

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Remaja Putri

2.1.1 Pengertian Remaja

Menurut Kemenkes RI (2025) kelompok usia 10-18 tahun disebut remaja yang akan mengalami berbagai perubahan yang signifikan baik fisiologis, psikologis, maupun sosial. Remaja merupakan masa transisi antara anak-anak menuju dewasa yang dimulai sejak usia 10 hingga 19 tahun dimana fisik, kognitif, dan psikososial seseorang akan mengalami pertumbuhan pesat yang berpengaruh pada proses pemikiran, analisis, interaksi sosial, pengambilan keputusan dalam berbagai aspek kehidupan termasuk dalam hal kesehatan (WHO, 2025). Kesehatan remaja merupakan aspek penting yang dapat menentukan kualitas kesehatan di masa mendatang, sehingga sangat tepat untuk diberikan dasar-dasar kesehatan pada masa ini.

Sulhan et al (2024) mengklasifikasikan remaja menjadi tiga kategori, yaitu:

1) Remaja Awal (Usia 10-13 tahun)

Seseorang mulai memasuki masa remaja sejak usia 10-13 tahun atau ditandai dengan pubertas dimana anak-anak mulai mengalami pertumbuhan fisik yang mencolok, misalnya pada perempuan akan mengalami *menarche* (menstruasi pertama)

disertai pertumbuhan payudara, sedangkan anak laki-laki akan mengalami *emisi nokturnal* (mimpi basah) yang mengawali masa reproduktif. Pada tahap ini remaja sangat berfokus pada penampilan, sifat *egosentris*, serta meningkatnya kebutuhan akan privasi diri.

2) Remaja Madya atau Tengah (Usia 14-16 tahun)

Pada tahap ini perubahan fisik remaja semakin terlihat jelas, dimana perempuan mengalami pertumbuhan panggul, pinggang, bokong, dan menstruasi yang mulai teratur. Pertumbuhan anak laki-laki biasanya lebih cepat seperti tubuh lebih tinggi, berat badan naik, bahu dan dada lebih lebar, mulai tumbuh kumis dan jambang, serta peningkatan massa otot dan organ reproduksi membesar. Tahap remaja madya berada diantara usia 14-16 tahun yang cenderung mengalami emosi yang tidak stabil, mudah sensitif, dan mudah terpengaruh oleh teman sebaya atau lingkungan menjadikan remaja pada tahap ini lebih banyak mengalami konflik, terlebih dengan orang tua yang terkesan mengekang mereka.

3) Remaja Akhir (Usia 17-21 tahun)

Remaja usia 17-21 tahun disebut tahap remaja akhir dimana mereka telah maksimal dalam mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikososial, dan kognitif. Fokus pada tujuan dan telah memiliki kemampuan dalam pengambilan keputusan

sesuai dengan rencana dan harapan menjadi ciri remaja pada tahap akhir. Mereka telah dapat memprioritaskan hal-hal positif untuk masa depan seperti cita-cita, karir, persahabatan, keluarga bahkan percintaan.

2.1.2 Perubahan dan Perkembangan pada Remaja Putri

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa, oleh karenanya pertumbuhan dan perkembangan remaja sangat pesat dan signifikan mulai dari perubahan fisik, psikososial, serta kognitif yang dapat memengaruhi proses pemikiran, analisis, interaksi sosial, pengambilan keputusan dalam berbagai aspek kehidupan termasuk dalam hal kesehatan (WHO, 2025). Perubahan tersebut dapat memengaruhi cara remaja memahami diri, membentuk persepsi terhadap kesehatan, serta menentukan perilaku termasuk dalam pencegahan anemia. Berikut beberapa perubahan dan perkembangan yang dialami oleh remaja putri, antara lain:

1) Perubahan Fisiologis

Masa remaja merupakan periode transisi biologis yang ditandai dengan kematangan seksual dan pertumbuhan pesat oleh karena adanya peningkatan hormon pertumbuhan (WHO, 2020).

Remaja putri mengalami berbagai perubahan fisik, diantaranya:

- a. Menarche atau menstruasi pertama yang biasanya terjadi antara usia 11-15 tahun. Pada masa ini perempuan mengalami kematangan organ reproduksi seperti rahim, vagina, ovarium

(indung telur) yang telah menghasilkan ovum (sel telur), serta hormon-hormon yang diperlukan untuk menstruasi dan kehamilan (Yusuf 2012 dalam Bawono, 2023).

- b. Perubahan seks sekunder seperti payudara mulai membesar, pinggul melebar, serta tumbuhnya rambut di ketiak maupun area kemaluan (Yusuf 2012 dalam Bawono, 2023).
- c. Pertumbuhan fisik yang cepat (*growth spurt*), dimana mereka akan mengalami peningkatan tinggi dan berat badan yang signifikan (Desmita, 2015 dalam Bawono, 2023)
- d. Pertumbuhan fisik tersebut mengakibatkan kebutuhan akan energi dan zat gizi terutama zat besi, kalsium, dan protein meningkat.

2) Perubahan Psikososial

Selain perubahan fisik, remaja tidak lepas dari perubahan psikososial diantaranya:

- a. Menurut teori perkembangan Erikson (1968), remaja berada pada tahap “*identity vs role confusion*” dimana mereka berusaha membentuk identitas diri melalui eksplorasi nilai, keyakinan, dan peran sosial. Remaja dikatakan telah menemukan identitas diri ketika berhasil menyesuaikan diri terhadap diri sendiri, peran dalam kehidupan sosial, pekerjaan dan nilai-nilai agama (Yusuf dalam Selviyana, 2024)

- b. Peningkatan emosi yang dipicu oleh perubahan fisik dan hormonal. Emosi adalah gejala psikologis yang mempengaruhi persepsi, sikap, perilaku, dan beberapa jenis ekspresi. Pada masa ini remaja memiliki energi yang tinggi, emosi yang tidak stabil dan kurangnya pengendalian diri (Sulhan et al., 2024)
- c. Hubungan dengan orang tua berperan penting dalam pembentukan kepribadian remaja karena merupakan tempat pertama belajar nilai dan perilaku. Remaja yang mulai mencari kemandirian atau kebebasan akan muncul perubahan dalam kedekatan dan komunikasi dengan orang tua, sehingga sangat dibutuhkan dukungan serta pemahaman keluarga (Soetjiningsih & Danim dalam Selviyana, 2024)
- d. Hubungan dengan teman sebaya sangat dominan pada masa remaja yang menjadi wadah pembelajaran kehidupan sosial sehingga pengaruh teman sebaya (*peer group*) menjadi sangat kuat dan dapat menggantikan peran keluarga dalam membentuk perilaku sosial dan gaya hidup. (Papalia & Martorell dalam Selviyana, 2024).
- e. Perkembangan moral dan religi berperan penting dalam membentuk kepribadian dan mengarahkan perilaku remaja. Nilai moral serta keyakinan agama menjadi pengendali diri

agar remaja tidak melakukan hal yang bertentangan dengan norma sosial (Sarwono dalam Selviyana, 2024).

Perkembangan psikososial yang belum stabil ini berpengaruh pada pengambilan keputusan, termasuk dalam hal perilaku kesehatan seperti konsumsi makanan bergizi atau kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah sebagai salah satu upaya pencegahan anemia (Kemenkes RI, 2018).

3) Perkembangan Kognitif atau Intelektual

Menurut Sulhan et al., (2024), kecerdasan adalah keterampilan dalam berbagai bidang ilmu yang dapat dilihat dalam perilaku karena perkembangan fisik yang cepat dan kemampuan otak untuk berpikir lebih cepat dan lebih jernih. Perkembangan ini memungkinkan seseorang untuk beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan situasi baru. Sesuai dengan teori psikologi perkembangan, pada masa remaja dibagi menjadi beberapa bagian perkembangan kognitif, yaitu:

- a. Menurut teori Piaget, remaja (usia ≥ 11 tahun) memasuki tahap operasi formal, dimana mereka mampu berpikir abstrak, logis, dan sistematis. Pada tahap ini, mereka juga dapat memahami konsep seperti keadilan, moralitas, dan cinta, dan mulai mempertimbangkan pendapat orang lain saat membuat keputusan.

- b. Kemampuan metakognitif remaja meningkat, yang berarti mereka lebih menyadari proses berpikir mereka sendiri. Mereka dapat mengatur metode belajar, melacak kemajuan diri, dan mengevaluasi serta memperbaiki cara mereka berpikir untuk mencapai hasil yang diinginkan.
- c. Kemampuan pemecahan masalah remaja juga berkembang dengan cepat. Mereka mampu menghadapi situasi yang sulit, memikirkan berbagai solusi, dan mempertimbangkan akibat dari tiap pilihan secara lebih matang.

Perkembangan kognitif ini menunjukkan bahwa remaja tidak hanya belajar menerima informasi, tetapi juga mulai mengolah, menilai, dan menggunakan pengetahuan secara bijaksana dalam konteks sosial dan moral.

2.2 Konsep Anemia pada Remaja Putri

2.2.1 Pengertian Anemia

Kondisi ketika kadar hemoglobin dalam darah berada dibawah nilai normal dikenal sebagai anemia (Kemenkes RI, 2023). Ketika mengalami anemia, tubuh kekurangan sel darah merah dan hemoglobin sehingga kemampuan darah dalam mengedarkan oksigen ke seluruh tubuh menurun. Sel darah merah (eritrosit) adalah komponen penting di dalam darah yang bertanggung jawab mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Hemoglobin

merupakan gabungan antara zat besi dan protein yang terdapat dalam eritrosit yang berperan untuk mengikat oksigen (Saras, 2023).

Setiap jaringan tubuh memerlukan cukup oksigen untuk melakukan fungsinya secara maksimal. Kebutuhan oksigen dalam tubuh seseorang yang mengalami anemia tidak tercukupi sehingga menyebabkan berbagai kondisi yang berhubungan dengan kekurangan oksigen. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala seperti kurangnya konsentrasi dan produktivitas menurun dalam beraktivitas (Chasanah et al., 2021).

WHO (2024) membedakan derajat keparahan anemia menjadi tiga yaitu anemia ringan, sedang dan berat. Berikut merupakan klasifikasi derajat anemia berdasarkan umur, jenis kelamin, serta kondisi khusus seperti kehamilan.

Tabel 2. 1 Klasifikasi anemia menurut kelompok umur

Populasi	Kadar Hemoglobin (g/dL)			
	Normal	Anemia Ringan	Anemia Sedang	Anemia Berat
Anak 6-23 bulan	≥ 10.5	9.5-10.4	7.0-9.4	< 7.0
Anak 24-59 bulan	≥ 11.0	10.0-10.9	7.0-9.9	< 7.0
Anak 5-11 tahun	≥ 11.5	11.0-11.4	8.0-10.9	< 8.0
Anak 12-14 tahun	≥ 12.0	11.0-11.9	8.0-10.9	< 8.0
Perempuan tidak hamil (> 15 tahun)	≥ 12.0	11.0-11.9	8.0-10.9	< 8.0
Laki-laki >15 tahun	≥ 13.0	11.0-12.9	8.0-10.9	< 8.0
Ibu Hamil				
Trimester I	≥ 11.0	10.0-10.9	7.9-9.9	< 7.0
Trimester II	≥ 10.5	9.5-10.4	7.0-9.4	< 7.0
Trimester III	≥ 11.0	10.0-10.9	7.0-9.9	< 7.0

Sumber. WHO (2024)

Berdasarkan tabel diatas, remaja putri dikatakan anemia apabila kadar Hb lebih rendah dari batas normal yaitu usia 10-11 tahun ($\geq 11.5\text{g/dL}$), 12-21 tahun (≥ 12.0). Remaja putri sangat rentan kehilangan darah setiap bulan melalui menstruasi, sehingga kejadian anemia pada remaja putri lebih banyak ditemukan daripada remaja laki-laki.

2.2.2 Jenis-Jenis Anemia

Saras (2023) menyebutkan bahwa anemia menurut penyebabnya dibagi menjadi beberapa jenis, antara lain:

1) Anemia Defisiensi Zat Besi

Jenis anemia yang paling umum yaitu disebabkan oleh kekurangan zat besi dalam tubuh. Zat besi sangat penting dalam memproduksi sel darah merah dan hemoglobin yang bertanggung jawab dalam proses pengedaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Pola makan rendah zat besi, kehamilan, kehilangan darah akibat menstruasi dan perdarahan kronis dapat memicu anemia jenis ini. Remaja putri yang jarang mengonsumsi sumber zat besi heme seperti daging merah, hati, atau ikan berisiko tinggi mengalami anemia defisiensi zat besi.

2) Anemia Defisiensi Vitamin B12

Dapat terjadi ketika tubuh mengalami gangguan absorpsi vitamin B12 sehingga kebutuhannya tidak tercukupi sedangkan vitamin B12 diperlukan untuk pembentukan sel darah merah yang

sehat. Kekurangan vitamin B12 dapat terjadi akibat masalah penyerapan dalam sistem pencernaan atau kurangnya asupan vitamin B12 dalam diet.

3) Anemia Defisiensi Asam Folat

Selain vitamin B12 dan zat besi, asam folat juga tak kalah penting dalam pembentukan sel darah merah. Anemia ini muncul karena kekurangan asam folat dalam tubuh, kondisi ini sering terjadi pada ibu hamil maupun perempuan dengan pola makan tidak seimbang atau masalah penyerapan dalam sistem pencernaan. Penderita anemia jenis ini biasanya mengalami kesemutan pada beberapa bagian tubuh seperti ekstremitas atas maupun bawah.

4) Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi apabila penghancuran sel darah merah lebih cepat daripada yang dapat diproduksi oleh tubuh. Hal tersebut dapat diakibatkan oleh faktor genetik (seperti thalassemia), infeksi, penyakit autoimun atau efek samping dari obat-obatan tertentu.

5) Anemia Sel Sabit

Merupakan kondisi genetik dengan ciri sel darah merah berbentuk abnormal seperti setengah bulan sabit. Hal ini mengurangi kemampuan sel darah merah untuk mengangkut

oksigen, sehingga anemia ini dapat menyebabkan kerusakan organ bahkan kematian.

6) Anemia Aplastik

Jenis anemia langka yang terjadi saat sumsum tulang tidak dapat menghasilkan cukup sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit. Penyebabnya adalah gangguan genetik, paparan zat beracun maupun efek samping dari pengobatan tertentu.

2.2.3 Penyebab dan Faktor yang Memengaruhi Anemia pada Remaja Putri

Menurut Kemenkes RI (2023), secara umum anemia disebabkan oleh tiga faktor sebagai berikut:

- 1) Rendahnya asupan zat gizi seperti zat besi, asam folat, vitamin B12, serta protein sehingga proses pembentukan Hb terganggu. Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.

Sumber zat besi yang mudah diserap tubuh (besi heme) berasal dari hewani, sedangkan sumber besi non-heme dari pangan nabati memiliki jumlah yang lebih banyak namun penyerapan oleh tubuh lebih sedikit. Sebagian masyarakat Indonesia mengalami anemia defisiensi besi karena pola konsumsi sumber zat besi terutama dari hewani (heme) masih rendah.

- 2) Perdarahan (*Loss of blood volume*) baik akut maupun kronis. Perdarahan akut dapat terjadi karena kecelakaan, sedangkan

perdarahan kronis dapat disebabkan oleh menstruasi yang lama dan berlebihan, cacingan, serta malaria yang dapat menyebabkan sel darah merah mengalami kerusakan (hemolisis).

- 3) Faktor genetik seperti penyakit thalassemia. Penderita thalassemia mengalami kelainan darah dimana sel darah merah lebih cepat pecah/ hancur daripada kemampuan tubuh untuk menggantinya.

Remaja putri sangat rentan kehilangan darah setiap bulan melalui menstruasi, sehingga kejadian anemia pada remaja putri lebih banyak ditemukan daripada remaja laki-laki. Menurut Kemenkes RI (2023), anemia pada remaja putri disebabkan oleh beberapa hal berikut:

- 1) Kebutuhan zat besi yang meningkat karena remaja mengalami fase pertumbuhan yang cepat.
- 2) Menstruasi setiap bulan, apabila tidak diimbangi dengan asupan zat besi yang cukup dapat berisiko lebih tinggi terjadi anemia.
- 3) Pola diet, remaja putri sangat memperhatikan penampilan tubuh sehingga sebagian melakukan diet namun terkadang kurang tepat sehingga kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi.

Anemia tidak hanya dipengaruhi oleh faktor langsung seperti yang telah diuraikan diatas, namun juga dipengaruhi oleh faktor tidak langsung. Faktor-faktor tersebut berperan penting dalam membentuk perilaku, pola hidup sehat, keputusan remaja terhadap kesehatan diri mereka termasuk dalam hal pencegahan anemia. Beberapa faktor

risiko yang memengaruhi terjadinya anemia pada remaja putri sebagai berikut:

1) Faktor Sosio-ekonomi

Kondisi sosial dan ekonomi keluarga berpengaruh besar terhadap kesehatan remaja putri. Penelitian Tarigan et al (2023) menemukan bahwa pendapatan keluarga berhubungan signifikan dengan kejadian anemia remaja. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memperoleh bahan pangan bergizi terutama sumber zat besi heme seperti daging merah, hati, dan ikan. Selain itu, orang tua dengan pendidikan rendah biasanya memiliki pemahaman yang terbatas mengenai pentingnya gizi seimbang dalam hal ini rendahnya konsumsi makanan kaya zat besi (Indriyani et al., 2024).

Keluarga merupakan lingkungan pertama yang memperkenalkan pola makan, nilai dan kebiasaan hidup sehat pada remaja, sehingga masalah ekonomi dan pendidikan dapat memengaruhi pengetahuan dan sikap keluarga terhadap kesehatan.

2) Faktor Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Remaja

Pengetahuan dan perilaku kesehatan merupakan faktor yang sangat menentukan dalam pencegahan anemia. Indriyani et al (2024), menunjukkan bahwa pengetahuan gizi rendah meningkatkan risiko anemia hingga 8 kali lebih tinggi, dan remaja yang tidak patuh mengonsumsi TTD memiliki risiko >50 kali lebih

tinggi daripada remaja yang patuh. Hal serupa juga dikemukakan oleh Surtimanah (2023), yang menunjukkan bahwa pengetahuan tentang waktu yang tepat minum TTD dan kebiasaan minum TTD secara rutin menjadi faktor protektif penting dalam mencegah gejala anemia.

Hal ini menunjukkan bahwa remaja putri tidak hanya membutuhkan informasi, tetapi juga pemahaman yang bermakna dan motivasi sosial untuk mengubah perilaku. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan persepsi risiko dan manfaat pencegahan anemia, sejalan dengan komponen HBM.

3) Faktor Lingkungan dan Akses Kesehatan

Surtimanah (2023) melaporkan bahwa akses terhadap jamban sehat ($p=0,018$) berhubungan dengan rendahnya angka anemia, karena sanitasi buruk dapat menyebabkan infeksi cacingan yang menghambat penyerapan zat besi. Selain itu, akses informasi tentang program tablet tambah darah (TTD) dan dukungan dari institusi pendidikan atau layanan kesehatan berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan remaja dalam mengonsumsi suplemen zat besi.

Lingkungan yang mendukung, baik di rumah maupun sekolah, akan menciptakan ekosistem yang menumbuhkan perilaku hidup sehat dan kesadaran gizi yang lebih baik.

4) Faktor Sosial dan Psikologis

Menurut teori perkembangan Erikson (1968), remaja berada pada tahap *identity vs role confusion*, yaitu masa ketika pengaruh teman sebaya menjadi sangat kuat dalam membentuk sikap dan perilaku. Penelitian Sodik dkk. (2023) menunjukkan bahwa lingkungan sosial di pondok pesantren juga memengaruhi pola makan dan kepatuhan konsumsi TTD. Dukungan dari teman sebaya dan pengasuh terbukti meningkatkan kesadaran gizi serta mendorong perilaku sehat.

Dengan demikian, faktor sosial dan psikologis berperan sebagai jembatan antara pengetahuan dan tindakan. Pendekatan edukasi yang bersifat kolaboratif dan menumbuhkan rasa saling mendukung akan lebih efektif karena sesuai dengan kebutuhan psikososial remaja.

2.2.4 Tanda dan Gejala Anemia

Kurangnya oksigen yang diedarkan ke jaringan tubuh karena rendahnya kadar Hb mengakibatkan jaringan tubuh tidak optimal dalam melakukan fungsinya sehingga akan menimbulkan gejala anemia. Seseorang biasanya belum sadar mengalami anemia jika tidak merasakan gejala, sedangkan gejala biasanya akan muncul ketika anemia kategori cukup berat karena anemia terjadi secara perlahan. Menurut Kemenkes RI (2023), gejala anemia dapat dilihat berdasarkan kategori derajat keparahannya sebagai berikut:

1) Anemia Ringan

Pada tahap ini seseorang umumnya tidak mengalami gejala yang mencolok dan menganggapnya sebagai kondisi biasa. Apabila otot tidak mendapatkan pasokan oksigen yang cukup maka akan timbul gejala lemah, letih, lesu dan lelah, sedangkan rendahnya oksigen yang diterima otak dapat menimbulkan gejala mudah lupa (lalai) dan konsentrasi berkurang. Gejala anemia ringan biasa dikenal sebagai 5 L (Lemah, Letih, Lesu, Lelah dan Lalai).

2) Anemia Sedang

Selanjutnya, anemia sedang menimbulkan gejala yang lebih nyata seperti jantung berdebar, mudah lelah meskipun hanya melakukan aktivitas biasa, dan tampak pucat pada wajah dan konjungtiva mata.

3) Anemia Berat

Gejala lebih berat berupa kelelahan berkepanjangan, menggigil, jantung berdebar cepat, pucat terlihat lebih jelas, sesak napas, nyeri dada, dan gangguan fungsi organ lainnya.

2.2.5 Dampak Anemia pada Remaja Putri

Anemia yang tidak segera ditangani dapat menimbulkan dampak buruk bagi tubuh baik jangka pendek maupun panjang. Dampak anemia pada setiap kelompok umur berbeda, pada anak dibawah usia 5 tahun anemia dapat mempengaruhi pertumbuhan.

Remaja putri yang mengalami anemia dapat meningkatkan risiko anemia saat hamil. Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia akan memengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan serta berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi selama kehamilan, bersalin hingga nifas (Mentari & Nugraha, 2023). Berikut beberapa dampak dari anemia pada remaja putri, yaitu:

- 1) Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi
- 2) Menurunnya kebugaran karena mudah lelah, letih dan lesu akibat kurangnya oksigen ke sel otot.
- 3) Menurunnya konsentrasi karena kurangnya oksigen ke sel otak yang dapat mempengaruhi prestasi belajar dan produktivitas kerja.

Dampak anemia pada rematri dan WUS akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat mengakibatkan:

- 1) Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
- 2) Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
- 3) Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
- 4) Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.

2.2.6 Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja

Berdasarkan Kemenkes RI (2023), upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia yaitu:

1) Penerapan Makanan Bergizi Seimbang

Perbaikan pola makan dan perilaku sangat penting untuk pemenuhan zat gizi dari makanan, oleh karena itu terdapat 4 pilar “Pedoman Gizi Seimbang”, yaitu:

(1) Mengonsumsi aneka ragam makanan

Remaja dianjurkan mengonsumsi makanan dari berbagai kelompok pangan (makanan pokok, lauk pauk, sayur, dan buah) agar kebutuhan zat besi, protein, vitamin, dan mineral terpenuhi. Sumber zat besi heme seperti daging merah, hati, ayam, dan ikan memiliki daya serap lebih tinggi dibandingkan zat besi non-heme dari sayuran hijau atau kacang-kacangan.

Penyerapan zat besi non-heme dapat ditingkatkan dengan konsumsi makanan kaya vitamin C seperti jeruk, tomat, dan jambu biji.

(2) Membiasakan perilaku hidup bersih.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti mencuci tangan, menutup makanan, menggunakan alas kaki, dan memotong kuku secara teratur dapat mencegah

infeksi, termasuk kecacingan yang sering menjadi penyebab tidak langsung anemia.

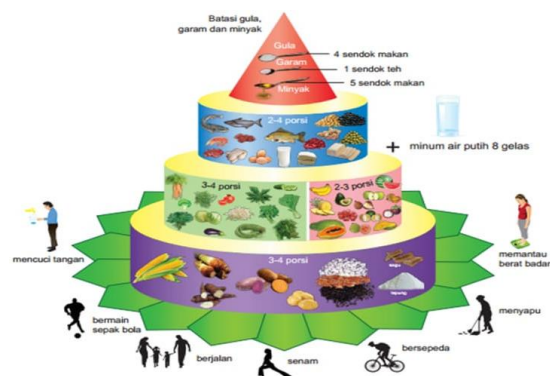
(3) Melakukan aktivitas fisik secara teratur.

Aktivitas fisik minimal 60 menit per hari dapat membantu menjaga keseimbangan metabolisme dan mendukung distribusi oksigen serta zat gizi dalam tubuh.

(4) Mempertahankan berat badan normal.

Menjaga Indeks Massa Tubuh (IMT) sesuai usia membantu remaja mencapai keseimbangan zat gizi dan mencegah risiko kekurangan gizi atau kelebihan berat badan yang dapat memengaruhi kadar hemoglobin.

Kemenkes juga memperkenalkan pedoman “Isi Piringku” dan “Tumpeng Gizi Seimbang” sebagai panduan praktis untuk memastikan proporsi makanan yang tepat dalam setiap kali makan, yaitu sepertiga porsi makanan pokok, sepertiga sayur, dan sepertiga lauk serta buah. Remaja juga dianjurkan mencukupi kebutuhan cairan sebanyak 7–8 gelas air per hari untuk menjaga metabolisme dan sirkulasi darah.



Gambar 2. 1 Tumpeng Gizi Seimbang. Kemenkes 2023.

2) Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD)

Suplementasi merupakan bentuk pencegahan spesifik terhadap anemia defisiensi zat besi. Sesuai Permenkes No. 51 Tahun 2016, remaja putri dan wanita usia subur dianjurkan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) yang mengandung zat besi dan asam folat satu kali setiap minggu.

Kemenkes RI (2023) menekankan bahwa suplementasi diperlukan karena kebutuhan zat besi pada remaja (terutama usia produktif 13–49 tahun) mencapai 15–18 mg per hari, dan meningkat selama menstruasi. Suplementasi TTD efektif jika disertai edukasi tentang waktu minum, cara konsumsi yang benar, serta motivasi untuk patuh dalam jangka panjang.

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan buah-buahan sumber vitamin c (seperti jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain), dan sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging.

Sedangkan disisi lain, TTD tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan:

- a. Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
- b. Tablet kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi susu hewani umumnya mengandung

kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di maksa usus.

- c. Obat sakit maag, terutama yang mengandung kalsium yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat.

3) Fortifikasi Pangan

Upaya lain untuk mencegah anemia dilakukan melalui fortifikasi pangan, yaitu penambahan zat gizi mikro, terutama zat besi, ke dalam bahan makanan pokok seperti tepung terigu. Fortifikasi membantu masyarakat memenuhi kebutuhan zat besi secara luas, terutama bagi kelompok yang sulit mengakses sumber protein hewani (Kemenkes RI, 2023). Langkah ini menjadi strategi populasi yang efektif karena meningkatkan asupan zat besi tanpa mengubah pola makan secara signifikan.

4) Pengobatan Penyakit Penyebab atau Penyerta

Penyakit infeksi seperti kecacingan, malaria, dan tuberkulosis (TBC) sering dikaitkan dengan terjadinya anemia. Infeksi tersebut dapat menurunkan daya serap zat besi dan mempercepat penghancuran sel darah merah (Kemenkes RI, 2023). Oleh karena itu, pencegahan dan pengobatan penyakit penyerta dilakukan bersamaan dengan intervensi gizi.

Pencegahan dilakukan melalui perilaku hidup bersih, penggunaan kelambu untuk menghindari gigitan nyamuk

penyebab malaria, serta menjaga kebersihan lingkungan agar terhindar dari infeksi TBC. Penderita anemia dengan infeksi penyerta disarankan melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan tata laksana yang sesuai.

2.3 Konsep Persepsi dan *Health Belief Model* (HBM)

2.3.1 Pengertian Persepsi

Dalam KBBI, persepsi diartikan sebagai tanggapan atau penerimaan langsung dari sesuatu yaitu proses dimana seseorang mengetahui sesuatu yang diterima melalui pancaindranya. Beberapa ahli turut mendefinisikan persepsi dalam Swarjana (2022), Cambridge (2021) mengartikan persepsi sebagai keyakinan atau pendapat yang digunakan sebagian besar orang berdasarkan pada sesuatu yang tampak. Menurut Langton dan Robbins (2006), persepsi adalah proses individu dalam memilih, mengatur, dan menafsirkan kesan sensoris untuk memberikan arti bagi lingkungannya. Sedangkan Schater et al, (2020) mendefinisikan persepsi sebagai organisasi, identifikasi dan interpretasi sebuah sensasi untuk membentuk sebuah representasi mental. Sensasi tersebut mengacu pada respon reseptor sensorik dan organ indera terhadap rangsangan lingkungan (Rookes dan Willson, 2000). Persepsi adalah suatu proses aktif dalam mengidentifikasi, menganalisis dan menginterpretasikan suatu rangsangan baik berupa orang, objek, peristiwa, situasi, dan aktivitas yang diterima oleh indra manusia untuk memberikan makna tertentu (Swarjana, 2022).

Kast & James (dalam Fatah, 2023), menyatakan bahwa persepsi dapat digunakan untuk memahami perilaku karena rangsangan (stimuli) yang diterima dapat memengaruhi seseorang. Hal ini sejalan dengan teori HBM oleh Rosenstock et.al, yang mengemukakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh keyakinan atau persepsi seseorang terhadap suatu kondisi atau penyakit yang dihadapinya (Harjana, 2023).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan suatu proses seseorang untuk memberikan kesan atau makna terhadap stimulus yang ditangkap atau diterima oleh pancaindera. Stimulus atau rangsangan yang diterima tersebut akan dilakukan indentifikasi, analisis dan kemudian diinterpretasikan sehingga seseorang dapat menyadari apa yang diindera. Persepsi bersifat subjektif karena sangat bergantung pada faktor internal individu dalam menafsirkan sesuatu.

2.3.2 Proses Terbentuknya Persepsi

Persepsi muncul melalui sebuah proses, Wood (dalam Swarjana, 2022) menyatakan bahwa persepsi adalah proses aktif dalam memilih, mengatur dan menafsirkan informasi yang diterima individu dari lingkungannya. Proses ini melalui tiga tahapan utama:

1) Seleksi (*selection*)

Pada tahap seleksi, individu memilih rangsangan yang dianggap penting atau relevan dengan kebutuhan dan minatnya.

Dalam konteks pencegahan anemia, remaja akan lebih memperhatikan informasi kesehatan yang sesuai dengan pengalaman atau kekhawatiran pribadinya, misalnya tentang kelelahan, gizi, atau menstruasi.

2) Organisasi (*organization*)

Tahap organisasi terjadi ketika individu mulai mengelompokkan informasi yang diterima ke dalam pola berpikir yang bermakna. Remaja akan mengaitkan pengetahuan baru dengan pengalaman sehari-hari..

3) Interpretasi (*interpretation*)

Tahap terakhir interpretasi, adalah proses subjektif ketika individu menafsirkan makna dari informasi tersebut. Cara remaja menilai pentingnya pencegahan anemia dipengaruhi oleh pengalaman, nilai pribadi, serta lingkungan sosial, seperti dukungan guru, teman sebaya, atau keluarga.

2.3.3 Pengertian *Health Belief Model* (HBM)

Health Belief Model (HBM) merupakan salah satu teori perilaku yang dikemukakan pada tahun 1950-an oleh beberapa ahli kesehatan masyarakat di *National Institutes of Health* (NIH) yaitu Irwin Rosenstock, Marshall Becker, dan Janice M. Haecker. Mereka mengembangkan HBM sebagai cara untuk memahami mengapa orang cenderung mematuhi atau tidak mematuhi saran medis terkait tindakan pencegahan suatu penyakit seperti imunisasi dan

pemeriksaan kesehatan rutin (Harjana, 2023). Sedangkan menurut Hochbaum (dalam Hyden, 1958) HBM menjelaskan tentang perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai kepercayaan mereka terhadap penyakit dan cara untuk mengurangi gejala penyakit yang diderita.

Pada tahun 1966, Irwin M. Rosenstock mengemukakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh keyakinan seseorang tentang risiko, manfaat kesehatan serta persepsi tentang kemungkinan terkena penyakit dan keparahan penyakit tersebut. Harjana, (2023) menyebutkan bahwa teori HBM didasarkan pada asumsi dasar tentang perilaku kesehatan, yaitu:

- 1) Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh keyakinan individu.
- 2) Keyakinan individu dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial (pengaruh teman, keluarga, media) dan faktor personal (pengetahuan, pengalaman, dan kepercayaan).
- 3) Keyakinan individu dapat berubah melalui intervensi yang tepat.
- 4) Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi terhadap kerentanan, keparahan suatu penyakit.
- 5) Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi terhadap manfaat, dan hambatan dari tindakan pencegahan atau pengobatan.

2.3.4 Komponen *Health Belief Model* (HBM)

Teori *Health Belief Model* (HBM) merupakan salah satu teori perilaku kesehatan yang paling banyak digunakan untuk menjelaskan

dan memprediksi tindakan individu dalam upaya pencegahan dan pengobatan penyakit. Glanz (dalam Swarjana, 2022) menyebutkan HBM memiliki enam komponen yang saling berhubungan dan saling memengaruhi perilaku kesehatan seseorang, diantaranya:

1) Persepsi tentang Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)

Komponen ini menggambarkan keyakinan individu mengenai sejauh mana mereka merasa rentan atau berisiko terhadap suatu penyakit. Semakin besar keyakinan seseorang bahwa dirinya rentan terhadap suatu penyakit atau kondisi, semakin tinggi motivasinya untuk melakukan pencegahan dan perilaku kesehatan yang sesuai (Harjana, 2023). Pada remaja putri, persepsi kerentanan dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi (misalnya sering merasa lemas atau pusing saat menstruasi), informasi dari tenaga kesehatan, atau hasil pemeriksaan hemoglobin di sekolah. Apabila remaja tidak menyadari bahwa anemia merupakan risiko nyata bagi mereka, maka cenderung tidak peduli terhadap perilaku pencegahan.

2) Persepsi tentang Keparahan (*Perceived Severity*)

Komponen ini mengacu pada sejauh mana seseorang mempersepsikan tingkat keparahan atau konsekuensi dari suatu penyakit terhadap kesehatan dan kehidupan mereka. Seseorang yang memahami bahwa anemia dapat menyebabkan gangguan konsentrasi belajar, kelelahan kronis, dan bahkan komplikasi

pada kehamilan di masa depan akan lebih terdorong untuk melakukan pencegahan (Kemenkes RI, 2018).

3) Persepsi tentang Manfaat (*Perceived Benefits*)

Persepsi manfaat menggambarkan sejauh mana individu meyakini bahwa tindakan pencegahan akan memberikan hasil yang positif bagi dirinya. Remaja yang percaya bahwa mengonsumsi TTD, makan makanan bergizi, atau mengikuti kegiatan edukasi akan membuat mereka lebih sehat, berenergi, dan terhindar dari anemia cenderung lebih aktif dalam mengikuti program kesehatan (Surtimanah, 2025).

4) Persepsi tentang Hambatan (*Perceived Barriers*)

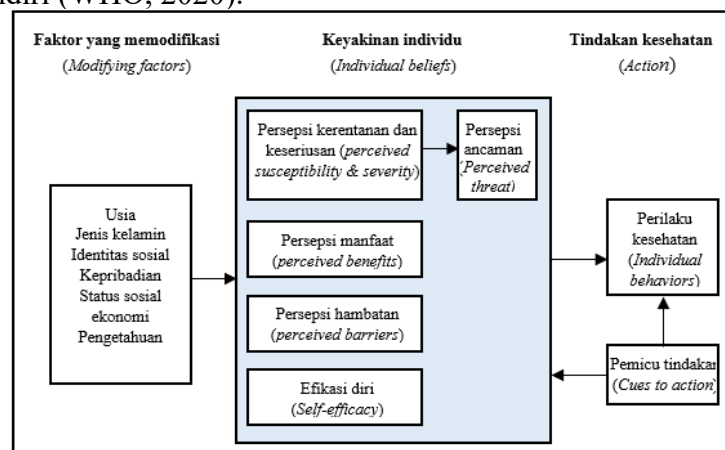
Komponen ini merujuk pada persepsi individu terhadap hambatan yang mungkin menghalangi mereka melakukan tindakan kesehatan. Individu yang percaya bahwa mengambil tindakan pencegahan atau perilaku kesehatan tertentu akan menghadapi hambatan atau kendala yang signifikan cenderung lebih sedikit kemungkinannya untuk mengambil tindakan yang sesuai. Hambatan tersebut dapat berupa ketidaknyamanan fisik (misalnya efek samping TTD seperti mual), keterbatasan ekonomi, rasa malas, atau persepsi bahwa minum TTD tidak penting (Indriyani et al., 2024).

5) Isyarat untuk Bertindak atau Pemicu Tindakan (*Cues to Action*)

Faktor ini berkaitan dengan stimulus yang memotivasi individu untuk mulai bertindak. Faktor pendukung dapat membantu memperkuat keyakinan individu tentang kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan, dan mendorong individu untuk mengambil tindakan pencegahan atau perilaku kesehatan yang sesuai. Pemicu dapat bersifat internal seperti gejala yang dirasakan, maupun eksternal berupa pesan kesehatan dari guru, dukungan teman sebaya, kampanye kesehatan di sekolah, atau pengalaman pribadi melihat teman yang mengalami anemia.

6) Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)

Komponen efikasi diri ini diperkenalkan oleh Albert Bandura yaitu keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya untuk melakukan perilaku yang diharapkan. Remaja dengan efikasi diri tinggi akan merasa mampu mengubah pola makannya, mematuhi jadwal minum TTD, dan menjaga kesehatannya secara mandiri (WHO, 2020).



Gambar 2.2 Komponen HBM menurut Glanz (Swarjana, 2022)

2.3.5 Faktor yang Memengaruhi Persepsi Pencegahan Anemia

Dalam HBM, persepsi menjadi pusat penentu perilaku kesehatan. Seseorang akan bertindak ketika ia merasa dirinya terancam oleh suatu penyakit (*perceived threat*) dan yakin bahwa tindakan pencegahan akan memberikan manfaat lebih besar dibandingkan hambatan yang mungkin dihadapi (*perceived benefits vs. perceived barriers*).

Menurut Rosenstock (1974) dan Becker (1977), terdapat beberapa kelompok variabel yang memengaruhi persepsi dan motivasi seseorang terhadap perilaku kesehatan, yaitu:

1) Variabel Demografis

Faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, dan latar belakang budaya memengaruhi persepsi risiko dan kesadaran terhadap kesehatan. Pada penelitian ini remaja putri, memiliki persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) yang berbeda dibandingkan laki-laki karena mengalami menstruasi rutin yang meningkatkan risiko kehilangan zat besi (WHO, 2024). Usia juga mempengaruhi kemampuan berpikir abstrak dan penilaian risiko, sebagaimana dijelaskan dalam teori perkembangan Piaget bahwa remaja mulai mampu menilai konsekuensi jangka panjang dari tindakannya.

2) Variabel Sosio-Psikologis

Aspek kepribadian, tekanan sosial, dan kelas sosial turut membentuk persepsi kesehatan seseorang. Kasl dan Cobb (1966) menekankan bahwa tekanan sosial dan dukungan teman sebaya sangat berpengaruh terhadap kemauan seseorang dalam melakukan tindakan kesehatan.

Pada remaja, keinginan untuk diterima oleh kelompok sebaya seringkali menjadi faktor pendorong atau penghambat dalam perilaku sehat. Dalam konteks edukasi anemia, metode Jigsaw memanfaatkan faktor ini dengan menciptakan dukungan sosial dalam kelompok belajar untuk memperkuat motivasi bersama mencegah anemia.

3) Variabel Struktural

Faktor pengetahuan dan pengalaman sebelumnya tentang penyakit termasuk dalam variabel struktural. Pengetahuan yang baik tentang anemia, seperti penyebab, gejala, dan dampaknya, akan meningkatkan persepsi ancaman dan manfaat pencegahan (Indriyani dkk., 2024; Surtimanah, 2023).

Sebaliknya, kurangnya informasi atau pengalaman negatif sebelumnya (misalnya efek samping TTD) dapat memperkuat persepsi hambatan (*perceived barriers*). Oleh karena itu, pemberian informasi yang akurat dan positif menjadi sangat penting dalam membentuk persepsi yang adaptif.

Dalam HBM ini dapat dipahami bahwa perbedaan faktor demografis, personal, struktural dan sosial memengaruhi perilaku kesehatan, namun semua variabel tersebut sebenarnya memengaruhi persepsi dan motivasi individu, bukan berfungsi sebagai penyebab langsung dari suatu tindakan (Becker dkk, 1977)

2.3.6 Kelebihan dan Keterbatasan *Health Belief Model* (HBM)

Berdasarkan Harjana (2023), teori HBM memiliki beberapa kelebihan dalam dunia kesehatan, diantaranya adalah:

- 1) Memperhitungkan faktor-faktor personal, yakni keyakinan, nilai, persepsi, pengetahuan individu yang dapat berpengaruh pada perilaku kesehatan individu
- 2) Mengidentifikasi hambatan dan dukungan, yang mana hal ini memengaruhi kecenderungan individu dalam melakukan perilaku kesehatan tertentu.
- 3) Mudah diaplikasikan, dimana teori HBM ini memiliki konstruk yang sederhana dan mudah dipahami guna merancang program dan strategi intervensi kesehatan.
- 4) Melibatkan partisipasi individu, yang dapat meningkatkan motivasi dan tanggung jawab dikarenakan individu dianggap sebagai pengambil keputusan akhir dalam perilaku kesehatan.
- 5) Banyak diuji coba dan uji validitas, dengan hasil-hasil konsisten di berbagai studi dan negara serta sangat diandalkan dalam dunia kesehatan.

Disamping kelebihan yang dimiliki teori HBM, terdapat beberapa kelemahan antara lain:

- 1) Tidak mempertimbangkan faktor lingkungan seperti kemudahan akses terhadap sumber daya kesehatan, dukungan sosial, dan faktor ekonomi yang dapat memengaruhi keputusan individu.
- 2) Tidak mempertimbangkan kompleksitas faktor-faktor personal seperti motivasi, sikap, perilaku sebelumnya yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan.
- 3) Tidak mengakomodasi variasi budaya dan sosial, dengan cenderung bersifat universal dan tidak dapat mengatasi perbedaan budaya dan sosial dalam masyarakat.
- 4) Tidak mempertimbangkan faktor psikologis seperti emosi dan kecemasan namun memfokuskan pada faktor-faktor rasional seperti pengetahuan dan keyakinan.

2.3.7 Pengukuran Persepsi berbasis *Health Belief Model* (HBM)

Menurut Notoatmodjo (2018), komponen sikap meliputi persepsi, kehidupan emosional, dan kecenderungan untuk bertindak. Dengan demikian, untuk mengukur persepsi dapat menggunakan skala pengukuran sikap. Dalam pengukuran sikap, pendapat, persepsi seseorang mengenai kejadian atau gejala sosial dapat menggunakan skala Likert (Sudaryono et.al (2013) dalam A. S. Wibowo et al., 2025).

Menurut A. S. Wibowo et al. (2025), skala Likert menjabarkan variabel menjadi indikator-indikator yang dapat diukur, sehingga

indikator tersebut dapat dijadikan acuan dalam membuat instrumen penelitian berupa pertanyaan atau pernyataan. Dalam merancang instrumen persepsi setidaknya mengandung lima atau enam komponen persepsi menurut teori HBM, yaitu (1) *perceived susceptibility*, (2) *perceived severity*, (3) *perceived benefits*, (4) *perceived barriers*, (5) *cues to action*, (6) *self-efficacy*. Responden diminta untuk memilih tingkat persetujuan terhadap suatu pernyataan dengan skala berikut:

- Sangat setuju/ sangat penting/ sangat benar
- Setuju/ penting/ benar
- Tidak setuju/ tidak penting/ salah
- Sangat tidak setuju/ sangat tidak penting/ sangat salah

Menurut Azwar (2013) untuk menentukan skor individu adalah dengan cara menghitung skor T dengan rumus sebagai berikut:

$$Skor\ T = 50 + 10 \left(\frac{x - \bar{x}}{s} \right)$$

Keterangan:

x = rata-rata responden

s = standar deviasi kelompok

$\bar{x}$ = rata-rata kelompok

Menentukan standar deviasi kelompok dengan rumus:

$$s = \sqrt{\frac{\sum((x - \bar{x})^2)}{(n - 1)}}$$

Keterangan:

x = rata-rata responden

$\bar{x}$ = rata-rata kelompok

n = jumlah responden

Untuk menentukan skor T mean kelompok dengan rumus:

$$MT = \frac{\sum T}{n}$$

Keterangan:

$\sum T$ = jumlah rata-rata

N = jumlah responden

Untuk mengetahui kategori persepsi yang dicari mean T dengan membandingkan skor responden dalam kelompok, maka akan diperoleh:

- a. Persepsi positif : jika skor T responden $\geq$ skor T mean
- b. Persepsi negatif : jika skor T < responden skor T mean

Dalam penelitian ini, persepsi positif dan negatif merupakan hasil kategorisasi skor T persepsi responden dengan batasan berupa skor T mean kelompok. Secara deskripsi, dapat diartikan bahwa:

- a. Persepsi positif merupakan keyakinan atau pendapat individu yang mendukung pentingnya upaya pencegahan anemia yang ditunjukkan dengan tingginya persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri serta rendahnya persepsi hambatan. Semakin seseorang mempercayai bahwa dirinya rentan terhadap anemia, berpikir bahwa dampak anemia akan mengganggu kehidupannya, sehingga semakin yakin bahwa tindakan pencegahan sangat bermanfaat dan yakin dirinya mampu melakukan pencegahan tersebut dapat dikategorikan memiliki persepsi positif terhadap pencegahan anemia.

- b. Sebaliknya, persepsi negatif yaitu keyakinan atau pendapat individu yang kurang mendukung upaya pencegahan anemia yang terlihat dari rendahnya persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, isyarat bertindak, dan efikasi diri serta tingginya persepsi hambatan. Apabila seseorang masih menganggap bahwa dirinya tidak rentan terhadap anemia, dan anemia tidak terlalu berdampak pada kehidupannya, serta menganggap efek samping sebagai hambatan untuk tidak melakukan pencegahan anemia dapat dikatakan memiliki persepsi negatif terhadap pencegahan anemia.

2.4 Konsep Edukasi Metode *Jigsaw* dan Ceramah

2.4.1 Konsep Edukasi

Berdasarkan KBBI, edukasi diartikan sebagai suatu pendidikan. Edukasi pada dasarnya bukan sekadar proses mentransfer informasi dari pendidik kepada peserta didik, melainkan upaya sadar untuk membantu seseorang memahami, menghayati, dan mempraktikkan nilai-nilai yang bermanfaat bagi kehidupannya. Edukasi merupakan proses yang bertujuan untuk membantu individu mengembangkan kemampuan berpikir, bersikap, dan bertindak melalui pengalaman belajar yang bermakna. Dalam bidang kesehatan, edukasi tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga menumbuhkan kesadaran dan tanggung jawab diri untuk berperilaku sehat (Hayati, 2017).

Menurut Edgar Dale, pembelajaran lebih mengutamakan keaktifan peran serta siswa dalam berinteraksi dengan situasi belajarnya melalui panca inderanya baik melalui pengelihatn, pendengaran, perabaan, penciuman dan pengecapan sampai pada modus berbuat yaitu “katakan dan lakukan”. Menurut Edgar Dale dalam Sanjaya (2008) mengatakan bahwa pengalaman belajar yang didapatkan siswa akan semakin banyak jika menggunakan media pembelajaran yang semakin konkret. Sebaliknya, jika peserta didik semakin abstrak dalam mempelajari bahan pengajaran, maka semakin sedikit pengalaman belajar yang diperoleh. Edgar menggambarkan pengalaman dalam pembelajaran melalui sebuah kerucut yang dinamakan *Edgar Dale Cone of Experience*.



Gambar 2.3 *Edgar Dale Cone of Experience*. (Prihatina, 2023)

Teori kerucut pengalaman Edgar Dale, menjelaskan bahwa arah kerucut semakin kebawah memiliki arti bahwa pemahaman yang diperoleh siswa akan semakin baik, dan sebaliknya, jika kerucut semakin keatas, maka akan semakin abstrak pula pemahaman yang diterima siswa. Proses pembelajaran akan lebih konkret apabila

melibatkan pengalaman langsung atau melalui metode maupun alat bantu berupa media yang relevan dengan materi yang disampaikan, sehingga siswa melakukan praktik langsung terhadap materi yang dipelajarinya.

Pada masa remaja, edukasi menjadi semakin penting karena mereka berada pada tahap pencarian jati diri. Pendekatan edukasi yang efektif bukan hanya yang menjelaskan apa yang benar, tetapi juga yang mengajak remaja mengalami dan memahami makna dari perilaku sehat. Menurut Slavin dalam Rifky et al (2024), *cooperative learning* (CL) adalah pendekatan belajar di mana peserta didik bekerja sama dalam kelompok kecil untuk mencapai tujuan bersama. Kerja sama ini menumbuhkan rasa tanggung jawab, keaktifan, dan saling ketergantungan positif di antara peserta didik. Melalui CL, peserta didik tidak hanya belajar dari guru, tetapi juga dari teman sebayanya yang menjadikan proses belajar lebih alami dan bermakna.

Terdapat berbagai tipe pembelajaran kooperatif seperti *Student Teams Achievement Division (STAD)*, *Teams Games Tournament (TGT)*, *Cooperative Integrated Reading and Composition (CIRC)*, dan *Jigsaw* (Rifky et al., 2024).

2.4.2 Edukasi Metode Jigsaw

1) Pengertian Metode *Jigsaw*

Metode *jigsaw* merupakan salah satu bentuk pembelajaran kooperatif yang dikembangkan oleh Elliot Aronson dan diadaptasi

lebih lanjut oleh Slavin. Model ini diibaratkan seperti potongan puzzle (*jigsaw pieces*), di mana setiap peserta memegang satu bagian pengetahuan yang harus disatukan agar terbentuk pemahaman yang utuh (Slavin dalam Lubis & Harahap, 2016).

Prinsip dasar metode ini adalah kerja sama, tanggung jawab, dan saling ketergantungan positif. Setiap anggota kelompok memiliki peran penting dalam membantu teman lainnya memahami materi. Simaremare dan Purba (2021) menjelaskan bahwa pembelajaran *jigsaw* menumbuhkan empati dan kemampuan mendengarkan, karena setiap peserta bukan hanya penerima informasi, tetapi juga pemberi makna bagi orang lain.

2) Faktor yang Memengaruhi Efektivitas Metode *Jigsaw*

Efektivitas metode *jigsaw* dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berhubungan, diantaranya:

- (1) Kesiapan peserta didik, meliputi kemampuan awal, motivasi, dan keterbukaan terhadap kerja kelompok. Rifky et al. (2024) menjelaskan bahwa faktor internal seperti motivasi belajar, kemampuan berpikir kritis, dan kesiapan emosional peserta didik sangat menentukan keterlibatan mereka dalam diskusi kelompok.
- (2) Keterampilan sosial, meliputi kemampuan komunikasi, empati, dan mendengarkan menjadi kunci agar interaksi berjalan efektif. Lubis & Harahap (2016) menekankan pentingnya kejelasan

peran dan komunikasi dalam kelompok agar tidak terjadi dominasi individu.

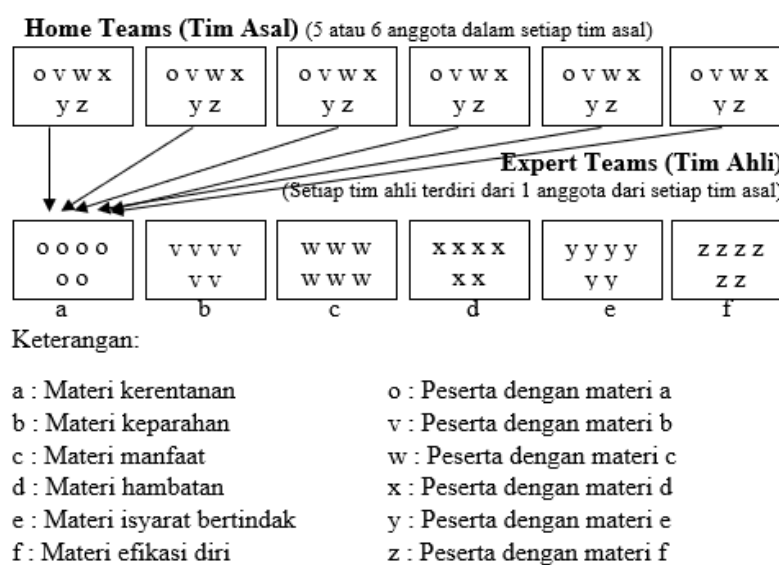
- (3) Peran fasilitator, pendidik berperan sebagai pengarah dan mediator, bukan pusat informasi (Lubis & Harahap, 2016).
- (4) Kesesuaian materi, topik yang bersifat konseptual atau aplikatif yang mendorong pemahaman mendalam dan kolaboratif.
- (5) Lingkungan belajar, suasana yang suportif, partisipatif, dan bebas tekanan akan memperkuat keterlibatan peserta. Hayati (2017) mengungkapkan bahwa suasana belajar yang inklusif, terbuka, dan menghargai keberagaman mendorong peserta didik untuk lebih aktif dan percaya diri dalam berbagi pengetahuan.

3) Tahap Pelaksanaan Metode *Jigsaw*

Metode *Jigsaw* dijalankan melalui beberapa tahapan sistematis, tetapi dengan suasana belajar yang menyenangkan dan saling menghargai (Lubis & Harahap, 2016):

- (1) Membentuk kelompok asal yang beranggotakan 5–6 orang dengan latar belakang kemampuan yang beragam.
- (2) Membagi materi kepada setiap anggota sehingga masing-masing memiliki tanggung jawab atas satu topik tertentu.
- (3) Membentuk kelompok ahli, yaitu kelompok sementara yang beranggotakan peserta dari kelompok berbeda dengan materi yang sama untuk mendiskusikan topik secara mendalam.

- (4) Kembali ke kelompok asal, di mana setiap peserta mengajarkan materi yang telah dipelajarinya kepada teman satu kelompok.
- (5) Diskusi dan refleksi bersama, kemudian dilakukan evaluasi, baik individu maupun kelompok.



Gambar 2.4 Pembentukan kelompok metode jigsaw berbasis HBM (Modifikasi dari Arends dalam Lubis & Harahap, 2016)

Adapun langkah-langkah pembelajaran kooperatif tipe *Jigsaw* disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2. 2 Langkah-langkah pembelajaran kooperatif tipe jigsaw

Fase	Kegiatan
Fase 1 : Menyampaikan tujuan dan motivasi peserta didik	Fasilitator memberikan tujuan pembelajaran yang ingin dicapai pada pembelajaran tersebut dan memotivasi peserta didik.
Fase 2 : Menyajikan informasi	Fasilitator menyampaikan informasi kepada peserta didik dengan jalan demonstrasi atau dengan bahan bacaan

Fase 3 :	Fasilitator menjelaskan kepada peserta didik bagaimana membentuk kelompok belajar dan membantu setiap kelompok agar melakukan komunikasi secara efisien, menentukan kelompok asal dan membentuk kelompok ahli
Mengorganisasikan kedalam kelompok-kelompok belajar	
Fase 4 : Membimbing kelompok bekerja dan belajar	Fasilitator membimbing kelompok ahli dan memberi tanggungjawab mengajarkannya kepada kelompok asal
Fase 5 : Mengevaluasi	Masing-masing kelompok mempersentasikan hasil kerjanya dan fasilitator mengevaluasi hasil belajar, tentang materi yang telah dipelajari
Fase 6 : Memberikan penghargaan	Fasilitator memberi pujian kepada kelompok yang terbaik dan memberi arahan kepada kelompok yang lain, mencari cara untuk menghargai baik ujian maupun hasil individu/ kelompok.

Sumber: diadopsi dari Arends, 1977 (Lubis & Harahap, 2016)

4) Kelebihan dan Keterbatasan Metode *Jigsaw*

Menurut Rifky et al (2024), metode *Jigsaw* memiliki berbagai kelebihan sebagai berikut:

- (1) Meningkatkan partisipasi aktif dan rasa tanggung jawab individu. Peserta didik tidak terlaui menggantungkan pada fasilitator, namun menambah kemampuan berpikir sendiri.
- (2) Mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan keterampilan sosial. Interaksi selama proses pembelajaran dapat

meningkatkan motivasi dan memberi rangsangan untuk berpikir.

- (3) Meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri peserta didik.
- (4) Menumbuhkan empati, kerja sama, dan rasa saling menghargai.
- (5) Mengurangi kesenjangan akademik antar peserta didik.

Adapun keterbatasannya meliputi:

- (1) Membutuhkan waktu lebih lama untuk koordinasi.
- (2) Efektivitas bergantung pada kesiapan dan kedisiplinan peserta.
- (3) Peran fasilitator sangat menentukan keberhasilan.

2.4.3 Edukasi Metode Ceramah

1) Pengertian Metode Ceramah

Menurut Notoatmodjo (2012) ada beberapa metode promosi kesehatan, yang paling populer digunakan adalah metode ceramah. Metode ceramah adalah metode memberikan uraian atau penjelasan kepada sejumlah peserta didik pada waktu dan tempat tertentu. Metode ceramah ini hanya mengandalkan indera pendengaran sebagai alat belajar yang paling dominan. Dengan kata lain metode ini adalah sebuah metode mengajar dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah siswa yang pada umumnya mengikuti secara pasif. Metode ini disebut juga dengan metode kuliah atau metode pidato. Dalam metode ini, yang perlu diperhatikan adalah hendaknya ceramah yang diberikan oleh guru atau edukator

mudah dimengerti oleh peserta didik, mudah diterima serta mampu menstimulasi pendengar (peserta didik) untuk melakukan hal-hal yang baik dan benar dari isi ceramah yang diberikan.

2) Kelebihan Metode Ceramah

Adapun kelebihan menggunakan metode ceramah sebagai salah satu metode edukasi antara lain:

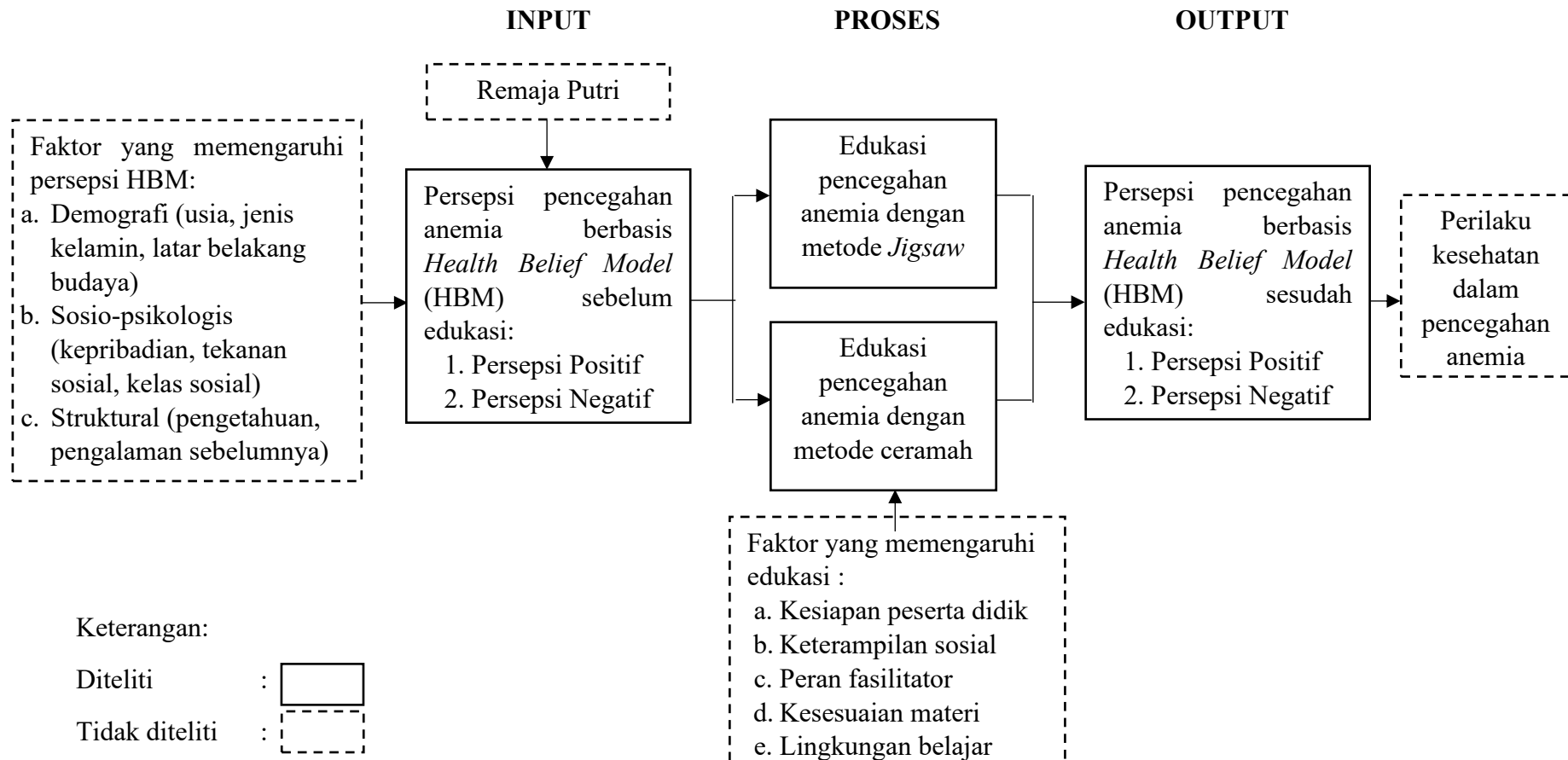
- (1) Penggunaan waktu yang efisien.
- (2) Dapat digunakan pada kelompok yang besar.
- (3) Tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu pengajaran.
- (4) Dapat digunakan untuk memberi pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan edukasi.

3) Keterbatasan Metode Ceramah

Adapun keterbatasan atau kekurangan metode ceramah antara lain:

- (1) Pengajar lebih aktif sedangkan peserta didik pasif karena perhatian hanya terpusat pada pengajar.
- (2) Tidak semua pengajar dapat menjadi pembicara yang baik, pengajar harus menguasai pokok pembicaraannya.
- (3) Dapat menjadi kurang menarik, peserta akan lebih bosan dan merasa mengantuk, karena dalam metode ini hanya pengajar yang aktif dalam proses belajar mengajar, sedangkan para peserta didik hanya duduk diam mendengarkan penjelasan.
- (4) Membatasi daya ingat dan biasanya hanya satu indera yang dipakai peserta.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 5 Kerangka Konsep Perbedaan Persepsi Pencegahan Anemia antara Edukasi *Jigsaw* dan Ceramah berbasis *Health Belief Model* pada Remaja Putri di MA Al Amien Ambulu

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu dugaan sementara yang harus dibuktikan melalui penyelidikan ilmiah. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H0 : Tidak terdapat perbedaan persepsi pencegahan anemia antara edukasi metode *jigsaw* dan ceramah pada remaja putri di MA AL Amien Ambulu.