



**SISTEM PAKAR UNTUK DIAGNOSIS AWAL
GANGGUAN SUASANA HATI
DENGAN MENGGUNAKAN METODE *DEMPSTER SHAFER***

SKRIPSI

**VIRYAL ZAHRA NADA
NIM. 1910511109**

**PROGRAM STUDI INFORMATIKA
FAKULTAS ILMU KOMPUTER
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL VETERAN JAKARTA
2023**



**SISTEM PAKAR UNTUK DIAGNOSIS AWAL
GANGGUAN SUASANA HATI
DENGAN MENGGUNAKAN METODE *DEMPSTER SHAFER***

SKRIPSI

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Komputer**

VIRYAL ZAHRA NADA

NIM. 1910511109

**PROGRAM STUDI INFORMATIKA
FAKULTAS ILMU KOMPUTER
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL VETERAN JAKARTA**

2023

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini merupakan hasil karya sendiri serta semua sumber referensi yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Viryal Zahra Nada

NIM : 1910511109

Tanggal : 12 Juli 2023

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan berlaku.

Jakarta, 12 Juli 2023

Yang Menyatakan,



METERAI
TEMPEL
F67AKX347337438

(Viryal Zahra Nada)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Viryal Zahra Nada

NIM : 1910511109

Fakultas : Ilmu Komputer

Program Studi : S1 Informatika

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya berjudul :

**SISTEM PAKAR UNTUK DIAGNOSIS AWAL
GANGGUAN SUASANA HATI
DENGAN MENGGUNAKAN METODE *DEMPSTER SHAFER***

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti ini Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 12 Juli 2023

Yang Menyatakan,



(Viryal Zahra Nada)

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Viryal Zahra Nada
NIM : 1910511109
Program Studi : SI Informatika
Judul Tugas Akhir : Sistem Pakar Untuk Diagnosis Awal Gangguan Suasana Hati Dengan Menggunakan Metode *Dempster Shafer*

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Informatika, Fakultas Ilmu Komputer, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.

Yuni Widiastiwi, S.Kom, M.Si.

Penguji I

Anita Muliawati, S.Kom., MTI.

Penguji II



Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal Ujian : 03 Juli 2023

Ria Astriratma, S.Komp., M.Cs.

Pembimbing

Dr. Widya Cholli, M.I.T.
Kepala Program Studi



Abstrak

Kemajuan teknologi yang berkembang pesat memudahkan seseorang untuk membagikan banyak hal melalui media sosial, begitupun sebaliknya seseorang dapat melihat banyak hal yang dibagikan oleh orang lain, termasuk pencapaian atau keberhasilan yang diperoleh. Sebagai manusia memiliki rasa kurang percaya diri adalah hal yang wajar, seringkali seseorang merasa kurang percaya diri ketika melihat pencapaian orang lain. Hal yang normal dan wajar untuk merasa terpuruk dalam peristiwa yang mengecewakan. Namun, akan berdampak buruk bagi kesehatan jiwa seseorang jika terlalu lama larut dalam keterpurukan. Gangguan kejiwaan yang dapat ditimbulkan adalah gangguan suasana hati atau gangguan *mood*. Seseorang yang memiliki gangguan suasana hati seharusnya mendatangi psikiater untuk konsultasi, namun masih banyak masyarakat yang merasa keberatan dengan harga konsultasi yang harus dibayarkan. Untuk mengatasi permasalahan tersebut maka peneliti mengusulkan pembuatan sistem pakar untuk diagnosis awal gangguan suasana hati dengan menggunakan metode *Dempster Shafer*. Hasil dari penelitian ini adalah tersedianya sistem pakar untuk melakukan diagnosis awal gangguan suasana hati dengan menggunakan metode *Dempster Shafer*. Berdasarkan hasil pengujian yang dilakukan dengan metode *black box* didapatkan akurasi sebesar 100% dan berdasarkan pengujian yang dilakukan dengan pakar menghasilkan akurasi sebesar 100%.

Kata Kunci : Sistem Pakar, *Dempster Shafer*, Gangguan Suasana Hati

Abstract

Technological advances that are growing rapidly make it easier for someone to share many things through social media, and vice versa, one can see many things that are shared by others, including the achievements or successes obtained. As humans, it is natural to have a lack of self-confidence, often someone feels less confident when they see the achievements of others. It's normal and natural to feel down on a disappointing event. However, it will have a bad impact on one's mental health if it is too long to dissolve in adversity. Psychiatric disorders that can be caused are mood disorders or mood disorders. A person who has a mood disorder should go to a psychiatrist for a consultation, but there are still many people who object to the price of a consultation that must be paid. To overcome these problems, the authors propose the creation of an expert system for early diagnosis of mood disorders using the Dempster Shafer method. The result of this research is the availability of an expert system for conducting initial diagnosis of mood disorders using the Dempster-Shafer method. Based on the testing conducted using the black box method, an accuracy of 100% was obtained, and based on the testing conducted with experts, an accuracy of 100% was achieved.

Keywords: *Expert System, Dempster Shafer, Mood Disorder*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur peneliti ucapkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan banyak rahmat, kesehatan, dan segala karunia-Nya sehingga proses penyusunan dan penyelesaian skripsi dengan judul “Sistem Pakar Untuk Diagnosis Awal Gangguan Suasana Hati Dengan Menggunakan Metode *Dempster Shafer*” dapat peneliti laksanakan dengan baik.

Skripsi ini disusun oleh peneliti guna memenuhi salah satu syarat untuk dapat memperoleh Gelar Sarjana pada Fakultas Ilmu Komputer Program Studi Informatika Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti juga mendapat banyak dukungan, bimbingan, bantuan, dan kerja sama dari berbagai pihak baik dari segi moral, material, maupun spiritual sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Maka dari itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu, Bapak, Kakak, Adik, dan seluruh keluarga peneliti yang telah senantiasa memberikan doa, dukungan, dan semangat sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian dan skripsi.
2. Ibu Ria Astriratma, S. Komp., M. Cs. selaku pembimbing skripsi yang telah memberikan banyak bimbingan dan pengarahan serta senantiasa memberikan doa untuk peneliti dalam menyusun skripsi.
3. Dr. Umie Faizah, Sp.KJ. selaku pakar yang telah memberikan banyak pengetahuannya mengenai gangguan suasana hati.
4. Ibu Dr. Widya Cholil, M.I.T. sebagai Ketua Program Studi Informatika.
5. Ibu Dr. Ermatita, M.Kom. sebagai Dekan Fakultas Ilmu Komputer Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
6. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Ilmu Komputer yang berdedikasi mengajar dan membagikan ilmu sehingga peneliti dapat memperluas wawasan serta ilmu pengetahuan selama berstatus menjadi mahasiswa di kawasan Fakultas Ilmu Komputer.
7. Sahabat-sahabat peneliti yang telah senantiasa mendukung, mengajak, memberikan semangat, dan mendoakan peneliti dalam melakukan penelitian dan penyusunan skripsi.

8. Teman-teman peneliti dan semua pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas semua kontribusi untuk peneliti dalam penyusunan skripsi baik secara langsung maupun tidak langsung.

Peneliti menyadari bahwa pada penelitian dan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dan kesalahan. Peneliti berharap skripsi ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan yang berharga bagi pembaca.

Jakarta, 06 Juni 2023

Peneliti,





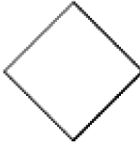



DAFTAR ISI


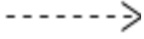


| | Halaman |
|--|---------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| PERNYATAAN ORISINALITAS | ii |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iv |
| Abstrak | v |
| <i>Abstract</i> | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR SIMBOL | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xvi |
| DAFTAR TABEL | xix |
| DAFTAR LAMPIRAN | xx |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 3 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 3 |
| 1.5 Ruang Lingkup | 3 |
| 1.6 Luaran yang Diharapkan | 4 |
| 1.7 Sistematika Penulisan | 4 |
| BAB 2 LANDASAN TEORI | 6 |
| 2.1 Sistem Pakar | 6 |
| 2.1.1 Definisi Sistem Pakar | 6 |
| 2.1.2 Konsep Dasar Sistem Pakar | 6 |
| 2.1.3 Struktur Sistem Pakar | 6 |
| 2.2 Psikologi Abnormal | 8 |
| 2.2.1 Pengertian Psikologi Abnormal | 8 |
| 2.2.2 Penyebab Psikologi Abnormal | 9 |
| 2.2.3 Jenis-Jenis Psikologi Abnormal | 11 |


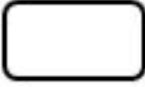



| | | |
|-----------------------------------|---|-----|
| 2.3 | Suasana Hati | 13 |
| 2.3.1 | Pengertian Suasana Hati | 13 |
| 2.3.2 | Pengertian Gangguan Suasana Hati | 14 |
| 2.3.3 | Jenis-Jenis Gangguan Suasana Hati | 14 |
| 2.3.4 | Gejala Umum Gangguan Suasana Hati..... | 16 |
| 2.4 | <i>Dempster Shafer</i> | 17 |
| 2.5 | <i>Website</i> | 19 |
| 2.6 | <i>Black Box Testing</i> | 20 |
| 2.7 | <i>User Acceptance Test</i> | 20 |
| 2.8 | Penelitian Relevan | 20 |
| BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN | | 25 |
| 3.1 | Alur Penelitian..... | 25 |
| 3.1.1 | Perumusan Masalah | 26 |
| 3.1.2 | Pengumpulan Data | 26 |
| 3.1.3 | Analisis Sistem..... | 27 |
| 3.1.4 | Perancangan Sistem | 28 |
| 3.1.5 | Pengujian Sistem..... | 29 |
| 3.1.6 | Hasil Pengujian | 29 |
| 3.2 | Alat yang Digunakan..... | 29 |
| 3.2.1 | Perangkat Keras (<i>Hardware</i>) | 30 |
| 3.2.2 | Perangkat Lunak (<i>Software</i>) | 30 |
| 3.3 | Jadwal Kegiatan | 30 |
| BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN | | 32 |
| 4.1 | Analisis Sistem Pakar | 32 |
| 4.1.1 | Analisis Kebutuhan Sistem Baru | 32 |
| 4.1.2 | Analisis Kebutuhan Data | 33 |
| 4.1.3 | Analisis Algoritma <i>Dempster Shafer</i> | 66 |
| 4.1.4 | Analisis Fungsional..... | 69 |
| 4.2 | Perancangan Sistem Pakar | 83 |
| 4.2.1 | Lingkungan Konsultasi | 83 |
| 4.2.2 | Lingkungan Pengembangan..... | 91 |
| 4.3 | Pengujian Sistem Pakar..... | 115 |
| 4.3.1 | <i>Black Box</i> | 115 |


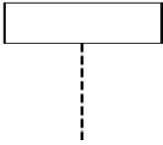



| | | |
|----------------------|---|-----|
| 4.3.2 | <i>User Acceptance Test</i> | 119 |
| 4.4 | Hasil Pengujian | 125 |
| 4.4.1 | Pengujian Diagnosis Berdasarkan <i>Rulebase</i> | 125 |
| 4.4.2 | Pengujian <i>User</i> | 143 |
| BAB 5 PENUTUP | | 149 |
| 5.1 | Kesimpulan..... | 149 |
| 5.2 | Saran..... | 149 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 150 |
| LAMPIRAN..... | | 154 |

DAFTAR SIMBOL

| Simbol <i>Flowchart</i> | | | |
|--------------------------------|---|----------------------------------|--|
| No | Gambar | Nama | Keterangan |
| 1. |  | <i>Terminal (start, end)</i> | Menggambarkan bagaimana kegiatan dimulai atau kegiatan berakhir. |
| 2. |  | <i>Flow Direction</i> | Menggambarkan hubungan antar simbol yang menyatakan suatu jalannya proses dalam sistem. |
| 3. |  | <i>Process</i> | Menggambarkan deskripsi dari proses yang dijalankan. |
| 4. |  | <i>Data</i> | Menggambarkan proses yang dilakukan yang memiliki data masukan (<i>input</i>) atau keluaran (<i>output</i>). |
| 5. |  | <i>Decision</i> | Menggambarkan proses yang memiliki kondisi dimana harus memilih pilihan aktivitas yang lebih dari satu proses. |
| 6. |  | <i>Punch Card</i> | Menggambarkan bahwa masukkan (<i>input</i>) berasal dari kartu atau <i>database</i> atau dapat sebaliknya keluaran (<i>output</i>) ditulis ke kartu atau <i>database</i> . |
| 7. |  | <i>Document</i> | Menggambarkan bahwa masukkan (<i>input</i>) berasal dari sebuah data dokumen yang dapat berupa kertas atau keluaran (<i>output</i>) yang dicetak ke kertas. |
| 8. |  | <i>Predefine process</i> | Menggambarkan pelaksanaan dari sebuah proses atau disebut sebagai subprogram. |

| Simbol Use Case Diagram | | | |
|--------------------------------|---|--------------------|--|
| No | Gambar | Nama | Keterangan |
| 1. |  | <i>Actor</i> | Aktor dalam sistem ini dapat berperan sebagai <i>user</i> , digunakan untuk menjelaskan interaksi yang dilakukannya terhadap sistem. |
| 2. |  | <i>Include</i> | Identifikasi hubungan antara dua <i>use case</i> , dengan cara <i>use case</i> satu akan memanggil <i>use case</i> lainnya. |
| 3. |  | <i>Association</i> | Identifikasi terhadap interaksi yang dilakukan oleh aktor. |
| 4. |  | <i>Use Case</i> | Abstraksi dan interaksi antara sistem dan aktor |

| Simbol Activity Diagram | | | |
|--------------------------------|--|----------------------------|---|
| No | Gambar | Nama | Keterangan |
| 1. |  | <i>Initial Node</i> | Menggambarkan bagaimana tindakan berjalan di awal kegiatan. |
| 2. |  | <i>Activity</i> | Aktivitas yang dilakukan, aktivitas biasanya diawali oleh kata kerja. |
| 3. |  | <i>Decision</i> | Percabangan dimana ada pilihan aktivitas yang lebih dari satu. |
| 4. |  | <i>Control Flow</i> | Untuk menunjukkan urutan dari langkah yang dijalankan. |
| 5. |  | <i>Final Activity Node</i> | Menggambarkan untuk menghentikan tindakan dari semua kegiatan. |

| Simbol <i>Sequence Diagram</i> | | | |
|---------------------------------------|---|---------------------------|---|
| No | Gambar | Nama | Keterangan |
| 1. |  | <i>Actor</i> | Menggambarkan aktor yang berinteraksi atau menjalankan sistem. |
| 2. |  | <i>Life Line</i> | Menggambarkan dimana tempat awalnya informasi atau pesan dimulai. |
| 3. |  | <i>Message</i> | Menggambarkan komunikasi antar objek yang memberikan pesan atau informasi mengenai aktivitas. |
| 4. |  | <i>Message</i> | Menggambarkan komunikasi antar objek yang memberikan pesan atau informasi mengenai aktivitas. |
| 5. |  | <i>A Focus of Control</i> | Menggambarkan dimana tempat informasi atau pesan mulai ataupun berakhir. |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 2.1 Arsitektur Sistem Pakar (Sumber: Wijayana, 2019) | 7 |
| Gambar 2.2 <i>Flowchart Dempster Shafer</i> | 18 |
| Gambar 3.1 Alur Penelitian | 25 |
| Gambar 3.2 <i>Flowchart Dempster Shafer</i> | 28 |
| Gambar 4.1 <i>Flowchart</i> Diagnosis | 70 |
| Gambar 4.2 <i>Use Case Diagram</i> Admin | 71 |
| Gambar 4.3 <i>Use Case Diagram</i> User | 71 |
| Gambar 4.4 <i>Activity Diagram</i> User Melakukan Diagnosis | 74 |
| Gambar 4.5 <i>Activity Diagram</i> User Membuka Informasi Gangguan Suasana Hati | 75 |
| Gambar 4.6 <i>Activity Diagram</i> User Membuka Tentang Aplikasi | 75 |
| Gambar 4.7 <i>Activity Diagram</i> Admin Melakukan <i>Login</i> | 76 |
| Gambar 4.8 <i>Activity Diagram</i> Admin Menambahkan Data Penyakit | 77 |
| Gambar 4.9 <i>Activity Diagram</i> Admin Menambahkan Data Gejala | 78 |
| Gambar 4.10 <i>Activity Diagram</i> Admin Menambahkan Data Relasi | 79 |
| Gambar 4.11 <i>Sequence Diagram</i> Proses Diagnosis | 80 |
| Gambar 4.12 <i>Sequence Diagram</i> Admin <i>Login</i> | 81 |
| Gambar 4.13 <i>Sequence Diagram</i> Menambah Data Penyakit dan Solusi | 81 |
| Gambar 4.14 <i>Sequence Diagram</i> Menambah Data Gejala | 82 |
| Gambar 4.15 <i>Sequence Diagram</i> Menambah Data Relasi | 83 |
| Gambar 4.16 Ilustrasi Sistem Pakar | 83 |
| Gambar 4.17 Tampilan Halaman Utama | 84 |
| Gambar 4.18 Tampilan Halaman Diagnosis Gangguan Suasana Hati | 86 |
| Gambar 4.19 Tampilan Halaman Informasi Gangguan Suasana Hati | 86 |
| Gambar 4.20 Tampilan Halaman Tentang Aplikasi | 87 |
| Gambar 4.21 Tampilan Halaman <i>Login</i> Admin | 87 |
| Gambar 4.22 Tampilan Halaman Dashboard Admin | 88 |
| Gambar 4.23 Tampilan Halaman Data Penyakit dan Solusi | 89 |
| Gambar 4.24 Tampilan Halaman Data Gejala | 89 |
| Gambar 4.25 Tampilan Halaman Data Relasi | 90 |
| Gambar 4.26 Tampilan Halaman Riwayat Hasil Diagnosis | 91 |
| Gambar 4.27 Input Data Diagnosis Hipomania | 126 |
| Gambar 4.28 Hasil Diagnosis Hipomania | 126 |
| Gambar 4.29 Input Data Diagnosis Mania Tanpa Gejala Psikotik | 126 |
| Gambar 4.30 Hasil Diagnosis Mania Tanpa Gejala Psikotik | 126 |
| Gambar 4.31 Input Data Diagnosis Mania Dengan Gejala Psikotik | 127 |
| Gambar 4.32 Hasil Diagnosis Mania Dengan Gejala Psikotik | 127 |
| Gambar 4.33 Input Data Diagnosis Episode Kini Hipomanik | 128 |
| Gambar 4.34 Hasil Diagnosis Episode Kini Hipomanik | 128 |
| Gambar 4.35 Input Data Diagnosis Episode Kini Manik Tanpa Gejala Psikotik | 128 |

| | |
|--|-----|
| Gambar 4.36 Hasil Diagnosis Episode Kini Manik Tanpa Gejala Psikotik | 128 |
| Gambar 4.37 Input Data Diagnosis Episode Kini Manik Dengan Gejala Psikotik | 129 |
| Gambar 4.38 Hasil Diagnosis Episode Kini Manik Dengan Gejala Psikotik..... | 129 |
| Gambar 4.39 Input Data Diagnosis Episode Kini Depresif Ringan | 130 |
| Gambar 4.40 Hasil Diagnosis Episode Kini Depresif Ringan..... | 130 |
| Gambar 4.41 Input Data Diagnosis Episode Kini Depresif Sedang | 131 |
| Gambar 4.42 Hasil Diagnosis Episode Kini Depresif Sedang..... | 130 |
| Gambar 4.43 Input Data Diagnosis Episode Kini Depresif Berat Tanpa Gejala Psikotik | 131 |
| Gambar 4.44 Hasil Diagnosis Episode Kini Depresif Berat Tanpa Gejala Psikotik | 131 |
| Gambar 4.45 Input Data Diagnosis Episode Kini Depresif Berat Dengan Gejala Psikotik | 132 |
| Gambar 4.46 Hasil Diagnosis Episode Kini Depresif Berat Dengan Gejala Psikotik | 132 |
| Gambar 4.47 Input Data Diagnosis Episode Kini Campuran | 133 |
| Gambar 4.48 Hasil Diagnosis Episode Kini Campuran..... | 133 |
| Gambar 4.49 Input Data Diagnosis Kini Dalam Remisi..... | 134 |
| Gambar 4.50 Hasil Diagnosis Kini Dalam Remisi | 134 |
| Gambar 4.51 Input Data Diagnosis Episode Depresif Ringan | 134 |
| Gambar 4.52 Hasil Diagnosis Episode Depresif Ringan | 134 |
| Gambar 4.53 Input Data Diagnosis Episode Depresif Sedang | 135 |
| Gambar 4.54 Hasil Diagnosis Episode Depresif Sedang..... | 135 |
| Gambar 4.55 Input Data Diagnosis Episode Depresif Berat Tanpa Gejala Psikotik | 136 |
| Gambar 4.56 Hasil Diagnosis Episode Depresif Berat Tanpa Gejala Psikotik ... | 136 |
| Gambar 4.57 Input Data Diagnosis Episode Depresif Berat Dengan Gejala Psikotik | 137 |
| Gambar 4.58 Hasil Diagnosis Episode Depresif Berat Dengan Gejala Psikotik . | 137 |
| Gambar 4.59 Input Data Diagnosis Depresif Berulang Episode Kini Ringan..... | 138 |
| Gambar 4.60 Hasil Diagnosis Depresif Berulang Episode Kini Ringan | 138 |
| Gambar 4.61 Input Data Diagnosis Diagnosis Depresif Berulang Episode Kini Sedang..... | 139 |
| Gambar 4.62 Hasil Diagnosis Depresif Berulang Episode Kini Sedang | 139 |
| Gambar 4.63 Input Data Diagnosis Depresif Berulang Episode Kini Berat Tanpa Gejala Psikotik | 140 |
| Gambar 4.64 Hasil Diagnosis Depresif Berulang Episode Kini Berat Tanpa Gejala Psikotik | 140 |
| Gambar 4.65 Input Data Diagnosis Depresif Berulang Episode Kini Berat Dengan Gejala Psikotik | 141 |
| Gambar 4.66 Hasil Diagnosis Depresif Berulang Episode Kini Berat Dengan Gejala Psikotik | 141 |

| | |
|--|-----|
| Gambar 4.67 Input Data Diagnosis Depresif Berulang Kini Dalam Remisi | 142 |
| Gambar 4.68 Hasil Diagnosis Depresif Berulang Kini Dalam Remisi..... | 142 |
| Gambar 4.69 Input Data Diagnosis Siklotimia | 142 |
| Gambar 4.70 Hasil Diagnosis Siklotimia..... | 142 |
| Gambar 4.45 71 Input Data Diagnosis Distimia | 143 |
| Gambar 4.46 72 Hasil Diagnosis Distimia..... | 143 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 2.1 Kategori Gangguan Mental DSM-5 (Sumber: Nevid et al, 2018)..... | 11 |
| Tabel 2.2 Jenis Gangguan Suasana Hati PPDGJ-III | 15 |
| Tabel 2.3 Review Jurnal Terdahulu | 21 |
| Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan | 30 |
| Tabel 4.1 Jenis Gangguan Suasana Hati | 33 |
| Tabel 4.2 Solusi Setiap Jenis Gangguan Suasana Hati | 40 |
| Tabel 4.3 Penjelasan Kategori Gejala | 58 |
| Tabel 4.4 Gejala untuk Diagnosis | 59 |
| Tabel 4.5 Relasi Jenis Penyakit Episode Manik dengan Gejala | 63 |
| Tabel 4.6 Relasi Jenis Penyakit Gangguan Afektif Bipolar dengan Gejala | 63 |
| Tabel 4.7 Relasi Jenis Penyakit Episode Depresif dengan Gejala..... | 64 |
| Tabel 4.8 Relasi Jenis Gangguan Depresif Berulang dengan Gejala..... | 65 |
| Tabel 4.9 Relasi Jenis Penyakit Gangguan Suasana Perasaan Menetap dengan Gejala | 66 |
| Tabel 4.10 Nilai <i>Belief</i> | 67 |
| Tabel 4.11 Deskripsi Aktor | 72 |
| Tabel 4.12 Deskripsi <i>Use Case</i> | 72 |
| Tabel 4.13 Hasil Pengujian <i>Black Box</i> Menu <i>Login</i> | 116 |
| Tabel 4.14 Hasil Pengujian <i>Black Box</i> Menu <i>Diagnosis</i> | 117 |
| Tabel 4.15 Hasil Pengujian <i>User Acceptance Test</i> oleh Pakar | 119 |
| Tabel 4.16 Bobot Penilaian Pengguna | 121 |
| Tabel 4.17 Hasil <i>User Acceptance Test</i> oleh Masyarakat Umum..... | 122 |
| Tabel 4.18 Hasil Persentase Pertanyaan <i>User Acceptance Test</i> | 124 |
| Tabel 4.19 Kriteria Interpretasi Skor | 125 |
| Tabel 4.20 Hasil <i>Diagnosis</i> Pakar | 143 |
| Tabel 4.21 Hasil Akurasi Sistem Pakar | 145 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|---------|
| LAMPIRAN 1. DAFTAR RIWAYAT HIDUP PSIKIATER | 155 |
| LAMPIRAN 2. PEDOMAN WAWANCARA NARASUMBER..... | 161 |
| LAMPIRAN 3. HASIL WAWANCARA..... | 164 |
| LAMPIRAN 4. DOKUMENTASI WAWANCARA | 170 |
| LAMPIRAN 5. <i>SOURCE CODE DEMPSTER SHAFER</i> | 171 |
| LAMPIRAN 6. HASIL DIAGNOSIS OLEH PAKAR | 174 |
| LAMPIRAN 7. HASIL <i>USER ACCEPTANCE TEST</i> | 182 |
| LAMPIRAN 8. KUESIONER OBSERVASI..... | 185 |
| LAMPIRAN 9. KUESIONER <i>USER ACCEPTANCE TEST</i> | 188 |
| LAMPIRAN 10. HASIL TURNITIN | 191 |