

BUKU SAKU

PEER EDUCATEER

Model Penanggulangan

Kasus Tuberkulosis di Sekolah

Salbiah
Diah Lestari
Husjain Djajaningrat
Safruddin



**BUKU SAKU PEER EDUCATEER:
Model Penanggulangan Kasus
Tuberkulosis di Sekoah**

**BUKU SAKU PEER EDUCATEER:
Model Penanggulangan Kasus
Tuberkulosis di Sekoah**

Salbiah
Diah Lestari
Husjain Djajdaningrat
Safruddin



BUKU SAKU PEER EDUCATEER:

Model Penanggulangan Kasus Tuberkulosis di Sekoah

Penulis:
Salbiah
Diah Lestari
Husjain Djajdaningrat
Safruddin

Editor:
Syifa Ismayanti

Layouter :
Tim Kreatif PRCI

Cover:
Rusli

Cetakan Pertama : Oktober 2024

Hak Cipta 2024, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org
E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2024 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2024
; 14,8 x 21 cm
ISBN : -

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya kepada kami sehingga kami berhasil menyelesaikan Buku dengan judul BUKU SAKU *PEER EDUCATEER*: Model Penanggulangan Kasus Tuberkulosis di Sekoah sesuai yang ditargetkan.

Buku dengan judul BUKU SAKU *PEER EDUCATEER*: Model Penanggulangan Kasus Tuberkulosis di Sekoah ini berisikan mengenai konsep dasar tuberkolosis, peran remaja dalam pemberantasan tuberkolosis

sampai dengan penggunaan peer educateer. Kami menyadari bahwa Buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu kami harapkan demi kesempurnaan buku ini.

Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan Buku ini dari awal sampai akhir. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa meridhoi segala usaha kita. Amin.

Desember 2024, Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	III
BAB I TUBERKULOSIS	1
A. Pengertian Tuberkolosis	1
B. Etiologi	6
C. Patofisiologi	12
D. Sejarah Tuberkulosis	18
1. Zaman Pra Sejarah	19
2. Abad ke-17 dan ke-18: TBC di Eropa	20
3. Penemuan Bakteri Penyebab TBC (Abad ke-19)	20
4. Perkembangan Pengobatan (Abad ke- 20)	21
5. Kebangkitan Kembali TBC dan Resistensi Obat (1980-an hingga Sekarang)	22
E. Penyebab dan Gejala	23
	iii

F.	Faktor-Faktor Predisposisi Tuberkulosis	24
G.	Gejala Tuberkulosis	25
H.	Upaya Global untuk Eliminasi TBC	26
BAB II PERAN REMAJA DALAM PEMBERANTASAN TUBERKULOSIS		28
A.	Pengertian Remaja	28
B.	Karakteristik Remaja	30
C.	Perkembangan Fisik dan Psikologis Remaja	32
D.	Potensi Yang dimiliki Remaja	33
BAB III PEER EDUCATEER		36
A.	Pengertian	36
B.	Prinsip Peer Educator	46
C.	Tujuan Peer Educator	47
D.	Manfaat Peer Educator	48
E.	Model Peer Educator	50
F.	Peer Educateer sebagai upaya Penanggulangan Tuberkulosis	52

BAB I

TUBERKULOSIS

A. Pengertian Tuberkolosis

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang penyakit parenkim paru. Nama Tuberkulosis berasal dari tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk waktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri dalam paru. Tb paru ini bersifat menahun dan secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Tb paru dapat menular melalui udara, waktu seseorang dengan Tb aktif pada paru batuk, bersin atau bicara.

Pengertian Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan karena kuman TB yaitu *Mycobacterium Tuberculosis*. Mayoritas kuman TB menyerang paru, akan tetapi kuman TB juga dapat menyerang organ Tubuh yang lainnya. Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*) (Werdhani, 2011). Tuberkulosis atau biasa disingkat dengan TBC adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh infeksi kompleks *Mycobacterium Tuberculosis* yang ditularkan melalui dahak (droplet) dari penderita TBC kepada individu lain yang rentan (Ginanjari, 2008). Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* ini adalah basil tuberkel yang merupakan

batang ramping, kurus, dan tahan akan asam atau sering disebut dengan BTA (bakteri tahan asam). Dapat berbentuk lurus ataupun bengkok yang panjangnya sekitar 2-4 μm dan lebar 0,2 – 0,5 μm yang bergabung membentuk rantai. Besar bakteri ini tergantung pada kondisi lingkungan (Ginanjar, 2010)

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang beberapa organ terutama paru – paru (Kemenkes RI, 2016). Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang paling sering menyerang parenkim paru, yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* (Brunner & Suddart, 2013). Pengertian lain

menyebutkan tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang terjadi pada saluran pernafasan manusia bagian bawah yang disebabkan oleh bakteri mycobacterium tuberculosis (Wijaya & Putri, 2013). Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Tuberkulosis paru adalah suatu infeksi yang menyerang saluran pernafasan yaitu paru – paru yang disebabkan oleh bakteri mycobacterium tuberculosis.

Tuberkulosis (TBC) paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman Mycobacterium tuberculosis yang menyerang paru-paru dan bronkus. TBC paru tergolong penyakit air borne infection, yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernapasan ke dalam paru-paru.

Kemudian kuman menyebar dari paru-paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, melalui bronkus atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya (Widyanto & Triwibowo, 2013) Tuberkulosis (TBC) paru adalah suatu penyakit infeksi kronis yang sudah sangat lama dikenal pada manusia, misalnya dia dihubungkan dengan tempat tinggal di daerah urban, lingkungan yang padat, dibuktikan dengan adanya penemuan kerusakan tulang vertebra otak yang khas TBC dari kerangka yang digali di Heidelberg dari kuburan zaman neolitikum, begitu juga penemuan yang berasal dari mumi dan ukuriran dinding piramid di Mesir kuno pada tahun 2000 – 4000 SM. Hipokrates telah

memperkenalkan sebuah terminologi yang diangkat dari bahasa Yunani yang menggambarkan tampilan penyakit TBC paru ini (Sudoyo dkk, 2010).

B. Etiologi

Sumber penularan penyakit Tuberkulosis adalah penderita Tuberkulosis BTA positif pada waktu batuk atau bersin. Penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Setelah kuman Tuberkulosis

masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman Tuberkulosis tersebut dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Seseorang terinfeksi Tuberkulosis ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

Penyakit Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Jenis bakteri ini berbentuk basil tidak berspora dan tidak berkapsul dengan ukuran panjang 1-4 mm dan lebar 0,3-0,6 mm. bakteri ini bersifat aerob, hidup berpasang atau berkelompok, tahan asam, dapat bertahan hidup selama berbulan – bulan bahkan sampai bertahun – tahun. Dapat bertahan hidup lama pada udara kering, dingin dan lembab. Mikroorganisme ini tidak tahan terhadap sinar UV, oleh karena itu penularannya paling banyak pada malam hari. Penularan tuberkulosis terjadi karena kuman dibatukan atau dibersinkan kemudian keluar menjadi droplet nuclei dalam udara. Yang apabila bakteri tersebut terhirup oleh

orang sehat maka orang itu akan berpotensi terinfeksi bakteri penyebab tuberkulosis (Mar'iyah. K & Zulkarnain 2021)

TB paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh basil TBC (*Mycrobacterium Tuberculosis Humanis*). *Mycrobacterium tuberculosis* merupakan jenis kuman berbentuk batang berukuran sangat kecil dengan panjang 1-4 μm dengan tebal 0,3-0,6 μm . Sebagian besar komponen *Mycrobacterium tuberculosis* adalah berupa lemak atau lipid yang menyebabkan kuman mampu bertahan terhadap asam serta zat kimia dan faktor fisik. Kuman TBC bersifat aerob yang membutuhkan oksigen untuk kelangsungan hidupnya. *Mycrobacterium tuberculosis* banyak ditemukan di daerah

yang memiliki kandungan oksigen tinggi. Daerah tersebut menjadi tempat yang kondusif untuk penyakit TB. Kuman *Mycrobacterium tuberculosis* memiliki kemampuan tumbuh yang lambat, koloni akan tampak setelah kurang dari dua minggu atau bahkan terkadang setelah 6-8 minggu. Lingkungan hidup optimal pada suhu 37°C dan kelembaban 70%. Kuman tidak dapat tumbuh pada suhu 25°C atau lebih dari 40°C (Widyanto & Triwibowo, 2013). *Mycrobacterium tuberculosis* termasuk familie *Mycrobacteriaceace* yang mempunyai berbagai genus, satu diantaranya adalah *Mycrobacterium*, yang salah satunya speciesnya adalah *Mycrobacterium tuberculosis*. Basil TBC mempunyai dinding

sel lipoid sehingga tahan asam, sifat ini dimanfaatkan oleh Robert Koch untuk mewarnainya secara khusus. Oleh karena itu, kuman ini disebut pula Basil Tahan Asam (BTA). Basil TBC sangat rentan terhadap sinar matahari, sehingga dalam beberapa menit saja akan mati. Ternyata kerentanan ini terutama terhadap gelombang cahaya ultraviolet. Basil TBC juga rentan terhadap panas-basah, sehingga dalam 2 menit saja basil TBC yang berada dalam lingkungan basah sudah akan mati bila terkena air bersuhu 100°C. Basil TBC juga akan terbunuh dalam beberapa menit bila terkena alkohol 70% atau lisol 5% (Danusantoso,2013).

C. Patofisiologi

Tempat masuk kuman *Mycobacterium Tuberculosis* adalah saluran pernafasan, saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi tuberkulosis (TBC) terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi. Tuberkulosis adalah penyakit yang dikendalikan oleh respon imunitas dengan melakukan reaksi inflamasi bakteri dipindahkan melalui jalan nafas, basil tuberkel yang mencapai permukaan alveolus biasanya di inhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil, gumpalan

yang lebih besar cenderung tertahan di saluran hidung dan cabang besar bronkhus dan tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada dalam ruang alveolus, basil tuberkel ini membangkitkan reaksi peradangan. Leukosit polimorfonuklear tampak pada tempat tersebut dan memfagosit bakteri namun tidak membunuh organisme tersebut. Setelah hari-hari pertama leukosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala Pneumonia akut. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya, sehingga tidak ada sisa yang tertinggal, atau proses dapat juga berjalan terus, dan bakteri terus difagosit atau berkembangbiak di dalam sel. Basil juga menyebar melalui getah bening

menuju ke kelenjar getah bening regional. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid, yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini membutuhkan waktu 10 – 20 hari. Nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relatif padat dan seperti keju, isi nekrosis ini disebut nekrosis kaseosa. Bagian ini disebut dengan lesi primer. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi di sekitarnya yang terdiri dari sel epiteloid dan fibroblast, menimbulkan respon yang berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa membentuk jaringan parut yang akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel. Lesi primer paru-paru

dinamakan fokus Ghon dan gabungan terserangnya kelenjar getah bening regional dan lesi primer dinamakan kompleks Ghon. Respon lain yang dapat terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan, dimana bahan cair lepas kedalam bronkhus dan menimbulkan kavitas. Materi tuberkular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk kedalam percabangan trakheobronkial. Proses ini dapat terulang kembali di bagian lain di paru-paru, atau basil dapat terbawa sampai ke laring, telinga tengah, atau usus. Lesi primer menjadi rongga-rongga serta jaringan nekrotik yang sesudah mencair keluar bersama batuk. Bila lesi ini sampai menembus pleura maka akan terjadi efusi pleura tuberkulosa. Kavitas yang kecil dapat

menutup sekalipun tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut fibrosa. Bila peradangan mereda lumen bronkhus dapat menyempit dan tertutup oleh jaringan parut yang terdapat dekat perbatasan rongga bronkus. Bahan perkejuan dapat mengental sehingga tidak dapat mengalir melalui saluran penghubung sehingga kavitas penuh dengan bahan perkejuan, dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas. Keadaan ini dapat menimbulkan gejala dalam waktu lama atau membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat peradangan aktif. Penyakit dapat menyebar melalui getah bening atau pembuluh darah. Organisme yang lolos melalui kelenjar getah bening akan mencapai aliran darah dalam

jumlah kecil, yang kadang-kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain. Jenis penyebaran ini dikenal sebagai penyebaran limfo hematogen, yang biasanya sembuh sendiri. Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan Tuberkulosis milier. Ini terjadi apabila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk kedalam sistem vaskuler dan tersebar ke organ-organ tubuh. Komplikasi yang dapat timbul akibat Tuberkulosis terjadi pada sistem pernafasan dan di luar sistem pernafasan. Pada sistem pernafasan antara lain menimbulkan pneumothoraks, efusi pleural, dan gagal nafas, sedang diluar sistem pernafasan menimbulkan Tuberkulosis usus,

Meningitis serosa, dan Tuberkulosis milier (Kowalak, 2011).

D. Sejarah Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang paling sering menyerang paru-paru, namun dapat juga menyerang organ tubuh lain seperti ginjal, tulang, dan otak. Penyakit ini menular melalui udara, terutama ketika seseorang dengan TB aktif batuk, bersin, atau berbicara, sehingga bakteri penyebab TB bisa tersebar dan terhirup oleh orang lain.

Tuberkulosis (TBC) adalah salah satu penyakit menular yang telah ada sejak zaman

kuno dan tercatat dalam sejarah manusia. Berikut adalah ringkasan sejarah perkembangan penyakit ini:

1. Zaman Pra Sejarah

Bukti-bukti pertama penyakit TBC ditemukan pada tulang-tulang manusia purba, bahkan pada mumi Mesir kuno yang menunjukkan adanya lesi khas TBC tulang. Dalam berbagai catatan sejarah dari Tiongkok, India, dan Yunani kuno, penyakit serupa TBC dikenal sebagai penyakit yang sering menyerang paru-paru dan menyebar dengan mudah.

2. Abad ke-17 dan ke-18: TBC di Eropa

Pada abad ini, TBC menjadi wabah besar di Eropa, dikenal dengan nama “consumption” atau “wasting disease” karena menyebabkan penderitanya kurus dan lemah. Penyakit ini sangat mematikan, dan sekitar satu perempat kematian di Eropa pada masa itu disebabkan oleh TBC.

3. Penemuan Bakteri Penyebab TBC (Abad ke-19)

Pada tahun 1882, Robert Koch, seorang ilmuwan Jerman, menemukan *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri penyebab TBC, yang menjadi tonggak penting dalam memahami dan mengendalikan penyakit ini. Penemuan ini memungkinkan

| 20

penanganan yang lebih ilmiah dan terarah, sekaligus memulai langkah-langkah pencegahan.

4. Perkembangan Pengobatan (Abad ke-20)

Penemuan antibiotik pada tahun 1440 seperti streptomisin membuka jalan untuk pengobatan efektif terhadap TBC. Tahun 1950-an: Pengobatan TBC berkembang dengan adanya kombinasi antibiotik isoniazid dan rifampisin yang sangat efektif. Vaksin BCG (Bacille Calmette-Guérin) juga diperkenalkan sebagai pencegahan bagi anak-anak terhadap TBC, yang masih digunakan sampai saat ini.

5. Kebangkitan Kembali TBC dan Resistensi Obat (1980-an hingga Sekarang)

Pada tahun 1980-an, TBC kembali meningkat, terutama di negara-negara berkembang, sering kali terkait dengan epidemi HIV/AIDS yang melemahkan sistem kekebalan tubuh. Resistensi obat muncul sebagai tantangan besar, dengan munculnya jenis TBC MDR (multi-drug resistant) dan XDR (extensively drug-resistant). WHO mengumumkan TBC sebagai darurat kesehatan global pada tahun 1993, menandakan perlunya penanganan intensif untuk menanggulangi penyakit ini.

E. Penyebab dan Gejala

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebar melalui udara. Ketika orang yang terinfeksi TB batuk, bersin, atau berbicara, mereka melepaskan bakteri ke udara. Orang lain di sekitar mereka dapat menghirup bakteri tersebut dan terinfeksi.

TB memiliki gejala yang berbeda, tergantung pada area tubuh yang terinfeksi, namun gejala umum TB paru meliputi:

- Batuk terus-menerus selama lebih dari dua minggu , kadang disertai dengan darah.
- Demam dan keringat malam.

- Kehilangan nafsu makan dan penurunan berat badan yang signifikan.
- Nyeri dada atau kesulitan bernapas.

TB dapat menjadi penyakit serius, terutama jika tidak segera diobati. Pengobatan TB memerlukan waktu yang cukup lama, umumnya 6-12 bulan, menggunakan antibiotik yang diresepkan.

F. Faktor-Faktor Predisposisi Tuberkulosis

Faktor yang meningkatkan risiko terkena TB meliputi:

- a. Kontak dekat dengan penderita TB aktif
- b. Lingkungan yang padat dan kurang

ventilasi, yang mendukung penyebaran bakteri melalui udara

- c. Sistem kekebalan tubuh yang lemah, misalnya pada orang dengan HIV/AIDS, diabetes, atau mereka yang menjalani pengobatan tertentu seperti kemoterapi
- d. Gizi buruk yang membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi

G. Gejala Tuberkulosis

TB memiliki gejala yang berbeda, tergantung pada area tubuh yang terinfeksi, namun gejala umum TB paru meliputi:

- Batuk terus-menerus selama lebih dari dua minggu , kadang disertai dengan darah.
- Demam dan keringat malam.

- Kehilangan nafsu makan dan penurunan berat badan yang signifikan.
- Nyeri dada atau kesulitan bernapas.

TB dapat menjadi penyakit serius, terutama jika tidak segera diobati. Pengobatan TB memerlukan waktu yang cukup lama, umumnya 6-12 bulan, menggunakan antibiotik yang diresepkan.

H. Upaya Global untuk Eliminasi TBC

- WHO meluncurkan *End TB Strategy* dengan target menurunkan kasus TBC hingga 90% pada tahun 2035.
- Banyak organisasi internasional, seperti WHO dan Stop TB

Partnership, bekerja sama dengan pemerintah di berbagai negara untuk mengembangkan strategi pengendalian dan perawatan yang lebih efektif, termasuk pengembangan pengobatan dan vaksin baru.

Dengan sejarah panjang ini, TBC tetap menjadi salah satu penyakit menular yang serius, terutama di negara-negara dengan akses kesehatan terbatas.

BAB II

PERAN REMAJA DALAM PEMBERANTASAN TUBERKULOSIS

A. Pengertian Remaja

Remaja adalah fase perkembangan yang terjadi antara masa anak-anak dan dewasa, biasanya dimulai pada usia sekitar 10 hingga 19 tahun menurut WHO, atau bahkan bisa sampai awal 20-an tergantung budaya dan individu. Masa ini ditandai dengan banyaknya perubahan fisik, emosional, sosial, dan kognitif seiring

| 28

individu menemukan identitas diri dan menyiapkan diri menuju kedewasaan.

Remaja berasal dari kata “adolescere” dalam bahasa Latin, yang berarti “tumbuh” atau “berkembang menuju kedewasaan”. Remaja adalah individu yang berada dalam fase pertumbuhan cepat baik secara fisik maupun mental, di mana mereka mulai mengenali nilai, pola pikir, dan membentuk kepribadian sendiri. Pada masa ini, remaja mengalami perubahan fisik seperti pertumbuhan tubuh, perkembangan organ seksual, serta perubahan psikologis yang melibatkan identitas dan kemandirian.

B. Karakteristik Remaja

1. **Perubahan Fisik:** Terjadi peningkatan tinggi badan, pertumbuhan otot, dan perubahan bentuk tubuh. Selain itu, perubahan hormonal menyebabkan kematangan organ seksual.
2. **Perubahan Emosional:** Emosi remaja cenderung tidak stabil karena pengaruh hormon dan pencarian jati diri. Mereka bisa merasa mudah marah, sedih, atau terlalu bersemangat.
3. **Peningkatan Kemandirian:** Remaja mulai ingin lepas dari ketergantungan pada orang tua dan mencoba membuat keputusan sendiri.
4. **Pencarian Identitas:** Remaja mulai

bertanya-tanya tentang siapa mereka, apa tujuan hidup mereka, dan mulai memilih nilai serta norma yang mereka percayai.

5. Tekanan Sosial: Remaja mulai dipengaruhi oleh teman sebaya dan sering kali mengalami tekanan untuk menyesuaikan diri dengan kelompok sosial.
6. Ketertarikan pada Lawan Jenis: Remaja mulai merasakan ketertarikan dan mulai menjalin hubungan romantis.
7. Perkembangan Kognitif: Remaja mulai berpikir lebih logis dan kritis, serta mulai mengembangkan pandangan hidup yang lebih abstrak.

C. Perkembangan Fisik dan Psikologis Remaja

Perkembangan fisik dan psikologis remaja berjalan beriringan, saling memengaruhi, dan membentuk kepribadian mereka. Perubahan fisik yang terjadi, seperti pertumbuhan tinggi badan, perkembangan otot, dan perubahan hormonal, memengaruhi perkembangan emosi dan psikologis remaja. Mereka mungkin mengalami perubahan suasana hati yang cepat, ketidakstabilan emosi, serta kebingungan dalam menemukan identitas diri.

Pada aspek psikologis, remaja mulai mengembangkan kemampuan berpikir kritis, abstrak, dan menyelesaikan masalah. Mereka

mulai mempertanyakan nilai dan norma yang ada, mengembangkan sistem nilai sendiri, dan membentuk pandangan dunia mereka sendiri. Perkembangan kognitif ini membantu remaja dalam memahami dunia sekitar dengan lebih baik, mengaktualisasikan potensi mereka, dan menentukan arah masa depan mereka.

D. Potensi Yang dimiliki Remaja

1. Daya Belajar Tinggi; Remaja cenderung memiliki rasa ingin tahu yang besar, sehingga mereka lebih mudah menyerap informasi dan mempelajari hal-hal baru.
2. Kemampuan Adaptasi yang Kuat; Dengan berbagai perubahan yang terjadi, remaja

memiliki kemampuan untuk beradaptasi secara cepat.

3. Potensi Kreatif yang Tinggi: Masa remaja sering kali dihubungkan dengan kreativitas yang besar karena mereka masih mengeksplorasi banyak hal.
4. Energi dan Semangat yang Melimpah; Remaja cenderung memiliki energi lebih banyak dibandingkan anak-anak atau orang dewasa, yang membuat mereka mampu melakukan aktivitas fisik dan mental yang cukup berat.
5. Kemampuan Sosialisasi yang Meningkat: Keinginan untuk menjalin hubungan dengan teman sebaya mendorong mereka untuk memperluas jaringan pertemanan.

6. Pengembangan Nilai dan Moralitas: Pada masa ini, remaja mulai mengeksplorasi prinsip dan etika yang akan mereka pegang di masa dewasa, membentuk dasar moral yang kuat.

BAB III

PEER EDUCATEER

A. Pengertian

Peer educator adalah individu yang dilatih untuk memberikan informasi, dukungan, dan bimbingan kepada rekan-rekannya dalam lingkup tertentu, seperti pendidikan kesehatan, kesadaran lingkungan, atau peningkatan keterampilan sosial. Peer educator sering kali adalah orang yang sebaya atau memiliki latar belakang yang serupa dengan sasaran, sehingga

memudahkan komunikasi dan meningkatkan efektivitas penyampaian informasi.

Peer educator adalah orang yang diberi pelatihan khusus untuk menyampaikan pengetahuan dan keterampilan tertentu kepada teman sebaya. Mereka memainkan peran penting dalam menyampaikan pesan dan meningkatkan pemahaman di kalangan kelompok usia atau sosial yang sama, biasanya dalam konteks pendidikan, kesehatan, dan pengembangan sosial.

Menurut Anto J. Hadi (2021) mengatakan bahwa peer educator merupakan metode Pendidikan Kesehatan dari, oleh, untuk teman-teman sebaya yang memiliki tujuan agar pengetahuan seseorang

dapat berkembang. Peer Educator didefinisikan sebagai pendidik sebaya yang diperuntukkan untuk ikut setiap pelatihan sehingga menjadi bekal atau pedoman yang dapat merubah perilaku anggota kelompoknya. Metode ini juga memiliki tujuan agar teman sebaya yang berperan sebagai konselor pendidik mampu membuat keputusan yang matang pada suatu permasalahan (13). Menurut Anto J. Hadi (2021) mengatakan bahwa peer Educator adalah pendidik sebaya yang melakukan kegiatan edukasi untuk mempengaruhi kelompok sebaya, memberikan dan mengembangkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kelompok sebaya tersebut. Peer Educator memiliki peran penting dalam

pemberian dan penyebarluasan informasi edukasi pada kelompok sebaya. Pendidik sebaya (Peer Educator) juga berperan sebagai konselor yang mendengarkan permasalahan yang ada serta menerima informasi terkait apa-apa saja yang terjadi pada kelompok sebaya. Tujuan nya untuk mempertahankan perubahan reaksi perilaku yang ditampakkan dari perilaku kelompok sebaya yang didapatkan sebagai sebuah pembenaran perilaku (13). Peran-peran ini tidak luput dari faktor-faktor yang mempengaruhi peer educator, terdapat faktor pendukung dan faktor penghambat dalam peer educator. Menurut Anto J. Hadi (2021) mengatakan bahwa faktor pendukung dari peer educator adalah terjalannya

kedekatan antara pendidik sebaya dengan kelompok sebaya yang digunakan dalam penelitian. Tujuannya agar memudahkan pendidik sebaya dalam menjalin hubungan yang dekat dengan kelompok sebaya dan pemberian informasi menjadi lebih mudah dipahami. Terdapat faktor pendukung lainnya yaitu terdapat dukungan dari lingkungan sekitar kelompok sebaya

Pendidikan sebaya adalah aktivitas yang dilakukan oleh peer educator dengan maksud memengaruhi, menyediakan informasi, serta membentuk sikap dan perilaku dalam kelompok teman sebaya mereka. Berdiskusi dengan teman sebaya, remaja lebih condong untuk membicarakan masalah yang mereka hadapi kepada rekan

sebayanya daripada kepada orang tua, guru, atau individu lainnya BKKBN (2014) dalam (Avilla, 2019). Peer educator, yang melibatkan bantuan belajar dari teman sebaya, memiliki potensi untuk mengatasi perasaan canggung, karena teman sebaya menggunakan bahasa yang lebih mudah dimengerti. Selain itu, dalam konteks ini, tidak ada perasaan enggan, rendah diri, atau malu yang mungkin muncul ketika berinteraksi dengan orang lain menurut Suherman (2003) dalam (Darise, 2021). Pendidikan sebaya telah terbukti sangat berhasil dalam mengatasi sejumlah masalah yang dihadapi oleh remaja, termasuk dalam menerapkan metode pembelajaran yang menarik. Selain itu, melalui pendekatan ini,

siswa yang mungkin kurang aktif dapat menjadi lebih aktif karena mereka merasa lebih nyaman dalam berpartisipasi dan menyuarakan pendapat mereka tanpa rasa sungkan (Prasetya, 2017).

Pendidikan sebaya (peer education) memiliki potensi untuk memberikan pengaruh baik atau buruk pada remaja lainnya. Dalam kasus teman-teman nakal, ada risiko peningkatan perilaku nakal pada remaja lainnya. Hal ini disebabkan oleh proses sosialisasi di mana individu terpengaruh oleh kelompok teman mereka, termasuk dalam perilaku negatif. Di sisi positifnya, Menurut Vembrianto, teman sebaya adalah lingkungan di mana individu mengambil kebiasaan, gagasan, sikap,

keyakinan, nilai-nilai, dan pola perilaku yang ada di masyarakat. Mereka kemudian mengembangkan elemen-elemen ini menjadi sistem yang menyatukan karakteristik-karakteristik tersebut dalam diri pribadinya Santrock (2005) dalam (Santoso & Yusad, 2013). Inisiatif mandiri diperlukan dalam menjalankan program pendidikan sebaya di sekolah. Penting untuk pihak sekolah mengetahui akan manfaat yang didapat dari pendidikan sebaya, seperti membentuk siswa sebagai agen perubahan. Sekolah juga perlu memberikan dukungannya dalam pelaksanaan program pendidikan sebaya. Guru memiliki peran sebagai fasilitator yang memberikan pengetahuan dan membantu dalam

pengembangan keterampilan berpikir dengan menggunakan teknik-teknik yang mereka kuasai. Pada akhirnya, pendidikan sebaya ini diharapkan akan berkontribusi pada peningkatan kesehatan siswa di sekolah

Peer education adalah remaja yang memiliki motivasi serta komitmen yang tinggi dalam memberikan maupun menyalurkan informasi dan bersedia menjadi narasumber di kelompok sebayanya yang telah mengikuti pelatihan pendidik sebaya sesuai dengan standar (Muadz et al., 2009). Metode pembelajaran yang digunakan pada peer education yaitu Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) (UNESCO). Keunggulan metode peer education ini yaitu siswa tidak lagi merasa takut atau canggung karena

perbedaan usia ataupun latar belakang dalam menanyakan kesehatan reproduksi, meningkatkan interaksi sosial antara siswa dan bagi tutor sebaya akan melatih tanggungjawabnya sebagai tutor untuk menyebarkan informasi yang didapatkan dalam proses pembelajaran (Abdi & Simbar, 2013). Hasil yang diharapkan dari metode peer education ini yaitu dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang atau sekelompok orang setelah diberikan informasi

B. Prinsip Peer Educator

Menurut (BKKBN Nasional, 2010), dalam metode peer education terdapat beberapa prinsip-prinsip dasar yang harus diperhatikan yaitu : a. Memiliki motivasi dan keinginan yang tinggi dalam menyebar luaskan informasi yang dimiliki. b. Memiliki rasa empati atau peduli dalam menyebar luaskan informasi kepada teman sebaya atau sekelompok orang. c. Penyebaran informasi melalui peer education dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja. d. Metode peer education dikatakan berhasil ketika yang diberikan informasi dapat meningkatkan pemahaman, sikap dan tindakan mereka terkait kesehatan

C. Tujuan Peer Educator

- 1. Meningkatkan Pengetahuan:**
Memberikan informasi yang benar dan relevan terkait dengan isu tertentu, seperti kesehatan reproduksi, pencegahan HIV/AIDS, atau keterampilan hidup.
- 2. Perubahan Sikap:** Membantu mengubah sikap atau pandangan terhadap isu yang dibahas, sehingga individu lebih terbuka dan peduli.
- 3. Pencegahan Perilaku Negatif:**
Mengurangi kemungkinan perilaku berisiko dengan memberikan pemahaman dan dukungan.

4. **Peningkatan Keterampilan:**
Membantu rekan untuk meningkatkan keterampilan sosial atau personal yang dibutuhkan.
5. **Menciptakan Lingkungan yang Mendukung:** Membangun komunitas yang mendukung dan menginspirasi sesama anggota untuk perubahan positif.

D. Manfaat Peer Educator

1. **Penyampaian yang Lebih Efektif:**
Karena peer educator berasal dari kelompok yang sama, mereka lebih mudah diterima dan dipercaya.

2. **Meningkatkan Keterampilan Komunikasi:** Peer educator dilatih dalam komunikasi, mendengarkan aktif, dan penanganan masalah, yang juga meningkatkan keterampilan pribadi mereka.
3. **Mengatasi Stigma dan Mitos:** Mengedukasi teman sebaya dapat membantu mengatasi stigma atau mitos yang seringkali sulit dibahas oleh pihak luar.
4. **Memberdayakan Komunitas:** Melalui edukasi sejawat, komunitas menjadi lebih berdaya dan mandiri dalam memecahkan masalah.
5. **Dampak Berkelanjutan:** Pengetahuan dan keterampilan yang

disampaikan oleh peer educator dapat menghasilkan dampak jangka panjang di kalangan kelompok yang sama.

E. Model Peer Educator

1. **Model Informal:** Model ini memungkinkan peer educator untuk berbagi informasi dan dukungan tanpa format yang kaku. Biasanya dilakukan dalam percakapan sehari-hari atau pertemuan sosial.
2. **Model Kelompok:** Peer educator mengelola sesi kelompok yang dihadiri oleh beberapa orang dalam

satu waktu untuk menyampaikan materi secara bersamaan.

3. **Model Pendampingan (One-on-One):** Dalam model ini, peer educator berinteraksi dengan individu secara personal, memberikan bimbingan dan dukungan yang lebih terarah dan mendalam.
4. **Model Komunitas (Community-Based):** Peer educator mengadakan kegiatan atau acara yang lebih besar di tingkat komunitas, biasanya bekerja sama dengan organisasi setempat.
5. **Model Online/Digital:** Peer educator menggunakan platform digital seperti media sosial, forum, atau aplikasi

komunikasi untuk menyebarkan informasi secara lebih luas dan lebih mudah diakses.

F. Peer Educateer sebagai upaya Penanggulangan Tuberkulosis

Program *peer educator* untuk remaja terkait tuberkulosis (TB) merupakan pendekatan inovatif yang memanfaatkan peran remaja sebagai agen perubahan di komunitasnya. Dengan pelatihan ini, remaja diberikan pengetahuan dan keterampilan untuk menyampaikan informasi mengenai TB secara efektif kepada teman sebaya dan masyarakat. Berikut adalah beberapa

komponen utama yang dapat diterapkan dalam pelatihan ini:

1. **Peningkatan Pemahaman Dasar tentang TB:** Peserta harus memahami dasar-dasar TB, termasuk penyebab, gejala, cara penularan, dan pengobatan TB. Dengan pemahaman ini, remaja dapat mengidentifikasi risiko dan mendorong teman sebaya untuk lebih sadar akan pentingnya deteksi dini.
2. **Keterampilan Komunikasi Efektif:** Peer educator perlu memiliki kemampuan komunikasi yang baik untuk menyampaikan informasi yang benar tanpa menimbulkan stigma. Pelatihan keterampilan komunikasi

mencakup cara menyampaikan pesan dengan bahasa yang sederhana, empati, dan cara merespon pertanyaan atau kekhawatiran.

3. **Strategi Pencegahan dan Deteksi**

Dini: Pelatihan juga sebaiknya mencakup cara-cara pencegahan TB seperti etika batuk, kebiasaan hidup sehat, dan pentingnya sirkulasi udara yang baik. Remaja dapat dilatih untuk mengenali gejala dini dan mendorong teman sebaya yang memiliki gejala untuk berkonsultasi ke fasilitas kesehatan.

4. **Manajemen Stigma:** Stigma terhadap

TB dapat menjadi hambatan utama dalam upaya penanganan dan

pencegahan. Peer educator dilatih untuk mengedukasi teman-teman mereka bahwa TB adalah penyakit yang bisa disembuhkan jika ditangani dengan baik dan untuk mendukung pasien TB agar tetap semangat dalam menjalani pengobatan.

5. **Pendekatan Kreatif dan Inovatif:**

Remaja sering kali lebih responsif terhadap metode yang kreatif. Pelatihan dapat mencakup bagaimana cara membuat kampanye di media sosial, penyebaran informasi melalui poster dan video, atau acara edukasi di sekolah atau komunitas.

6. **Pelatihan Keterampilan Peer Support:** Selain edukasi, remaja bisa

diberdayakan untuk memberikan dukungan kepada pasien TB dalam memotivasi agar mereka tetap konsisten dalam menjalani pengobatan.

7. **Pemantauan dan Evaluasi:** Setelah pelatihan, *peer educator* dapat diberikan tanggung jawab untuk membuat laporan sederhana mengenai kegiatan edukasi yang telah dilakukan. Ini membantu memantau efektivitas program dan memberikan peluang untuk peningkatan.

Program *peer educator* TB ini tidak hanya berpotensi menurunkan angka TB di kalangan remaja, tetapi juga meningkatkan kesadaran umum dalam komunitas tentang

pentingnya pencegahan dan pengobatan TB yang efektif.