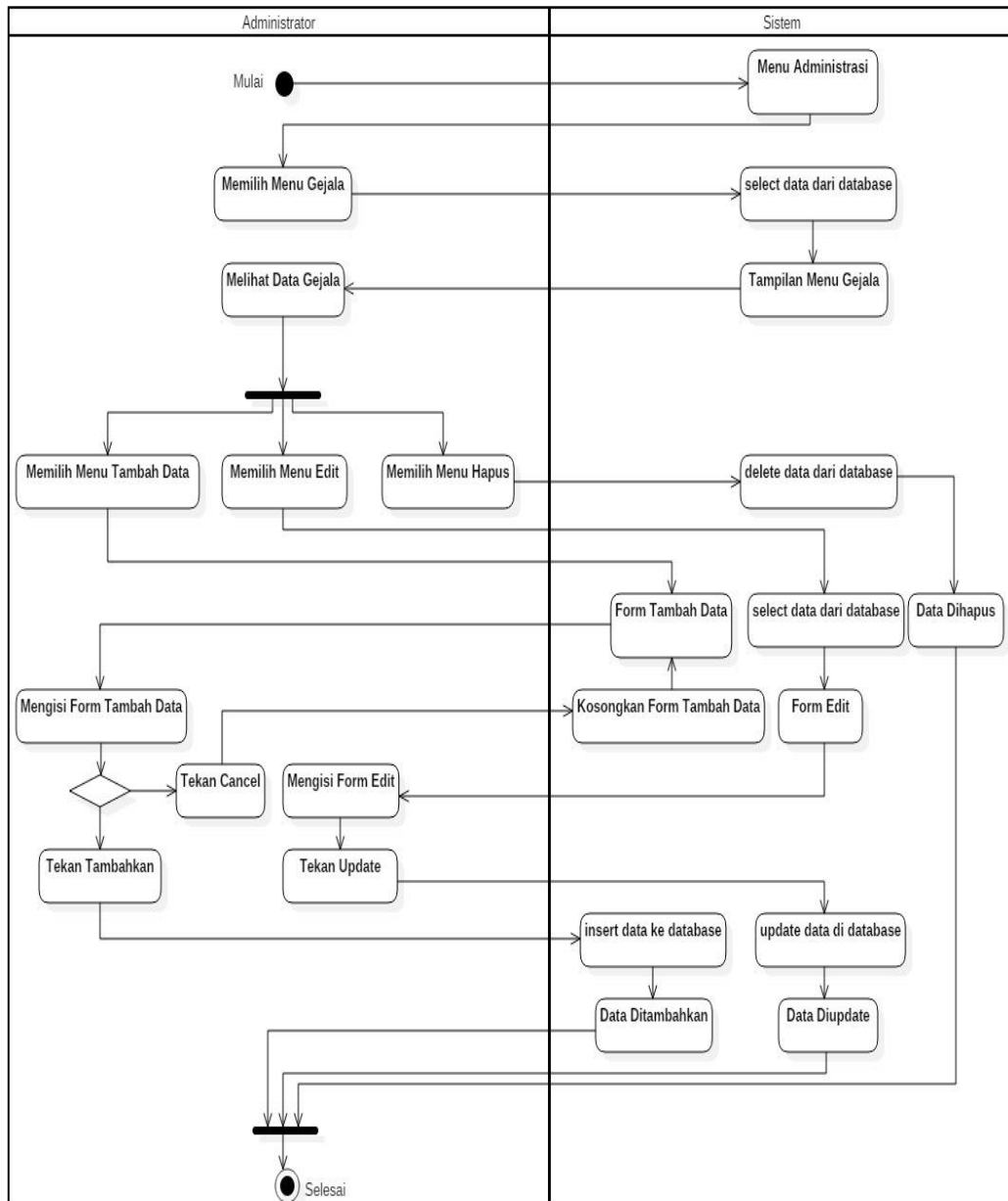
Aktivitas mengelola data penyakit adalah proses yang dikerjakan oleh admin, admin bisa menambah, *edit*, dan menghapus data penyakit, semuanya harus terkoneksi dengan *database*.



Gambar 3. 7 *Activity Diagram* Mengelola Data Penyakit

5. Activity diagram mengelola data gejala

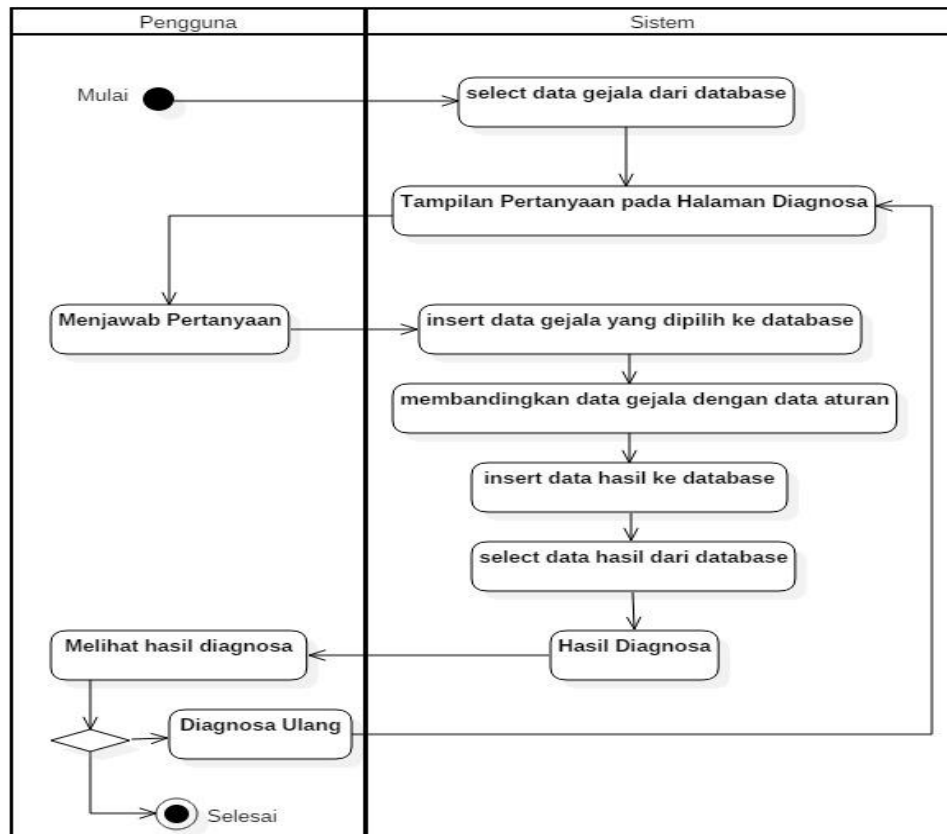
Aktivitas mengelola data gejala sama persis prosesnya dengan aktivitas mengelola data penyakit.



Gambar 3. 8 Activity Diagram Mengelola Data Gejala

6. Activity diagram diagnosa

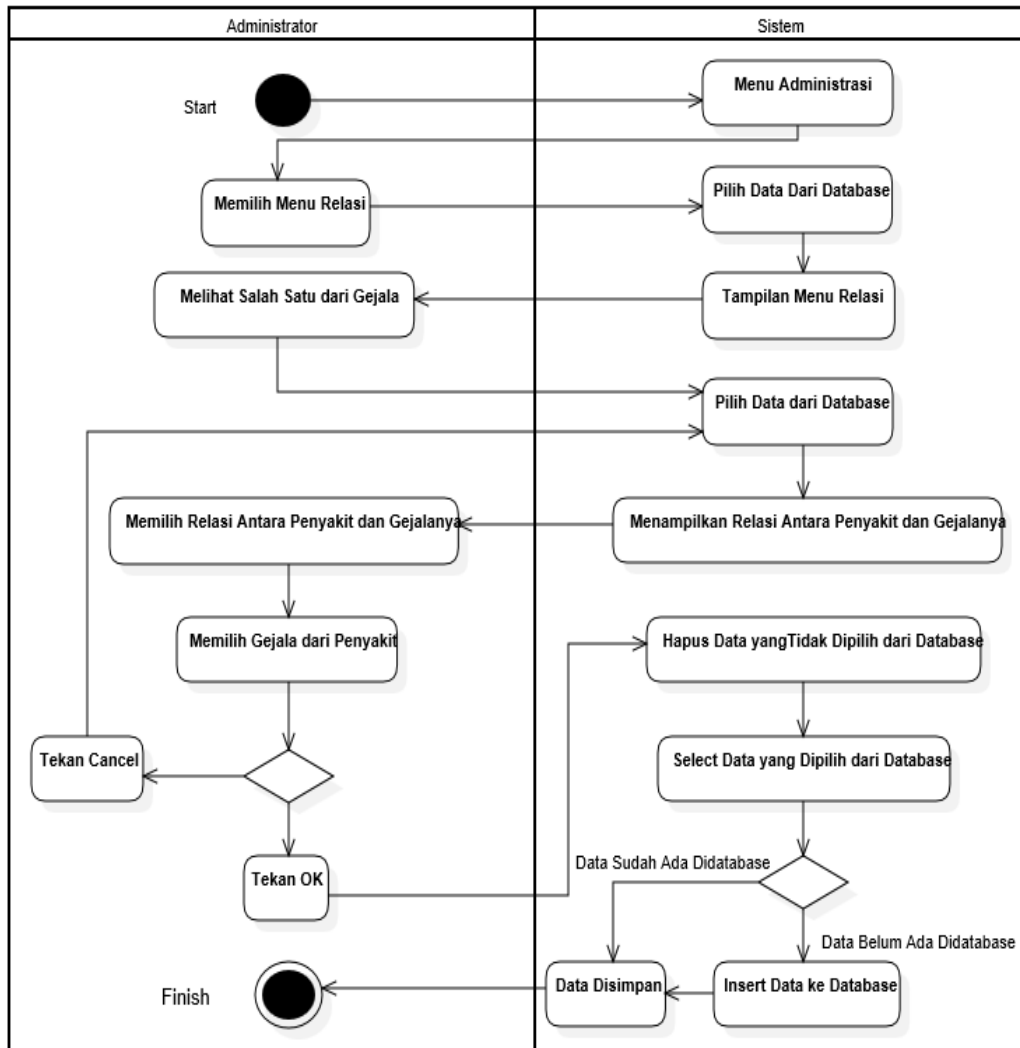
Aktivitas diagnosa dilakukan oleh pengguna (*user*), disini pengguna harus mengisi data pengguna dan menjawab pertanyaan mengenai gejala penyakit yang dirasakan oleh pasien. Dan sistem akan menampilkan hasil diagnosa.



Gambar 3.9 Activity Diagram Diagnosa

7. Activity diagram mengelola data relasi

Aktivitas mengelola data relasi berfungsi untuk menghubungkan relasi antara data penyakit dengan data gejala penyakit yang diderita oleh pasien. Disini admin tinggal *input* data penyakit sesuai dengan gejala yang diderita pasien.



Gambar 3. 10 Activity Diagram Mengelola Data Relasi

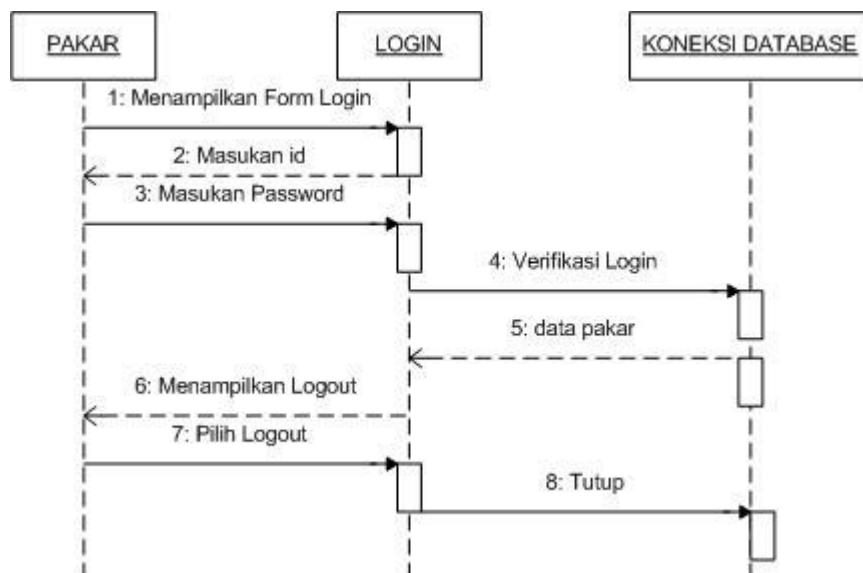
3.5.3 Sequence Diagram

Sequence diagram merupakan diagram yang menggambarkan kelakuan objek pada *use case* dengan mendeskripsikan waktu hidup objek dan *message* yang dikirimkan dan diterima antar objek (S & Shalahuddin, 2013). Berikut ini adalah gambar-gambar *sequence diagram* yang digunakan dalam sistem pakar pada penelitian ini.

1. *Sequence diagram Log In*

Seorang pakar atau admin harus melakukan proses *log in* terlebih dahulu, berikut akan dijelaskan dengan gambar *Sequence diagram log in*, aplikasi sistem pakar sebagai berikut:

1. Pakar memilih *menu log in*
2. Pakar mengisi *form log in* yaitu memasukkan id
3. Pakar memasukkan *password*
4. Selanjutnya akan di verifikasi ke *database*
5. Sistem akan menampilkan data pakar
6. Jika pakar ingin *log out*, maka sistem akan menampilkan *menu log out*
7. Pilih *log out*
8. Selesai.

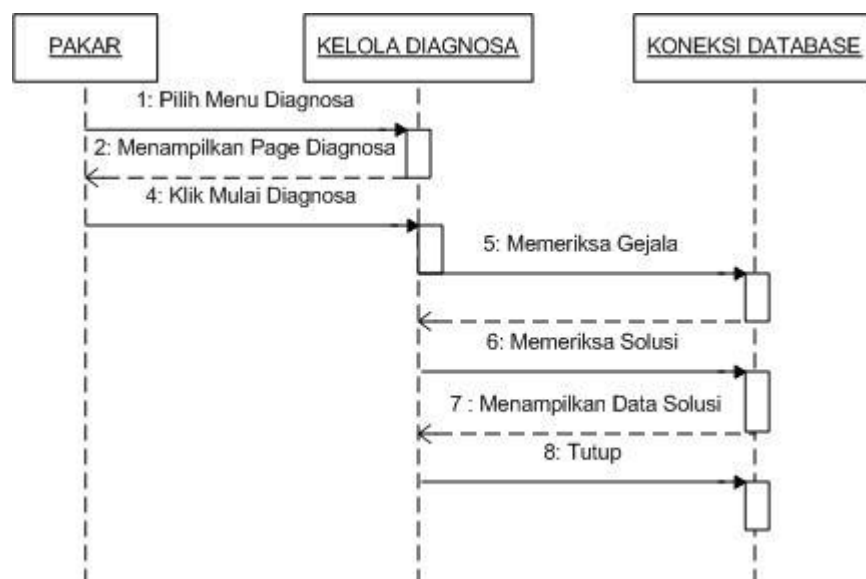


Gambar 3. 11 *Sequence Diagram Log In*

2. *Sequence diagram* mengelola diagnosa

Seorang pakar atau admin bisa mengelola data diagnosa, berikut akan dijelaskan dengan gambar *Sequence diagram* mengelola diagnosa, aplikasi sistem pakar sebagai berikut:

1. Pakar memilih *menu* diagnosa untuk mendiagnosa penyakit.
2. Mengelola diagnosa terkoneksi ke *database*.
3. Mengelola diagnosa menampilkan halaman diagnosa.
4. Pakar mulai mendiagnosa.
5. Mengelola diagnosa memeriksa gejala dengan mengajukan pertanyaan.
6. Mengelola diagnosa memeriksa solusi berdasarkan jawaban atas pertanyaan gejala penyakit.
7. Koneksi basisdata menampilkan solusi penyakit
8. Proses mengelola diagnosa selesai.

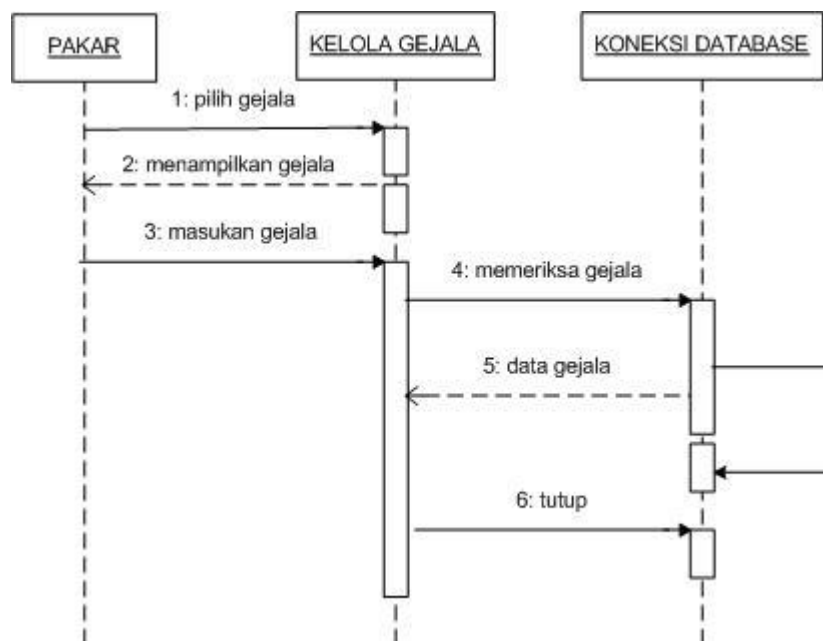


Gambar 3. 12 *Sequence Diagram* Diagnosa

3. *Sequence diagram* mengelola data gejala

Seorang pakar atau admin bisa mengelola data gejala, berikut akan dijelaskan dengan gambar *Sequence diagram* mengelola gejala, aplikasi sistem pakar sebagai berikut:

1. Pakar menjawab/memilih gejala penyakit
2. Mengelola gejala menampilkan pertanyaan gejala sesuai dengan jenis penyakit
3. Pakar memasukkan/memilih gejala penyakit
4. Mengelola gejala memeriksa setiap jawaban dari gejala terpilih
5. Mengelola gejala memproses dan menampilkan gejala
6. Proses mengelola gejala selesai.

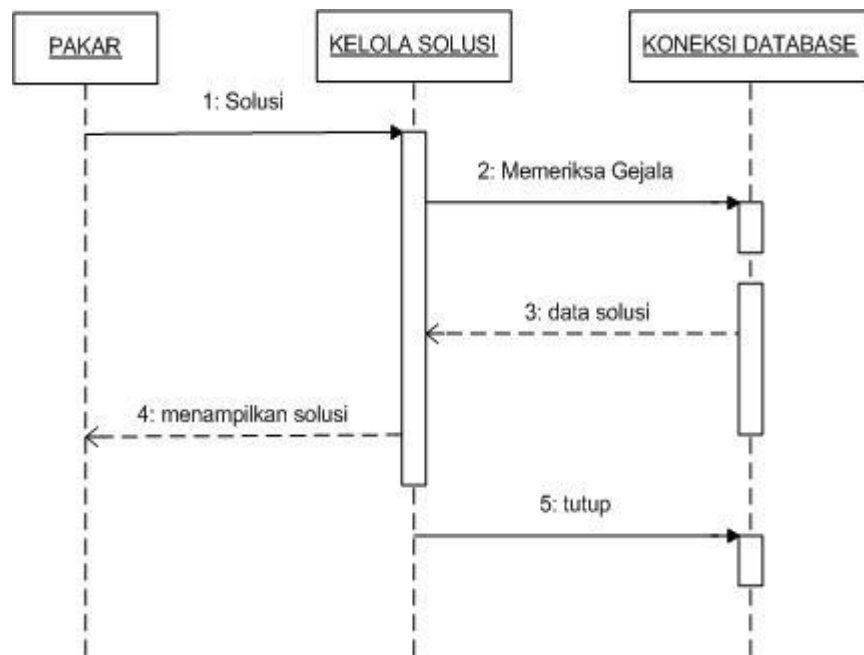


Gambar 3. 13 *Sequence Diagram* Gejala

4. *Sequence diagram* solusi

Seorang pakar atau admin bisa mengelola solusi, berikut akan dijelaskan dengan gambar *Sequence diagram* solusi, aplikasi sistem pakar sebagai berikut:

1. Pakar mengikuti proses untuk mendapatkan solusi
2. Mengelola solusi memilih gejala yang sudah dipilih pakar
3. Mengelola solusi memeriksa hasil pertanyaan gejala sudah dipilih
4. Mengelola solusi memproses analisa dari *database*
5. Mengelosa solusi menampilkan solusi penyakit
6. Proses mengelola solusi selesai.

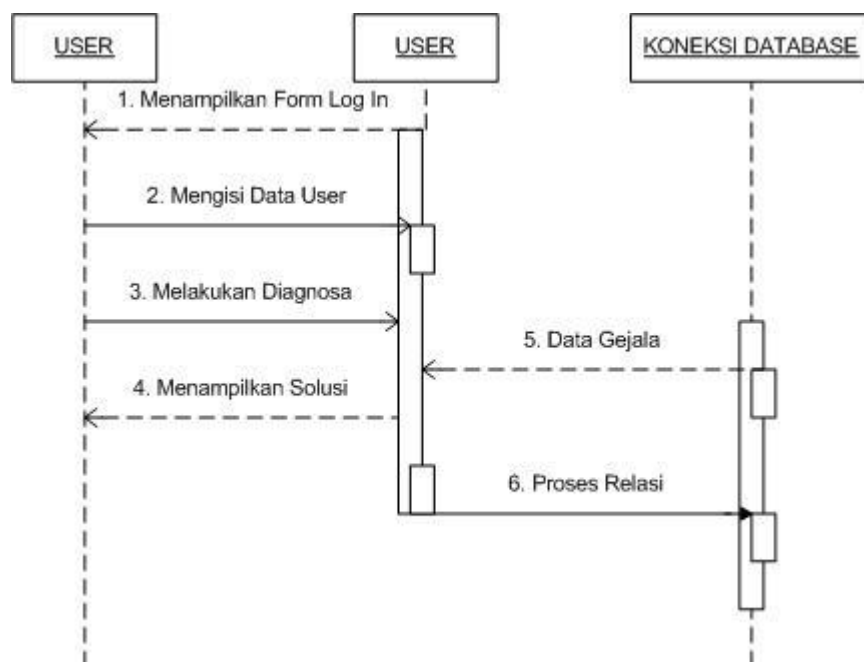


Gambar 3. 14 *Sequence Diagram* Solusi

5. *Sequence diagram log in user*

Seorang *user* harus *log in* dan mengisi data pribadinya terlebih dahulu sebelum melakukan diagnosa, berikut akan dijelaskan dengan gambar *Sequence diagram log in user*, aplikasi sistem pakar sebagai berikut:

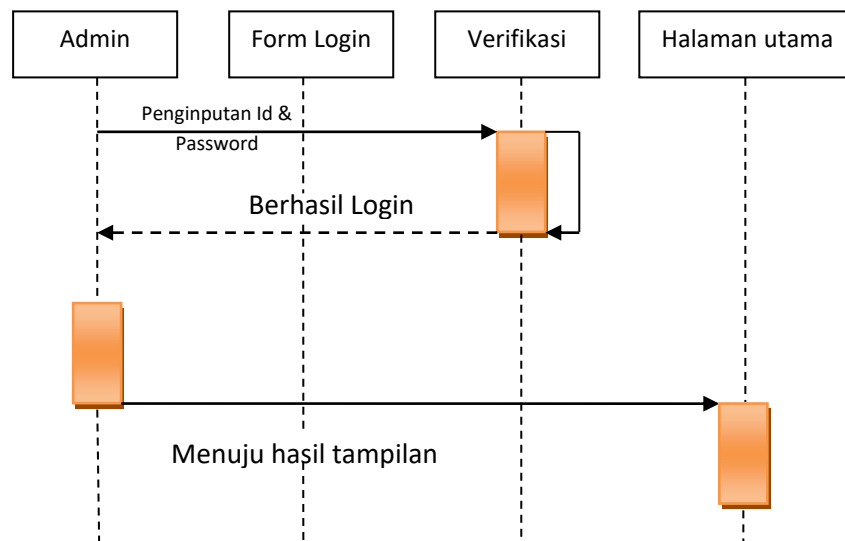
1. *User* membuka *form log in*
2. *User* mengisi data
3. *User* melakukan diagnosa
4. Sistem memproses ke *database* dan menampilkan data gejala
5. Sistem memproses relasi
6. Menampilkan solusi



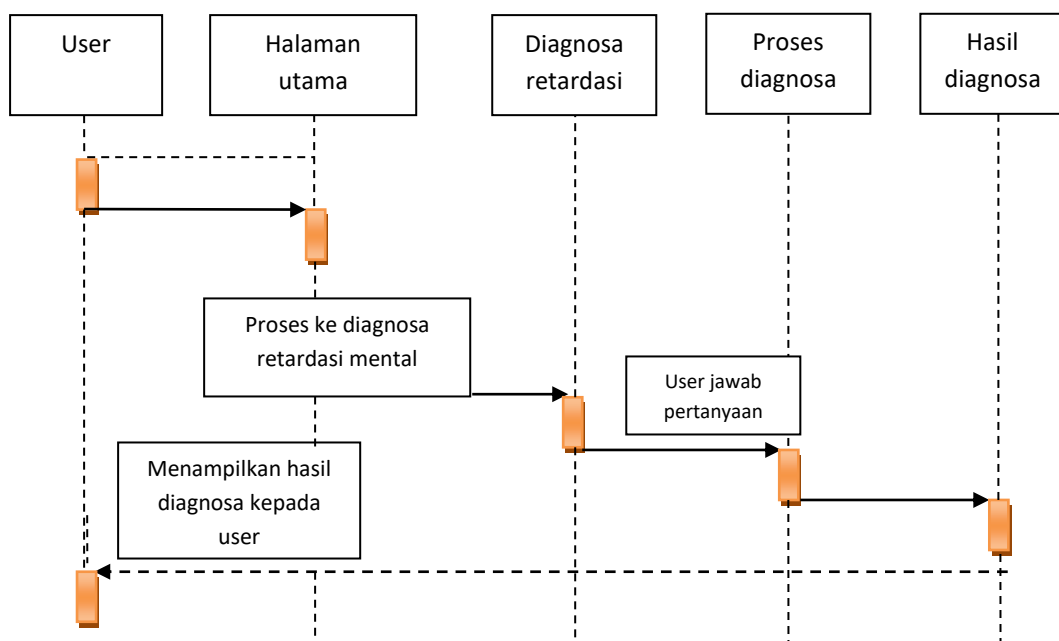
Gambar 3. 15 *Sequence Diagram Log In User*

3.5.4 Desain Database

Dalam penelitian ini, peneliti membuat desain *database* menggunakan teknik pemodelan *Physical Data Type (PDT)* atau model relasional. Berikut ini adalah gambar model relasional yang digunakan dalam sistem pakar ini:



Gambar 3. 16 *Sequence Diagram Admin*



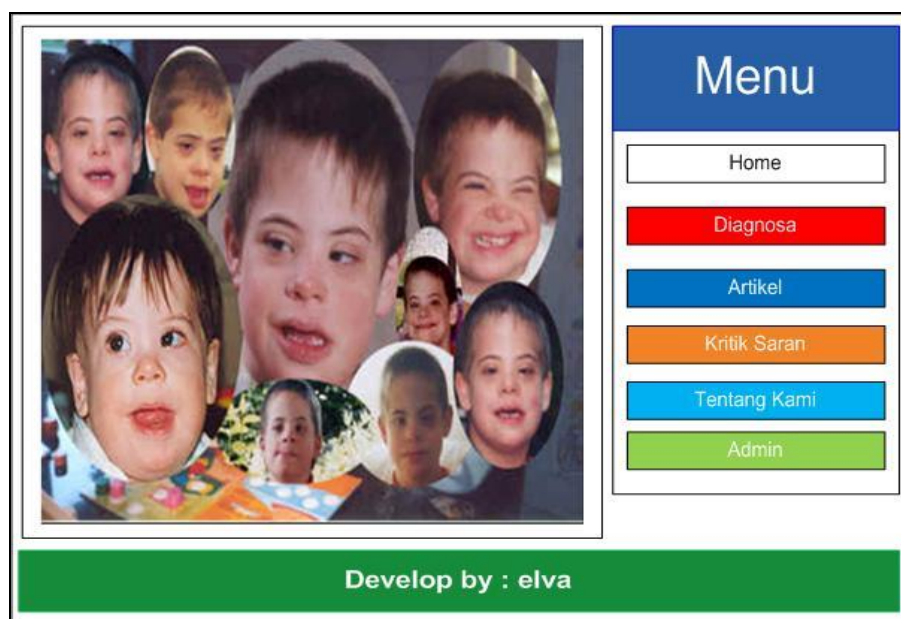
Gambar 3. 17 *Sequence Diagram User*

3.5.5 Desain Antarmuka (*Prototype*)

A. Rancangan Menu Pengguna (*User*)

1. Rancangan *Home User*

Form halaman utama pengguna berisi tampilan *background* retardasi mental yang akan langsung muncul saat pertama kali pengguna mulai mengakses sistem. *Form* ini dapat diakses oleh siapa saja baik pengguna biasa (tamu) maupun administrator.



Gambar 3. 18 Rancangan *Home User*

2. Rancangan *Form Login User*

Gambar 3.12 menampilkan menu buat para pengguna/*user* untuk melakukan *login* dan mengisi data nama dan alamat, disini para pengguna sebelum melakukan konsultasi, harus *login* terlebih dahulu.

Gambar 3. 19 Rancangan *Form Login User*

3. Rancangan *Form* Diagnosa

Form ini digunakan pengguna untuk berkonsultasi dengan sistem pakar. Pada *form* ini sistem akan mengajukan beberapa pertanyaan tentang ciri-ciri yang terjadi pada retardasi mental yang nantinya akan menghasilkan kesimpulan berupa solusi retardasi tersebut.

Gambar 3. 20 Rancangan *Form* Diagnosa

4. Rancangan *Form* Hasil Diagnosa

Form ini digunakan untuk menampilkan hasil diagnosa yang berisi data pengguna dan hasil analisa yang diberikan oleh sistem pakar.

Gambar 3. 21 Rancangan *Form* Hasil Diagnosa

5. Rancangan *Form* Artikel

Form artikel ini digunakan untuk melihat artikel tentang penyakit mental, terdiri dari bacaan dan video tentang penyakit mental.

Gambar 3. 22 Rancangan *Form* Artikel

6. Rancangan *Form* Kritik & Saran

Pada menu kritik dan saran terdapat kolom nama, *email*, *email*, saran, dan tombol kirim.

Gambar 3. 23 Rancangan *Form* Kritik & Saran

7. Rancangan *Form* Tentang Kami

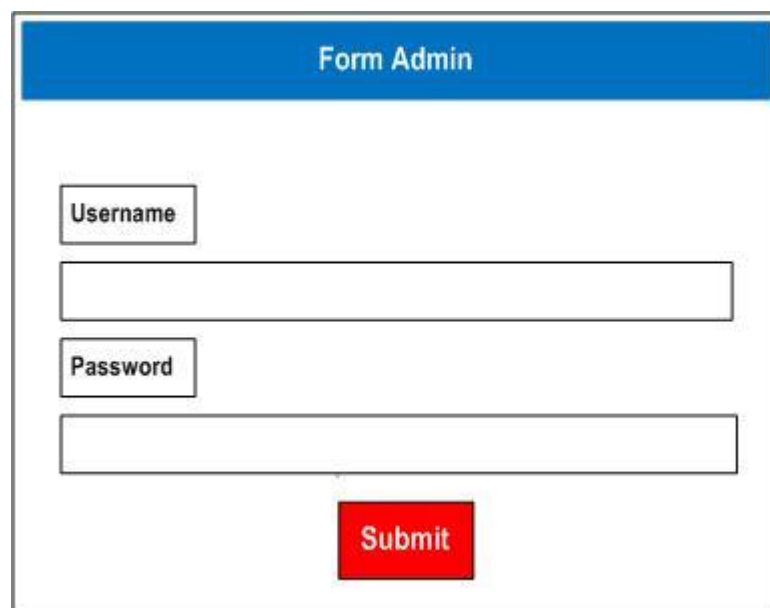
Pada menu tentang kami terdapat foto pakar dan foto admin dan juga kontak kami yang bisa dilihat oleh pengguna.

Gambar 3. 24 Rancangan *Form* Tentang Kami

B. Rancangan Menu Admin

1. Rancangan *Form Login* Admin

Form admin merupakan *form* yang akan pertama kali tampil setelah administrator/pakar berhasil melakukan *login*, sekaligus penanda bahwa administrator/pakar telah memasuki menu administrasi sistem pakar.



The image shows a login form titled "Form Admin". It features a blue header bar with the text "Form Admin". Below the header, there are two input fields: one labeled "Username" and one labeled "Password". A red "Submit" button is positioned at the bottom center of the form.

Gambar 3. 25 Rancangan *Form Login* Admin

2. Rancangan *Form Home* Admin

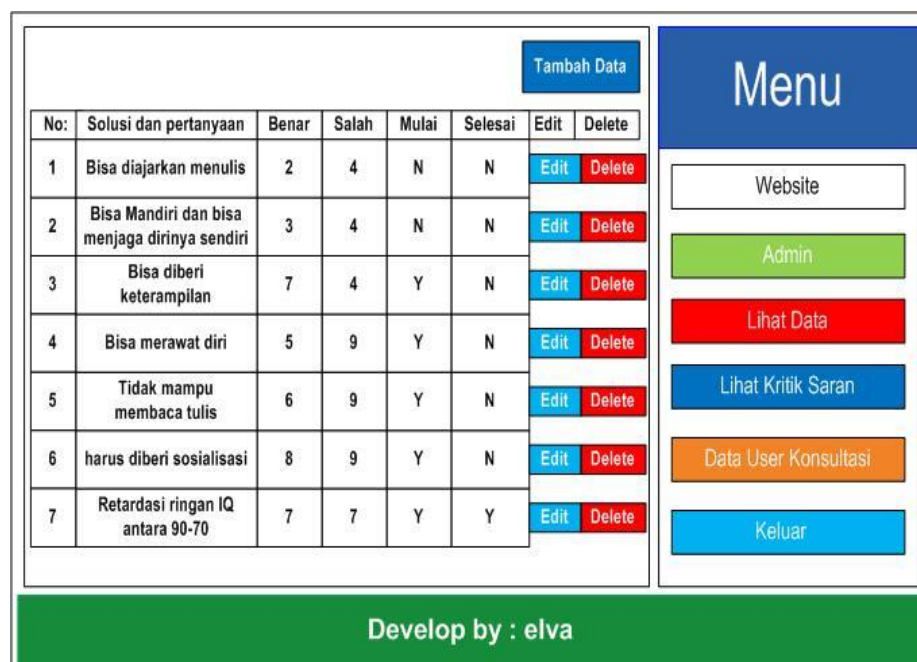
Form home admin merupakan *form* yang pertama kali tampil setelah administrator berhasil melakukan *log in*, sekaligus penanda bahwa administrator telah memasuki menu administrasi sistem pakar.



Gambar 3. 26 Rancangan *Form Home Admin*

3. Rancangan Menu Lihat Data

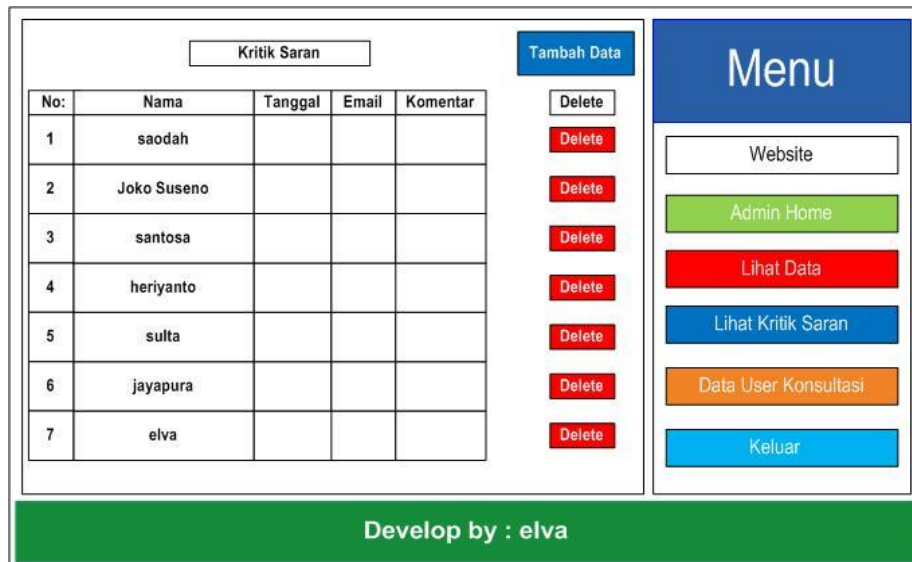
Menu lihat data, admin bisa melakukan pengolahan data yang berisi data solusi dan pertanyaan yang bisa di hapus, di *edit*, di *delete*, dan di tambah datanya.



Gambar 3. 27 Rancangan Lihat Data

4. Rancangan Menu Lihat Kritik Saran

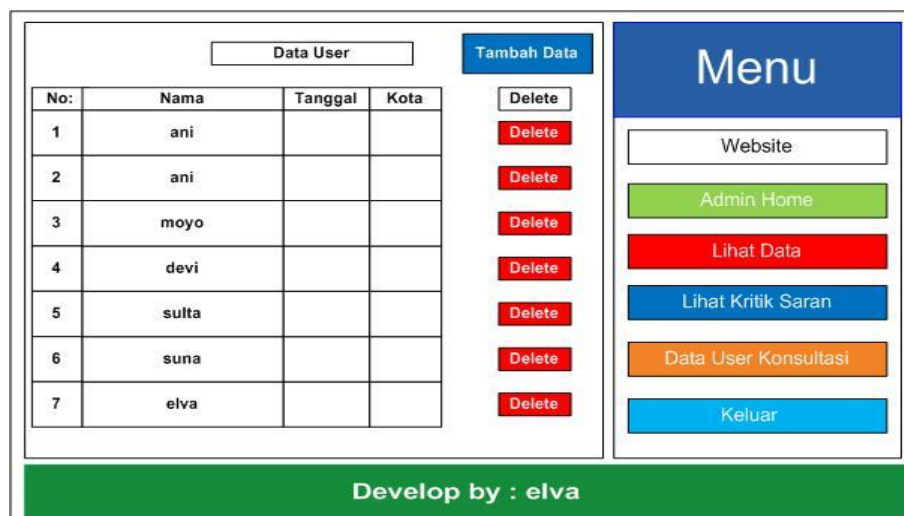
Pada menu lihat kritik saran, disini admin bisa melihat masukan kritik dan saran dari pengguna, yang mana disini berisi data-data dari pengguna *website* kita.



Gambar 3. 28 Rancangan Menu Lihat Kritik Saran

5. Rancangan Menu Data *User* Konsultasi

Pada menu menu data user konsultasi, disini tersimpan data konsultasi yang digunakan oleh pengguna *website*.



Gambar 3. 29 Rancangan Menu Data *User* Konsultasi

3.6 Lokasi dan Jadwal Penelitian

3.5.1 Lokasi Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini penulis mengambil lokasi di Sekolah Luar Biasa Negeri Batam Kepulauan Riau. Penulis melakukan penelitian berdasarkan data-data yang didapatkan dari pihak terkait dengan penelitian ini di Kota Batam. Adapun alasan peneliti memilih tempat ini sebagai lokasi penelitian adalah:

1. Ketersediaan data
2. Mudah mendapatkan data
3. Efisiensi biaya dan waktu

3.5.2 Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama enam bulan yang dimulai dari bulan September 2017 sampai dengan bulan Januari 2018, dengan kegiatan dimulai dari *input* judul, penyusunan dari BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V, lalu dilanjutkan dengan penyempurnaan skripsi, dan pengumpulan skripsi. Berikut ini adalah tabel jadwal kegiatan yang dilakukan selama penelitian berlangsung.

Tabel 3. 11 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Tahun 2017																		
		Sep '17			Okt '17				Nov '17				Des '18				Jan' 18			
		2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul	■	■	■	■															
2	Penyusunan Bab I			■	■	■	■													
3	Penyusunan Bab II				■	■	■	■												
4	Penyusunan Bab III								■	■	■	■	■	■	■					
5	Penyusunan Bab IV														■	■				
6	Penyusunan Bab V, Daftar Pustaka, Lampiran															■	■	■	■	

Sumber: Pengolahan Data Penelitian (2017)