

BAB V

IMPLEMENTASI DAN PENGUJIAN SISTEM

5.1 HASIL IMPLEMENTASI

Implementasi adalah kegiatan dimana perancangan diterjemahkan menjadi suatu program yang dapat dioperasikan. Pada kegiatan ini dilakukan pengkodean program dengan menggunakan *Adobe Dreamweaver*, bahasa pemrograman PHP dan database MySQL Server. Adapun rancangan hasil implementasi dari sistem dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Halaman Utama

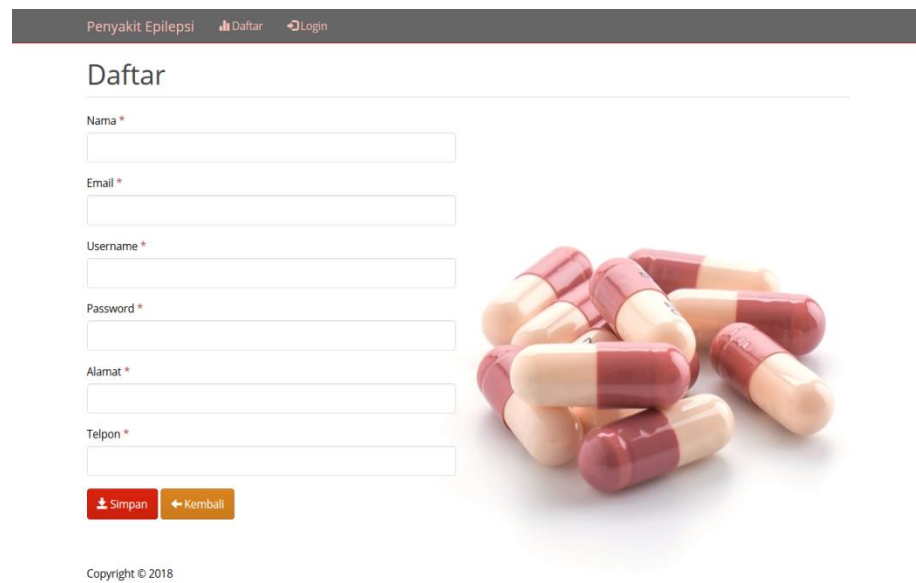
Pada halaman utama adalah halaman yang muncul pertama kali user membuka sistem.



Gambar 5.1 Halaman Utama

2. Halaman User

Halaman user berguna untuk user mendaftarkan diri sebelum melakukan konsultasi.



Penyakit Epilepsi | Daftar | Login

Daftar

Nama *

Email *

Username *

Password *

Alamat *

Telpon *

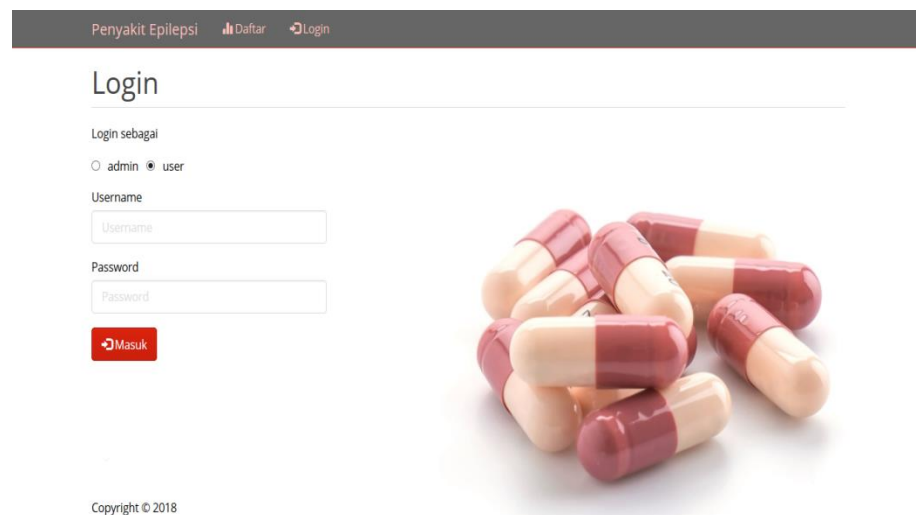
Simpan | Kembali

Copyright © 2018

Gambar 5.2 Halaman User

3. Halaman Login User

Halaman ini adalah halaman dimana user melakukan login untuk dapat melakukan konsultasi.



Penyakit Epilepsi | Daftar | Login

Login

Login sebagai

admin user

Username

Password

Masuk

Copyright © 2018

Gambar 5.3 Halaman Login User

4. Halaman Konsultasi

Halaman konsultasi ditampilkan ketika user ingin melakukan diagnosa, dengan menjawab pertanyaan seputar gejala penyakit epilepsi dengan menjawab ya atau tidak.

Periyakit Epilepsi | Konsultasi | Profil | Password | Logout

Konsultasi

Pilihlah minimal 3 gejala yang Anda rasakan

Pilih Gejala

1. Apakah Kejang didahului perubahan fisik dan psikis sebelum kejang, seperti perubahan perilaku, perasaan lapar, berkeringat, hipotermi, mengantuk menjadi sensitif. ?
 Ya Tidak
2. Apakah Gerakan kejang berlangsung singkat (detik atau menit) dengan manifestasi motorik berupa kaku leher, mata melirik ke satu arah. ?
 Ya Tidak
3. Apakah Gerakan kejang berlangsung singkat (detik atau menit) otonom, berupa perubahan kecepatan denyut jantung. ?
 Ya Tidak
4. Apakah Gerakan kejang berlangsung singkat (detik atau menit) dengan manifestasi sensorik berupa halusinasi atau ilusi yang melibatkan rasa sentuh. ?
 Ya Tidak
5. Apakah Bangkitan psikis berupa rasa takut dan cemas. ?
 Ya Tidak
6. Apakah Pasien bisa dalam kondisi sadar dan kehilangan kesadaran. ?
 Ya Tidak
7. Apakah Dapat didahului aura (fenomena yang mendahului kejang). ?
 Ya Tidak
8. Apakah Kejang yang berlangsung singkat (detik atau menit) disertai perubahan atau penurunan kesadaran. ?
 Ya Tidak
9. Apakah Dapat didahului gejala prodromal. ?
 Ya Tidak
10. Apakah Bisa dalam bentuk motorik, dan non motorik (absence). ?
 Ya Tidak
11. Apakah Setelah kejang, pasien tidak sadar atau tertidur. ?
 Ya Tidak
12. Apakah Merasakan kaku pada tubuh, lengan, atau tungkai (tonik). ?
 Ya Tidak
13. Apakah Bisa disertai tonik klonik inkontinensia urin (tidak dapat mengontrol buang air kecil). ?
 Ya Tidak
14. Apakah Bentuk kejang yang bersifat mendadak, singkat, berupa kedutan otot (mioklonik). ?
 Ya Tidak

Copyright © 2018

Gambar 5.4 Halaman Konsultasi

5. Halaman Profil

Halaman profil digunakan oleh user untuk mengubah data diri.

Periyakit Epilepsi | Konsultasi | Profil | Password | Logout

Profil

Nama *
windy desisca

Email *
windy@gmail.com

Username *
windy

Alamat *
jalan

Telpon *
098876435

Copyright © 2018

Gambar 5.5 Halaman Profil

6. Halaman Hasil Diagnosa

Halaman ini menampilkan hasil analisa dari diagnosa dan pertanyaan yang telah dijawab oleh user dan diolah oleh sistem.

Penyakit Epilepsi Konsultasi Profil Password Logout

Hasil Diagnosa

Epilepsi Parsial

Identitas
 Nama: windy desisca
 Email: windy@gmail.com
 Alamat: jalan
 Telpn: 098876435

Gejala Terpilih

No	Nama Gejala
1	Kejang didahului perubahan fisik dan psikis sebelum kejang, seperti perubahan perilaku, perasaan lapar, berkeringat, hipotermi, mengantuk menjadi sensitif.
2	Gerakan kejang berlangsung singkat (detik atau menit) dengan manifestasi motorik berupa kaku leher, mata melirik ke satu arah
3	Gerakan kejang berlangsung singkat (detik atau menit) dengan manifestasi sensorik berupa halusinasi atau ilusi yang melibatkan rasa sentuh.
4	Bangkitan psikis berupa rasa takut dan cemas.
5	Merasakan kaku pada tubuh, lengan, atau tungkai (tonik).
6	Bisa disertai tonik klonik inkontinensia urin (tidak dapat mengontrol buang air kecil).
7	Bentuk kejang yang bersifat mendadak, singkat, berupa kedutan otot (mioklonik).

Hasil perhitungan berdasarkan gejala yang dialami:
 Epilepsi Parsial : 83.31%
 Epilepsi Umum : 16.56%

Epilepsi Parsial

Saran:

- Kenali faktor pencetus seperti kelelahan, kurang tidur, hormonal, stres, psikologis, dan alkohol.
- Istirahat cukup.
- Kontrol secara teratur.
- Obat anti epilepsi :
 - Fenitoin : dosis awal dewasa 100-200 mg/hari, anak 5 mg/kg. Dosis pemeliharaan dewasa 100-300 mg/hari, anak 4-6 mg/kg. Obat dapat diberikan 1-2 kali/hari.
 - Fenobarbital : dosis awal dewasa 30 mg/hari, anak 3-4 mg/hari. Dosis pemeliharaan dewasa 30-180 mg/hari, anak 308 mg/hari. Obat dapat diberikan 1-2 kali/hari.
 - Karbamazepin : tersedia dalam kemasan blister, tablet 200mg.
 - Klonazepam : dosis awal 0,25 mg/hari. Dosis pemeliharaan dewasa 0,5-4 mg, 1 mg (anak dibawah 1 tahun), 2-3 mg (anak 1-5 tahun), 1-3 mg (anak 5-12 tahun). Obat dapat diberikan 1-2 kali/hari.
 - Valproat : dosis awal 400-500 mg/hari (dewasa), 20 mg/kg BB (anak <20 kg), 40 mg/kg (anak >20 kg). Dosis pemeliharaan 500-2500 mg/hari (dewasa), 20-40 mg/kg/hari (anak <20 kg), 20-30 mg/kg/hari (anak >20 kg). Obat dapat diberikan 2-3 kali/hari.
 - Febbamal : dosis awal 1200 mg/hari (dewasa), 15 mg/kg/hari (anak). Dosis pemeliharaan 1200-3600 mg/hari (dewasa), 45-80 mg/kg/hari (anak).
 - Cabapentin : dosis awal 300 mg/hari, dosis pemeliharaan 900-4800 mg/hari. Obat dapat diberikan 2-3 kali/hari. Dosis anak 15-30 mg/kg/hari, dosis pemeliharaan ditentukan oleh perkembangan klinis.
 - Lamotrigin : dosis awal 12.5-25 mg/hari, dosis pemeliharaan 100-200 mg.
 - Okskarbazepin : dosis awal 600 mg/hari. Dosis pemeliharaan 900-2400 mg/hari. Obat diberikan 2 kali/hari.
 - Topiramal : dosis awal 25-50 mg/hari (dewasa), 0.5-1 mg/kg/hari (anak). Dosis pemeliharaan 200-600 mg/hari (dewasa), 9-11 mg/kg/hari (anak).

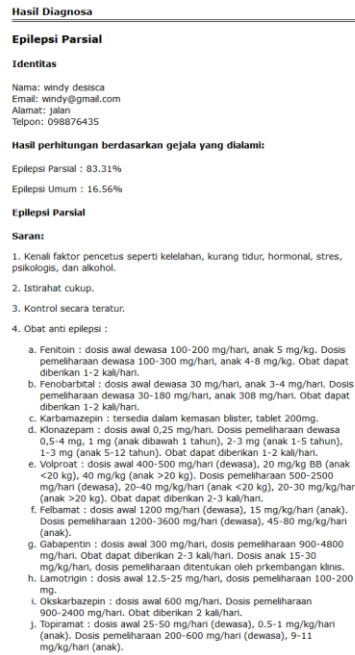
Ulang Cetak

Copyright © 2018

Gambar 5.6 Halaman Hasil Diagnosa

7. Halaman Cetak Hasil Diagnosa

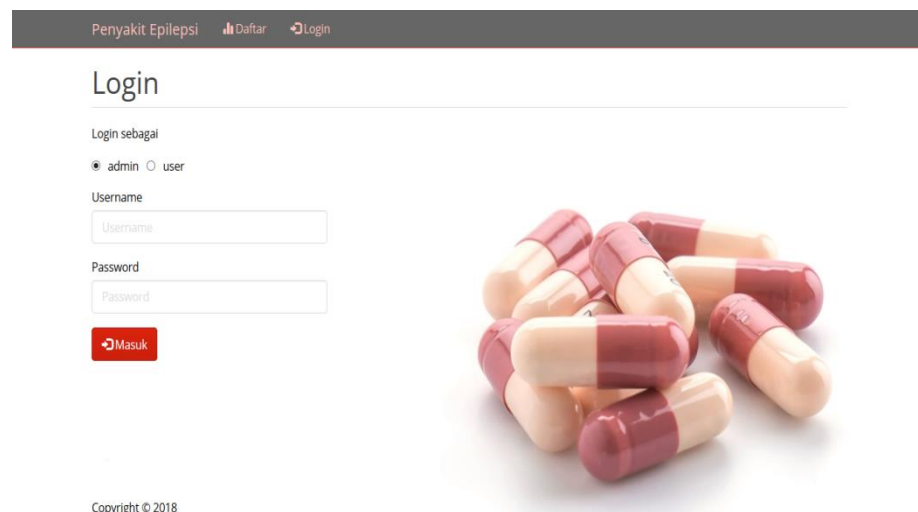
Halaman ini adalah hasil dari diagnosa dan dapat di cetak langsung oleh user.



Gambar 5.7 Halaman Cetak Hasil Diagnosa

8. Halaman Login Admin

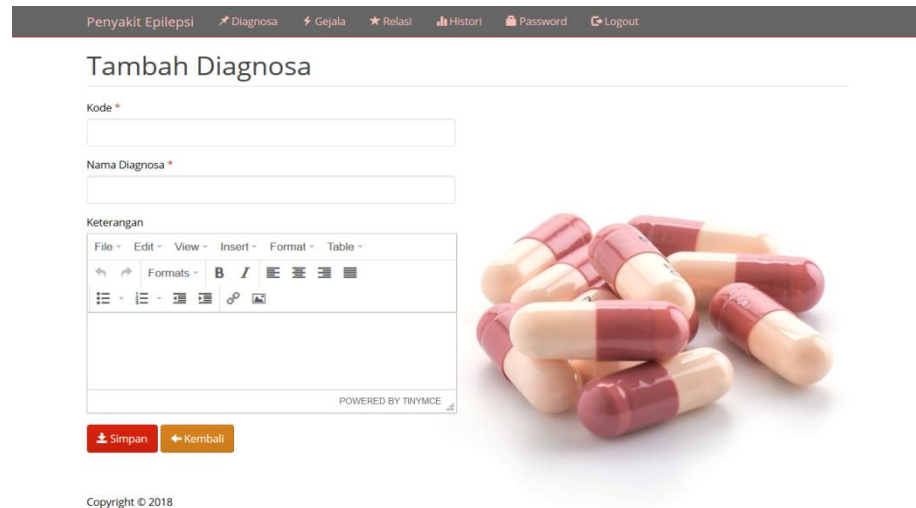
Halaman login merupakan halaman utama yang diakses oleh admin. Pada halaman ini, admin harus memasukkan data user id dan password sesuai dengan data user id dan password yang telah ditentukan dalam sistem sebelumnya.



Gambar 5.8 Halaman Login Admin

9. Halaman Tambah Diagnosa

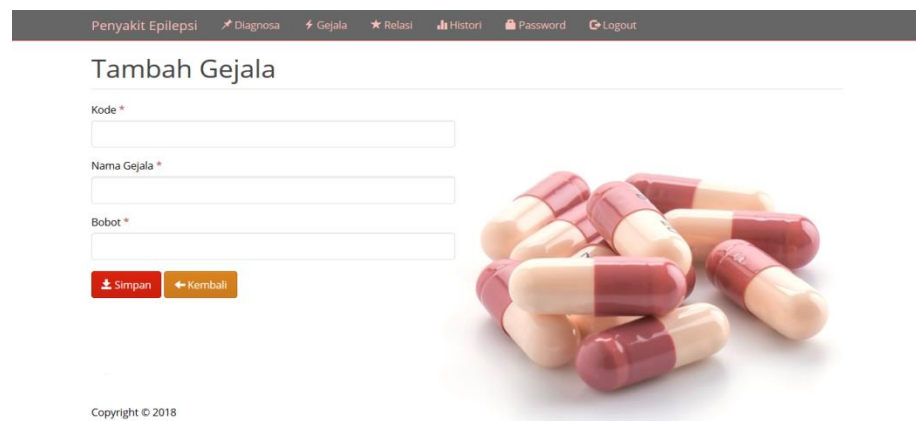
Halaman tambah diagnosa ditampilkan oleh sistem jika admin ingin menginputkan data penyakit epilepsi. Adapun data yang harus diinputkan adalah kode diagnosa, nama diagnosa, dan keterangan.



Gambar 5.9 Halaman Tambah Diagnosa

10. Halaman Tambah Gejala

Halaman tambah gejala ditampilkan oleh sistem jika admin ingin menginputkan data gejala penyakit. Adapun data yang harus diisikan adalah kode gejala, nama gejala, dan bobot.



Gambar 5.10 Halaman Tambah Gejala

11. Halaman Tambah Relasi

Halaman tambah relasi ditampilkan oleh sistem jika admin ingin menginputkan data relasi antar diagnosa, gejala, dan bobot. Adapun yang diisikan adalah diagnosa dan gejala.

Gambar 5.11 Halaman Tambah Relasi

12. Halaman Histori

Halaman histori adalah halaman yang dapat dilihat oleh admin, siapa saja user yang telah melakukan diagnosa.

No	Waktu	User	Alamat	Telpon	Diagnosa	Aksi
1	2018-01-07 19:36:23	windy	jalan	098876435	Epilepsi Umum	[Aksi]
2	2018-01-07 19:36:04	windy	jalan	098876435	Epilepsi Umum	[Aksi]
3	2017-12-20 22:43:59	windy	jalan	098876435	Epilepsi Parsial	[Aksi]
4	2017-12-20 22:43:45	windy	jalan	098876435	Epilepsi Parsial	[Aksi]
5	2017-12-20 22:42:43	windy	jalan	098876435	Epilepsi Parsial	[Aksi]
6	2017-12-20 22:41:22	windy	jalan	098876435	Epilepsi Parsial	[Aksi]
7	2017-12-20 22:41:03	windy	jalan	098876435	Epilepsi Umum	[Aksi]
8	2017-12-20 22:40:23	windy	jalan	098876435	Epilepsi Umum	[Aksi]
9	2017-12-20 22:39:29	windy	jalan	098876435	Epilepsi Umum	[Aksi]
10	2017-12-20 22:38:35	windy	jalan	098876435	Epilepsi Umum	[Aksi]
11	2017-12-20 22:37:57	windy	jalan	098876435	Epilepsi Umum	[Aksi]
12	2017-12-20 22:32:58	windy	jalan	098876435	Epilepsi Umum	[Aksi]
13	2017-12-20 22:32:31	windy	jalan	098876435	Epilepsi Umum	[Aksi]
14	2017-12-20 22:32:21	windy	jalan	098876435	Epilepsi Umum	[Aksi]
15	2017-12-20 22:30:39	windy	jalan	098876435	Epilepsi Umum	[Aksi]
16	2017-12-20 22:30:25	windy	jalan	098876435	Epilepsi Parsial	[Aksi]
17	2017-12-20 21:37:11	windy	jalan	098876435	Epilepsi Parsial	[Aksi]
18	2017-12-19 11:30:28	albi	jajks	098998	Epilepsi Parsial	[Aksi]
19	2017-12-19 11:29:40	albi	jajks	098998	Epilepsi Umum	[Aksi]
20	2017-12-19 11:03:18	albi	jajks	098998	Epilepsi Umum	[Aksi]
21	2017-12-19 11:02:05	albi	jajks	098998	Epilepsi Umum	[Aksi]
22	2017-12-19 10:52:03	albi	jajks	098998	Epilepsi Parsial	[Aksi]
23	2017-12-19 10:48:27	albi	jajks	098998	Epilepsi Parsial	[Aksi]
24	2017-12-19 10:47:37	albi	jajks	098998	Epilepsi Parsial	[Aksi]
25	2017-12-19 10:36:15	albi	jajks	098998	Epilepsi Parsial	[Aksi]

Gambar 5.12 Halaman Histori





13. Halaman Diagnosa

Halaman diagnosa menampilkan semua daftar diagnosa penyakit yang tersimpan didalam sistem, dimana admin dapat menambah, merubah, dan menghapusnya.

Penyakit Epilepsi Diagnosa Gejala Relasi Histori Password Logout

Diagnosa

Pencarian: Refresh + Tambah

No	Kode	Nama Diagnosa	Keterangan	Aksi
1	Y1	Epilepsi Parsial	1. Kenali faktor pencetus seperti kelelahan, kurang tidur, hormonal, stres, psikologis, dan alkohol. 2. Istirahat cukup. 3. Kontrol secara teratur. 4. Obat anti epilepsi : a. Fenitoin : dosis awal dewasa 100-200 mg/hari, anak 5 mg/kg. Dosis pemeliharaan dewasa 100-300 mg/hari, anak 4-8 mg/kg. Obat dapat diberikan 1-2 kali/hari. b. Fenobarbital : dosis awal dewasa 30 mg/hari, anak 3-4 mg/hari. Dosis pemeliharaan dewasa 30-180 mg/hari, anak 308 mg/hari. Obat dapat diberikan 1-2 kali/hari. c. Karbamazepin : tersedia dalam kemasan blister, tablet 200mg. d. Klonazepam : dosis awal 0,25 mg/hari. Dosis pemeliharaan dewasa 0,5-4 mg, 1 mg (anak dibawah 1 tahun), 2-3 mg (anak 1-5 tahun), 1-3 mg (anak 5-12 tahun). Obat dapat diberikan 1-2 kali/hari. e. Volproat : dosis awal 400-500 mg/hari (dewasa), 20 mg/kg BB (anak <20 kg), 40 mg/kg (anak >20 kg). Dosis pemeliharaan 500-2500 mg/hari (dewasa), 20-40 mg/kg/hari (anak <20 kg), 20-30 mg/kg/hari (anak >20 kg). Obat dapat diberikan 2-3 kali/hari. f. Felbamat : dosis awal 1200 mg/hari (dewasa), 15 mg/kg/hari (anak). Dosis pemeliharaan 1200-3600 mg/hari (dewasa), 45-80 mg/kg/hari (anak). g. Gabapentin : dosis awal 300 mg/hari, dosis pemeliharaan 900-4800 mg/hari. Obat dapat diberikan 2-3 kali/hari. Dosis anak 15-30 mg/kg/hari, dosis pemeliharaan ditentukan oleh perkembangan klinis. h. Lamotrigin : dosis awal 12.5-25 mg/hari, dosis pemeliharaan 100-200 mg. i. Okskarbazepin : dosis awal 600 mg/hari. Dosis pemeliharaan 900-2400 mg/hari. Obat diberikan 2 kali/hari. j. Topiramate : dosis awal 25-50 mg/hari (dewasa), 0.5-1 mg/kg/hari (anak). Dosis pemeliharaan 200-600 mg/hari (dewasa), 9-11 mg/kg/hari (anak).	 
2	Y2	Epilepsi Umum	1. Kenali faktor pencetus seperti kelelahan, kurang tidur, hormonal, stres, psikologis, dan alkohol. 2. Istirahat cukup. 3. Kontrol secara teratur. 4. Obat anti epilepsi : a. Fenitoin : dosis awal dewasa 100-200 mg/hari, anak 5 mg/kg. Dosis pemeliharaan dewasa 100-300 mg/hari, anak 4-8 mg/kg. Obat dapat diberikan 1-2 kali/hari. b. Fenobarbital : dosis awal dewasa 30 mg/hari, anak 3-4 mg/hari. Dosis pemeliharaan dewasa 30-180 mg/hari, anak 308 mg/hari. Obat dapat diberikan 1-2 kali/hari. c. Karbamazepin : tersedia dalam kemasan blister, tablet 200mg. d. Klonazepam : dosis awal 0,25 mg/hari. Dosis pemeliharaan dewasa 0,5-4 mg, 1 mg (anak dibawah 1 tahun), 2-3 mg (anak 1-5 tahun), 1-3 mg (anak 5-12 tahun). Obat dapat diberikan 1-2 kali/hari. e. Volproat : dosis awal 400-500 mg/hari (dewasa), 20 mg/kg BB (anak <20 kg), 40 mg/kg (anak >20 kg). Dosis pemeliharaan 500-2500 mg/hari (dewasa), 20-40 mg/kg/hari (anak <20 kg), 20-30 mg/kg/hari (anak >20 kg). Obat dapat diberikan 2-3 kali/hari. f. Lamotrigin : dosis awal 12.5-25 mg/hari, dosis pemeliharaan 100-200 mg. g. Okskarbazepin : dosis awal 600 mg/hari. Dosis pemeliharaan 900-2400 mg/hari. Obat diberikan 2 kali/hari.	 

Copyright © 2018





























Gambar 5.13 Halaman Diagnosa

14. Halaman Gejala

Halaman gejala menampilkan semua gejala penyakit epilepsi yang tersimpan di dalam sistem, dimana admin dapat menambah, merubah, dan menghapusnya.

Penyakit Epilepsi [Diagnosa](#) [Gejala](#) [Relasi](#) [Histori](#) [Password](#) [Logout](#)

Gejala

Kode	Nama Gejala	Bobot	Aksi
X01	Kejang didahului perubahan fisik dan psikis sebelum kejang, seperti perubahan perilaku, perasaan lapar, berkeringat, hipotermi, mengantuk menjadi sensitif.	0.8	 
X02	Gerakan kejang berlangsung singkat (detik atau menit) dengan manifestasi, motorik berupa kaku leher, mata melirik ke satu arah.	0.8	 
X03	Gerakan kejang berlangsung singkat (detik atau menit) otonom, berupa perubahan kecepatan denyut jantung.	0.8	 
X04	Gerakan kejang berlangsung singkat (detik atau menit) dengan manifestasi sensorik berupa halusinasi atau ilusi yang melibatkan rasa sentuh.	0.8	 
X05	Bangkitan psikis berupa rasa takut dan cemas.	0.8	 
X06	Pasien bisa dalam kondisi sadar dan kehilangan kesadaran.	0.8	 
X07	Dapat didahului aura (fenomena yang mendahului kejang).	0.8	 
X08	Kejang yang berlangsung singkat (detik atau menit) disertai perubahan atau penurunan kesadaran.	0.8	 
X09	Dapat didahului gejala prodromal.	0.8	 
X10	Bisa dalam bentuk motorik, dan non motorik (absence).	0.8	 
X11	Setelah kejang, pasien tidak sadar atau tertidur.	0.8	 
X12	Merasakan kaku pada tubuh, lengan, atau tungkai (tonik).	0.8	 
X13	Bisa disertai tonik klonik inkontinensia urin (tidak dapat mengontrol buang air kecil).	0.8	 
X14	Bentuk kejang yang bersifat mendadak, singkat, berupa kedutan otot (mioklonik).	0.8	 

Copyright © 2018





























Gambar 5.14 Halaman Gejala

15. Halaman Relasi

Halaman relasi menampilkan hubungan antara diagnosa, gejala, dan bobot.

Penyakit Epilepsi [Diagnosa](#) [Gejala](#) [Relasi](#) [Histori](#) [Password](#) [Logout](#)

Relasi


No	Diagnosa	Gejala	Bobot	Aksi
1	[Y1] Epilepsi Parsial	[X01] Kejang didahului perubahan fisik dan psikis sebelum kejang, seperti perubahan perilaku, perasaan lapar, berkeringat, hipotermi, mengantuk menjadi sensitif.	0.8	 
2	[Y1] Epilepsi Parsial	[X02] Gerakan kejang berlangsung singkat (detik atau menit) dengan manifestasi, motorik berupa kaku leher, mata melirik ke satu arah.	0.8	 
3	[Y1] Epilepsi Parsial	[X03] Gerakan kejang berlangsung singkat (detik atau menit) otonom, berupa perubahan kecepatan denyut jantung.	0.8	 
4	[Y1] Epilepsi Parsial	[X04] Gerakan kejang berlangsung singkat (detik atau menit) dengan manifestasi sensorik berupa halusinasi atau ilusi yang melibatkan rasa sentuh.	0.8	 
5	[Y1] Epilepsi Parsial	[X05] Bangkitan psikis berupa rasa takut dan cemas.	0.8	 
6	[Y1] Epilepsi Parsial	[X06] Pasien bisa dalam kondisi sadar dan kehilangan kesadaran.	0.8	 
7	[Y1] Epilepsi Parsial	[X07] Dapat didahului aura (fenomena yang mendahului kejang).	0.8	 
8	[Y2] Epilepsi Umum	[X08] Kejang yang berlangsung singkat (detik atau menit) disertai perubahan atau penurunan kesadaran.	0.8	 
9	[Y2] Epilepsi Umum	[X09] Dapat didahului gejala prodromal.	0.8	 
10	[Y2] Epilepsi Umum	[X10] Bisa dalam bentuk motorik, dan non motorik (absence).	0.8	 
11	[Y2] Epilepsi Umum	[X11] Setelah kejang, pasien tidak sadar atau tertidur.	0.8	 
12	[Y2] Epilepsi Umum	[X12] Merasakan kaku pada tubuh, lengan, atau tungkai (tonik).	0.8	 
13	[Y2] Epilepsi Umum	[X13] Bisa disertai tonik klonik inkontinensia urin (tidak dapat mengontrol buang air kecil).	0.8	 
14	[Y2] Epilepsi Umum	[X14] Bentuk kejang yang bersifat mendadak, singkat, berupa kedutan otot (mioklonik).	0.8	 

Copyright © 2018

Gambar 5.15 Halaman Relasi

16. Tabel Admin


Gambar ini merupakan hasil implementasi dari rancangan tabel admin yang mempunyai field yaitu user dan pass.

	#	Name	Type
<input type="checkbox"/>	1	user 	varchar(16)
<input type="checkbox"/>	2	pass	varchar(16)

Gambar 5.16 Tampilan Tabel Admin

17. Tabel Diagnosa


Gambar ini merupakan hasil implementasi dari rancangan tabel diagnosa yang mempunyai field yaitu kode_diagnosa, nama_diagnosa, dan keterangan.

	#	Name	Type
<input type="checkbox"/>	1	kode_diagnosa 	varchar(16)
<input type="checkbox"/>	2	nama_diagnosa	varchar(50)
<input type="checkbox"/>	3	keterangan	text

Gambar 5.17 Tampilan Tabel Diagnosa

18. Tabel Gejala

Gambar ini merupakan hasil implementasi dari rancangan tabel gejala yang mempunyai field yaitu kode_gejala, nama_gejala, dan bobot.

	#	Name	Type
<input type="checkbox"/>	1	kode_gejala 	varchar(16)
<input type="checkbox"/>	2	nama_gejala	varchar(255)
<input type="checkbox"/>	3	bobot	double

Gambar 5.18 Tampilan Tabel Gejala

19. Tabel Histori


Gambar ini merupakan hasil implementasi dari rancangan tabel histori yang mempunyai field yaitu id_histori, waktu, id_user, dan diagnosa.

	#	Name	Type
<input type="checkbox"/>	1	id_histori 	int(11)
<input type="checkbox"/>	2	waktu	datetime
<input type="checkbox"/>	3	id_user	int(11)
<input type="checkbox"/>	4	diagnosa	varchar(16)

Gambar 5.19 Tampilan Tabel Histori

20. Tabel Relasi


Gambar ini merupakan hasil implementasi dari rancangan tabel relasi yang mempunyai field yaitu id, nama_diagnosa, dan nama_gejala.

	#	Name	Type
<input type="checkbox"/>	1	ID 	int(11)
<input type="checkbox"/>	2	kode_diagnosa	varchar(16)
<input type="checkbox"/>	3	kode_gejala	varchar(16)

Gambar 5.20 Tampilan Tabel Relasi

21. Tabel User

Gambar ini merupakan hasil implementasi dari rancangan tabel user yang mempunyai field yaitu id_user, nama, email, user, pass, alamat, dan telepon.

#	Name	Type
<input type="checkbox"/> 1	id_user 	int(11)
<input type="checkbox"/> 2	nama	varchar(50)
<input type="checkbox"/> 3	email	varchar(30)
<input type="checkbox"/> 4	user	varchar(16)
<input type="checkbox"/> 5	pass	varchar(16)
<input type="checkbox"/> 6	alamat	varchar(50)
<input type="checkbox"/> 7	telpon	varchar(16)

Gambar 5.21 Tampilan Tabel User

5.2 PENGUJIAN SISTEM

Untuk mengetahui keberhasilan dari implementasi sistem yang telah dilakukan, maka penulis melakukan pengujian terhadap sistem secara fungsional.

Tabel 5.1 Implementasi Modul

Modul yang diuji	Prosedur Pengujian	Masukan	Keluaran yang diharapkan	Hasil yang didapat	Kesimpulan
Login	-Buka sistem -Masukkan username dan Password yang benar -Klik Tombol Login	Username, password, dan klik tombol login	Admin/user masuk ke dalam sistem dan mendapatkan hak akses	Admin/user masuk ke dalam sistem dan mendapatkan hak akses	Baik
Diagno	-Setelah admin	Kode,	Data	Data	Baik

sa	login, pilih menu diagnosa -Masukkan kode, nama diagnosa, keterangan -Klik tombol simpan	nama diagnosa, keterangan, dan tombol simpan	diagnosa dapat masuk ke database dan dapat ditampilkan pada halaman diagnosa	diagnosa dapat ditampilkan pada halaman diagnosa	
Gejala	-Setelah admin login, pilih menu gejala -Masukkan kode, nama gejala, dan bobot. -Klik tombol simpan	Kode, nama gejala, bobot, dan tombol simpan	Data gejala dapat masuk ke database dan dapat ditampilkan di halaman gejala	Data gejala dapat ditampilkan di halaman gejala	Baik
Relasi	-Setelah admin login, pilih menu relasi -Masukkan diagnosa dan gejala -Klik tombol simpan	Diagnosa, gejala, dan tombol simpan	Data relasi dapat masuk ke database dan dapat ditampilkan pada halaman relasi	Data relasi dapat masuk ke database dan dapat ditampilkan pada halaman relasi	baik
Modul yang diuji	Prosedur Pengujian	Masukan	Keluaran yang diharapkan	Hasil yang didapat	Kesimpulan
Data Pengunjung	-Pengunjung pilih menu daftar -Pengunjung menginput data diri -Klik tombol simpan	Nama, email, username, password, alamat telepon, dan tombol simpan	Data pengunjung masuk ke database	Data pengunjung dapat masuk ke database	Baik
Konsultasi	-Pengunjung pilih menu konsultasi -Tersedia pertanyaan yang harus dijawab dengan pilihan “ya” atau	Memilih jawaban “ya” atau “tidak” pada semua pertanyaan dan	Data pengunjung masuk ke database dan sistem menghitung hasil analisa	Data pengunjung masuk ke database dan sistem menghitung hasil analisa	Baik

	“tidak” -Klik tombol selesai	tombol selesai			
--	------------------------------------	-------------------	--	--	--

5.3 ANALISIS HASIL YANG DICAPAI

Setelah sistem diterapkan, penulis dapat mengevaluasi sistem dengan melihat kekurangan dan kelebihan dari sistem.

5.3.1 Kelebihan Sistem

Setelah melakukan pengujian terhadap program yang dibuat dapat dijabarkan mengenai kelebihan sistem yang dapat dilihat sebagai berikut:

1. Sistem ini mampu mendiagnosa kemungkinan seorang pasien terjangkit salah satu dari dua jenis penyakit epilepsi dengan metode *Dempster Shafer*.
2. Sistem ini dapat menampilkan nilai kepercayaan atau densitas sebagai tingkat keyakinan atas hasil diagnosa penyakit pasien.
3. Sistem pakar diagnosa penyakit epilepsi ini dirancang berbasis web, sehingga memungkinkan siapa saja dan dimana saja dapat mengaksesnya.

5.3.2 Kekurangan Sistem

Selain kelebihan, sistem ini pun memiliki beberapa kekurangan sebagai berikut:

1. Aplikasi sistem pakar ini hanya bisa mendiagnosa penyakit berdasarkan gejala-gejala awal saja. Pasien tetap harus melakukan konsultasi ke dokter untuk tindakan medis yang lebih intensif.
2. Sistem pakar ini hanya menerima inputan pilihan berdasarkan persepsi pengguna sehingga apabila pengguna kurang memahami salah satu atau beberapa pilihan gejala, maka hasil bisa menjadi kurang akurat.