

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring terjadinya transisi epidemiologis, permasalahan gizi di Indonesia semakin kompleks. Berbagai masalah gizi seperti gizi kurang, menunjukkan angka penurunan yaitu pada prevalensi Kurang Energi Protein (KEP) sedangkan disisi lain masalah gizi lebih dan penyakit degeneratif justru menunjukkan peningkatan. Prevalensi penyakit tidak menular juga mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan Riskesdas 2013, seperti stroke, kanker, hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit ginjal kronis (Riskesdas, 2018).

Kurangnya pemahaman masyarakat tentang masalah gizi, budaya perilaku kurang sehat, pelayanan kesehatan, lingkungan, tingkat sosial dan ekonomi menjadi penentu aksesibilitas gizi yang baik. Banyak penyebab masalah gizi didominasi oleh faktor pengetahuan, sikap dan perilaku yang keliru yang sudah mengakar di masyarakat (Supariasa, 2012). Untuk mengatasi berbagai permasalahan tersebut, dibutuhkan tenaga kesehatan terutama ahli gizi sehingga dapat memberikan kontribusi dalam upaya pelayanan Kesehatan (Tjaronosari dan Herianandita, 2018).

Salah satu upaya strategis untuk meningkatkan perubahan sikap dan perilaku tersebut ialah melalui pendidikan dan konsultasi gizi (Supariasa, 2012). Ahli gizi sendiri juga memiliki peran sebagai pendidik, penyuluh, pelatih atau konsultan gizi (Atmawikarta dkk, 2014). Pemberian konsultasi gizi dapat berdampak pada peningkatan perubahan perilaku (Meutiarani, 2019). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mulyani, konsultasi gizi mempunyai pengaruh yang bermakna pada hasil kepatuhan diet. Hasil penelitian yang lain menunjukkan ada pengaruh konsultasi gizi terhadap pengetahuan, dan asupan energi (Lestantina dkk, 2017). Pemberian konsultasi gizi dapat mengurangi prevalensi masalah gizi (Mariana dkk, 2018). Hasil penelitian lainnya juga menunjukkan ada pengaruh konsultasi gizi terhadap pengetahuan dan kebiasaan makan (Septiani dan Tyas, 2019). Sasaran konsultasi gizi dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu, individu yang memiliki

masalah kesehatan terkait dengan gizi, klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan dan klien yang ingin mempertahankan dan mencapai status gizi yang optimal (Sukraniti DP dkk, 2018).

Konsultasi gizi terjadi pada beberapa beragam tempat, dari klinik konsultasi (luring) hingga dirumah klien melalui telepon ataupun melalui jaringan internet (daring). Para klien pelayanan gizi juga meluas sedemikian rupa sehingga terdapat berbagai latar belakang sosial dan budaya. Karena kebutuhan akan konsultasi dengan pertimbangan waktu dan biaya bagi beragam klien, konsultan yang efektif dibutuhkan saat ini. (Mann and Stewart, 2014)

Tantangan yang dihadapi dalam upaya perbaikan gizi masyarakat menuntut penanganan yang lebih inovatif dan terpadu diantara *stakeholder* yang terlibat. Terutama pada masa era globalisasi ini, perkembangan zaman sudah mulai memasuki Revolusi Industri 4.0 atau dikenal sebagai revolusi digital yang ditandai dengan pemanfaatan teknologi digital di berbagai bidang salah satunya kemajuan teknologi pada bidang kesehatan (Prasetyo dan Sutopo, 2018). Salah satu solusi yang tepat untuk menyelesaikan masalah layanan publik ialah penggunaan dan pemanfaatan teknologi. Setidaknya pemanfaatan teknologi akan mengatasi masalah-masalah geografis, waktu dan sosial ekonomis (Yani, 2018).

Selain itu, di Indonesia penggunaan *smartphone* dari tahun ketahun semakin meningkat yaitu pada tahun 2017 Individu yang memiliki *smartphone* sebanyak 66,36% (Kominfo, 2017). Dari data yang dihimpun oleh Hootsuite pada tahun 2020 tercatat pengguna handphone sebanyak 338.2 juta dan yang terkoneksi internet sebanyak 175.4 juta jiwa atau 64% dari jumlah penduduk indonesia. Selain itu, android merupakan *operating system* yang mendominasi *smartphone* di Indonesia yakni sebesar 92,14% (StatCounter, 2020).

Menurut penelitian yang telah dilakukan, penggunaan aplikasi *smartphone* dapat dijadikan sebagai inovasi promosi kesehatan (Prasetyowati dkk, 2020). Hasil penelitian lainnya juga menunjukkan hasil edukasi gizi melalui android media *smartphone* dapat meningkatkan pengetahuan gizi serta sikap dan perilaku (Laila dkk, 2020). Konsultasi gizi online dapat mengatasi

permasalahan pelayanan gizi yang lebih sering dihadapi pada konsultasi konvensional. Dengan adanya konsultasi gizi online, pelayanan gizi berperan aktif dalam menunjang *healthy lifestyle* dan upaya pencegahan penyakit-penyakit (*preventive*) (Iqbal dan husin, 2017). Telah disarankan bahwa aplikasi *smartphone* berpotensi memberikan informasi kesehatan berbasis bukti (*evidence-based*) untuk membantu orang membuat keputusan yang lebih baik tentang diet dan olahraga (Li Y dkk, 2019). Dibandingkan dengan pendekatan konvensional, aplikasi nutrisi lebih berhasil dalam meningkatkan kepatuhan pemantauan diri (Lieffers JRL dkk, 2017).

Salah satu bentuk kemajuan teknologi ialah pengembangan aplikasi “Dietducate”. Aplikasi tersebut merupakan aplikasi berbasis android dengan fitur konsultasi diet, cek kandungan gizi makanan dan edukasi gizi. Aplikasi dietducate dirilis di playstore pada tanggal 15 Januari 2020 oleh AhliGiziID. Menurut Iqbal, aplikasi dietducate dapat digunakan sebagai referensi untuk mendapatkan informasi seputar cara untuk mencapai berat badan ideal. Aplikasi ini dapat membantu mengatur pola makan sehat dan bergizi, termasuk menurunkan atau meningkatkan berat badan. (Iqbal dkk, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan aplikasi dietducate dapat diterima oleh masyarakat luas mulai dari tingkat sekolah menengah atas maupun sederajat hingga perguruan tinggi. Sebagian besar pengguna juga puas dengan aplikasi yang dikembangkan yang ditunjukkan dengan penilaian rata-rata aspek kegunaan, kepuasan dan kemudahan penggunaan lebih dari 80%. (Iqbal dkk, 2020). Hasil penelitian lainnya pada aplikasi serupa “NutriHealth” menunjukkan bahwa aplikasi mudah digunakan dan dapat diterima dengan baik oleh responden. Dari aspek sistem, 100% responden menyatakan bahwa tampilan antarmuka mudah dikenali. Dari aspek user, lebih dari 90% responden menilai bahwa menu dalam aplikasi mudah dicari, informasi mudah dicari, tulisan mudah dibaca, serta simbol, ikon, dan gambar mudah dipahami. Dari aspek interaksi, sebanyak 92,3% responden menyatakan mudah mengakses informasi yang ditawarkan dan 97,4% menyatakan fungsi di dalam aplikasi

sudah sesuai dengan tujuan. Sebagian besar menu pada aplikasi *NutriHealth* dinilai 4 (bagus) oleh responden (Prasetyaningrum dan Yuliati, 2020).

Namun masih belum ada uji kelayakan penggunaan aplikasi dietducate pada ahli gizi. Uji kelayakan aplikasi penting dilakukan untuk mengetahui apakah aplikasi dapat digunakan sesuai dengan kebutuhan pengguna terutama ahli gizi. Elemen desain aplikasi seperti keterlibatan dan fungsionalitas mempengaruhi pengguna untuk terus menggunakan aplikasi (Lau dkk, 2021). Hal ini juga disebutkan pada penelitian Ardion dan Sabrina pada tahun 2018 bahwa niat responden untuk terus menggunakan aplikasi didasarkan pada persepsi kemudahan penggunaan dan persepsi kegunaan.

Salah satu alat untuk menilai kelayakan aplikasi ialah menggunakan metode uMARS (*end-user of version Mobile App Rating Scale*) yang populer akhir-akhir ini. uMARS ialah alat yang sederhana, objektif, dan handal untuk menilai kualitas aplikasi kesehatan pada *smartphone*. uMARS menilai dimensi keterlibatan, fungsionalitas, estetika, informasi, dan kualitas subjektif pada skala 5 poin (1. Buruk - 5. Sangat Baik) (Stoyanov SR dkk, 2016). uMARS memberikan evaluasi lebih lengkap dibandingkan pengukur kualitas aplikasi lainnya (Bardus dkk, 2016). uMARS salah satu alat penilaian aplikasi yang paling mapan (Nouri, 2018). Pernyataan tersebut diperkuat oleh penelitian lainnya yang menganggap uMARS efektif dalam menilai kualitas aplikasi (Marshall dkk, 2020). Selain itu, skala uMARS mudah digunakan oleh konsumen dan peneliti (Lau dkk, 2021).

Berdasarkan permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih jauh tentang evaluasi kelayakan aplikasi kesehatan berbasis android “dietducate” pada ahli gizi dengan menggunakan metode uMARS (*end-user of version Mobile App Rating Scale*).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana kelayakan aplikasi kesehatan berbasis android “dietducate” pada ahli gizi menggunakan metode uMARS (*end-user of version Mobile App Rating Scale*)?

1.3 Tujuan

Mengevaluasi kelayakan aplikasi kesehatan berbasis android “dietducate” pada ahli gizi menggunakan metode uMARS (*end-user of version Mobile App Rating Scale*).

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang evaluasi kelayakan aplikasi kesehatan berbasis android “dietducate” pada ahli gizi.

1.4.2 Bagi pembaca

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu informasi untuk melakukan konsultasi gizi berbasis android

1.4.3 Bagi Ahli gizi

Hasil penelitian ini sebagai bahan masukan didalam meningkatkan pelayanan konsultasi gizi dirumah sakit, puskesmas dan masyarakat.