

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan periode yang rentan mengalami anemia defisiensi besi akibat meningkatnya kebutuhan zat besi selama masa pertumbuhan yang tidak diimbangi dengan asupan gizi seimbang serta adanya kehilangan darah saat menstruasi. Meskipun demikian, hingga saat ini masih banyak remaja putri yang memiliki persepsi kurang tepat seperti merasa tidak rentan mengalami anemia, menganggap wajar gejala anemia yang dialaminya dan tidak menganggap sebagai masalah kesehatan yang serius (Surtimanah, 2025; Alfiani et al., 2020). Persepsi yang kurang tepat tersebut dapat memengaruhi perilaku pencegahan, seperti kurangnya konsumsi gizi seimbang dan rendahnya kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD). Penelitian Sari et al. (2024) yang menunjukkan bahwa 69,7% remaja putri memiliki persepsi yang kurang tepat mengenai anemia dan lebih dari separuhnya tidak rutin mengonsumsi TTD. Temuan ini menunjukkan bahwa permasalahan anemia tidak hanya dari faktor gizi, tetapi juga dipengaruhi oleh rendahnya persepsi dan kesadaran seseorang terhadap kesehatan dirinya.

Anemia pada remaja putri masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. *World Health Statistics* (2025) menyatakan kejadian anemia pada perempuan usia 15-49 tahun di dunia mencapai 30,7% dan Asia Tenggara menjadi wilayah dengan prevalensi tertinggi (46,4%). Di Indonesia 26,7% anemia terjadi pada perempuan usia produktif yang tidak hamil (WHO, 2025).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (2023), sekitar 15,5% perempuan usia 12-24 tahun mengalami anemia, sedangkan prevalensi di Provinsi Jawa Timur mencapai 9,6% (Novita et al., 2024) dan di Kabupaten Jember, Kecamatan Ambulu menyumbang angka 12,4% kejadian anemia pada remaja putri (Dinas Kesehatan Jember, 2025). Disisi lain, program konsumsi TTD pada remaja putri menunjukkan angka kepatuhan yang cukup rendah, yaitu hanya mencapai 3% secara nasional dan 18% di Jawa Timur (Kemenkes, 2023; Alfiah et al., 2020).

Anemia pada remaja putri terjadi melalui rangkaian sebab akibat yang saling berkaitan dengan penyebab utama berupa kekurangan zat besi akibat pola asupan yang tidak memenuhi kebutuhan (Kemenkes, 2023). Pola asupan yang tidak adekuat berkaitan dengan pengetahuan dan persepsi. Pengetahuan yang belum cukup memadai dapat membentuk persepsi yang kurang tepat, seperti merasa tidak rentan dan tidak menganggap serius dampak dari anemia yang terjadi akibat pola makan yang tidak seimbang. Menurut teori *Health Belief Model* (HBM), seseorang akan menilai sejauh mana dirinya rentan terhadap penyakit, menganggap penyakit tersebut serius, mempertimbangkan manfaat dari tindakan pencegahan, dan hambatan yang akan dihadapi serta adanya dorongan dan kepercayaan diri untuk melakukan suatu perilaku kesehatan, termasuk dalam pencegahan anemia seperti pemilihan asupan gizi dan kepatuhan konsumsi TTD (Swarjana, 2022).

Remaja putri yang memiliki persepsi kurang tepat anemia cenderung tidak melakukan tindakan pencegahan secara optimal, termasuk tidak rutin

mengonsumsi TTD. Hambatan yang sering dilaporkan seperti lupa (28,4%), rasa dan bau tidak enak (27,6%), serta anggapan bahwa TTD tidak diperlukan dan tidak bermanfaat (11,5%) (Kemenkes RI, 2023). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 31 Desember 2025 terhadap 10 remaja putri MA AL Amien Ambulu, menunjukkan bahwa sebagian besar siswi belum memahami penyebab, dampak, dan pencegahan anemia secara komprehensif, sedangkan pola asupannya masih belum seimbang. Selain itu, sebanyak 70% remaja tidak rutin mengonsumsi TTD dengan alasan malas, lupa, dan persepsi bahwa TTD menyebabkan ketidaknyamanan serta minimnya edukasi terkait anemia yang membuat mereka kurang yakin untuk melakukan upaya pencegahan. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan dan persepsi pencegahan anemia berdasarkan komponen HBM belum terbentuk secara optimal sehingga berdampak pada kurangnya perilaku pencegahan anemia.

Rosenstock et.al (1966) melalui HBM mengasumsikan bahwa persepsi individu dapat berubah melalui intervensi yang tepat seperti edukasi promosi kesehatan (Harjana, 2023). Edukasi berbasis HBM telah terbukti mampu meningkatkan pemahaman, sikap, dan persepsi remaja terhadap perilaku pencegahan termasuk anemia (Aidah, 2023; Arzumni, 2023). Ceramah sebagai metode edukasi konvensional telah efektif, namun cenderung bersifat satu arah dan kurang dapat memberikan ruang partisipasi aktif dari peserta. Sebagai alternatif, metode *jigsaw* dapat memberikan ruang untuk berdiskusi dan bertukar pendapat memiliki potensi yang lebih besar karena mendorong kolaborasi dan tanggung jawab peserta serta mampu

mengoptimalkan proses kognitif dan psikologis dalam memahami topik tertentu (Asnawi, 2020). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa metode jigsaw tidak hanya efektif meningkatkan pengetahuan, tetap juga mampu mendorong perubahan aspek psikologis dan persepsi yang mendukung perilaku kesehatan (Dawolo et al., 2025; Supardi & Herman, 2025; Umi et al., 2023).

Penelitian yang membandingkan metode jigsaw dan ceramah berbasis HBM terhadap persepsi pencegahan anemia masih terbatas. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Perbedaan persepsi pencegahan anemia antara edukasi metode *jigsaw* dan ceramah berbasis *Health Belief Model* pada remaja putri di MA AL Amien Ambulu”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Adakah perbedaan persepsi pencegahan anemia antara edukasi metode *jigsaw* dan ceramah berbasis *Health Belief Model* pada remaja putri MA AL Amien Ambulu?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan persepsi pencegahan anemia antara edukasi metode *jigsaw* dan ceramah berbasis *Health Belief Model* pada remaja putri MA AL Amien Ambulu.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi persepsi pencegahan anemia sebelum diberikan edukasi metode *jigsaw*.
- 2) Mengidentifikasi persepsi pencegahan anemia sesudah diberikan edukasi metode *jigsaw*.
- 3) Menganalisis perbedaan persepsi pencegahan anemia sebelum dan sesudah edukasi metode *jigsaw*.
- 4) Mengidentifikasi persepsi pencegahan anemia sebelum diberikan edukasi metode ceramah.
- 5) Mengidentifikasi persepsi pencegahan anemia sesudah diberikan edukasi metode ceramah.
- 6) Menganalisis perbedaan persepsi pencegahan anemia sebelum dan sesudah edukasi metode ceramah.
- 7) Menganalisis perbedaan persepsi pencegahan anemia antara metode *jigsaw* dan metode ceramah.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan terutama dalam konteks pendidikan kesehatan dengan pendekatan *Health Belief Model*.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman dan wawasan baru bagi peneliti dalam merancang, melaksanakan dan mengevaluasi

keefektifan edukasi kesehatan menggunakan metode *jigsaw* dan ceramah serta memperdalam pemahaman mengenai persepsi berdasarkan *Health Belief Model*.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi akademik bagi institusi pendidikan dalam memperkaya penelitian di bidang kebidanan dan pendidikan kesehatan.

3) Bagi Remaja Putri

Melalui penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman, kesadaran, serta menumbuhkan persepsi positif remaja putri tentang pentingnya pencegahan anemia.

4) Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi alternatif model pembelajaran kesehatan yang interaktif dan partisipatif, sehingga dapat diterapkan oleh sekolah dalam edukasi kesehatan maupun memperkuat program UKS yang telah ada.

5) Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi tenaga kesehatan dalam merancang kegiatan edukasi yang bertujuan untuk perubahan persepsi dan perilaku kesehatan dengan pendekatan kooperatif.