

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Pityriasis Versicolor* (Panu)

a. Pengertian *Pityriasis Versicolor*

Pityriasis Versicolor merupakan suatu infeksi jamur permukaan pada kulit yang dipicu oleh invasi spesies jamur *Malassezia*, yang sebelumnya dikenal sebagai *Pityrosporum*. Penyakit ini ditandai dengan perubahan warna kulit berupa bercak-bercak hipopigmentasi atau hiperpigmentasi, sering kali disertai dengan skuama halus. Istilah "*versicolor*" Merujuk pada variasi warna yang dapat muncul, sedangkan "panu" adalah nama umum di Indonesia. Penyakit ini tidak menular dan umumnya tidak berbahaya, namun dapat menyebabkan ketidaknyamanan estetika. Gupta AK, dkk. (2022).

b. Etiologi

Etiologi utama adalah infeksi oleh jamur lipofilik *Malassezia* spp., terutama *Malassezia globosa*, *Malassezia furfur*, dan *Malassezia sympodialis*. Jamur ini merupakan bagian dari flora kulit manusia normal, tetapi dapat berkembang biak secara berlebihan dalam kondisi tertentu sehingga menyebabkan infeksi. Faktor predisposisi termasuk kelembaban tinggi, panas, dan gangguan sistem kekebalan. Gupta AK, dkk. (2022).

c. Patofisiologi

Patofisiologi melibatkan proliferasi *Malassezia* berlebihan pada stratum korneum kulit. Jamur ini memproduksi asam *azelaic* yang menghambat *tirosinase*, enzim yang diperlukan untuk sintesis melanin, sehingga menyebabkan hipopigmentasi. Pada beberapa kasus, reaksi inflamasi ringan dapat terjadi, yang mungkin berkontribusi pada hiperpigmentasi pasca-peradangan. Faktor lingkungan seperti kelembaban dan minyak kulit mendukung pertumbuhan jamur, sementara gangguan keseimbangan mikrobiota kulit memicu manifestasi klinis. PubMed Central. (2021).

d. Klasifikasi

Pityriasis Versicolor dapat diklasifikasikan berdasarkan manifestasi klinis:

- a) Tipe Hipopigmentasi : Bercak putih atau pucat, lebih jelas di kulit gelap.
- b) Tipe Hiperpigmentasi : Bercak kecoklatan atau gelap.
- c) Tipe Eritematosa : Bercak merah, jarang terjadi. Klasifikasi juga dapat berdasarkan lokasi: umumnya di dada, punggung, leher, dan lengan atas. Gupta AK, dkk. (2022).

e. Manifestasi Klinis

Gejala utamanya adalah kulit bercak yang berubah warna, sering kali asimtomatik atau disertai gatal ringan. Bercak dapat bersifat skuamat (berkulit ari) saat digaruk. Pada kulit gelap,

hipopigmentasi lebih menonjol, sedangkan pada kulit terang, hiperpigmentasi lebih tampak. Lesi dapat menyebar dan berulang, terutama di daerah-daerah seperti dada dan punggung. Akademi Dermatologi Amerika (AAD). (2023).

f. Komplikasi

Komplikasi jarang terjadi, tetapi dapat meliputi:

- 1) Infeksi sekunder jika kulit tergores.
- 2) Ketidaknyamanan psikologis akibat perubahan penampilan kulit.
- 3) Rekurensi berulang jika tidak ditangani dengan baik. Pada pasien immunocompromised, risiko komplikasi lebih tinggi, meskipun jarang. Gupta AK, dkk. (2022).

g. Pemeriksaan

- 1) Pemeriksaan Mikroskopis : Preparat KOH dari skuama kulit menunjukkan hifa dan spora jamur.
- 2) Lampu Kayu : Floresensi kuning-hijau pada lesi hipopigmentasi.
- 3) Biopsi Kulit : Jarang diperlukan, tetapi dapat mengkonfirmasi diagnosis.
- 4) Kultur Jamur : Untuk mengidentifikasi spesies *Malassezia*, meskipun tidak selalu rutin. Gupta AK, dkk. (2022).

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan meliputi:

- 1) Terapi Topikal : Antijamur seperti *ketokonazol*, *selenium sulfida*, atau *terbinafin*, diterapkan 1 hingga 2 kali dalam sehari selama rentang waktu 2 sampai 4 minggu.
- 2) Terapi Sistemik : Untuk kasus luas atau rekuren, *flukonazol* atau *itrakonazol* oral.
- 3) Pencegahan Rekurensi : Mandi rutin, hindari kelembaban berlebih, dan gunakan antijamur profilaksis bulanan.
- 4) Pendidikan Pasien : Sarankan perawatan kulit yang baik dan menghindari faktor risiko. Gupta AK, dkk. (2022).

i. Pengukuran Keparahan

Pengukuran keparahan *Pityriasis Versicolor* dapat dinilai berdasarkan skala klinis sederhana:

- 1) Rendah (Ringan) : Lesi terbatas (<10% luas tubuh), asimtomatik, tanpa skuama signifikan.
- 2) Sedang : Lesi menyebar (10-30% area tubuh), disertai gatal ringan atau skuama.
- 3) Tinggi (Berat) : Lesi luas (>30% area tubuh), rekuren, atau disertai komplikasi seperti infeksi sekunder. Skala ini berdasarkan luas lesi, gejala, dan respons terhadap terapi, dengan referensi pada kriteria dermatologis seperti yang digunakan dalam praktik klinis. Gupta AK, dkk. (2022).

j. Faktor Risiko dan Prevalensi pada Remaja di Pondok Pesantren

Pityriasis Versicolor sering menyerang individu yang banyak beraktivitas dan mengeluarkan keringat berlebihan, menjadikannya gangguan kesehatan yang kerap dijumpai pada kelompok usia remaja, utamanya di lingkungan padat seperti pondok pesantren.

- 1) Faktor Endogen (Internal): Meliputi peningkatan produksi sebum kelenjar sebacea (sering terjadi pada masa remaja), daya tahan tubuh yang menurun, dan riwayat keluarga dengan penyakit kulit serupa (*Scripta SCORE Scientific Medical Journal*, 2024).
- 2) Faktor Eksogen (Eksternal): Faktor-faktor ini memiliki korelasi kuat dengan lingkungan pondok pesantren.
- 3) Iklim dan Kelembapan: Iklim panas dan lembap di Indonesia memicu produksi keringat berlebih, menciptakan kondisi ideal bagi pertumbuhan jamur (Azzahra, et al., 2024).
- 4) Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*) yang Buruk: Kebiasaan kurang menjaga kebersihan, seperti jarang mengganti pakaian, mandi yang tidak tuntas, dan tidak mengeringkan tubuh setelah beraktivitas, meningkatkan risiko (Mulyati, et al., 2020).
- 5) Lingkungan Komunal: Penggunaan fasilitas dan peralatan bersama seperti handuk, sprei, kamar mandi, dan ruangan yang

padat serta kurangnya sanitasi dapat mempermudah penularan *Malassezia furfur* (SWARNA, 2024; Wardana, 2020).

2. Konsep Remaja

a. Definisi Dan Fase Pertumbuhan dan Perkembangan Usia Remaja

Masa remaja merupakan fase peralihan pertumbuhan yang menjembatani usia anak-anak menuju kedewasaan, yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO, 2024) pada rentang rentang usia 10 sampai 19 tahun. Kurun waktu ini meliputi proses pematangan aspek fisik, psikologis, serta sosial.

b. Kerentanan Remaja Terhadap *Pityriasis Versicolor*

Perubahan hormonal pada masa remaja menyebabkan peningkatan aktivitas kelenjar sebacea dan produksi keringat (sebum), menciptakan lingkungan yang kaya lipid dan lembab di permukaan kulit. Kondisi ini sangat ideal untuk pertumbuhan *Malassezia*, sehingga remaja dan dewasa muda menjadi kelompok usia yang paling rentan terhadap *Pityriasis Versicolor* (Gupta & Choudhury, 2022).

c. Remaja Di Lingkungan Pondok Pesantren

Konteks kawasan pondok pesantren yang memiliki karakteristik sebagai lingkungan komunal (asrama) dan kegiatan padat menjadikan remaja di lokasi ini memiliki risiko penularan yang lebih tinggi. Keterbatasan sarana dan kebutuhan untuk mandiri

dalam menjaga kebersihan pribadi menjadikan mereka target yang krusial untuk intervensi edukasi perawatan mandiri (Utami et al., 2023).

3. Konsep Perilaku Pencegahan Penyakit

a. Definisi Perilaku Pencegahan

Perilaku pencegahan adalah sub-domain yang merujuk pada tindakan aktif untuk menghindari risiko sakit (Notoatmodjo, 2021). Pencegahan *Pityriasis Versicolor* itu sendiri berfokus pengendalian faktor risiko seperti kelembaban dan minyak kulit. Intervensi efektif: perawatan mandiri dengan menjaga tubuh kering setelah mandi/berkeringat, cuci/ganti pakaian rutin, hindari berbagi barang pribadi. Gupta AK et al. (2022).

b. Domain Perilaku Pencegahan *Pityriasis Versicolor*

Pengukuran perilaku pencegahan *Pityriasis Versicolor* dalam penelitian ini mencakup tiga domain (Bloom, 2020):

- 1) Kognitif (Pengetahuan): Sejauh mana remaja memahami cara penularan, gejala, dan langkah-langkah konkret pencegahan *pityriasis versicolor*.
- 2) Afektif (Sikap): Respon emosional atau kecenderungan mental remaja untuk mendukung atau menolak tindakan pencegahan yang dianjurkan (misalnya, bersedia membersihkan kamar mandi secara rutin).

- 3) Psikomotor (Praktik/Tindakan): Tindakan nyata yang dilakukan, seperti frekuensi ganti pakaian, penggunaan handuk pribadi, dan menjaga kelembaban tubuh.

4. Konsep Perawatan Mandiri (*Self-Care*)

a. Perawatan Mandiri

Perawatan mandiri adalah komponen kunci dalam mencegah penyakit kulit yang terkait dengan *higiene personal*. Upaya yang ditempuh seseorang guna menjaga kelangsungan hidup, kesehatan, serta kesejahteraan dirinya secara swadaya, berorientasi pada pencegahan penyakit (konsep umum keperawatan). Perawatan Mandiri untuk Pencegahan *Pityriasis Versicolor* dalam konteks ini, perawatan mandiri berfokus pada:

- 1) Mandi minimal dua kali sehari menggunakan sabun.
- 2) Mengganti pakaian minimal dua kali sehari, terutama setelah berkeringat.
- 3) Mengeringkan tubuh dengan handuk bersih sampai benar-benar kering setelah mandi atau beraktivitas (tidak lembap).
- 4) Tidak menggunakan handuk, sprei, atau pakaian secara bergantian dengan orang lain (Wardana, 2020).

b. Kebutuhan Perawatan Mandiri Universal *Pityriasis Versicolor*

Dalam konteks pencegahan *Pityriasis Versicolor*, kebutuhan perawatan mandiri yang universal bagi remaja meliputi (Wang et al., 2023):

- 1) Menjaga integritas kulit dan kebersihan diri (mandi dan pengeringan tubuh yang tepat).
- 2) Pencegahan bahaya (menghindari berbagi barang pribadi).
- 3) Pemeliharaan lingkungan yang mempromosikan perkembangan pribadi dan kesehatan (menjaga lingkungan asrama agar tidak lembab).

c. Hubungan Perawatan Mandiri dan Perilaku Pencegahan

Praktik perawatan mandiri dalam penelitian ini dioperasionalkan sebagai perilaku pencegahan Pityriasis Versicolor. Edukasi bertujuan untuk mengatasi defisit perawatan mandiri yang mungkin terjadi pada remaja pesantren (Darliana, 2023).

5. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu rangkaian proses peningkatan kemampuan masyarakat (baik individu, kelompok, maupun komunitas) untuk merawat serta mengoptimalkan derajat kesehatan. Di dalam disiplin ilmu keperawatan, hal ini berperan sebagai perencanaan keperawatan mandiri berbentuk pembelajaran atau pendidikan dengan perawat sebagai pendidik (*educator*) untuk mengatasi masalah kesehatan pasien (Notoatmodjo, 2022). Pendidikan kesehatan bertujuan menciptakan peluang bagi setiap individu agar saling melakukan perbaikan kesadaran (*literacy*) dan

peningkatan keterampilan serta pengetahuannya (*life skills*) dalam mempertahankan kesehatan (Nursalam, 2022).

- 1) Manfaat (Notoatmodjo, 2022): Pendidikan kesehatan berperan penting dalam memengaruhi keberhasilan promosi kesehatan.
- 2) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*): Meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan keyakinan individu mengenai peningkatan kesehatan, yang sangat penting untuk pencegahan *Pityriasis Versicolor*.
- 3) Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*): Menyediakan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai, serta keterampilan yang diperlukan untuk melakukan hidup sehat.
- 4) Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*): Dukungan dari tokoh agama, petugas kesehatan, dan teman sebaya yang perilakunya dapat menjadi teladan mengenai hidup sehat.

b. Jenis jenis media dalam pendidikan kesehatan

Berdasarkan klasifikasi Notoatmodjo (2012), sarana penyuluhan kesehatan terbagi ke dalam tiga golongan utama, yakni media cetak, media elektronik, serta media luar ruang.

- 1) Media cetak merupakan sarana komunikasi yang menyampaikan informasi dalam bentuk tulisan dan gambar, seperti leaflet, booklet, brosur, dan poster. Media ini memiliki kelebihan mudah dibuat, biaya relatif murah, serta dapat dibaca berulang kali sehingga membantu meningkatkan pemahaman dan daya ingat

sasaran. Namun, media cetak memiliki keterbatasan karena sangat bergantung pada kemampuan membaca dan minat individu.

- 2) Media elektronik merupakan media yang menggunakan bantuan teknologi, seperti radio (audio) dan televisi atau video (audiovisual). Media ini memiliki keunggulan karena dapat menyampaikan pesan dengan cara yang lebih memikat lewat perpaduan elemen audio dan visual, sehingga lebih mudah dipahami, terutama untuk sasaran dengan tingkat pendidikan rendah. Akan tetapi, media ini membutuhkan sarana dan prasarana tertentu serta tidak selalu dapat diakses oleh semua sasaran.
- 3) Media luar ruang adalah media yang dipasang di tempat umum, seperti spanduk, baliho, dan poster. Media ini efektif untuk menjangkau sasaran dalam jumlah besar karena dapat dilihat oleh banyak orang secara berulang. Selain itu, media luar ruang cocok digunakan di lingkungan dengan mobilitas tinggi, seperti sekolah atau pesantren. Kelemahannya adalah informasi yang disampaikan biasanya terbatas dan harus dibuat singkat serta menarik agar mudah dipahami.

c. Metode dalam pendidikan kesehatan

Selain media, keberhasilan pendidikan kesehatan juga dipengaruhi oleh metode yang digunakan dalam penyampaian

informasi. Merujuk pada pandangan Notoatmodjo (2012), pendekatan penyuluhan kesehatan dapat dikategorikan menjadi tiga bentuk, yakni:

1) Metode individual

Metode individual adalah metode pendidikan kesehatan yang dilakukan secara langsung kepada individu, seperti melalui konseling atau wawancara. Metode ini memiliki keunggulan karena memungkinkan adanya interaksi yang intensif antara pemberi dan penerima informasi, sehingga pesan kesehatan dapat disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, dan permasalahan masing-masing individu. Selain itu, metode ini juga memungkinkan terjadinya umpan balik secara langsung, sehingga kesalahpahaman dapat segera diklarifikasi. Namun, metode individual memiliki keterbatasan dalam hal efisiensi karena membutuhkan waktu dan tenaga yang lebih besar, sehingga kurang efektif jika digunakan pada sasaran dalam jumlah banyak.

2) Metode kelompok

Metode kelompok adalah metode yang diberikan kepada sekelompok orang, misalnya melalui ceramah, diskusi, tanya jawab, maupun demonstrasi. Metode ini memungkinkan terjadinya interaksi antar peserta serta pertukaran pengalaman, yang dapat memperkuat pemahaman dan membentuk pandangan

yang kian suportif terhadap tindakan pemeliharaan kesehatan. Selain itu, metode kelompok lebih efisien dibandingkan metode individual karena dapat menjangkau lebih banyak orang dalam satu waktu. Namun demikian, keberhasilan metode ini sangat bergantung pada kemampuan fasilitator dalam mengelola kelompok serta partisipasi aktif dari peserta.

3) Metode pendekatan massal

Metode massa adalah teknik penyuluhan kesehatan yang diarahkan bagi kelompok masyarakat luas dengan memanfaatkan media komunikasi, seperti poster, leaflet, media cetak, maupun media elektronik. Metode ini memiliki keunggulan dalam menjangkau sasaran dalam skala besar kurun waktu yang tergolong singkat serta mampu meningkatkan kesadaran masyarakat secara umum. Akan tetapi, metode massa memiliki keterbatasan karena interaksi yang terjadi sangat minimal, sehingga tidak memungkinkan adanya umpan balik secara langsung dari sasaran. Oleh karena itu, metode ini lebih efektif digunakan untuk tahap awal dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat.

6. Konsep Edukasi Kesehatan dan Media Poster

a. Tujuan dan Metode Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah proses komunikasi yang terencana untuk mengubah perilaku audiens target agar mencapai gaya hidup

sehat (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Edukasi yang efektif harus menggunakan media yang sesuai dengan karakteristik audiens.

b. Poster sebagai Media Edukasi Visual

Poster adalah media visual statis dua dimensi yang dirancang untuk menyampaikan pesan ringkas, menarik, dan provokatif, dengan penekanan pada penggunaan gambar yang kuat dan teks yang minimal (Arsyad, 2020)

c. Pengaruh Poster terhadap Perubahan Perilaku

Poster berfungsi sebagai penarik perhatian dan penguat (reinforcement) yang konstan (Cues to Action dalam HBM). Penempatan poster di area strategis (misalnya kamar mandi, asrama) dapat secara berkelanjutan memaparkan pesan pencegahan, sehingga meningkatkan pengetahuan dan memperkuat praktik perawatan mandiri remaja (Sunjaya & Setiawati, 2021; Sanjaya et al., 2023).

d. Keunggulan Poster dalam Edukasi Perawatan Mandiri

Penggunaan media poster dipilih karena memiliki keunggulan yang relevan dengan sasaran remaja santri:

- 1) Daya Tarik Visual: Poster yang dirancang dengan warna cerah dan gambar yang relevan (seperti langkah-langkah kebersihan diri) dapat menarik perhatian remaja dan memotivasi mereka untuk terlibat dalam pembelajaran (Melati, et al., 2023, dalam Bab Awal).

- 2) Pesan yang Jelas dan Singkat: Poster menyampaikan pesan secara ringkas, sehingga mudah diterima oleh sasaran remaja yang memiliki rentang perhatian terbatas (Fitriyani & Nulanda, 2017, dalam Bab Awal).
- 3) Menciptakan Paparan Berulang: Poster yang ditempel di tempat umum (mading, dekat kamar mandi, atau asrama) di pesantren memberikan paparan informasi secara berulang (*repeated exposure*), sehingga meningkatkan kemungkinan informasi tersebut diingat dan diinternalisasi.
- 4) Efektivitas: Penelitian quasi eksperimen menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media visual (termasuk poster atau pamflet) dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan penyakit kulit secara signifikan pada remaja (Rofiq, 2021; e-repository Stikes Medistra Indonesia, 2023).

7. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pemahaman merupakan hasil dari proses mengetahui yang timbul setelah seseorang menangkap suatu objek melalui indra penglihatannya (Notoatmodjo, 2018). Aspek kognitif ini memegang peranan krusial sebagai fondasi dalam membentuk tindakan nyata (*overt behavior*).

b. Tingkat Pengetahuan (Notoatmodjo, 2018)

Pengetahuan memiliki enam tingkatan yang bersifat hierarkis, yaitu:

- 1) Tahu (*Know*): Tingkat terendah, hanya mampu mengingat (recall) atau mengulang kembali memori yang sudah ada.
- 2) Memahami (*Comprehension*): Mampu menjelaskan objek secara benar, menguraikan, mencontohkan, dan menyimpulkan.
- 3) Aplikasi (*Application*): Memiliki kemampuan dalam menerapkan atau menerjemahkan informasi yang baru diperoleh ke dalam kondisi yang sesungguhnya.
- 4) Analisa (*Analysis*): Mampu menjabarkan ide atau konsep abstrak menjadi komponen-komponen yang lebih kecil.
- 5) Sintesis (*Synthesis*): Mampu merangkum komponen-komponen untuk membentuk formula baru atau menyusun kembali informasi secara logis.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*): Mampu menilai objek atau materi berdasarkan kriteria yang sudah ada atau yang dibuat sendiri.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Keberhasilan edukasi poster dalam meningkatkan pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor pada remaja (Iqbal et al., 2015):

- 1) Pendidikan: Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan individu untuk menerima dan mencerna informasi.
- 2) Umur: Pada remaja (10-19 tahun), aspek psikologis dan mental mendukung penerimaan informasi yang baru.

- 3) Minat: Keinginan atau kecenderungan tinggi terhadap topik kebersihan diri akan mempermudah penerimaan informasi poster.
- 4) Pengalaman: Pengalaman pernah terkena *Pityriasis Versicolor* akan menjadi pengalaman buruk yang memotivasi remaja untuk mempertahankan pengetahuan pencegahan yang baru.

d. Cara memperoleh pengetahuan

Berdasarkan pandangan Notoatmodjo (2018), cara-cara untuk mendapatkan pengetahuan meliputi:

- 1) Cara kuno (non modern) Penggunaan cara sebelum metode statistic serta logis berupa metode tradisional yakni:
 - a) Pengalaman pribadi Memperoleh kebenaran pengetahuan dari sumber pengetahuan melalui pengalaman pribadi individu.
 - b) Cara coba salah (trial and error) Berkemungkinan untuk masalah terpecahkan.
 - c) Melalui jalan pikiran Kebiasaan atau tradisi tanpa menalarkan hal baik atau buruk melalui penalarannya sendiri diwariskan secara berkesinambungan dari satu generasi ke generasi berikutnya.
- 2) Cara modern Cara baru guna memperoleh pengetahuan alamiah, sistemik dan logis melalui metodologi penelitian atau penelitian ilmiah yakni:

- a) Metode induktif Pengamatan secara langsung dilakukan pada gejala alam atau masyarakat lalu dikumpulkan dilakukan klasifikasi serta ditarik kesimpulan.
- b) Metode deduktif 23 Mengerucutkan terlebih dahulu hal yang lebih umum lalu dikaitkan dengan hal yang lebih khusus.

e. Cara mengukur pengetahuan

Wawancara atau menyebarkan kuesioner yang isinya materi yang akan dilakukan pengukuran guna memperoleh pengetahuan responden (Notoatmodjo, 2020). Cara mengukur pengetahuan terbagi menjadi dua yakni:

1) Pertanyaan subjektif

Berbentuk pertanyaan atau pernyataan uraian atau *essay* dengan nilai yang menghubungkan dengan faktor subjektif dari penilaiannya, sehingga akan didapatkan nilai yang berbeda.

2) Pertanyaan objektif

Berbentuk seperti *multiple choice*, yakni salah atau benar pertanyaan menjodohkan dinilai secara pasti oleh peneliti. (Arikunto, 2020) Pengetahuan dapat diukur dengan menggunakan pernyataan atau pertanyaan lalu dinilai skor nol diberikan untuk respons yang keliru dan angka satu untuk jawaban yang tepat. Penilaian diperoleh dengan membandingkan perolehan skor terhadap nilai maksimum yang diantisipasi, kemudian dikalikan 100% sehingga menghasilkan

bentuk persentase lalu digolongkan menjadi 2 kategori yakni kategori kurang ($<76\%$), dan baik ($>76\%$). (Notoatmodjo, 2020).

8. Teori pengetahuan

Kerangka Teori Kerucut Pengalaman (*Cone of Experience*) dari Edgar Dale memaparkan bahwa pemerolehan belajar individu terjadi lewat bermacam-macam jenjang pengalaman, yang membentang dari ranah paling nyata hingga tataran yang bersifat abstrak. Semakin konkret pengalaman yang diperoleh, maka semakin mudah individu memahami dan mengingat informasi yang diberikan.

Menurut Dale (1969), kerucut pengalaman terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu:



Gambar 2.1 Kerucut pengalaman Dale (*Dale's Cone Experience*)

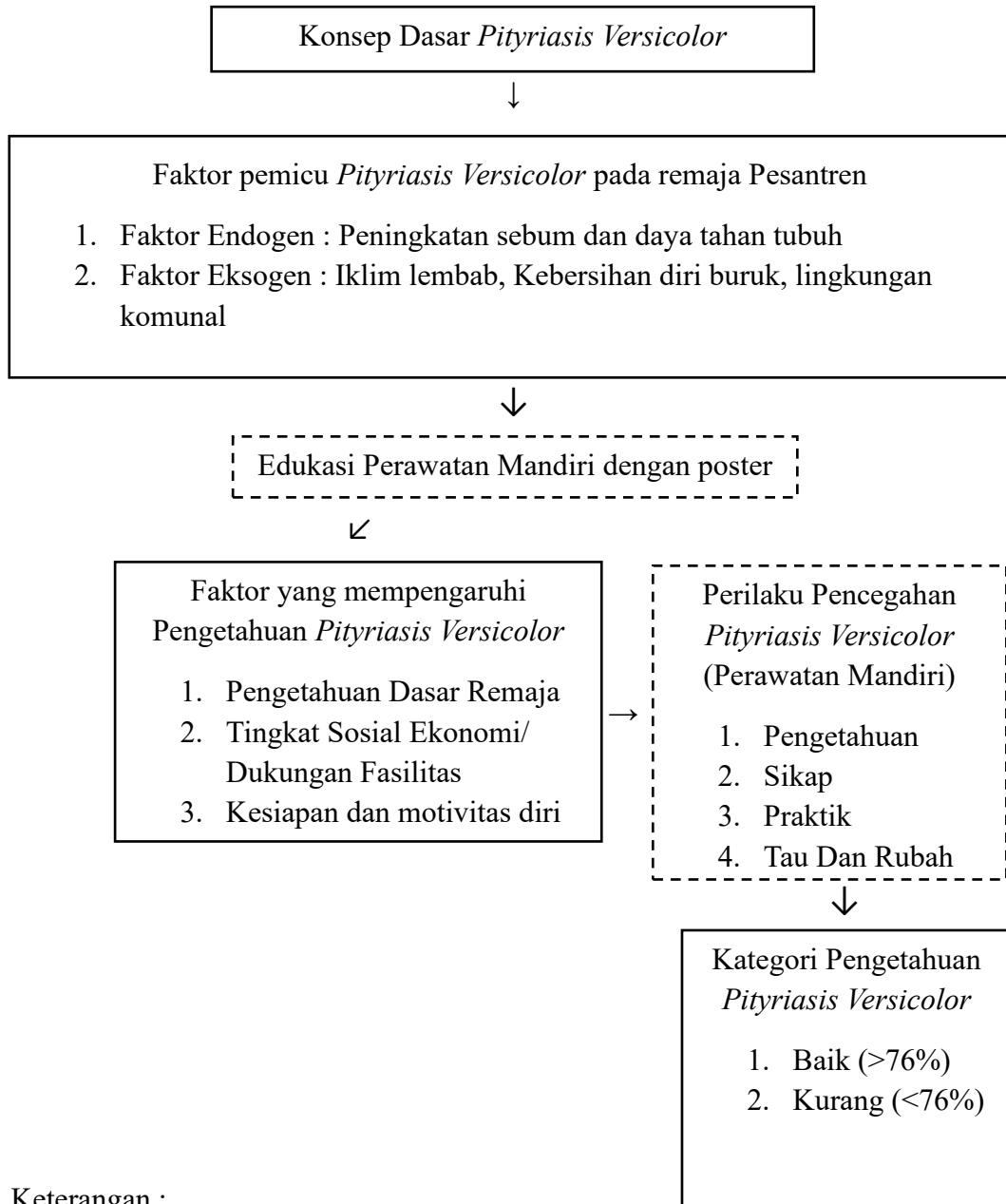
Berdasarkan teori Kerucut Pengalaman Edgar Dale, media pembelajaran diklasifikasikan berdasarkan tingkat keabstrakan pengalaman yang diberikan kepada individu. Media yang diaplikasikan dalam studi ini, yakni poster, tergolong ke dalam bentuk simbol visual (*visual symbols*) yang berada pada tingkat menengah menuju abstrak

dalam kerucut pengalaman. Poster menyajikan informasi melalui kombinasi gambar, warna, dan teks sehingga mampu memberikan rangsangan visual kepada individu.

Dalam penelitian ini, media yang digunakan adalah poster sebagai sarana edukasi kesehatan. Berdasarkan kerucut pengalaman Dale, poster termasuk dalam kategori visual (melihat gambar/diagram) yang berada pada tingkat menengah dalam kerucut pengalaman. Media ini menyampaikan informasi melalui kombinasi gambar, warna, dan teks, sehingga mampu memberikan rangsangan visual kepada individu.

Pada ilustrasi kerucut pengalaman, media visual seperti poster diasosiasikan dengan kemampuan mengingat sekitar 30%, karena melibatkan indera penglihatan dalam proses pembelajaran. Meskipun tidak sekuat pengalaman langsung, media visual tetap efektif dalam meningkatkan pemahaman, terutama apabila informasi disajikan secara menarik dan dapat dilihat secara berulang. Penggunaan poster dalam pendidikan kesehatan memiliki keunggulan lantaran sanggup menyampaikan gagasan secara padat, terang, serta gampang dicerna oleh audiens. Di samping itu, poster yang dipasang di lingkungan pesantren memungkinkan santri untuk melihat informasi secara berulang, sehingga dapat memperkuat daya ingat dan mendorong terbentuknya perilaku pencegahan yang lebih baik.

B. Kerangka Teori



Keterangan :

Tidak di teliti :

Di teliti :

Sumber : Notoatmodjo, S. (2022). Ayu, P., & Fitriani, A. (2025). Puspita, S. A., & Sari, D. F. (2023)

Gambar 2.2 Kerangka Teori