

**MEWUJUDKAN REMAJA JALANAN SEHAT DI MASA PANDEMI COVID-19
MELALUI PEMBINAAN KELOMPOK SWABANTU REMAJA
DI KELURAHAN TENGAH KECAMATAN KRAMAT JATI
JAKARTA TIMUR**

Reni Chairani^{1✉}, Ani Nuraeni², Tri Riana Lestari³, Ii Sholihah⁴

Coreponding author: renichairani@poltekkesjakarta1.ac.id

^{1,2,3,4} Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I

Genesis Naskah: Submitted: 09-04-2022, Revised: 18-05-2022, Accepted: 22-05-2022

Abstrak

Kelompok swabantu remaja jalanan adalah organisasi kecil dan sukarela yang terdiri dari kumpulan remaja jalanan yang mempunyai masalah yang sama terkait dengan kesehatan, sosial, atau masalah kehidupan sehari-hari terutama masa rentan di masa pandemi covid-19. Remaja jalanan termasuk kelompok rentan karena sebagian besar waktunya berada di jalanan. Keberadaan kelompok swabantu bagi remaja jalanan dapat dimanfaatkan untuk saling membantu dalam penyelesaian masalah, dan yang terpenting adanya proses pembelajaran antar anggota kelompok swabantu. Pembinaan kelompok swabantu berorientasi pada perubahan perilaku dan kognitif dengan melibatkan peran aktif pendamping remaja. Hasil pembinaan setelah tujuh kali pertemuan terhadap 30 remaja jalanan yaitu ada peningkatan skor rerata perilaku (pengetahuan, sikap dan ketrampilan) remaja jalanan setelah mengikuti pembinaan kelompok swabantu, seluruh anggota kelompok swabantu dapat melakukan deteksi dini masalah kesehatan remaja antar anggota kelompok, dan terbentuk kelompok swabantu KOLANG KALING (Komunitas Lapangan dan Komunitas Lingkungan) yang telah bersedia menjadi kader kesehatan remaja jalanan.

Kata Kunci : Remaja jalanan, kelompok swabantu, kesehatan remaja

**CREATING HEALTHY STREET ADOLESCENT DURING THE COVID-19 PANDEMIC
THROUGH THE DEVELOPMENT OF YOUTH SELF-HELPING GROUPS
IN THE CENTRAL KELURAHAN KRAMAT JATI DISTRICT
EAST JAKARTA**

Abstract

Street adolescent self-help groups are small and voluntary organizations consisting of street adolescent groups who have the same problems related to health, social or daily life problems, especially during the vulnerable period during the COVID-19 pandemic. Street adolescent are a vulnerable group because most of their time is on the streets. The existence of self-help groups for street adolescent can be used to help each other in solving problems, and most importantly there is a learning process between members of self-help groups. Self-help group development is oriented towards behavioral and cognitive changes by involving the active role of adolescent mentors. The results of coaching after seven meetings with 30 street adolescent are that there is an increase in the average behavioral score (knowledge, attitude and skills) of street adolescent after participating in self-help group coaching, all members of the self-help group can perform early detection of adolescent health problems among group members, and self-help groups are formed KOLANG KALING (Field Community and Environmental Community) who are willing to become street adolescent health cadres.

Keywords: Street adolescent, self help group, adolescent health

Pendahuluan

Remaja jalanan adalah salah satu kelompok rentan terhadap masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian dan pelayanan khususnya di masa pandemi covid-19, mengingat sebagian besar waktunya dihabiskan di jalanan untuk bekerja, bermain, dan beraktivitas lain. Banyak faktor yang menyebabkan remaja hidup di jalanan diantaranya adanya kemiskinan yang mendorong remaja harus bekerja, pengaruh teman sebaya, ketidakharmonisan, kekerasan dalam keluarga, perubahan struktur keluarga karena adanya kematian atau perceraian orang tua sehingga remaja lari dari keluarga. Hasil penelitian kualitatif keluarga remaja jalanan di Jakarta yang dilakukan oleh Chairani et al. (2019) yang menyatakan adanya pengaruh teman, mencontoh pekerjaan orang tua sebelumnya sebagai pengamen, dan alasan bekerja untuk membantu ekonomi keluarga menjadi faktor yang menyebabkan remaja berada di jalanan.

Terbatasnya pelayanan kesehatan yang ramah pada kebutuhan remaja, termasuk pembinaan remaja jalanan yang sangat terbatas, menjadi salah satu faktor yang memperburuk terjadinya masalah kesehatan remaja. Merujuk hasil penelitian Chairani et al. (2019) menyatakan remaja jalanan mempunyai efikasi diri yang tinggi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun hal tersebut tidak mudah terealisasi, bila tidak ada orang tua atau pendamping remaja jalanan yang membawa mereka ke pelayanan kesehatan. Banyaknya keluarga yang belum mengetahui adanya layanan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas, menjadi salah satu

kendala keluarga belum optimal memanfaatkan layanan kesehatan untuk remajanya (Chairani et al., 2019).

Hasil wawancara dengan salah satu pembina LKSA Akur Kurnia yang menjadi rumah singgah anak jalanan, sebenarnya ada pelayanan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan, lebih berfokus pada masalah kesehatan balita atau siswa PAUD. Pelayanan kesehatan khusus untuk remaja masih jarang dilakukan dan disadari masih sangat kurang untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan remaja terutama di masa pandemi covid 19.

Keberadaan kelompok swabantu yang merupakan kontrak sosial baru dalam kesehatan dapat dijadikan cara yang efektif bagi remaja untuk mengenal dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi. Kelompok swabantu remaja dapat pula memberikan *peer education* dan *peer counseling* diantara teman sebaya, yang kemudian merujuk sedini mungkin remaja yang mengalami masalah kepada konselor ahli di luar kelompok (Allender et al., 2013). Hal inilah yang menjadi tujuan dalam pengabdian masyarakat ini.

Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat program kemitraan wilayah dilakukan pada remaja jalanan yang berada dibawah binaan LKSA Akur Kurnia Kelurahan Tengah Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur. Sebelum pelaksanaan dimulai tim pengabmas berkoordinasi dengan ketua LKSA dan kepala wilayah Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur untuk sinkronisasi kegiatan dengan program remaja jalanan yang ada. Bentuk kegiatan

pengabdian masyarakat yang dilakukan antara lain:

1. Identifikasi kebutuhan kesehatan dan kesediaan remaja menjadi anggota kelompok swabantu remaja
 2. Pembentukan kelompok swabantu remaja,
 3. Pembinaan kognitif dan perilaku remaja jalanan,
 4. Latihan edukasi kesehatan yang dilakukan oleh peer/ teman sebaya
 5. Latihan deteksi dini kesehatan remaja jalanan.
- Pembinaan kelompok swabantu dilaksanakan sebanyak 7 kali pertemuan (60 menit/pertemuan) periode Juni-Oktober 2021 dengan melibatkan 3 orang pendamping remaja jalanan.

Mengingat adanya pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM), maka pembinaan kelompok swabantu dilakukan secara bergantian yaitu dari 30 orang remaja jalanan dibagi menjadi 3 kelompok swabantu. Keberhasilan dari kegiatan ini dilihat dari komitmen remaja mengikuti kegiatan kelompok swabantu sampai tuntas dan kesediannya menjadi kader kesehatan remaja, serta keaktifan remaja didalam kelompok.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi responden kelompok swabantu berdasarkan karakteristik remaja jalanan di LKSA Akur Kurnia Jakarta Timur Juni-Oktober 2021 (n=30)

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
1. Umur		
1) Remaja awal (12-13 tahun)	2	6,7
2) Remaja tengah (14-16 tahun)	19	63,3
3) Remaja akhir (17-20 tahun)	9	30,0
2. Jenis kelamin		

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan hasil yang positif, diperkuat dengan respons remaja jalanan yang sangat antusias, remaja dapat menceritakan masalah kesehatannya dengan terbuka. Remaja juga belajar mengedukasi teman sebayanya tentang kesehatan, khususnya upaya pencegahan covid-19, seperti mempromosikan selalu menggunakan masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak aman, mengingat remaja jalanan sebagian waktunya berada di jalanan. Berikut gambaran karakteristik remaja jalanan yang mengikuti pembinaan kelompok swabantu remaja.



Gambar 1. Peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat

1) Laki-laki	13	43,3
2) Perempuan	17	56,7
3. Status sekolah		
1) Masih sekolah	23	76,7
2) Tidak sekolah	7	23,3
4. Status pekerjaan remaja		
1) Tidak bekerja	2	6,7
2) Bekerja	28	93,3
5. Saat ini tinggal bersama		
1) Orang tua	30	100
2) Teman	0	0
3) Rumah singgah/rumah belajar/asrama	0	0
6. Frekuensi remaja berdiskusi dengan teman sebaya tentang masalah kesehatan		
1) Sering	0	0
2) Jarang	7	23,3
3) Tidak pernah	23	76,7
7. Frekuensi remaja menggunakan pelayanan kesehatan		
1) Sering	0	0
2) Jarang	19	63,3
3) Tidak pernah	11	36,7
8. Pengalaman remaja menggunakan pelayanan Kesehatan		
1) Sangat menyenangkan	0	0
2) Menyenangkan	9	30,0
3) Cukup menyenangkan	14	46,7
4) Tidak menyenangkan	7	23,3

Tabel 1 di atas menjelaskan anggota kelompok swabantu sebagian besar berumur remaja tengah (63,3%) yang sedang mengalami proses perkembangan kognitif yang pesat dan berusaha mengadopsi perilaku disekitarnya. Masa remaja ini sering terjadi konflik karena remaja sudah mulai ingin bebas mengikuti teman sebaya yang erat kaitannya dengan pencarian identitas, dilain pihak mereka masih tergantung dengan orang tua. Hal ini dapat dibuktikan dengan sebagian besar remaja sudah bekerja (93,3%) dengan alasan membantu ekonomi orang tua dan ikut teman yang bekerja. Namun demikian sebagian besar remaja masih berstatus sekolah (76,7%) dan tinggal bersama orang tua (100%), tentu pengaruh lingkungan sekolah dan keluarga dapat membantu remaja jalanan untuk memenuhi

tugas perkembangannya dengan baik. Sebagian besar remaja yang tidak pernah berdiskusi dengan teman sebaya tentang kesehatan (76,7%) dan sebagian besar remaja jarang menggunakan fasilitas kesehatan (63,3%) menjadi alasan kelompok swabantu remaja jalanan ini dibentuk. Mengingat masa remaja adalah masa krisis pembentukan identitas diri dan membutuhkan dukungan lingkungan sekitarnya. Salah satu bentuk dukungannya adalah dengan membentuk kelompok swabantu remaja yang menyediakan dukungan bagi para anggotanya untuk menyelesaikan permasalahan yang dilakukan secara sukarela, bebas biaya, dan tidak mencari keuntungan secara ekonomi atau nonprofit (Allender et al., 2013).

Hasil pembinaan kelompok swabantu remaja setelah 5 bulan pembinaan dijelaskan dalam table 2 berikut ini.

Tabel 2. Perbedaan rerata skor perilaku (pengetahuan, sikap, dan ketrampilan) remaja jalanan sebelum dan sesudah mengikuti pembinaan kelompok swabantu remaja jalanan di LKSA Akur Kurnia Jakarta Timur Juni-Oktober 2021 (n=30)

No	Variable	Mean	
		Pre-test	Post-test
1	Pengetahuan	11,10	19,53
2	Sikap	55,00	79,50
3	Keterampilan	40,00	78,00

Uraian tabel di atas membuktikan bahwa pembentukan kelompok swabantu remaja jalanan efektif meningkatkan perilaku sehat remaja. Hasil ini sejalan dengan konsep pembinaan kelompok swabantu yang berorientasi pada kognitif dan perilaku, dimana salah satu kegiatannya adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan yang dialami remaja. Metode pembinaan yang menyenangkan seperti diskusi, bermain peran, dan berbagi pengalaman juga menjadi faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan. Kebutuhan pengetahuan remaja tentang kesehatan tidak terlepas dari pengaruh perkembangan kognitif yang terjadi pada masa remaja. Menurut pandangan ahli Jean Piaget (1966, dalam Berman et al., 2014) menyatakan perkembangan kognitif remaja merupakan periode terakhir dan tertinggi dalam tahap pertumbuhan yaitu berada pada tahap operasi formal dengan ciri : *berpikir abstrak* yaitu remaja mampu menghubungkan ide, pemikiran atau konsep, menganalisis, dan menyelesaikan

masalah yang dihadapinya; *berpikir idealistik* sifat ini muncul karena adanya sikap kritis dari remaja; *berpikir logik* dimana remaja sudah mulai berpikir sistematis untuk menyelesaikan suatu masalah. Proses kognitif sebagai dasar bagi manusia untuk memutuskan perilaku apa yang akan diambilnya, yang secara sistematis memanfaatkan informasi yang tersedia disekitarnya (Anderson & McFarlane, 2010). Sebagian besar remaja termasuk remaja jalanan sering berada pada kondisi kesehatan fisik dan mental yang berisiko membahayakan kesehatannya, oleh karena itu manfaat layanan kesehatan dan jenis pelayanaannya sangat penting diketahui oleh remaja (Lawrence et al., 2009). Pengetahuan remaja yang baik akan berpengaruh pada perilaku remaja dalam menjaga kehatannya, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Adriana et al. (2014), yang menyatakan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. remaja jalanan yang memiliki pengetahuan baik akan berpeluang 1,4 kali memanfaatkan pelayanan kesehatan (OR=1,374), bila didukung dengan efikasi diri yang baik, serta mendapat dukungan yang baik dari keluarga dan pemerintah.

Keberadaan kelompok swabantu juga dapat meningkatkan peningkatan rerata skor sikap remaja jalanan, hal ini disebabkan karena pembinaan kelompok swabantu secara sukarela saling memberikan dukungan emosional, menghargai antar anggota kelompok. Pembentukan sikap ini juga dipengaruhi oleh perkembangan moral remaja yaitu remaja mempunyai kesadaran dan keyakinan bahwa

dirinya dan lingkungannya saling mempengaruhi (Kohlberg, 1973, dalam Berman et al., 2014).

Peningkatan skor rerata ketrampilan remaja merupakan domain terakhir dari perilaku yang mengalami perubahan setelah pembinaan kelompok swabantu remaja. Hal ini dibuktikan dengan kemampuan remaja dalam memberikan edukasi dan melakukan deteksi dini masalah kesehatan antar anggota kelompok. Perilaku sehat remaja jalanan merupakan akumulasi peningkatan skor rerata pengetahuan, sikap, dan ketrampilan setelah dilakukan pembinaan kelompok swabantu. Perilaku sehat remaja dapat dilihat dari keinginan remaja mencari pelayanan kesehatan yang menyenangkan dan terjangkau. Sejalan dengan hasil penelitian Chairani et al. (2021) yang menyatakan remaja yang mendapatkan dukungan sosial masyarakat berpeluang 2 kali dalam mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (OR=2,254). Hal ini membuktikan bahwa keberadaan kelompok swabantu selain tidak hanya dapat meningkatkan perilaku sehat remaja, namun dapat juga memenuhi tugas perkembangan remaja sesuai usianya (Berman et al., 2014).

Kesimpulan dan Saran

Terbentuknya kelompok swabantu remaja Kolang Kaling merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat yang secara sukarela melakukan *peer education* dan *peer counseling*, sehingga perilaku sehat remaja dapat meningkat. Anggota kelompok swabantu yang telah terlatih dapat menjadi cikal bakal kader kesehatan remaja jalanan yang akan mengawal kesehatan teman sebayanya bersama pendamping remaja dan tenaga kesehatan.

Oleh karena itu, perlu dilakukan pembinaan kelompok swabantu secara berkala dengan melibatkan puskesmas di wilayah rumah singgah. Pelibatan aktif pendamping remaja dan keluarga juga sangat diperlukan, mengingat remaja jalanan masih sangat membutuhkan dukungan dari keluarga dan rumah singgah. Perlu dipertimbangkan dibentuk posyandu remaja jalanan agar remaja mendapatkan pelayanan yang lebih nyaman, mudah, dan fleksibel menyesuaikan waktu yang dimiliki remaja.

Daftar Pustaka

- Adriana, N., Wulandari, L. P. L., Duarsa, D. P., Adriana, N., Wulandari, L. P. L., & Duarsa, D. P. (2014). Akses pelayanan kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas persalinan yang memadai di Puskesmas Kawangu. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 2(2), 175–180.
- Allender, J., Rector, C., Rector, C., & Warner, K. (2013). *Community & public health nursing: Promoting the public's health*. lippincott williams & wilkins.
- Anderson, E. T., & McFarlane, J. M. (2010). *Community as partner: Theory and practice in nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Berman, A., Snyder, S. J., Kozier, B., Erb, G. L., Levett-Jones, T., Dwyer, T., Hales, M., Harvey, N., Moxham, L., & Park, T. (2014). *Kozier & Erb's fundamentals of Nursing Australian edition* (Vol. 3). Pearson Higher Education AU.
- Chairani, R., Hamid, A. Y. S., Sahar, J., & Budhi, T. E. (2019). Self efficacy of street children in JABODETABEK in utilizing health services. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 248(1), 12023.
- Chairani, Reni, & Aryani, R. (2021). Factors influencing the health seeking behavior of the street children in Indonesia. *International Journal of Allied Medical and Clinical Research (IJAMSCR)*, 9(1), 51–58.
- Chairani, Reni, Hamid, A. Y. S., Sahar, J., Nurachmah, E., & Budhi, T. E. (2019). Strengthening resilience in families of street adolescents with embedding spiritual values. *Enfermeria Clinica*, 29, 600–605.
- Lawrence, R. S., Gootman, J. A., & Sim, L. J. (2009). *Adolescent health services: Missing opportunities*.