



**LAPORAN AKHIR PENELITIAN
RISET INTERVENSI KESEHATAN IBU DAN ANAK
BERBASIS BUDAYA LOKAL 2015**



**SENI JATHILAN MODIFIKASI KESEHATAN REPRODUKSI
REMAJA DALAM PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN
SIKAP PADA REMAJA JATHILAN TURONGGO WIRO
BUDOYO YOGYAKARTA**

Sitti Nur Djannah
Septian Emma Dwi Jatmika
Herti Maryani

**KEMENTERIAN KESEHATAN R. I
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

Bekerjasama dengan

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN
2015**

SK PENELITIAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

SURAT KEPUTUSAN
KEPALA PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
NOMOR: HK.02.04/V.1/453 /2015

TENTANG

TIM PELAKSANA RISET INTERVENSI KESEHATAN TAHUN 2015

KEPALA PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

- Menimbang :
1. Bahwa Riset Intervensi Kesehatan adalah bagian dari kegiatan Riset Khusus Budaya Kesehatan tahun 2015 adalah merupakan salah satu Riset Kesehatan Nasional yang menjadi prioritas program Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, oleh karenanya riset tersebut menjadi salah satu riset unggulan Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
 2. Bahwa untuk melaksanakan riset tersebut perlu ditunjuk Tim Penelitian yang kompeten dan mampu melaksanakan tugas tersebut;
 3. Bahwa nama-nama yang tercantum pada lampiran keputusan ini dianggap cukup cakap, kompeten dan memenuhi syarat yang diperlukan untuk diserahi tugas melaksanakan Riset tersebut;
 4. Bahwa berdasarkan pertimbangan dimaksud dalam huruf 1 sampai dengan 3 tersebut diatas, perlu ditetapkan Tim Pelaksana Riset Intervensi Kesehatan Tahun 2015.
- Mengingat :
1. Undang-undang nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2002 nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 4219);
 2. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 nomor 144, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5663);
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 39 tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1995 nomor 67, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 3009);
 4. Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun 2005 tentang Unit Organisasi dan Tugas eselon I Kementerian Negara Republik Indonesia sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 50 Tahun 2008;
 5. Peraturan Presiden Nomor 91 Tahun 2011 Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara;
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 681/Menkes/PER/VI/2010 tentang Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas);
 7. Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 Tahun 2013 (Berita Negara Tahun 2013 Nomor 741);
 9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/SK/VIII/1999 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 681/Menkes/Per/VI/2010 tentang Riset Kesehatan Nasional;
 11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1175A/Menkes/SK/X/1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
 12. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 190/PMK.05/2012 tentang Tata Cara Pembayaran dalam rangka Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
 13. Surat Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun Anggaran 2015 Nomor: DiPA-024.11.2.416202/2015 Tanggal 14 - 11 - 2014



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSAT HUMANORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT TENTANG TIM PELAKSANA RISET INTERVENSI KESEHATAN TAHUN 2015
- Kesatu : Tim Pelaksana Riset Intervensi Kesehatan Tahun 2015, yang disetujui sebanyak 14 Judul Penelitian Intervensi Kesehatan Berbasis Budaya Lokal.
- Kedua : Susunan Tim Pelaksana sebagaimana dimaksud Dikem Kesatu tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan ini.
- Ketiga : Menugaskan Tim Pelaksana Riset Intervensi Kesehatan Tahun 2015 untuk melaksanakan Penelitian sampai selesai sesuai Protokol terlampir.
- Keempat : Kepada Tim Pelaksana Riset Intervensi Kesehatan Tahun 2015 yang nama-namanya tersebut dalam Lampiran Surat Keputusan ini diberikan honorarium yang terkait dengan output kegiatan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- Kelima : Biaya untuk pelaksanaan Riset Intervensi Kesehatan dibebankan pada anggaran DIPA Tahun 2015 Pusat Humanora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Keenam : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan sampai dengan tanggal 31 Desember 2015 dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Surabaya
3 Maret 2015



Tembusan Yth :

1. Ketua Badan Pemeriksa Keuangan
2. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
3. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI
4. Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan RI
5. Kepala Kantor Perbendaharaan dan Kas Negara, Surabaya
6. Masing-masing yang bersangkutan untuk dilaksanakan
7. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Lampiran Surat Keputusan
Nomor :
Tanggal :

HK.02.01/V.1/459/2015
3 Maret 2015

JUDUL DAN SUSUNAN TIM

No	JUDUL PENELITIAN	SUSUNAN TIM	JABATAN DALAM TIM
1	Budaya Mengonsumsi Opak Kelor Ikan sebagai Alternatif Makanan Selingan Bergizi untuk Melestarikan Makanan Lokal pada Golongan Rawan Gizi di Kabupaten Lombok Utara, Nusa Tenggara Barat (Tahap 2 : Pengembangan Intervensi)	Susilo Wirawan, SKM, MPH. Fili Luthiyah, S.ST.M.Kes Mardiansyah, SST dra. Ristrini, M.Kes.	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping
2	Pemeriksaan Leopold dengan Modifikasi Oyog sebagai Upaya Meningkatkan Empati Bidan dan Mengurangi Kecemasan Pasien di Puskesmas Kalibuntu Kabupaten Cirebon	Suraim, SST, M.Kab Yanti Susanti Harjanti, SST Eli Pabryatie, SST, M.Keb dra. Suharniati, Apt., M.Si.	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping
3	Seni Jathilan Modifikasi Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Peningkatan Pengetahuan dan Sikap pada Remaja Seni Jathilan Turangga Wiro Budoyo Yogyakarta	dra. Siti Nur Djannah, M.Kes. Septian Emma D.J., M.Kes. dra. Heri Maryani, M.Kes	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti Pendamping
4	Peran Tokoh dan Pemimpin Adat dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Mengubah Sikap Masyarakat tentang Gizi Balita di Baduy Luar, Banten	Minsamawati, SKM, M.Kes. Nur Luthiyah, SKM. Rizka Rohman Ningsih, SKM. Dr. M. Setyo Pramono, S.Si., M.Si.	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping
5	Kaji Tindak Pencegahan Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) bagi Perempuan Hamil Berbasis Desa Adat di Kabupaten Karangasem dan Kota Denpasar, Bali.	Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, SSt, T. MKes Ni Gusti Kompiang Sriash, SST, M.Kes. Ni Wayan Ariyani, SST, M.Keb. Astridya Paramita, SKM, M.Kes.	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping
6	Pemberdayaan Pembayun sebagai Tokoh Adat Sasak di Kelas Ibu Hamil dalam Perencanaan Persalinan ke Tenaga Kesehatan di Kabupaten Lombok Timur.	dr. Fachrud Hanafi, M.Kes. Siti Aisyah, S.Pt., M.Kes. Imlihanatun Najahah, SST, M.Kes. Prof. Dr. AA. Anom Kumbara, MA.	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping
7	Pengaruh Kombinasi Serum Hamil dan Seni Usik Wiwitan terhadap Kesehatan Ibu Hamil Trimester III di Kota Bandung.	Dr. dra. Suryani Soepardan Dpt, M., MM Siti Sugih Hartiningih, S.Si., M.Kes. Yeti Hartawati, SST, M.Keb. Weny Listari, S.Sos., M.Si.	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping
8	Intervensi Modifikasi Kesehatan pada Budaya Adat Bretes sebagai Upaya Penurunan Kecemasan pada Proses Persalinan di Lombok Nusa Tenggara Barat	Misroh Mulianingih, S.Kep.Ns., MPH Winda Nurmayani, S.Kep.Ns., MPH. Iri Setyawati, M.Keb. Prof. Dr. drs. Wasis Budiarto, MS.	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping
9	Model Pemanfaatan Kesenian Wayang Gantung sebagai Media Intervensi Pengetahuan dan Sikap Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja di Singkawang Kalimantan Barat.	Agus Fitriangga, SKM, MKM. Hafizal Riza, M.Farm, Apt. Dr. Arif Wicaksono, M.Biomed. dra. Lusi Kristiana, Apt., M.Si.	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping

Kantor : Jl. Indrapura 17 Surabaya 60176, Telp. Kepala (031)3522952, Opr. (031) 3528748, Fax. (031)3528749, (031) 3555901
Jl. Percontakan Negara 23 A Jakarta Telp. (021)4743334, Fax. (021)47971604, Email: info@pufkes.kemkes.go.id



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

10	Pijat Punggung "Urjak" dan Rendaman Paku Air sebagai Komponen Pertolongan Penderita oleh Tenaga Kesehatan melalui Kemitraan Bidan, Kader dan Dukun di Kabupaten Kampar, Riau	Rully Hevriani, SST., M.Keb. Yan Sartika, SST., M.Keb. Hamidah, SST., M.Kes. dr. Tri Juni Angkasawati, M.Sc.	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping
11	Peran Tuan Guru sebagai Agen Perubahan dalam Peningkatan Asupan Gizi Ibu Hamil Anemia Suku Sasak di Kabupaten Lombok Timur, NTB	Sabiah Khairi, Ners., Sp.Kep, Mat Heri Bahsar, S.Kep. Ns., MPH. Lafu M. Harman Siswanto, S.Kep.Ns. M.Kep. dra. Ristini, M.Kes.	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping
12	Kaji-Tindak Partisipatif Modifikasi Tradisi "Neno Boho" untuk Peningkatan Gizi Ibu dan Bayi di Kecamatan Molo Tengah, TTS - NTT	Ir. Ferry F. Karwur M.Sc., Ph.D. Yulindra M. Nambri, M.Sc. Venti Agustina, S.Kep. Ns. Prof. Dr. Herman Sudman, SKM.	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping
13	Promosi ASI Eksklusif melalui Tradisi Minum Jamu Uyup-Uyup oleh Penjual Jamu kepada Ibu Menyusui di Kecamatan Bojongsari Kabupaten Purbalingga	Cohi Sibarani, SKM., M.Kes. Erna Kusuma Wati, SKM., M.Si. Setiyowati Rahardjo, SKM., MKM Prof. Dr. dr. Lestari Handayani, M.Med(PH)	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping
14	Efektifitas Promosi Kesehatan melalui Media Audiovisual Kesenian Besutan terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat di Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang	Puguh Saneko, SKM., M.Kes. Dwi Aseptia Hariyadi, S.Si. Rahayu Wijayanti, SKM. dr. Lutut Kusumawati, Sp.PK	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping



Kantor : Jl. Indrapura 17 Surabaya 60176, Telp. Kepala (031)3522952, Ope. (031) 3528748, Fax: (031)3528749, (031) 3555901
Jl. Persepetakan Negara 22 A Jakarta Telp. (021) 4243314, Fax. (021) 42871604, Email: nusafhumaniora@sabrovi.co.id

SUSUNAN TIM PENELITIAN

Ketua Pelaksana : Sitti Nur Djannah
Anggota : Septian Emma Dwi Jatmika
Herti Maryani
Pelaksana Administrasi : Alun Winarni

KATA SAMBUTAN

PERSETUJUAN ETIK



KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)

Nomor : LB.02.01/5.2/KE.164 /2015

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian berdasarkan *Nuremberg Code* dan Deklarasi Helsinki, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

"Seni Jathilan Modifikasi Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Peningkatan Pengetahuan dan Sikap pada Remaja Seni Jathilan Turonggo Wiro Budoyo Yogyakarta"

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama :

Drs. Sitti Nur Djannah, M.Kes.

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol, dengan masa berlaku maksimum selama 1 (satu) tahun.

Selama penelitian berlangsung, laporan kemajuan (setelah 50% penelitian terlaksana), laporan *Serious Adverse Event/SAE* (bila ada) harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Jika ada perubahan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 6 Mei 2015

Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Badan Litbang Kesehatan,

Prof. Dr. M. Sudomo

PERSETUJUAN ATASAN BERWENANG

Surabaya, 4 Desember 2015

**SENI JATHILAN MODIFIKASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
DALAM PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA REMAJA
JATHILAN TURONGGO WIRO BUDOYO YOGYAKARTA**

Ketua Pelaksana



Dra. Sitti Nur Djannah, M.Kes
NIP. 19640528 198903 2005

Menyetujui,

Ketua PPI

Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan
Kesehatan dan Pemberdayaan
Masyarakat

Dra. Suharmiati, Apt, M.Si
NIP. 19580713 198903 2001

drg. Agus Suprpto, M.Kes
NIP. 19640813 199101 1001

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT. Laporan penelitian dengan judul “Seni Jathilan Modifikasi Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Peningkatkan Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Jathilan Turonggo Wiro Budoyo, Yogyakarta” telah selesai disusun sebagai pertanggungjawaban kegiatan penelitian yang telah kami lakukan

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi pemangku kebijakan dalam memberikan rekomendasi tentang inovasi media promosi kesehatan berbasis budaya lokal melalui modifikasi jathilan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Selain itu bagi remaja untuk mempermudah penyampaian informasi tentang KRR pada kelompok remaja.

Atas dukungan dan kontribusi yang diberikan, Dalam kesempatan ini kami sampaikan terima kasih kepada :

1. Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
4. Bapak Camat Kecamatan Wirobrajan, Yogyakarta
5. Paguyuban Jathilan Turonggo Wiro Budoyo yang telah menjadi agen peubah dengan kesediaan berkomitmen mementaskan jathilan modifikasi KRR
6. Semua pihak yang terlibat dalam penelitian yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, atas kontribusi material maupun non material.

Akhirnya, kami mohon maaf sebesar-besarnya apabila terdapat kekurangan baik dalam pelaksanaan maupun pelaporan penelitian ini. Kamiberhaap laporan ini dapat bermanfaat.

Surabaya, 4 Desember 2015

Peneliti

RINGKASAN EKSEKUTIF

SENI JATHILAN MODIFIKASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DALAM PENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA JATHILAN TURONGGO WIRO BUDOYO, YOGYAKARTA

Sitti Nur Djannah, Septian Emma Dwi Jatmika, Herti Maryani

Studi tentang jathilan yang dimodifikasi dengan kesehatan reproduksi remaja (KRR) dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi pada sekelompok remaja anggota Jathilan “Turonggo Wiro Budoyo (TWB)” ini bermula dari kekhawatiran hasil studi pendahuluan yang diketahui, bahwa remaja anggota jathilan TWB ini semua telah berpacaran dan diantaranya telah banyak yang melakukan seks pranikah (di antaranya, yang telah melakukan hubungan intim 50-60%, petting berkisar 30-40% dan sisanya berangkulan dan pegangan tangan). Beberapa dari remaja TWB ini telah ada yang mendapatkan dampak dari pergaulan bebasnya, seperti kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi dan perkawinan usia dini. Pembina paguyuban tidak bisa melakukan hal yang dianggap pribadi, dan berharap dengan kegiatan jathilan yang bisa bermanfaat untuk menuju pendewasaan.

Harapan pembina paguyuban sangat menarik untuk ditindak lanjuti dalam kegiatan Riset Intervensi Kesehatan Berbasis Budaya Lokal tahun 2015. Pimpinan paguyuban, pelatih dan koordinator musik sangat mendukung kegiatan penelitian ini. Jathilan yang mengandung unsur kesehatan reproduksi remaja, yang berisi pesan faktor penyebab pergaulan bebas pada remaja, dampak pergaulan bebas, dan pesan-pesan untuk mencegah pergaulan bebas.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh modifikasi jathilan sebagai media promosi kesehatan berbasis budaya lokal terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja Turonggo Wiro Budoyo Wirobrajan, Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan uji komparatif tingkat pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi remaja antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi adalah para pemain jathilan yang diintervensi dengan metode bermain peran melalui jathilan modifikasi KRR. Melibatkan pemain secara langsung untuk berperan dengan

tujuan supaya pemain dapat mengeksplorasi hubungan antar manusia dengan cara memperagakan dan mendiskusikan isi pesan KRR. Kegiatan intervensi ini diharapkan antar pemain dapat mengeksplorasi perasaan, sikap, dan nilai yang terdapat dalam pesan KRR. Terdapat dua kelompok kontrol, yaitu kelompok kontrol pertama dan kelompok kontrol kedua. Kedua kelompok ini diintervensi dengan intervensi yang berbeda. Intervensi pada kelompok kontrol pertama berbasis budaya lokal menggunakan modifikasi jathilan. Intervensi pada kelompok kontrol kedua diberikan dengan metode kombinasi ceramah dan audiovisual. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Wirobrajan, Yogyakarta pada bulan Mei – Oktober 2015.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata tingkat pengetahuan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,03$ (nilai $p < 0,05$), dimana rerata tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi lebih tinggi (44,29) dibandingkan dengan kelompok kontrol baik kelompok kontrol pertama (32,90) atau kedua (34,72). Berbeda dengan tingkat pengetahuan, didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada sikap antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, dengan nilai $p 0,25$. Berdasarkan hasil FGD tentang sikap menunjukkan bahwa para pemain jathilan mengaku apa yang mereka lakukan itu merupakan suatu kebiasaan, sehingga butuh waktu lama dan perlu adanya paparan berulang-ulang untuk berubah. Hal ini juga dikarenakan faktor lain seperti lingkungan dan teman yang mempengaruhinya.

Tanggapan pemain dalam FGD menyatakan tertarik melanjutkan modifikasi jathilan yang berkelanjutan agar pembelajaran tidak terputus. Akan tetapi, untuk mewujudkannya perlu dukungan dari berbagai pihak, seperti Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Dinas Pariwisata dan pihak Kecamatan dalam hal meningkatkan kearifan lokal yang dimiliki untuk melestarikan budaya, khususnya seni tradisional Jathilan. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta diharapkan berperan dalam pengembangan konten pesan kesehatan dan pengembangan modifikasi jathilan dalam bentuk audiovisual sebagai media promosi kesehatan. Dinas Pariwisata diharapkan berperan dalam pengembangan dan promosi modifikasi jathilan sebagai potensi budaya lokal. Sedangkan Kecamatan Wirobrajan

Yogyakarta, khususnya Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Kecamatan dalam melanjutkan pembinaan KRR pada pemain jathilan untuk mempertahankan pengetahuan dan sikap supaya bisa menjadi *peer educator* bagi remaja

Kepala Badan Litbangkes saat menghadiri pentas modifikasi jathilan menyatakan bahwa modifikasi jathilan KRR dapat dijadikan sebagai kesenian jathilan yang berkelas dan menjadi modal kesenian yang baik serta dapat mempertahankan budaya lokal sehingga tidak diambil oleh negara lain. Tema modifikasi jathilan sebaiknya disesuaikan dengan masalah yang dihadapi remaja. Harapannya, muncul modifikasi jathilan lain yang berisi materi kesehatan berbeda seperti dampak rokok, tuberkulosis dan lain-lain.

ABSTRAK

Latar belakang masalah : Remaja anggota Turonggo Wiro Budoyo (TWB) pada umumnya telah berpacaran, sebesar 50-60% remaja pernah melakukan hubungan intim, sebesar 30-40% telah *petting* dan sisanya berangkulan dan pegangan tangan. Dampak pergaulan bebas telah dirasakan oleh beberapa remaja TWB, seperti kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi dan perkawinan usia dini. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh modifikasi jathilan sebagai media promosi kesehatan berbasis budaya lokal terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja Turonggo Wiro Budoyo Wirobrajan, Yogyakarta.

Metode penelitian : Jenis penelitian adalah observasional analitik menggunakan uji komparatif tingkat pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi remaja antara kelompok intervensi, kelompok kontrol pertama dan kelompok kontrol kedua. Kelompok intervensi adalah pemain jathilan yang diintervensi dengan metode bermain peran (*role play*) melalui modifikasi jathilan kesehatan reproduksi remaja (KRR) berjumlah 24 remaja. Kelompok kontrol pertama adalah penonton jathilan berjumlah 21 remaja. Kelompok kontrol kedua adalah kelompok remaja yang diintervensi dengan metode kombinasi ceramah dan audiovisual berjumlah 29 remaja.

Hasil penelitian : Terdapat perbedaan rerata tingkat pengetahuan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,03$ (nilai $p < 0,05$), dimana rerata tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi lebih tinggi (44,29) dibandingkan dengan kelompok kontrol, baik pada kelompok kontrol pertama (32,90) atau kelompok kontrol kedua (34,72). Diharapkan jathilan modifikasi KRR dapat menjadi inovasi media penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja.

Kata kunci: modifikasi, jathilan, kesehatan reproduksi remaja, pengetahuan, sikap.

DAFTAR ISI

	Hal
Judul Penelitian	i
SK Penelitian	ii
Susunan Tim Peneliti	vi
Kata Sambutan.....	vii
Persetujuan Etik	viii
Persetujuan Atasan	ix
Kata Pengantar	x
Ringkasan Eksekutif	xi
Abstrak	xiv
Daftar Isi	xv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Gambar	xviii
Daftar Lampiran	xix
I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Sejarah Jathilan.....	6
2.2 Komponen Pertunjukan Jathilan.....	7
2.3 Modifikasi Jathilan.....	7
2.4 Hasil Penelitian yang Relevan.....	8
2.5 Kesehatan Reproduksi Remaja.....	9
2.6 Perilaku Seksual Remaja.....	10
2.7 Risiko Perilaku Seksual yang Tidak Sehat.....	10
III. METODE PENELITIAN.....	12
3.1 Kerangka Konsep.....	12
3.2 Hipotesis Penelitian.....	14
3.3 Definisi Operasional	15
3.4 Desain Penelitian	16
3.5 Tempat dan Waktu Penelitian	16
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	17
3.7 Besar Sampel, Cara Pemilihan atau Penarikan Sampel.....	17
3.8 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data	17
3.9 Bahan dan Prosedur Pengumpulan Data	18
3.10 Pengolahan dan Analisis Data	20
IV. HASIL.....	22
4.1 Sosialisasi dan Pembentuk Komitmen Pemain.....	22
4.2 Intervensi pada Pemain Jathilan dengan Metode <i>Role Play</i>	24
4.3 Karakteristik Responden.....	28
4.4 Deskripsi Variabel dari Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	28
4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan dan Sikap Responden.....	30

4.6	Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol.....	30
4.7	Analisis Perbedaan Sikap antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol.....	31
4.8	Pendapat tentang Modifikasi Jathilan.....	31
V.	PEMBAHASAN	33
VI.	KESIMPULAN DAN SARAN	36
	A. Kesimpulan	36
	B. Saran	36
	DAFTAR PUSTAKA	37
	LAMPIRAN	39

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 Alur Pikir Intervensi Penyampaian Pesan KRR melalui Seni Jathilan Modifikasi KRR.....	19
Tabel 3.2 Metode Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok.....	20
Tabel 4.1 Proses Kegiatan Sosialisasi dan Pembentukan Komitmen Pemain Jathilan Modifikasi KRR.....	22
Tabel 4.2 Proses Kegiatan Latihan dan Intervensi Jathilan Modifikasi KRR..	24
Tabel 4.3 Karakteristik Responden.....	28
Tabel 4.4 Deskripsi Variabel dari Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	29
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan dan Sikap Responden...	30
Tabel 4.6 Hasil Analisis Perbandingan Tingkat Pengetahuan antara Kelompok Intervensi Dengan Kelompok Kontrol.....	30
Tabel 4.7 Hasil Analisis Perbandingan Sikap antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol.....	31

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian (Adopsi Teori perilaku “ <i>Preced-proceed</i> ” Lawrence Green, 1991).....	12
Gambar 2.2 Langkah-Langkah Penelitian Intervensi Modifikasi Jathilan pada Remaja.....	14
Gambar 4.1 Sosialisasi dengan Pihak Kecamatan Wirobrajan, Yogyakarta...	23
Gambar 4.2 Rapat dengan Tim Sukses.....	23
Gambar 4.3 Pembentukan Komitmen Seluruh Pemain Jathilan.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lampiran 1 Persetujuan Setelah Penjelasan.....	39
Lampiran 2 Output SPSS.....	43
Lampiran 3 Dokumentasi Kegiatan Selama Penelitian.....	54
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian.....	60

I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja Indonesia dewasa ini nampak lebih bertoleransi terhadap gaya hidup seksual pranikah. Berdasarkan data hasil Survei demografi Kesehatan Indonesia 2012 Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja (SDKI 2012 KRR), bahwa secara nasional terjadi peningkatan angka remaja yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah dibandingkan dengan data hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) 2007. Hasil survei SDKI 2012 KRR menunjukkan bahwa sekitar 9,3% atau sekitar 3,7 juta remaja menyatakan pernah melakukan hubungan seksual pranikah, sedangkan hasil SKRRI 2007 hanya sekitar 7% atau sekitar 3 juta remaja. Sehingga selama periode tahun 2007 sampai 2012 terjadi peningkatan kasus remaja yang pernah melakukan hubungan seksual sebanyak 2,3% (1) (2).

Peningkatan aktivitas seksual tersebut mengakibatkan peningkatan kerentanan remaja terhadap kejadian kehamilan yang tidak diinginkan yang kebanyakan berakhir dengan tindakan aborsi, berbagai macam penyakit menular seksual (PMS), seperti sifilis, gonore, dan macam-macam PMS yang lain sampai HIV/AIDS (3).

Data hasil konseling kehamilan tidak diinginkan oleh PKBI DIY pada remaja usia 11-24 tahun (2011) terdapat 246 kasus, di mana yang paling tinggi dialami oleh remaja SMP dan SMA. Jumlah pengidap HIV/AIDS di Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 1.797 kasus per Juni 2012. Ketua Komisi Penanggulangan AIDS DIY, mengungkapkan angka tertinggi pengidap HIV/AIDS ada di Kota Yogyakarta dengan 535 kasus, kemudian Kabupaten Sleman 406 kasus, Kabupaten Bantul 312 kasus, Kulonprogo 94 kasus dan terakhir Gunungkidul dengan 61 kasus. Menurut hasil Survei Pengetahuan Komprehensif Remaja Indonesia umur 15-24 tahun tentang HIV/AIDS oleh Dinas Kesehatan Provinsi DIY tahun 2012, hanya 45% remaja berusia 15-24 tahun yang benar-benar memahami infeksi HIV/AIDS. Padahal, pemerintah melalui MDGS menargetkan sebanyak 95% pada tahun 2015 (4).

Penelitian Profil Remaja di DIY: Studi Kasus dan Kebijakan Kesehatan Reproduksi Remaja yang dilakukan Tim PSW UGM (2006) mengungkapkan bahwa: (1) tingkat pemahaman pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di kalangan remaja, baik laki-laki maupun perempuan sangat minim; (2) perilaku seksual remaja di DIY semakin memprihatinkan; (3) pengetahuan orangtua tentang kesehatan reproduksi remaja masih sangat minim; (4) pengetahuan guru tentang kesehatan reproduksi remaja masih sangat minim; (5) jumlah program kesehatan reproduksi yang ditujukan bagi remaja di Provinsi DIY masih sangat minim.

Berdasarkan hasil studi lapangan bulan Februari sampai bulan April 2014, di wilayah Wirobrajan telah didapati identifikasi kelompok remaja yang berisiko, di mana mereka tergabung dalam suatu paguyuban seni yaitu Paguyuban Jathilan Turonggo Wiro Budoyo, hasil wawancara dengan pimpinan paguyuban ini menyatakan kebanyakan remaja anggotanya sudah berpacaran. Serta beberapa remaja telah mendapatkan dampak dari perilaku seks pranikahnya, berupa perkawinan dini, kehamilan dan ada yang melakukan aborsi. Diketahui faktor penyebab perilaku seks pranikah adalah media pornografi, teman sebaya, religiusitas dan keterhubungan dengan orang tua. Pembina dari kelompok remaja ini berharap, remaja anggota jathilan TWB dapat belajar dari makna yang ada dalam seni, khususnya jathilan.

Sebagai tari ritual, penciptaan jathilan dilatarbelakangi oleh nilai-nilai luhur yang merupakan nilai kehidupan masyarakatnya. Jathilan mempunyai fungsi, yaitu fungsi hiburan dan fungsi sosial. Jathilan memerlukan kerjasama dan komitmen untuk bisa lebih mementingkan kelestarian budaya daripada kepentingan pribadi. Pada kelompok Paguyuban TWB ini, jiwa menolong dan melindungi teman sangat tinggi, sehingga persaudaraan mereka terjalin dengan baik.

Kesenian jathilan banyak tumbuh dan berkembang di pelosok desa di Yogyakarta. Jathilan masih banyak peminatnya di Yogyakarta, masih ada acara-acara, seperti sunatan, hari jadi desa, pedukuhan, kabupaten, kota, dan perayaan lainnya, mengundang jathilan untuk perayaannya. Hal ini terbukti

setiap tahun, ada acara festival jathilan di Yogyakarta. Kesenian jathilan untuk anak-anak dan remaja, banyak bermunculan. Selain di Wirobrajan, ada tiga wilayah lain, yaitu Gedong Tengen, Umbulharjo, Tegalrejo dan masih ada yang lain (5).

Kesenian jathilan mengalami berbagai perkembangan, perkembangan itu berupa perubahan pada pola sajian, adegan, struktur gerak, rias busana, properti, hingga variasi iringan. Hal ini terjadi, baik karena pengaruh faktor internal komunitas ataupun pengaruh eksternal (5). Perkembangan jathilan, pernah terjadi di Yogyakarta, yaitu di daerah Sleman terdapat jathilan yang mengalami modifikasi bidang kewirausahaan. Serta daerah Magelang pernah ada modifikasi jathilan pada bidang penghijauan. Hal ini terjadi berdasarkan konteks permasalahan di lokal.

Berdasarkan permasalahan yang terjadi pada sekelompok remaja jathilan TWB, terdapat faktor resiko pergaulan bebas, maka mendorong peneliti untuk memberikan intervensi kesehatan reproduksi berbasis budaya lokal, yaitu melalui kemampuan jathilan yang telah dimiliki. Pimpinan Paguyuban setuju untuk membuat modifikasi jathilan pada bidang kesehatan reproduksi remaja. Dengan demikian dapat dijadikan dasar dalam modifikasi jathilan bidang KRR. Perubahan dapat dilakukan perubahan, baik pada pola sajian, struktur gerak, properti, iringan dan adegan. Semua perubahan tersebut diusahakan mengandung pesan, khususnya tentang faktor yang berisiko melakukan pergaulan bebas, dampak pergaulan bebas dan cara mencegah pergaulan bebas, konten ini berasal dari studi pendahuluan yang terjadi pada kelompok remaja pemain sendiri Sehingga ketika pemain melaksanakan kegiatan jathilan, mereka akan mendapatkan intervensi berbasis budaya lokal jathilan dengan bermain peran (*role play*).

Melalui bermain peran, supaya pemain dapat mengeksplorasi hubungan antar manusia dengan cara memperagakan dan mendiskusikan isi pesan KRR. Kegiatan intervensi ini diharapkan antar pemain dapat mengeksplorasi perasaan, sikap, dan nilai yang terdapat dalam pesan KRR. Dengan demikian diharapkan dengan bermain peran selama latihan dan pementasan jathilan, mereka bisa mendapatkan informasi kesehatan

reproduksi yang sehat yang dibutuhkan, khususnya tingkat pengetahuan dan sikap KRR.

Untuk melihat pengaruh modifikasi jathilan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap KRR pada remaja Jathilan Turonggo Wiro Budoyo, maka akan dilakukan analisa perbandingan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi adalah para pemain jathilan yang diintervensi berbasis budaya lokal dengan modifikasi jathilan sebagai pemain (*role play*). Terdapat dua kelompok kontrol, yaitu kelompok kontrol pertama dan kelompok kontrol kedua. Kedua kelompok ini diintervensi dengan intervensi yang berbeda. Intervensi pada kelompok kontrol pertama berbasis budaya lokal menggunakan modifikasi jathilan. Intervensi pada kelompok kontrol kedua diberikan dengan metode kombinasi ceramah dan audiovisual.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, permasalahan dalam penelitian ini adalah :

- a. Bagaimanakah tingkat pengetahuan dan sikap tentang KRR menggunakan intervensi jathilan modifikasi KRR pada kelompok pemain jathilan sebagai kelompok intervensi ?
- b. Bagaimanakah tingkat pengetahuan dan sikap tentang KRR menggunakan intervensi dengan metode kombinasi ceramah dan audiovisual pada kelompok remaja sebagai kelompok kontrol ?
- c. Bagaimanakah perbandingan pengetahuan dan sikap tentang KRR, antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ?
- d. Bagaimanakah pendapat pemain, tokoh masyarakat dan lembaga terkait tentang Jathilan modifikasi KRR sebagai media promosi kesehatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara Umum, tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh modifikasi jathilan sebagai media promosi kesehatan berbasis budaya lokal terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja Turonggo Wiro Budoyo Wirobrajan, Yogyakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis tingkat pengetahuan dan sikap tentang KRR menggunakan intervensi jathilan modifikasi KRR pada kelompok pemain jathilan sebagai kelompok intervensi.
- b. Menganalisis tingkat pengetahuan dan sikap tentang KRR pada penonton jathilan sebagai kelompok kontrol pertama.
- c. Menganalisis tingkat pengetahuan dan sikap tentang KRR menggunakan intervensi metode kombinasi ceramah dan audiovisual pada kelompok remaja sebagai kelompok kontrol kedua.
- d. Menganalisis perbandingan pengetahuan dan sikap tentang KRR, antara kelompok intervensi, kelompok kontrol pertama dan kelompok kontrol kedua.
- e. Menganalisis pendapat pemain, tokoh masyarakat dan lembaga terkait tentang Jathilan modifikasi KRR sebagai media promosi kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Memberikan rekomendasi tentang inovasi media promosi kesehatan berbasis budaya lokal melalui modifikasi jathilan.

1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Sebagai bahan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam mengambil kebijakan menggunakan media berbasis budaya lokal (modifikasi jathilan).

1.4.3 Bagi Kelompok Remaja

Mempermudah penyampaian informasi tentang KRR pada kelompok remaja.

1.4.4 Bagi Peneliti dan Institusi

Mendapatkan hak paten/ HAKI dari modifikasi jathilan sebagai media promosi kesehatan pada remaja.

II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sejarah Jathilan

Pigeud menerangkan bahwa pada awalnya kesenian jathilan hanya dibawakan oleh empat orang dan satu orang dalang. Dalang disini bukan pencerita seperti pada pertunjukan wayang, namun dalang disini berperan sebagai pemimpin. Mereka berkeliling untuk acara perkawinan atau hajatan yang ada di desa (6). Kesenian Jathilan identik dengan kuda sebagai objek sajian. Kuda telah memberikan inspirasi, mulai dari gerak tari hingga makna dibalik tari kerakyatan tersebut. Secara etimologis istilah jathilan berasal dari istilah jawa *njathil* yang berarti meloncat-loncat menyerupai gerak-gerak kuda. Dari gerak yang pada awalnya bebas tak teratur, kemudian ditata sedemikian rupa menjadi yang lebih menarik untuk dilihat sebagai tari penggambaran kuda yang *berjingkrak-jingkrak* menirukan gerak kuda (5).

Hingga saat ini di beberapa wilayah di Daerah Istimewa Yogyakarta, jathilan masih digunakan sebagai kesenian yang wajib dihadirkan dalam rangkaian acara ritual seperti *merti desa*, *ruwat bumi*, *rasulan* dan sejenisnya. Terdapat beberapa sumber cerita jathilan, pertama jathilan sebagai bentuk apresiasi dan dukungan rakyat jelata terhadap pasukan berkuda Pangeran Diponegoro dalam menghadapi penjajah Belanda (7). Kedua menggambarkan kisah perjuangan Raden Patah yang dibantu oleh para wali dalam menyebarkan agama Islam di tanah Jawa. Versi yang ketiga menyebutkan bahwa tarian ini mengisahkan tentang latihan perang yang dipimpin Pangeran Mangkubumi yang kemudian bergelar Sri Sultan Hamengku Buwana I yang bertahta di Kasultanan Yogyakarta untuk menghadapi pasukan Belanda. Tiga sumber inspirasi tersebut yang selama ini melahirkan sajian jathilan dengan berbagai cerita. Tiga sumber inspirasi tersebut kemudian memunculkan berbagai macam tafsir tentang pertunjukan jathilan di wilayah DIY, baik dari sisi cerita, setting pariwisata, dan bentuk penyajiannya (7).

2.2 Komponen Pertunjukan Jathilan

Komponen dalam pertunjukan jathilan meliputi: 1) penari; 2) penabuh; 3) rias dan busana; 4) peralatan tari; 5) tata panggung; 6) sesaji dan 7) pawang. Jumlah penari jathilan adalah empat, enam, atau delapan penunggang kuda kepong. Di samping itu terdapat penari bertopeng separo berwarna hitam (*tembem/bejer*) dan putih (*penthul*) yang menyelinap di sekitar penari menunggang kuda kepong (8). Penabuh jathilan mencapai sepuluh orang bahkan lebih. Hal ini dikarenakan penggunaan instrumen-instrumen tambahan seperti saron, drum, kendhang Sunda, simbal, bas dan keyboard ke dalam iringan jathilan (7).

Kostum yang digunakan penari jathilan bervariasi sesuai keinginan grup jathilan supaya lebih menunjukkan kesan atraktif sebagai sebuah pertunjukan kolosal. Tata rias jathilan saat pentas dibuat sederhana tanpa ada karakter khusus. Properti jathilan yang digunakan yaitu *kemuceng*, pedang, cambuk (*pecut*), tombak, *bindhi* dan keris. Masing-masing senjata ini secara fleksibel dipilih berdasarkan tema cerita yang diambil. Prinsip penyajian jathilan adalah di arena terbuka karena sifat kesehatan ini adalah seni kerakyatan. Posisi gamelan dalam pertunjukan dijadikan sebagai latar belakang pertunjukan dan menghadap ke arah penonton. Dalam pementasan jathilan, secara tradisi keberadaan sesaji merupakan sarana untuk memenuhi persyaratan acara sebagai upaya untuk memohon syukur dan keselamatan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa. Pawang jathilan adalah tokoh yang dituakan dalam kesenian jathilan yang berperan untuk memberikan perlindungan, membuka doa pada awal pertunjukan, menyadarkan pemain ketika terjadi *trance* (*ndadi*) dan mengawal proses pertunjukan (5).

2.3 Modifikasi Jathilan

Kesenian jathilan mengalami perkembangan yang signifikan seiring dengan bergulirnya era global. Perkembangan jathilan dari waktu ke waktu melebarkan fungsi Jathilan tidak hanya sebagai bagian upacara namun menjadi tontonan atau hiburan masyarakat. Sehingga kesenian Jathilan kini menjadi lebih variatif, dinamis dan secara kuantitas berkembang serta diminati generasi muda. Bentuk pertunjukan seni yang disajikan fleksibel

menyesuaikan dengan keadaan. Namun demikian, pengembangan kesenian tradisional Jathilan tidak merusak kaidah-kaidah dalam seni, melainkan untuk memberikan alternatif sajian untuk keperluan yang lebih bebas (7).

Modifikasi jathilan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) merupakan salah satu inovasi jathilan yang dikemas dengan memiliki unsur edukatif. Inovasi tersebut menggunakan konsep *role play* dimana para pemain Jathilan akan bermain peran sesuai dengan tokoh. Konten modifikasi jathilan meliputi faktor penyebab pergaulan bebas pada remaja, dampak pergaulan dan pesan-pesan untuk menghindari pergaulan bebas pada remaja. Pesan materi modifikasi jathilan KRR adalah pengaruh media pornografi, peran orangtua (keteladanan dan religiusitas keluarga yang kurang) dan pengaruh teman sebaya sehingga menyebabkan perilaku seks yang negatif. Pertunjukan modifikasi jathilan KRR juga memaparkan dampak pergaulan bebas pada remaja seperti penyakit menular seksual, HIV-AIDS dan kehamilan tidak diinginkan. Informasi pencegahan seks bebas pada remaja disampaikan pada akhir pertunjukan.

2.4 Hasil penelitian yang Relevan

Jathilan merupakan seni budaya yang identik dengan penampilan kuda kepang. Pemanfaatan budaya lokal dalam pembelajaran merupakan salah satu bentuk media pembelajaran yang kreatif untuk menghasilkan pembelajaran yang bermakna secara kontekstual (9).

Seperti halnya penelitian sebelumnya yang menunjukkan hasil bahwa pemanfaatan budaya lokal dengan media *Bebondresan* mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan pengetahuan. Seni *Bebondresan* merupakan seni drama tari topeng Bali. Setelah satu bulan diberikan promosi kesehatan tentang penanganan penderita TB paru, pada kelompok *Bebondresan* terjadi peningkatan perilaku yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok ceramah (10).

Hasil serupa juga didapatkan pada penelitian terdahulu yang memanfaatkan media wayang Bali inovatif sebagai media komunikasi penyampaian pesan tentang pencegahan HIV/AIDS. Penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa media wayang Bali inovatif sebagai salah satu

media komunikasi kesehatan tradisional masih tetap berpotensi untuk meningkatkan pengetahuan oleh karena merupakan media yang memiliki daya tarik tersendiri pada masyarakat di Kabupaten Bangli dan disisi lain, keterbukaan terhadap pesan-pesan inovatif menunjukkan bahwa media tradisional wayang Bali memiliki heterogenitas dalam penyampaian pesan (11).

Penelitian selanjutnya mengenai pemanfaatan wayang kulit sebagai media ajar pendidikan Bahasa Inggris pada siswa Sekolah Dasar (SD). Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa wayang kulit dapat dimanfaatkan sebagai alternatif media ajar pembelajaran Bahasa Inggris. Hasil menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang cukup signifikan antara sebelum dan sesudah penggunaan media wayang dalam mengajar Bahasa Inggris dengan rata-rata nilai mencapai 69,21 (12).

Inovasi modifikasi jathilan KRR menggunakan konsep *role play* dimana para pemain Jathilan akan bermain peran sesuai dengan tokoh yang diperankan. Melalui bermain peran, para pemain modifikasi jathilan KRR akan lebih memahami isi pesan yang disampaikan. Hal ini dikarenakan dalam bermaian peran, mereka akan lebih menjiwai dan lebih kooperatif, sehingga isi pesan lebih mudah dipahami.

Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya yaitu, sasaran intervensi menggunakan media tradisional pada Wayang Bali dan Bebondresan pada penelitian sebelumnya adalah penonton. Sedangkan pada penelitian ini, sasaran intervensi menggunakan modifikasi jathilan KRR adalah para pemain itu sendiri. Perbedaan ini merupakan inovasi yang menarik untuk diteliti.

2.5 Kesehatan Reproduksi Remaja

Definisi kesehatan reproduksi menurut ICPD Kairo (1994) yaitu suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (13). Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai mati (14) .

2.6 Perilaku Seksual Remaja

Perilaku seksual merupakan perilaku yang didasari oleh dorongan seksual atau kegiatan untuk mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai perilaku yang merupakan hasil interaksi antara kepribadian dengan lingkungan disekitarnya. Perilaku seksual sangat luas sifatnya, mulai dari berdandan, mejeng, merayu, menggoda hingga aktivitas dan hubungan seksual (15). Perilaku seksual merupakan perilaku yang bertujuan untuk menarik perhatian lawan jenis dengan bentuk tingkah laku yang beraneka ragam, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama (16).

Cara-cara yang biasa dilakukan orang untuk menyalurkan dorongan seksual, antara lain adalah:

1. Bergaul dengan lawan jenis
2. Berdandan untuk menarik perhatian (terutama lawan jenis). Menyalurkannya melalui mimpi basah.
3. Menahan diri dengan berbagai cara
4. Menyibukkan diri dengan berbagai aktivitas misal olahraga
5. Memperbanyak ibadah mendekati diri pada Tuhan
6. Berkhayal atau berfantasi tentang seksual
7. Mengobrol tentang seksual
8. Menonton film pornografi
9. Masturbasi atau onani
10. Melakukan hubungan seksual non penetrasi (berpegangan tangan, berpelukan, cium pipi, cium bibir, cumbuan berat, *petting*)
11. Melakukan aktifitas penetrasi (*intercourse*) (15) .

2.7 Risiko Perilaku Seksual yang Tidak Sehat

Perilaku tidak sehat yang sering dihadapi oleh remaja adalah sebagai berikut :

1. Risiko seksualitas

Risiko seksualitas ini merupakan sikap dan perilaku seksual remaja yang berkaitan dengan infeksi menular seksual (IMS), kehamilan tidak diinginkan (KTD), aborsi, dan risiko perilaku seks sebelum nikah (17).

2. HIV/AIDS

Human immunodeficiency virus (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh penderitanya. Virus ini bisa didapatkan dari hubungan seksual tanpa proteksi yang merupakan risiko perilaku paling banyak pada remaja. Risiko menyebarkan virus meningkat pada hubungan seksual yang berganti – ganti pasangan serta pelecehan seksual (18).

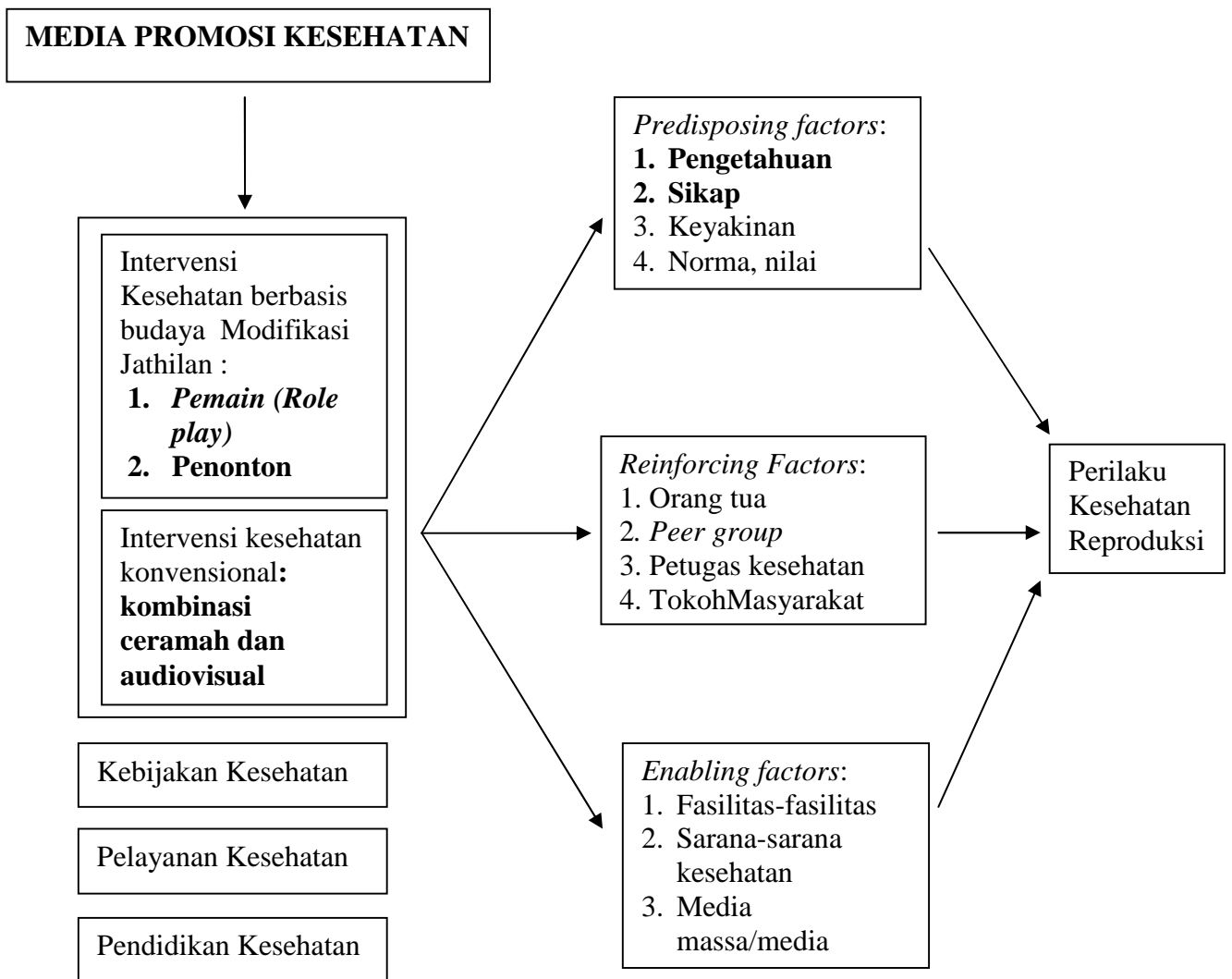
3. Penyalahgunaan napza

Napza adalah singkatan dari narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif yaitu zat – zat kimia yang dimasukkan ke dalam tubuh dengan cara oral (melalui mulut), dihirup (melalui hidung), atau bahkan disuntik. Zat – zat ini bila digunakan dapat menimbulkan efek pada fisik, mental, hingga dapat menyebabkan ketergantungan penggunaanya (17).

III
METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Intervensi jathilan modifikasi KRR disusun berdasarkan kerangka konsep sebagai berikut :



Keterangan : variabel yang diteliti adalah yang dicetak tebal

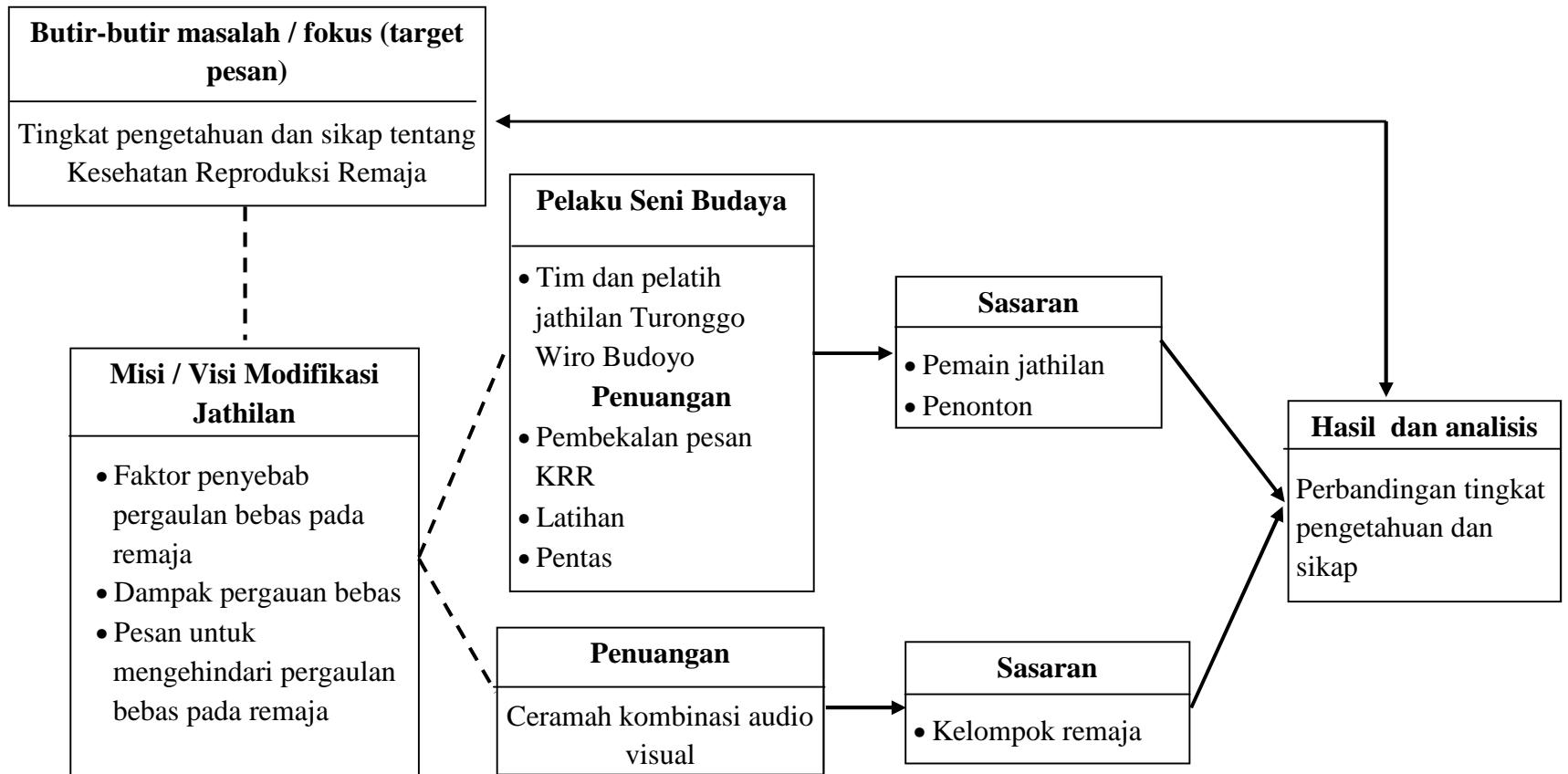
Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian (Adopsi Teori perilaku “*Preced-proceed*” Lawrence Green, 1991)

Kerangka konsep di atas dapat dijelaskan bahwa bermain peran (*role play*) dalam jathilan modifikasi KRR, yang merupakan salah satu media promosi kesehatan dipilih sebagai intervensi kesehatan berbasis budaya lokal, karena dengan bermain peran langsung, pemain diharapkan dapat mengeksplorasi hubungan antar manusia dengan cara memperagakan dan mendiskusikan isi pesan KRR di dalamnya, sehingga secara bersama-sama para pemain lainnya dapat mengeksplorasi perasaan, sikap dan nilai. *Role play* dirancang sedemikian rupa sehingga sesuai dengan subjek belajar, yaitu kondisi yang menjadi faktor risiko seks bebas pemain itu sendiri. Dengan demikian diharapkan dengan bermain peran di pementasan jathilan, mereka bisa mendapatkan informasi kesehatan reproduksi yang sehat yang dibutuhkan.

Terdapat dua kelompok kontrol, yaitu kelompok kontrol pertama dan kelompok kontrol kedua. Kedua kelompok ini diintervensi dengan intervensi yang berbeda. Intervensi pada kelompok kontrol pertama berbasis budaya lokal menggunakan modifikasi jathilan. Intervensi pada kelompok kontrol kedua diberikan dengan metode kombinasi ceramah dan audiovisual.

Indikator dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap KRR (faktor *predisposing*). Faktor *enabling* dan *reinforcing* tidak diteliti karena memerlukan banyak tahapan dan waktu yang relatif lama. Efektivitas jathilan modifikasi KRR, dilakukan dengan membandingkan tingkat pengetahuan dan sikap KRR antara remaja anggota Paguyuban TWB yang telah bermain peran dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan kerangka konsep tersebut, maka proses intervensi berbasis budaya lokal seni jathilan modifikasi KRR pada remaja Jathilan Turonggo Wiro Budoyo dapat dilihat pada gambar 2.2 :



Gambar 2.2 Langkah-langkah penelitian intervensi modifikasi jathilan pada remaja

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap tentang KRR antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional ini adalah :

1. Modifikasi Jathilan

Jathilan yang dikembangkan menjadi jathilan dengan konten kesehatan reproduksi remaja meliputi faktor penyebab pergaulan bebas pada remaja, dampak pergaulan dan pesan-pesan untuk menghindari pergaulan bebas pada remaja. Pesan materi modifikasi jathilan KRR adalah pengaruh media pornografi, peran orangtua (keteladanan dan religiusitas keluarga yang kurang) dan pengaruh teman sebaya sehingga menyebabkan perilaku seks yang negatif. Pertunjukan jathilan modifikasi KRR juga memaparkan dampak pergaulan bebas pada remaja seperti penyakit menular seksual, HIV-AIDS dan kehamilan tidak diinginkan. Informasi pencegahan seks bebas pada remaja disampaikan pada akhir pertunjukan. Jathilan modifikasi KRR dimainkan oleh kelompok Jathilan Turonggo Wiro Budoyo, Wirobrajan, Yogyakarta (bermain peran/ *role play*) diiringi pesinden (pelantun lagu) dan perpaduan beberapa gamelan.

2. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah nilai yang diperoleh dari jawaban terhadap beberapa pertanyaan kuesioner pengetahuan remaja tentang faktor penyebab pergaulan bebas pada remaja, dampak pergaulan bebas dan cara pencegahan seks bebas pada remaja. Terdapat beberapa pilihan jawaban benar dan jawaban tidak tahu (salah). Setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 (satu), diperbolehkan menjawab lebih dari satu jawaban benar dan yang tidak tahu (salah) diberi nilai 0 (nol). Pengukuran pengetahuan dilakukan sesudah kegiatan promosi menggunakan skala ukur data numerik. Kuesioner diadopsi dari Harahap tahun 2010 (19).

3. Sikap

Sikap adalah pernyataan dari keyakinan atau tanggapan responden baik yang berupa penerimaan atau setuju maupun menolak atau tidak setuju terhadap pesan tentang seks pranikah yang diberikan melalui media

kesenian tradisional Jathilan. Sikap diukur menggunakan skala *Likert*, dengan skor 1 (satu) sampai 5 (lima). Pernyataan yang mendukung (*favourable*) sangat setuju (SS) nilai 5 (lima), setuju (S) nilai 4 (empat), ragu-ragu (R) nilai 3 (tiga), tidak setuju (TS) nilai 2 (dua) dan sangat tidak setuju (STS) nilai 1 (satu). Pada pernyataan yang tidak mendukung (*unfavourable*) sangat setuju (SS) nilai 1 (satu), setuju (S) nilai 2 (satu), ragu-ragu (R) nilai 3 (tiga), tidak setuju (TS) nilai 2 (dua) dan sangat tidak setuju (STS) nilai 1 (satu). Skala data dengan numerik. Kuesioner sikap diadopsi dari Harahap Tahun 2010 (19).

3.4 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah observasional analitik dengan menggunakan uji komparatif tingkat pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi remaja antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Model dan rancangannya adalah sebagai berikut :

Kelompok intervensi :	X1 -----	O1
Kelompok kontrol pertama :	X2 -----	O2
Kelompok kontrol kedua :	X3 -----	O3

Keterangan :

- X1 : Intervensi berbasis budaya lokal dengan modifikasi jathilan sebagai pemain (*role play*)
- X2 : Intervensi berbasis budaya lokal dengan modifikasi jathilan sebagai penonton
- X3 : Intervensi dengan metode kombinasi ceramah dan audiovisual
- O1 : pengukuran post tes pada kelompok intervensi (pemain modifikasi jathilan)
- O2 : pengukuran post test pada kelompok kontrol pertama (penonton modifikasi jathilan)
- O3 : pengukuran post test pada kelompok kontrol kedua

3.5 Tempat dan Waktu

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kecamatan Wirobrajan, Yogyakarta pada bulan Mei – Oktober 2015

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah seluruh remaja di Kecamatan Wirobrajan, Yogyakarta. Kelompok intervensi adalah para pemain jathilan yang diintervensi berbasis budaya lokal dengan modifikasi jathilan sebagai pemain (*role play*). Intervensi pada kelompok kontrol pertama adalah kelompok remaja yang diintervensi berbasis budaya lokal dengan modifikasi jathilan sebagai penonton. Kelompok kontrol kedua adalah kelompok remaja yang diintervensi dengan metode kombinasi ceramah dan audiovisual.

3.7 Besar Sampel, Cara Pemilihan atau Penarikan Sampel

Jumlah kelompok intervensi ada 24 remaja, kelompok kontrol pertama berjumlah 21 remaja dan kelompok kontrol kedua berjumlah 29 remaja. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

3.7.1 Kelompok intervensi

Remaja yang berdomisili di Kecamatan Wirobrajan, usia 12-24 tahun dan bersedia menjadi pemain dalam pementasan modifikasi jathilan KRR

3.7.2 Kelompok kontrol pertama

Kelompok remaja yang hadir dalam pentas modifikasi jathilan

3.7.3 Kelompok kontrol kedua

Kelompok remaja yang hadir dalam mengikuti penyuluhan.

Kriteria eksklusinya adalah remaja yang tidak hadir dan tidak dapat mengikuti prosedur penelitian.

3.8 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

Kuesioner tertutup digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan remaja tentang KRR. Pengukuran item soal dalam alat ukur pengetahuan menggunakan kuesioner pengetahuan remaja tentang faktor penyebab pergaulan bebas pada remaja, dampak pergaulan bebas dan cara pencegahan seks bebas pada remaja. Setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 (satu), diperbolehkan menjawab lebih dari satu jawaban benar dan yang tidak tahu (salah) diberi nilai 0 (nol). Cara penilaian dengan menjumlahkan skor dari

seluruh nilai yang diperoleh menggunakan skala numerik. Kuesioner diadopsi dari penelitian Harahap tahun 2010 (19).

Sikap adalah pernyataan dari keyakinan atau tanggapan responden baik yang berupa penerimaan atau setuju maupun menolak atau tidak setuju terhadap pesan tentang seks pranikah yang diberikan melalui media kesenian tradisional Jathilan. Sikap diukur menggunakan skala *Likert*, dengan skor 1 (satu) sampai 5 (lima). Pernyataan yang mendukung (*favourable*) sangat setuju (SS) nilai 5 (lima), setuju (S) nilai 4 (empat), ragu-ragu (R) nilai 3 (tiga), tidak setuju (TS) nilai 2 (dua) dan sangat tidak setuju (STS) nilai 1 (satu). Pada pernyataan yang tidak mendukung (*unfavourable*) sangat setuju (SS) nilai 1 (satu), setuju (S) nilai 2 (satu), ragu-ragu (R) nilai 3 (tiga), tidak setuju (TS) nilai 2 (dua) dan sangat tidak setuju (STS) nilai 1 (satu). Skala data dengan numerik

Alat ukur sikap untuk responden berupa kuesioner tertutup dengan skala Likert sebanyak 20 pertanyaan dengan skor 1 (satu) sampai 5 (lima). Pernyataan yang mendukung (*favourable*) sangat setuju (SS) nilai 5 (lima), setuju (S) nilai 4 (empat), ragu-ragu (R) nilai 3 (tiga), tidak setuju (TS) nilai 2 (dua) dan sangat tidak setuju (STS) nilai 1 (satu). Pada pernyataan yang tidak mendukung (*unfavourable*) sangat setuju (SS) nilai 1 (satu), setuju (S) nilai 2 (satu), ragu-ragu (R) nilai 3 (tiga), tidak setuju (TS) nilai 2 (dua) dan sangat tidak setuju (STS) nilai 1 (satu). Tujuannya adalah untuk mengetahui sikap responden positif (mendukung) atau negatif (tidak mendukung). Cara penilaian dengan menjumlah skor dari seluruh nilai yang diperoleh menggunakan skala numerik. Kuesioner diadopsi dari penelitian Harahap tahun 2010 (19).

3.9 Bahan dan prosedur pengumpulan data

Konten modifikasi jathilan meliputi faktor penyebab pergaulan bebas pada remaja, dampak pergaulan dan pesan-pesan untuk menghindari pergaulan bebas pada remaja. Pesan materi modifikasi jathilan KRR adalah pengaruh media pornografi, peran orangtua (keteladanan dan religiusitas keluarga yang kurang) dan pengaruh teman sebaya sehingga menyebabkan perilaku seks yang negatif. Pertunjukan modifikasi jathilan KRR juga

memaparkan dampak pergaulan bebas pada remaja seperti penyakit menular seksual, HIV-AIDS dan kehamilan tidak diinginkan. Informasi pencegahan seks bebas pada remaja disampaikan pada akhir pertunjukan. Materi Pertunjukan ini dimainkan langsung oleh Kelompok Remaja Kampung anggota Paguyuban Turonggo Wiro Budoyo Wirobrajan Yogyakarta dengan metode bermain peran (*role play*). Indikator keberhasilan program ini adalah peningkatan pengetahuan dan sikap responden tentang KRR pada remaja. Penyampaian materi melalui pertunjukan jathilan dengan durasi sekitar 45 menit. Latihan sebelum pertunjukan diadakan selama 15 kali di dampingi sutradara. Matrik terapan pertunjukan jathilan modifikasi KRR adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1. Alur Pikir Intervensi Penyampaian Pesan KRR melalui Seni Jathilan Modifikasi KRR

No	Konten	Isi pesan / muatan	modifikasi jathilan KRR
1	Pembukaan Faktor penyebab pergaulan bebas pada remaja	1. Media pornografi 2. Peran orang tua 3. Peran teman sebaya	Tarian kuda lumping 1. Dua remaja yang sedang jatuh cinta, laki-laki berusaha merayu pacarnya supaya mau menyerahkan keperawanannya sebagai bukti cinta. 2. Remaja putri senang berganti-ganti pasangan 3. Teman sebaya saling bertukar informasi media pornografi melalui handphone
2	Dampak pergaulan bebas	1. Penyakit menular seksual (sifilis, gonore) 2. HIV-AIDS 3. Kehamilan Tidak Diinginkan	1. Penari buta (raksasa) bermuka ganas dengan membawa slogan tulisan HIV/AIDS dan jenis penyakit meular seksual. 2. Dua orang Remaja yang mengalami HIV-AIDS dan kehamilan tidak diinginkan
3	Pesan-pesan		1. Pentul (peran protagonist) menasehati bejer (peran antagonist) yang telah menyebabkan remaja putri

No	Konten	Isi pesan / muatan	modifikasi jathilan KRR
			hamil 2. Pentul menekankan lima hal untuk mencegah pergaulan bebas pada remaja yaitu selalu ingat Tuhan YME, nasehat orangtua, menghindari media pornografi, mencari teman yang baik dan mencari informasi kesehatan
	Penutup		Pepeling

Tabel 3.2 Metode Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

	Kelompok	Metode Intervensi	Waktu	Media/ Alat Bantu
Intervensi	Pemain modifikasi jathilan	Intervensi berbasis budaya lokal dengan modifikasi jathilan (<i>Role play</i>)	45 menit	Modifikasi jathilan
Kontrol pertama	Penonton modifikasi jathilan	Intervensi berbasis budaya lokal dengan modifikasi jathilan	45 menit	Modifikasi jathilan
Kontrol kedua	Kelompok remaja	Ceramah kombinasi audio visual	45 menit	Video Audio visual

3.10 Pengolahan dan analisis data

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini meliputi *editing* untuk mengetahui kelengkapan data. Selanjutnya dilakukan *coding* untuk memudahkan dalam melakukan tabulasi data. Setelah itu dilakukan tabulasi

data sesuai dengan variabel-variabel yang telah diteliti untuk mempermudah dalam melakukan analisis.

Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji anova untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Sebelum dilakukan uji anova tidak berpasangan maka dilakukan uji normalitas terlebih dahulu karena uji anova dalam statistik termasuk ke dalam statistik parametrik, yang mensyaratkan data berdistribusi normal. Sedangkan data yang berdistribusi tidak normal dilakukan analisa menggunakan uji alternatif Kruskal Wallis.

IV HASIL

Setelah dilakukan penelitian dengan judul “Jathilan Modifikasi Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Peningkatan Pengetahuan dan Sikap pada Remaja Jathilan Turonggo Wiro Budoyo Yogyakarta” diperoleh hasil sebagai berikut :

4.1 Sosialisasi dan Pembentuk Komitmen Pemain

Tahap awal sebelum dilakukan intervensi pada pemain jathilan dilakukan sosialisasi dan pembentukan komitmen pemain dengan tujuan agar pemain bersedia mengikuti latihan, memahami peran dan memainkan peran modifikasi jathilan KRR dalam penelitian ini. Tabel 4.1 menjelaskan proses kegiatan sosialisasi dan komitmen pemain.

Tabel 4.1. Proses Kegiatan Sosialisasi dan Pembentukan Komitmen Pemain Jathilan Modifikasi KRR

No	Tanggal	Kegiatan	Keterangan
1.	28 Mei 2015	Sosialisasi pada struktur kecamatan dan pengurus Jathilan TWB	Tim, Camat, PLKB kecamatan , ketua TWB, dan Sekretaris
2.	29 Mei 2015	Rapat eksternal: sosialisasi dengan tim sukses jathilan modifikasi KRR dan penyerahan skenario gerak dan tari jathilan modifikasi KRR	Ketua, sekretaris, sutradara, sinden dan koordinator musik/gamelan
3.	30 Mei 2015	Rapat eksternal : pembentukan komitmen para pengurus, pelatih, sinden, koordinator musik/gamelan dan para pemain dalam bermain/role play, sampai bersedia pentas pertama dan ke dua.	Ketua, sekretaris, sutradara, koordinator musik / gamelan dan pemain



Gambar 4.1. Sosialisasi dengan pihak Kecamatan Wirobrajan, Yogyakarta

Bapak camat memberikan dukungan baik sarana prasarana untuk kegiatan, maupun untuk kegiatan pementasan selama penelitian. Dukungan berupa tempat latihan, peralatan musik jathilan, surat izin pada lurah, RW dan RT serta masyarakat sekitar lokasi latihan, untuk bisa menerima kondisi selama latihan berlangsung.



Gambar 4.2 Rapat dengan tim sukses

Tim sukses yang terdiri dari ketua, pelatih seni, koordinator musik dan gamelan, serta sinden bersama tim peneliti menyusun skenario berisi pesan KRR. Tim sukses akan melatih semua anggota jathilan TWB sesuai skenario dan bersedia mensosialisasikan pada semua anggotanya. Pertemuan berikutnya semua pemain jathilan membentuk komitmen bersama, mengisi surat kesediaan berlatih serta bermain peran dalam modifikasi.



Gambar 4.3. Pembentukan komitmen seluruh pemain jathilan modifikasi KRR.

Semua pemain jathilan TWB, bersedia bermain, berlatih (bermain peran/*role play*) dan bersedia mengikuti aturan dalam penelitian jathilan modifikasi KRR. Penandatanganan *informed consent*, berisi penjelasan penelitian dan surat kesediaan sebagai responden, khususnya sebagai pemain yang akan diintervensi modifikasi jathilan berbasis budaya lokal dengan bermain peran.

4.2 Intervensi pada pemain jathilan TWB dengan metode *Role Play*

Proses kegiatan selama latihan dan intervensi jathilan modifikasi KRR disajikan pada Tabel 4.2. sebagai berikut :

Tabel 4.2. Proses kegiatan latihan dan intervensi jathilan modifikasi KRR

No	Tanggal	Kegiatan	Keterangan
1.	31 Mei 2015	Latihan I (intervensi awal)	Penyesuaian penari kuda lumping dengan gamelan
2.	1 Juni 2015	Latihan II (intervensi lanjutan)	Pemantapan penari kuda lumping dan pelakon mulai latihan
3.	2 Juni 2015	Latihan III (intervensi lanjutan)	Pemantapan pelakon, agar bermain dengan penuh perasaan dan menghayati, baik gerak dan tari. Pemain yang lain memperhatikan
4.	3 Juni 2015	Latihan ke IV dan Pertemuan antara bapak Sugeng Rahanto sebagai Pakar seni (Pembimbing dari Balitbangkes) dengan pemain membahas hasil	Diadakan Evaluasi dan arahan gerak dan tari jathilan modifikasi KRR , serta dilanjutkan diskusi tentang bagaimana seorang pemain seni dalam pentas oleh bapak Sugeng Rahanto sebagai pakar seni

No	Tanggal	Kegiatan	Keterangan
		evaluasi latihan jathilan	
5.	4 s/d 11 Juni 2015	Latihan V- latihan ke XII (intervensi lanjutan)	Pemantapan gerak dan tembang hasil evaluasi pada latihan IV
6.	10 Juni 2015	Rapat panitian pementasan I	Pengurus Paguyuban TWB
7.	11 Juni 2015	Pengurusan ijin dan pengedaran undangan pementasan I, dgn bantuan oleh Camat, dan keamanan oleh Polsek Wirobrajan	Undangan pada Dinkes Kota, Dinas Pariwisata Yogyakarta, Camat, PLKB kecamatan, Lurah, Sekolah sekitar kecamatan, Ketua Kebudayaan Kelurahan
8.	12 Juni 2015	Gladi bersih untuk pementasan I	Semua pemain dan panitia bekerja sama untuk suksesnya pementasan
9.	13 Juni 2015	Pementasan I	Setelah pementasan, latihan berhenti sejenak s.d. hari raya Idul Fitri 1436 H
10.	1 Agustus 2015	Latihan XIII (intervensi lanjutan)	Pada bulan ramadhan kegiatan berhenti sejenak dan bulan agustus, dimulai lagi latihan untuk persiapan pementasan ke II
11.	2 Agustus 2015	Latihan XIV (intervensi lanjutan)	Pemantapan gerak dan tembang oleh sutradara/pelatih
12.	3 Agustus 2015	Latihan XV (Intervensi <i>role play</i> terakhir)	Pemantapan gerak dan tembang oleh sutradara/pelatih
13.	5 Agustus 2015	Pementasan ke II	Dihadiri oleh Kepala Badan Litbang Kesehatan dan Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Dokumentasi proses kegiatan intervensi jathilan modifikasi KRR dapat dilihat dilampiran.

Hasil observasi selama latihan dapat dilihat dari kehadiran pemain pada saat latihan. Latihan berhenti sejenak, karena harus menjalani puasa Ramadhan dan dimulai lagi setelah hari Raya Idul Fitri 1436 Hijriah. Beberapa kendala yang dialami selama latihan adalah pergantian pemain

sebanyak enam orang oleh sutradara karena kurangnya kualitas pemain dalam bermain peran sehingga terjadi selisih pendapat dengan pemain. Sutradara menilai bahwa akting yang paling baik dari pemain jathilan modifikasi KRR adalah peran utama, yaitu sepasang remaja yang melakukan pergaulan bebas dan terkena dampaknya. Kendala lainnya yaitu kedisiplinan yang kurang dan perilaku yang tidak sehat pemain seperti merokok, minum-minuman keras. Selama latihan pemain sering berduaan dengan pasangan di depan umum. Beberapa pemain mempunyai kecenderungan mengalami kesurupan, jika lelah atau pikiran kosong. Hal positif dari pemain adalah memiliki bakat dalam seni dan ketertarikan dibidang seni, bahkan mereka mau berkorban untuk mengeluarkan dana pribadi untuk kepentingan pementasan.

Pementasan ke dua tanggal 5 Agustus 2015 dihadiri oleh Kepala Badan Litbang Kesehatan Republik Indonesia, Kepala Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, perwakilan Puskesmas, Camat Wirobrajan, Petugas Lapangan Keluarga Berencana Kecamatan dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. Kepala Badan Litbangkes menyatakan bahwa modifikasi jathilan KRR dapat dijadikan sebagai kesenian jathilan yang berkelas dan menjadi modal kesenian yang baik serta dapat mempertahankan budaya lokal sehingga tidak diambil oleh negara lain. Tema modifikasi jathilan sebaiknya disesuaikan dengan masalah yang dihadapi remaja. Harapannya, muncul modifikasi jathilan lain yang berisi materi kesehatan berbeda seperti dampak rokok, tuberculosis dan lain-lain.

Kostum dan tata rias pada waktu pementasan, menarik seperti sebuah pementasan panggung pada waktu malam hari. Kostum tambahan yang berbeda adalah adanya sepasang remaja yang terlihat seperti seorang ratu yang berakting sebagai seorang remaja putri punya pacar, diharapkan menerahkan keperawanannya sebagai bukti cinta, serta diajak berganti-ganti pasangan dengan lainnya. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Kepala Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan

Pemberdayaan Masyarakat yang hadir pada waktu pementasan kedua menyatakan menarik.

Jathilan modifikasi KRR, mempunyai skenario yang tidak monoton, terdapat berbagai variasi yaitu adanya jog-jog atau tekanan-tekanan, berupa gamelan yang berbunyi lebih nyaring, gamelan yang tiba-tiba senyap dan berbunyi, pemain gamelan yang diajak menjawab pertanyaan singkat atau tertawa melihat adegan, ada juga pemain yang merintih ketika mendapatkan dampak pergaulan bebas (PMS dan kehamilan), gerakan loncat-loncat dan tertawa pihak raksasa (*butho*) ketika ada pergaulan bebas, terkena penyakit kelamin dan hamil di luar nikah pada remaja.

Jathilan yang mengalami modifikasi KRR, memiliki konten yang berbeda dengan jathilan biasa, perbedaannya pada sisi: pola sajian, adegan, struktur gerak, rias busana, properti dan variasi iringan.

1. Skenario modifikasi jathilan tidak monoton, terdapat pesan kesehatan, adanya *joke*, interaksi antara pemain dan penabuh gamelan.
2. Pola sajian dan adegan modifikasi jathilan tidak sama dengan pakem jathilan pada umumnya yang berasal dari tema tradisi masyarakat jaman dahulu, tetapi terdapat drama sendra tari dengan lakon yang dapat berisiko perilaku bebas, dampak pergaulan bebas dan cara mencegah pergaulan bebas.
3. Struktur gerak modifikasi jathilan dengan gerakan loncat-loncat dan tawa raksasa (*butho*) ketika adegan pemain terkena penyakit kelamin dan hamil di luar nikah
4. Struktur rias busana yang berbeda dengan jathilan biasa, yaitu pelakon putri menggunakan “kemben”
5. Properti modifikasi ajthilan dengan menampilkan topeng raksasa (*butho*) yang meyeramkan dan membawa tulisan macam-macam penyakit kelamin, seperti sifilis, gonorhea, herpes kelamin dan HIV/AIDS
6. Terdapat tambahan instrumen berupa drum dan instrumen iringan yang memiliki *track* sesuai dengan adegan

4.3 Karakteristik Responden

Karakteristik responden disajikan pada Tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.3 Karakteristik responden

No	Variabel	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol 1		Kelompok kontrol 2	
		N	%	N	%	N	%
1	Umur						
	12 – 15	0	0	2	9,52	4	13,79
	16 – 20	18	75	16	76,19	17	58,62
	21 – 24	6	25	3	14,28	8	27,58
2	Jenis Kelamin						
	Laki-laki	15	62,5	19	90,47	16	55,17
	Perempuan	9	37,5	2	9,52	13	44,83
3	Pendidikan						
	SMP	10	41,67	7	33,33	5	17,24
	SMA	6	25	9	42,86	9	31,03
	Perguruan tinggi	2	8,34	0	0	4	13,79
	Kerja	6	25	5	23,81	11	37,93

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan hasil bahwa usia sebagian besar responden pada semua kelompok yaitu 16 – 20 tahun, baik kelompok intervensi, kelompok kontrol 1 dan kelompok kontrol 2 . Sebagian besar jenis kelamin responden pada semua kelompok adalah laki-laki. Tingkat pendidikan responden bervariasi pada semua kelompok. Pada kelompok intervensi tingkat pendidikan responden didominasi SMP, pada kelompok kontrol 1 didominasi SMA sedangkan pada kelompok kontrol 2 didominasi oleh responden yang sudah bekerja.

4.4 Deskripsi Variabel dari Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Deskripsi variabel dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol disajikan pada Tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.4. Deskripsi Variabel dari Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

No	Faktor	Intervensi		Kontrol 1		Kontrol 2	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
1	Sumber Informasi Kesehatan						
	a. Media Cetak	3	12,5	3	14,28	9	26,47

No	Faktor	Intervensi		Kontrol 1		Kontrol 2	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
	b. Media Elektronik	6	25	5	23,80	15	44,11
	c. Internet	18	75	10	57,14	21	61,76
	d. Telepon Genggam	9	37,5	2	9,52	3	8,82
	e. Penyuluh Kesehatan	12	50	12	47,61	4	11,76
	f. Guru	6	25	4	19,0	2	5,88
	g. Keluarga	5	20,83	5	23,80	0	0
2	Pesan Informasi yang Pernah Didapat						
	a. HIV	5	20,83	2	9,52	6	20,69
	b. Kesehatan Reproduksi	4	16,66	2	9,52	8	27,59
	c. KB	2	8,33	0	0	0	0
	d. Kesehatan Tubuh	7	29,16	4	19,05	28	96,55
	e. Bahaya Rokok	6	25	1	4,76	0	0
	f. Penyakit menular	3	12,5	1	4,76	2	6,89
	g. Seks Bebas	0	0	0	0	3	10,34
	h. Impoten	0	0	0	0	2	6,89
	i. Tidak ada	0	0	7	33,33	14	48,27
	j. Narkoba	0	0	3	14,28	0	0
	k. Kelelahan	0	0	1	4,76	0	0
3	Status teman dekat (<i>boyfriend/girl friend</i>)						
	a. Ya	24	100	21	100	19	65,52
	b. Tidak	0	0	0	0	10	34,48
4	Umur pacaran						
	a. 9	1	4,2	0	0	0	0
	b. 10	0	0	1	4,76	0	0
	c. 11	1	4,2	2	9,52	1	3,44
	d. 12	5	20,8	0	0	3	10,35
	e. 13	1	4,2	4	19,05	4	13,79
	f. 14	3	12,5	5	23,81	6	20,69
	g. 15	4	16,7	7	33,33	3	10,35
	h. 16	5	20,8	0	0	4	13,79
	i. 17	4	16,7	2	9,52	1	3,44
5	Keterlibatan orangtua dalam pengambilan keputusan untuk punya teman dekat						
	a. Ya	22	91,67	16	76,19	10	65,52
	b. Tidak	2	8,33	5	23,81	19	34,48

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil bahwa sumber informasi kesehatan yang banyak diakses oleh responden berasal dari internet dan telepon genggam. Materi kesehatan yang paling banyak diakses oleh

responden adalah kesehatan tubuh, kesehatan reproduksi, HIV, seks bebas, bahaya rokok dan narkoba. Hampir sebagian besar responden sudah memiliki pacar dan orangtua mengetahuinya.

4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan dan Sikap Responden

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan dan sikap responden baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol disajikan pada Tabel 4.5 sebagai berikut :

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan dan Sikap Responden

No	Faktor	Rerata	Median
1	Tingkat Pengetahuan KRR:		
	a. Kelompok intervensi	44,29	
	b. Kelompok kontrol pertama	32,90	
	c. Kelompok kontrol kedua	34,72	
2	Tingkat Sikap KRR		
	a. Kelompok intervensi		65,50
	b. Kelompok kontrol pertama		60,00
	c. Kelompok kontrol kedua		64,00

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan hasil bahwa rerata tingkat pengetahuan KRR pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol, sebaliknya rerata sikap tentang KRR pada kelompok intervensi lebih rendah daripada kelompok kontrol.

4.6 Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol

Analisis perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol disajikan pada Tabel 4.6 sebagai berikut :

Tabel 4.6. Hasil analisis perbandingan tingkat pengetahuan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol

		N	Rerata ± SD	p
Tingkat pengetahuan	Intervensi	24	44,29 ± 18,97	0,03
	Kontrol pertama	21	32,90 ± 11,33	
	Kontrol kedua	29	34,72 ± 15,08	

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan rerata tingkat pengetahuan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,03$ (nilai $p < 0,05$), dimana rerata tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi lebih tinggi (44,29) dibandingkan dengan kelompok kontrol baik kelompok kontrol pertama (32,90) atau kedua (34,72).

4.7 Analisis Perbedaan Sikap antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol

Analisa perbedaan sikap antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol disajikan pada Tabel 4.7 sebagai berikut :

Tabel 4.7. Hasil analisis perbandingan sikap antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol

		N	Median (minimum- maksimum)	Rerata \pm SD	p
Sikap	Intervensi	24	65,50 (0-75)	58,83 \pm 15,84	0,34
	Kontrol pertama	21	60,00 (38-73)	57,52 \pm 10,90	
	Kontrol kedua	29	64,00 (20-75)	61,76 \pm 11,07	

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan rerata sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, baik pada kelompok kontrol pertama atau kelompok kontrol kedua dengan nilai $p = 0,34$ (nilai $p > 0,05$).

4.8 Pendapat tentang Modifikasi Jathilan

Pendapat tentang pementasan jathilan modifikasi KRR serta keberlanjutannya diperoleh dari kelompok intervensi (pemain), Camat Wirobrajan, PLKB Kecamatan dan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Pemain tertarik melanjutkan modifikasi jathilan secara yang berkelanjutan agar pembelajaran tidak terputus, seperti diungkapkan oleh salah satu pemain jathilan sebagai berikut.

...Ibu, sebaiknya kegiatan jathilan ini terus, menerus..agar anak-anak tetap ingat pesan yang ada di drama tersebut, banyak teman-teman

saya terlihat berbeda sebelum mereka bermain jathilan modifikasi KRR, seperti si A yang dulunya sering minum-minuman, judi, dan banyak ganti-ganti cewek, sekarang lebih mengerti tujuan hidup dan memiliki pandangan untuk masa depan. Dan menjadi panutan teman-teman...

Terdapat dukungan baik pihak kecamatan dan pihak PLKB Kecamatan. Berikut tanggapannya,

“...Jathilan ini bisa menjadi kebanggaan wirobrajan, karena jathilan ini mempunyai isi pesan kesehatan, maka mempunyai nilai plus....saya harapkan anak-anak bisa memahami ini ceritanya, sehingga dapat diimplementasikan pada kehidupan sehari-hari...” (Camat)

“...Jathilan ini mempunyai pesan-pesan yang cukup mewakili penyebab remaja berperilaku dan pergaulan bebas,, saya minta dokumen video jathilannya,, biar bisa di jadikan saluran promkes KRR...” (PLKB)

Kepala Badan Litbangkes saat menghadiri pentas modifikasi jathilan menyatakan bahwa modifiksasi jathilan KRR dapat dijadikan sebagai kesenian jathilan yang berkelas dan menjadi modal kesenian yang baik serta dapat mempertahankan budaya lokal sehingga tidak diambil oleh negara lain. Tema modifikasi jathilan sebaiknya disesuaikan dengan masalah yang dihadapi remaja. Harapannya, muncul modifikasi jathilan lain yang berisi materi kesehatan berbeda seperti dampak rokok, tuberkulosis dan lain-lain. Kepala Balitbangkes memberikan tanggapan tentang modifikasi jathilan saat menghadiri pentas modifikasi jathilan bahwa,

...Saya tidak mengira pementasan ini bisa sebagus ini dan sangat menarik,, saya pikir hanya pementasan sederhana saja,, saya harap jathilan ini bisa dilihat oleh jajaran kemenkes di kota Yogyakarta, dan kedepannya bisa berkembang dengan disisipi materi kesehatan lain, misalnya anti rokok, TB, dal lain-lain...

V

PEMBAHASAN

Jathilan adalah salah satu dari sekian banyak genre kesenian tradisional yang ada di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Dalam penampilannya keseharian Jathilan menggunakan properti kuda kepang. Pertunjukan Jathilan ditampilkan dengan mengambil cerita roman Panji. Namun dalam perkembangannya, Jathilan tidak hanya bertumpu pada cerita roman Panji, bahkan banyak kelompok Jathilan di DIY mengambil cerita Wayang dan legenda rakyat setempat.

Kesenian Jathilan mengalami perkembangan yang signifikan seiring dengan bergulirnya era global. Perkembangan jathilan dari waktu ke waktu melebarkan fungsi Jathilan tidak hanya sebagai bagian upacara namun menjadi tontonan atau hiburan masyarakat. Hadirnya industri pariwisata di DIY mampu memacu kreativitas serta mendukung pelestarian budaya sehingga kesenian Jathilan kini menjadi lebih variatif, dinamis dan secara kuantitas berkembang serta diminati generasi muda. Bentuk pertunjukan seni yang disajikan fleksibel menyesuaikan dengan keadaan. Tujuannya agar wisatawan senang sehingga pertunjukan itu akan digemari. Selain itu agar kesenian tradisional tetap hidup berkembang di tengah persaingan budaya global. Namun demikian, pengembangan kesenian tradisional Jathilan tidak merusak kaidah-kaidah dalam seni, melainkan untuk memberikan alternatif sajian untuk keperluan yang lebih bebas.

Jathilan modifikasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) merupakan salah satu inovasi jathilan yang dikemas dengan memiliki unsur edukatif. Inovasi tersebut menggunakan konsep role play dimana para pemain Jathilan akan bermain peran sesuai dengan tokoh. Isi materi inovasi Jathilan modifikasi KRR ini berisi pesan tentang pengaruh media pornografi, peran orangtua (keteladanan dan religiusitas keluarga yang kurang) dan pengaruh teman sebaya sehingga menyebabkan perilaku seks yang negatif.

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan rerata tingkat pengetahuan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok

kontrol dengan nilai $p = 0,03$ (nilai $p < 0,05$), dimana rerata tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi lebih tinggi (44,29) dibandingkan dengan kelompok kontrol baik kelompok kontrol pertama (32,90) atau kedua (34,72).

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dalam menyampaikan edukasi saat penyuluhan tidaklah harus monoton seperti metode konvensional yang hanya mengandalkan ceramah. Pada penelitian ini para pemain Jathilan memainkan peran sesuai dengan scenario dengan demikian para responden merupakan sumber belajar dan responden belajar menjadi orang lain sebagai pelaku pembelajaran. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa edukasi menggunakan jathilan modifikasi KRR pada para pemain jathilan memiliki rerata tingkat pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok lain baik pada penonton maupun responden yang diintervensi menggunakan metode ceramah kombinasi audio visual. Hal ini karena dengan strategi *role play*, para responden dituntut menjadi lebih aktif.

Strategi *role play* merupakan bagian dari metode pembelajaran inquiri yang didalamnya terdapat juga unsur kooperatif. Bermain peran pada prinsipnya merupakan metode untuk menghadirkan peran-peran yang ada dalam dunia nyata ke dalam suatu pertunjukan peran, yang kemudian dijadikan sebagai bahan refleksi agar pemain jathilan memberikan penilaian terhadap peran-peran yang dimainkan. Metode ini lebih menekankan terhadap masalah yang diangkat dalam pertunjukan dan bukan pada kemampuan pemain jathilan dalam melakukan permainan peran. Melibatkan pemain jathilan secara langsung untuk berperan dengan tujuan supaya pemain dapat mengeksplorasi hubungan antar manusia dengan cara memperagakan dan mendiskusikan isi pesan KRR. Kegiatan intervensi ini diharapkan antar pemain jathilan dapat mengeksplorasi perasaan, sikap, dan nilai yang terdapat dalam pesan KRR

Pemberian pengetahuan kepada para pemain jathilan tentang KRR sangatlah penting karena pengetahuan merupakan hal yang sangat didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (20). Berdasarkan hasil FGD pada para informan kunci menunjukkan bahwa para pemain Jahilan menjadi lebih paham tentang KRR terutama akibat-akibat perilaku seksual pranikah karena mereka berperan langsung. Hal ini dikarenakan apa yang

mereka perankan diulang secara terus menerus ketika latihan berlangsung hingga pentas, sehingga isi pesan dari modifikasi jathilan ini lebih mudah dipahami.

Berbeda dengan tingkat pengetahuan, didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada sikap antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, dengan nilai p 0,34. Berdasarkan hasil FGD tentang sikap menunjukkan bahwa para pemain jathilan mengaku apa yang mereka lakukan itu merupakan suatu kebiasaan, sehingga butuh waktu lama dan perlu adanya paparan berulang-ulang untuk berubah. Hal ini juga dikarenakan faktor lain seperti lingkungan dan teman yang mempengaruhinya.

Tanggapan pemain dalam FGD menyatakan tertarik melanjutkan modifikasi jathilan yang berkelanjutan agar pembelajaran tidak terputus. Mereka mengharapkan ada pembinaan dan kegiatan berkesinambungan agar remaja tersebut selalu memiliki aktivitas dan kegiatan yang bermanfaat. Sehingga terjadi pendewasaan dan peningkatan mutu sumber daya manusia (SDM). Mereka mengharapkan dukungan baik di bidang seni maupun di luar bidang seni seperti kegiatan-kegiatan yang dapat memotivasi bidang kewirausahaan. Akan tetapi, untuk mewujudkannya perlu dukungan dari berbagai pihak, seperti Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Dinas Pariwisata dan pihak Kecamatan dalam hal meningkatkan kearifan lokal yang dimiliki untuk melestarikan budaya, khususnya seni tradisional Jathilan. Dampak yang akan dirasakan bila kelompok remaja ini dibiarkan dan tidak ditindaklanjuti maka dapat mempengaruhi perilaku remaja lain di sekitarnya. Hal ini menambah perilaku remaja berisiko di Daerah Istimewa Yogyakarta.

VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini adalah

1. Rerata tingkat pengetahuan pemain seni jathilan modifikasi KRR lebih baik dari pada kelompok remaja yang menonton dan kelompok remaja yang diintervensi penyuluhan tidak berbasis budaya lokal, yaitu kombinasi ceramah dan audiovisual.
2. Rerata tingkat sikap pemain seni jathilan modifikasi KRR lebih baik dari pada kelompok remaja yang hanya menonton, tetapi lebih rendah dari kelompok remaja yang diberi intervensi kombinasi ceramah dan audiovisual
3. Seni Jathilan modifikasi KRR berpengaruh positif pada tingkat pengetahuan. Sedangkan pada sikap belum berpengaruh.
4. Modifikasi jathilan diharapkan terus berlanjut dengan konten materi kesehatan yang berbeda dan didukung oleh Dinas Kesehatan Kota Yogya, Dinas Pariwisata dan Kecamatan Wirobrajan supaya dapat terus mempertahankan aset budaya lokal.

6.2 Saran

Adapun saran dalam penelitian ini adalah

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta diharapkan berperan dalam pengembangan konten pesan kesehatan dan pengembangan modifikasi jathilan dalam bentuk audiovisual sebagai media promosi kesehatan.
2. Bagi Dinas Pariwisata diharapkan berperan dalam pengembangan dan promosi modifikasi jathilan sebagai potensi budaya lokal.
3. Bagi Kecamatan Wirobrajan Yogyakarta, khususnya Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Kecamatan dalam melanjutkan pembinaan KRR pada pemain jathilan untuk mempertahankan pengetahuan dan sikap supaya bisa menjadi *peer educator* bagi remaja.
4. Bagi Pembina Jathilan Turonggo Wiro Budoyo Yogyakarta, secara proaktif memotivasi pemain jathilan untuk dapat melanjutkan pementasan modifikasi jathilan disetiap *event*.

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012 Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta , 2013.
2. —. *Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) 2007*. Jakarta, 2008.
3. Emilia, O. *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pusat Cendekia, 2008.
4. Dinkes Provinsi DIY. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. 2012.
5. Kuswarsantyo. *Perkembangan Kesenian Jathilan di Daerah Istimewa Yogyakarta dalam Era Industri Pariwisata (1986-2013)*. Yogyakarta : Sekolah Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, 2014.
6. Pigeaud, Dr. Th. *Javaanse Volksvertoningen : Bijdrage Tot De Beschrijving Van Land En Volk Batavia : Volkslectuur. (Dialihbahasakan oleh K.R.T. Muhammad Husodo Pringgokusumo, B.A di Istana Mangkunegaran dengan Judul Pertunjukan Rakyat, Sumbangan Bagi Ilmu Antropolog. 1938.*
7. Kuswarsantyo, Haryono, T and Soedarsono, R. M. *Perkembangan Penyajian Jathilan di Daerah Istimewa Yogyakarta*. Resital, 2010, 11 (1): 15-25
8. Holt, C. *Melacak Jejak Perkembangan Seni di Indonesia. (Dialihbahasakan oleh R. M Soedarsono)*. Bandung : MSPI, 2000.
9. Tjahjodiningrat, H. *Abdul Adjib Tokoh Pengembangan Seni Tarling dari Kota Cirebon*. s.l. : Sekolah Pasca Sarjana UPI Bandung, 2009.
10. Krisna, I. G. N. *Pengaruh Media Tradisional Bebondresan dalam Mempromosikan Penanganan TB Paru di Kabupaten Gianyar*. Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM, 2005.
11. Kursista, I. G. G. N, Prabandari, Y. S and Widyatama, R. *Pengaruh Media Wayang Bali Inovatif dalam Mempromosikan Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Bangli*. Berita Kedokteran Masyarakat, 2009, 25 (4).
12. Tusino, Ngafif, Abdul and Basuki. *Kontribusi Media Wayang Kulit sebagai Media Alternatif untuk Meningkatkan Kemampuan Bahasa Inggris Berbasis Kearifan Lokal*. SCRIPTA-Pendidikan Bahasa Inggris, 2014, 1 (5).
13. Hanim, D, Santosa and Affandi. *Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi dalam UNS, F. (ed). Tim Revisi Field Laboratorium Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret*. 2013.

14. Kumalasari and Andyantoro, I. *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika, 2012.
15. PKBI. *Macam-Macam Perilaku Seksual*. [Internet] 2007. [Cited: 6 Juni 2015.]. Available from : <http://pkbi-diy.info/?pageid=3483>.
16. Kusmiran, E. *Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika, 2011.
17. Manurung. *Membangun Remaja Jawa Barat yang Bebas dari Masalah Seksualitas, Napza dan HIV/AIDS* [Internet] 2011. [Cited: 6 Juni 2015.]. Available from : <http://jabar.bkkbn.go.id/layouts/mobile/disform>.
18. Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto, 2004.
19. Harahap, I. E. *Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Seks Pranikah di SMK Bisnis Manajemen Persatuan Amal Bakti III Kecamatan Medan Estate* . Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, 2010.
20. Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, 2003.

Lampiran 1

ETIK PENELITIAN

PENELITIAN SENI JATHILAN MODIFIKASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DALAM PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA REMAJA SENI JATHILAN TURONGGO WIRO BUDOYO YOGYAKARTA

NASKAH PENJELASAN (Untuk Pemain jathilan)

Saudara yang terhormat, kami dari Institusi akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat UAD, akan melakukan penelitian dengan judul **“Seni Jathilan Modifikasi KRR dalam Peningkatan Pengetahuan dan Sikap pada Remaja Seni Jathilan Turonggo Wiro Budoyo Yogyakarta.”** Tujuan atau manfaat penelitian ini adalah menganalisis pengaruh modifikasi jathilan sebagai media promosi kesehatan berbasis budaya lokal terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja Turonggo Wiro Budoyo Wirobrajan, Yogyakarta. Dengan demikian diharapkan seni jathilan modifikasi ini mempunyai nilai edukasi atau pendidikan, khususnya di bidang kesehatan reproduksi remaja, selain untuk melestarikan budaya asli Yogyakarta ini.

Sebelum penelitian ini dimulai, kami sudah melakukan izin pada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Selama penelitian, kami akan meminta kesediaan Saudara untuk mengisi kuesioner yang diberikan.

Kerahasiaan identitas dan keterangan Saudara pada saat pelaksanaan penelitian akan tetap terjaga. Seluruh data akan disimpan dengan aman di dalam komputer.

Partisipasi Saudara bersifat sukarela tanpa paksaan dan bila tidak berkenan dapat menolak atau sewaktu waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Penelitian ini tentu saja akan menyita waktu Saudara untuk mengerjakan pekerjaan lainnya. Walaupun demikian, Saudara akan mendapatkan bahan kontak sebesar Rp. 20.000,- (dua puluh ribu rupiah).

Semua informasi yang kami terima akan kami simpan, yang akan kami jamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk pengembangan program kesehatan.

Apabila saudara membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi :

1. Nama : Dra. Sitti Nur Djannah, M.Kes.
Alamat : FKM UAD Yogyakarta, Jl. Prof. Dr. Soepomo Janturan
Yogyakarta
No H : 085868180863
2. Nama : Septian Emma D.J, S.Ked., M.Kes.
Alamat : FKM UAD Yogyakarta, Jl. Prof.Dr. Soepomo Janturan
Yogyakarta
No HP : 081391110988

ETIK PENELITIAN
PENELITIAN SENI JATHILAN MODIFIKASI KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA DALAM PENINGKATAN PENGETAHUAN
DAN SIKAP PADA REMAJA SENI JATHILAN TURONGGO WIRO
BUDOYO YOGYAKARTA

NASKAH PENJELASAN
(Untuk remaja penonton jathilan)

Saudara yang terhormat, kami dari Institusi akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat UAD, akan melakukan penelitian dengan judul **“Seni Jathilan Modifikasi KRR dalam Peningkatan Pengetahuan dan Sikap pada Remaja Seni Jathilan Turonggo Wiro Budoyo Yogyakarta.”** Tujuan atau manfaat penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh modifikasi jathilan sebagai media promosi kesehatan berbasis budaya lokal terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja Turonggo Wiro Budoyo Wirobrajan, Yogyakarta. Dengan demikian diharapkan seni jathilan modifikasi ini mempunyai nilai edukasi atau pendidikan, khususnya di bidang kesehatan reproduksi remaja, selain untuk melestarikan budaya asli Yogyakarta ini.

Sebelum penelitian ini dimulai, kami sudah melakukan ijin pada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Selama penelitian, kami akan meminta kesediaan Saudara untuk mengisi kuesioner yang diberikan.

Kerahasiaan identitas dan keterangan Saudara pada saat pelaksanaan penelitian akan tetap terjaga. Seluruh data akan disimpan dengan aman di dalam komputer.

Partisipasi Saudara bersifat sukarela tanpa paksaan dan bila tidak berkenan dapat menolak atau sewaktu waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Penelitian ini tentu saja akan menyita waktu Saudara untuk mengerjakan pekerjaan lainnya. Walaupun demikian, Saudara akan mendapatkan bahan kontak sebesar Rp. 20.000,- (dua puluh ribu rupiah).

Semua informasi yang kami terima akan kami simpan, yang akan kami jamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk pengembangan program kesehatan.

Apabila saudara membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi :

1. Nama : Dra. Sitti Nur Djannah, M.Kes.
Alamat : FKM UAD Yogyakarta, Jl. Prof. Dr. Soepomo Janturan
Yogyakarta
No HP : 085868180863

2. Nama : Septian Emma D.J, S.Ked., M.Kes.
Alamat : FKM UAD Yogyakarta, Jl. Prof.Dr. Soepomo Janturan
Yogyakarta
No HP : 081391110988

ETIK PENELITIAN
PENELITIAN SENI JATHILAN MODIFIKASI KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA DALAM PENINGKATAN PENGETAHUAN
DAN SIKAP PADA REMAJA SENI JATHILAN TURONGGO WIRO
BUDOYO YOGYAKARTA

NASKAH PENJELASAN
(Untuk remaja yang diintervensi dengan metode kombinasi ceramah dan
audiovisual)

Saudara yang terhormat, kami dari Institusi akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat UAD, akan melakukan penelitian dengan judul **“Seni Jathilan Modifikasi KRR dalam Peningkatan Pengetahuan dan Sikap pada Remaja Seni Jathilan Turonggo Wiro Budoyo Yogyakarta.”** Tujuan atau manfaat penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh modifikasi jathilan sebagai media promosi kesehatan berbasis budaya lokal terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja Turonggo Wiro Budoyo Wirobrajan, Yogyakarta. Dengan demikian diharapkan seni jathilan modifikasi ini mempunyai nilai edukasi atau pendidikan, khususnya di bidang kesehatan reproduksi remaja, selain untuk melestarikan budaya asli Yogyakarta ini.

Sebelum penelitian ini dimulai, kami sudah melakukan izin pada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Selama penelitian, kami akan meminta kesediaan Saudara untuk mengisi kuesioner yang diberikan.

Kerahasiaan identitas dan keterangan Saudara pada saat pelaksanaan penelitian akan tetap terjaga. Seluruh data akan disimpan dengan aman di dalam komputer.

Partisipasi Saudara bersifat sukarela tanpa paksaan dan bila tidak berkenan dapat menolak atau sewaktu waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Penelitian ini tentu saja akan menyita waktu Saudara untuk mengerjakan pekerjaan lainnya. Walaupun demikian, Saudara akan mendapatkan bahan kontak sebesar Rp. 20.000,- (dua puluh ribu rupiah).

Semua informasi yang kami terima akan kami simpan, yang akan kami jamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk pengembangan program kesehatan.

Apabila saudara membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi :

1. Nama : Dra. Sitti Nur Djannah, M.Kes.
Alamat : FKM UAD Yogyakarta, Jl. Prof. Dr. Soepomo Janturan
Yogyakarta
No HP : 085868180863

2. Nama : Septian Emma D.J, S.Ked., M.Kes.
Alamat : FKM UAD Yogyakarta, Jl. Prof.Dr. Soepomo Janturan
Yogyakarta
No HP : 081391110988

**PENELITIAN SENI JATHILAN MODIFIKASI KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA DALAM PENINGKATAN PENGETAHUAN
DAN SIKAP PADA REMAJA SENI JATHILAN TURONGGO WIRO
BUDOYO YOGYAKARTA**

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengetahui maksud dan tujuan penelitian tentang **“Seni Jathilan moifikasi Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Peningkatan Pengetahuan dan Sikap pada Remaja Kelompok Seni Jathilan Turonggo Wiro Budoyo Yogyakarta .”** yang dilaksanakan oleh tim peneliti dari Fakultas Kesehatan Masyarakat UAD Yogyakarta. Saya memutuskan setuju/ tidak setuju (pilih salah satu dengan cara melingkari), kesertaan saya ikut berpartisipasi pada penelitian ini sukarela tanpa paksaan. Serta bila saya menginginkan, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta,.....,.....,2015
Responden

Saksi

Keterangan :

PSP dibuat 2 rangkap, untuk :

- a. Responden (1 lembar)
- b. Peneliti (1 lembar)

Lampiran 2. Output SPSS

1. Karakteristik responden

a. Penonton (Kontrol pertama)

Umur

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15	2	9,5	9,5	9,5
16	7	33,3	33,3	42,9
17	3	14,3	14,3	57,1
18	2	9,5	9,5	66,7
19	1	4,8	4,8	71,4
20	3	14,3	14,3	85,7
23	1	4,8	4,8	90,5
24	1	4,8	4,8	95,2
28	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	2	9,5	9,5	9,5
Laki-laki	19	90,5	90,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Pendidikan

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	7	33,3	33,3	33,3
SMA	9	42,9	42,9	76,2
Kerja	5	23,8	23,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

b. Kontrol kedua

Umur

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12	2	6,9	6,9	6,9

15	2	6.9	6.9	13.8
16	3	10.3	10.3	24.1
17	6	20.7	20.7	44.8
18	1	3.4	3.4	48.3
19	1	3.4	3.4	51.7
20	6	20.7	20.7	72.4
21	2	6.9	6.9	79.3
22	1	3.4	3.4	82.8
23	4	13.8	13.8	96.6
25	1	3.4	3.4	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	13	44.8	44.8	44.8
Valid laki-laki	16	55.2	55.2	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Pendidikan

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	5	17.2	17.2	17.2
Valid SMA	9	31.0	31.0	48.3
Valid PT	4	13.8	13.8	62.1
Valid Kerja	11	37.9	37.9	100.0
Total	29	100.0	100.0	

2. Deskripsi variabel penelitian

a. Pemain

Sumber informasi kesehatan

	Media_cetak	Media_elektronik	Internet	Telepon_genggam	Petugas_kesehatan
N Valid	1	1	1	1	1
Missing	0	0	0	0	0
Mean	3,00	6,00	18,00	9,00	12,00
Minimum	3	6	18	9	12
Maximum	3	6	18	9	12
Sum	3	6	18	9	12

Statistics

		Guru	Keluarga	Lain_lain	Tidak_ada
N	Valid	1	1	1	1
	Missing	0	0	0	0
Mean		6,00	5,00	,00	,00
Minimum		6	5	0	0
Maximum		6	5	0	0
Sum		6	5	0	0

Pesan informasi yang pernah didapat

Statistics

		HIV	Kesehatan_re produksi	KB	Kesehatan_tu buh	Bahaya_rokok
N	Valid	1	1	1	1	1
	Missing	33	33	33	33	33
Mean		5,00	4,00	2,00	7,00	6,00
Median		5,00	4,00	2,00	7,00	6,00
Maximum		5	4	2	7	6
Sum		5	4	2	7	6

Statistics

		Penyakit_menular	
N	Valid		1
	Missing		33
Mean			3,00
Median			3,00
Maximum			3
Sum			3

Status teman dekat

Status teman dekat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	24	100,0	100,0	100,0

Umur pacaran

Umur pacaran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 9	1	4,2	4,2	4,2
Valid 11	1	4,2	4,2	8,3
Valid 12	5	20,8	20,8	29,2
Valid 13	1	4,2	4,2	33,3
Valid 14	3	12,5	12,5	45,8
Valid 15	4	16,7	16,7	62,5

16	5	20,8	20,8	83,3
17	4	16,7	16,7	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Keterlibatan orang tua

Keterlibatan orangtua dalam pengambilan keputusan untuk punya teman dekat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak	2	8,3	8,3	8,3
Valid ya	22	91,7	91,7	100,0
Total	24	100,0	100,0	

b. Penonton (Kontrol pertama)

Sumber informasi kesehatan

Statistics

	Media_cetak	Media_elektronik	Internet	Telepon genggam	Petugas kesehatan
N Valid	1	1	1	1	1
Missing	0	0	0	0	0
Mean	3,00	5,00	10,00	2,00	12,00
Minimum	3	5	10	2	12
Maximum	3	5	10	2	12
Sum	3	5	10	2	12

Statistics

	Guru	Keluarga	Lain_lain	Tidak_ada
N Valid	1	1	1	1
Missing	0	0	0	0
Mean	4,00	5,00	,00	,00
Minimum	4	5	0	0
Maximum	4	5	0	0
Sum	4	5	0	0

Pesan informasi yang pernah didapat

Statistics

	Bahaya_narkoba	Kesehatan_tubuh	Tidak_ada	Reproduksi	HIV	Diare
N Valid	1	1	1	1	1	1
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	3,00	3,00	7,00	2,00	2,00	1,00
Minimum	3	3	7	2	2	1
Maximum	3	3	7	2	2	1

Statistics

		Bahaya_merokok	Kesehatan_paru	Kecapekan
N	Valid	1	1	1
	Missing	0	0	0
Mean		1,00	1,00	1,00
Minimum		1	1	1
Maximum		1	1	1

Status teman dekat

Status Teman Dekat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	21	100,0	100,0	100,0

Umur pacaran

Umur Pacaran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
10	1	4,8	4,8	4,8
11	2	9,5	9,5	14,3
13	4	19,0	19,0	33,3
Valid 14	5	23,8	23,8	57,1
15	7	33,3	33,3	90,5
17	2	9,5	9,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Keterlibatan orangtua dalam pengambilan keutusan untuk punya teman dekat

Keterlibatan orangtua dalam pengambilan keputusan untuk punya teman dekat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak	5	23,8	23,8	23,8
Valid ya	16	76,2	76,2	100,0
Total	21	100,0	100,0	

c. Kontrol kedua

Sumber informasi kesehatan

Statistics

		Media_cetak	Media_elektronik	Internet	Telepon genggam	Petugas kesehatan
N	Valid	1	1	1	1	1
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		9,00	15,00	21,00	3,00	4,00
Median		9,00	15,00	21,00	3,00	4,00
Minimum		9	15	21	3	4

Maximum	9	15	21	3	4
Sum	9	15	21	3	4

Statistics

		Guru	Keluarga	Lain_lain	Tidak_ada
N	Valid	1	1	1	1
	Missing	0	0	0	0
Mean		2,00	,00	,00	,00
Median		2,00	,00	,00	,00
Minimum		2	0	0	0
Maximum		2	0	0	0
Sum		2	0	0	0

Pesan informasi yang pernah didapat

Statistics

		seks_bebas	kesehatan_tu buh	HIV	penyakit_me nular	reproduksi
N	Valid	2	2	2	2	2
	Missing	32	32	32	32	32
Mean		1.5000	14.0000	3.0000	1.0000	4.0000
Median		1.5000	14.0000	3.0000	1.0000	4.0000
Minimum		1.00	13.00	3.00	1.00	4.00
Maximum		2.00	15.00	3.00	1.00	4.00
Sum		3.00	28.00	6.00	2.00	8.00

Statistics

		Tidak_ada	Impoten
N	Valid	2	2
	Missing	32	32
Mean		7.0000	1.0000
Median		7.0000	1.0000
Minimum		6.00	1.00
Maximum		8.00	1.00
Sum		14.00	2.00

Status teman dekat

Status teman dekat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ya		19	65,5	65,5	65,5
Valid tidak		10	34,5	34,5	100,0
Total		29	100,0	100,0	

Umur pacaran

Umur pacaran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	6	20,7	20,7	20,7
9	1	3,4	3,4	24,1
13	3	10,3	10,3	34,5
14	4	13,8	13,8	48,3
Valid 15	6	20,7	20,7	69,0
16	3	10,3	10,3	79,3
17	4	13,8	13,8	93,1
18	1	3,4	3,4	96,6
19	1	3,4	3,4	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Keterlibatan orangtua dalam pengambilan keputusan untuk punya teman dekat

Keterlibatan orangtua dalam pengambilan keputusan untuk punya teman dekat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak	10	34,5	34,5	34,5
Valid ya	19	65,5	65,5	100,0
Total	29	100,0	100,0	

3. Uji Normalitas

a. Pengetahuan

Descriptives

status		Statistic	Std. Error
Tingkat pengetahu an	pemain	Mean	44.29
		95% Confidence Interval for Mean	36.28
		Lower Bound	52.30
		Upper Bound	44.22
		5% Trimmed Mean	40.00
		Median	360.129
		Variance	18.977
		Std. Deviation	15
		Minimum	75
		Maximum	60
		Range	34
		Interquartile Range	

	Skewness		.325	.472
	Kurtosis		-1.098	.918
penonton	Mean		32.90	2.474
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	27.74	
		Upper Bound	38.06	
	5% Trimmed Mean		32.64	
	Median		33.00	
	Variance		128.490	
	Std. Deviation		11.335	
	Minimum		15	
	Maximum		56	
	Range		41	
	Interquartile Range		18	
	Skewness		.074	.501
	Kurtosis		-.595	.972
kontrol kedua	Mean		34.72	2.802
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	28.99	
		Upper Bound	40.46	
	5% Trimmed Mean		34.31	
	Median		32.00	
	Variance		227.635	
	Std. Deviation		15.088	
	Minimum		11	
	Maximum		68	
	Range		57	
	Interquartile Range		22	
	Skewness		.410	.434
	Kurtosis		-.595	.845

Tests of Normality

status		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tingkat pengetahuan	pemain	.173	24	.061	.920	24	.059
	penonton	.096	21	.200*	.970	21	.733
	kontrol kedua	.097	29	.200*	.965	29	.426

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

b. Sikap

Descriptives

status			Statistic	Std. Error
sikap	pemain	Mean	58.83	3.235
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 52.14	
			Upper Bound 65.53	
		5% Trimmed Mean	60.81	
		Median	65.50	
		Variance	251.188	
		Std. Deviation	15.849	
		Minimum	0	
		Maximum	75	
		Range	75	
		Interquartile Range	20	
		Skewness	-2.365	.472
		Kurtosis	7.593	.918
		penonton	Mean	Mean
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 52.56			
	Upper Bound 62.49			
5% Trimmed Mean	57.74			
Median	60.00			
Variance	118.862			
Std. Deviation	10.902			
Minimum	38			

	Maximum		73	
	Range		35	
	Interquartile Range		16	
	Skewness		-.270	.501
	Kurtosis		-1.104	.972
kontrol kedua	Mean		61.76	2.057
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	57.55	
		Upper Bound	65.97	
	5% Trimmed Mean		62.98	
	Median		64.00	
	Variance		122.690	
	Std. Deviation		11.077	
	Minimum		20	
	Maximum		75	
	Range		55	
	Interquartile Range		12	
	Skewness		-2.147	.434
	Kurtosis		6.327	.845

Tests of Normality

status		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sikap	pemain	.211	24	.007	.754	24	.000
	penonton	.135	21	.200*	.945	21	.276
	kontrol kedua	.198	29	.005	.804	29	.000

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

4. Uji Anova

ANOVA

Tingkat pengetahuan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1771.290	2	885.645	3.650	.031
Within Groups	17226.561	71	242.628		
Total	18997.851	73			

5. Uji Kruskal Walliss

Test Statistics^{a,b}

	skorsikap
Chi-Square	2.126
df	2
Asymp. Sig.	.345

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: sikap

Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan Selama Penelitian

Dokumentasi Kegiatan Selama Penelitian



Gambar 1. Pembentukan komitmen seluruh pemain jathilan modifikasi KRR.Sosialisasi



Gambar 2. Rapat dengan tim sukses



Gambar 3. Latihan modifikasi jathilan



Gambar 4. Pengarahan dari supervisor pada pemain modifikasi jathilan



Gambar 5. Properti modifikasi jathilan



Gambar 6. Pentas modifikasi jathilan



Gambar 7. Tamu undangan pentas modifikasi jathilan dihadiri oleh Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kepala Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Camat Wirobrajan, Perwakilan Puskesmas, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Kecamatan dan masyarakat sekitar.



Gambar 8. Tim peneliti bersama Kepala Balitbangkes dan Kepala PHK2PM



Gambar 9. Foto bersama dengan pemain modifikasi jathilan setelah pentas



Gambar 10. Kegiatan Post-tes

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

No :.....

I. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Kelas :

Petunjuk : Berilah tanda *ceklist* (✓) pada item jawaban yang anda pilih, untuk pertanyaan pengetahuan boleh dijawab lebih dari satu!

II. Sumber Informasi

1. Apakah anda memiliki kebiasaan mencari berbagai informasi yang berkaitan dengan kesehatan?
 Ya, alasan.....
 Tidak, alasan.....
2. Jika ya, topik kesehatan apa saja yang pernah anda dapatkan?
Sebutkan.....
3. Dari mana anda mendapatkan informasi kesehatan tersebut?
 Media cetak (Majalah/buku/surat kabar/brosur)
 Media elektronik (Televisi, radio)
 Internet
 Telepon genggam
 Petugas kesehatan
 Guru
 Keluarga
 lain-lain.....
 Tidak ada
4. Sumber informasi yang paling sering anda gunakan untuk mencari informasi kesehatan adalah.....
 Media cetak, sebutkan.....
 Media elektronik, sebutkan.....
 Internet
 Telepon genggam
 Petugas kesehatan

- (...) Guru
- (...) Keluarga

5. Dalam 5 bulan terakhir, adakah anda memperoleh informasi mengenai.....
 - (...) Cara untuk mencegah kehamilan/Keluarga Berencana
 - (...) Kesehatan reproduksi perempuan
 - (...) Seks pranikah
 - (...) Lain-lain.....
 - (...) Tidak ada
6. Apakah anda pernah mempunyai pacar?
 - Ya
 - Tidak
7. Umur berapa anda pertama kali bergawarna?sebutkan.....
8. Apakah sekarang ini anda memiliki pacar?
 - Ya
 - Tidak
9. Apakah keluarga mengetahuinya?
 - Ya
 - Tidak

III. Pengetahuan tentang Seks Pranikah

1. Apakah yang dimaksud dengan seks pranikah?
 - Melakukan hubungan seksual sebelum menikah
 - Melakukan hubungan seksual tanpa ada ikatan pernikahan
 - Hubungan seksual yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan resmi menurut hukum maupun menurut agama.
 - Hubungan seksual yang dilakukan tanpa adanya ikatan pernikahan.
 - Hubungan seksual di luar pernikahan.
 - Tidak tahu
2. Apakah penyebab remaja putri melakukan hubungan seksual sebelum menikah?
 - Dengan seks yang kuat
 - Pergaulan bebas
 - Minimnya pengetahuan kesehatan reproduksi
 - Maraknya peredaran VCD porno
 - Pengaruh dari berbagai media elektronik
 - Tidak tahu
3. Sebutkan beberapa faktor yang anda ketahui penyebab remaja jatuh ke dalam berbagai persoalan seks?

- Pengaruh lingkungan pergaulan
 - Akibat perubahan hormonal
 - Kurang informasi tentang seks
 - Orang tua yang tertutup
 - Situasi yang mendukung
 - Tidak tahu
4. Permasalahan yang dihadapi remaja dari segi perilaku seksualnya sebagian besar diakibatkan oleh ?
- Perubahan fisik
 - Perubahan mental
 - Pengaruh lingkungan
 - Pergaulan
 - Pengetahuan yang kurang
 - Tidak tahu
5. Anda pernah membahas atau menanyakan dengan keluarga mengenai masalah kesehatan reproduksi ...
- umur ideal perkawinan
 - HIV/AIDS dan penyakit kelamin lainnya
 - aborsi
 - menstruasi
 - perubahan-perubahan yang terjadi masa remaja
 - kehamilan
 - Tidak pernah
6. Faktor apakah yang mempengaruhi perilaku seksual remaja?
- Pengalaman seksual
 - Faktor kepribadian
 - Pemahaman dan penghayatan nilai-nilai agama
 - Bertunggalnya keluarga dalam menjalankan tugas kontrol
 - Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi
 - Tidak tahu
7. Berikut ini merupakan cara seseorang menghindari seks di luar nikah?
- Menghindari pergaulan bebas
 - Meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi
 - berhati-hati dalam memilih teman
 - Meningkatkan amal ibadah
 - Perhatian dan pemantauan dari orang tua
 - Tidak tahu
8. Apakah yang anda ketahui dalam menghindari inputs seks terhadap lawan jenis anda (pacar)?
- Meningkatkan diri kepada Tuhan
 - Mendengarkan nasehat orang tua

- Menghindari berduaan di tempat yang sepi
 - Menghindari sentuhan yang sifatnya dapat merangsang
 - Bersikap rasional dan wajar apabila jatuh cinta
 - Tidak tahu
9. Sebutkan faktor-faktor yang menyebabkan remaja putri melakukan hubungan seksual?
- Fergaulan yang terlalu bebas
 - Kurangnya pengawasan dari orang tua
 - Mencoba-coba seks
 - tersedianya alat kontrasepsi secara bebas
 - Toleransi yang terlalu longgar
 - Tidak tahu
10. Apakah dampak psikologis dari perilaku seks pranikah ?
- perasaan takut
 - Depresi
 - Rendah diri
 - Cemas
 - Merasa ber dosa
 - Tidak tahu
11. Risiko apakah yang dihadapi remaja akibat perilaku seks pranikah?
- kehamilan tidak diinginkan
 - Belum siap untuk menghadapi kehamilan dan persalinan
 - Menjadi orang tua pada masa remaja
 - terpaksa menikah dini
 - Aborsi
 - Tidak penting
12. Dampak sosial yang timbul akibat melakukan hubungan seks pranikah ?
- Dikucilkan
 - Putus sekolah karena hamil
 - Perubahan peran menjadi seorang ibu
 - Dianggap wanita yang tidak berprestasi
 - tekanan masyarakat yang memaksa keadaan tersebut
 - Tidak tahu
13. Menurut anda, apa saja alasan remaja melakukan seks pranikah?
- karena mereka pelaku yang aktif seksual
 - karena saku dan cinta pada pasangannya
 - karena menyukai seks tersebut
 - karena keinginan tabuan yang besar terhadap seks itu sendiri
 - dorongan seksual yang tinggi
 - Tidak tahu

14. Menurut anda mengapa sering remaja putri mau melakukan hubungan seks sebelum menikah?

- Dipaksa oleh pacarnya
- Suka sama suka
- Ingin mencoba
- Menanggap hubungan yang intim sehingga tidak perlu ada batasan
- menanggap seks merupakan bagian dari cinta
- Tidak tahu

15. Dampak fisik apakah yang timbul akibat hubungan seks pranikah ?

- Kehamilan yang tidak diinginkan (KTI)
- Penyakit menular seksual (PMS)
- Kemandulan
- Rasa sakit yang kronis
- HIV/AIDS
- Tidak tahu

VI. Sikap tentang Seks Pranikah

Petunjuk : STS = Sangat Tidak Setuju S = Setuju
 TS = Tidak Setuju SS = Sangat Setuju
 N = Ragu-ragu

No	Pernyataan	S	SS	N	TS	STS
1	seks boleh dilakukan remaja sebagai ekspresi cinta yang tulus untuk pasangannya (pacar)					
2	Seseorang boleh berhubungan seks jika orang tersebut dan pasangannya telah resmi menikah.					
3	Seks merupakan bagian dari cinta yang tidak perlu dibatasi oleh ikatan perkawinan.					
4	Remaja putri boleh melakukan hubungan seks diluar nikah jika dia telah menjadi dewasa dan mengetahui risikonya.					
5	Berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks boleh saja karena bukan merupakan hal yang tabu lagi.					
6	Dua gadis berteman dianggap mala, dianggap "kampung" karena masih perawan maka boleh melakukan hubungan seks diluar nikah.					
7	Setiap orang boleh saja melakukan seks pranikah.					
8	Melakukan hubungan seks dengan pasangannya (pacar) diluar pernikahan merupakan hal yang wajar.					
9	Tidak perlu menghalangi teman yang aktif dalam seksual.					
10	Selainya berkonsultasi dengan teman sebaya merupakan tindakan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi.					
11	Seseorang yang melakukan hubungan seks diluar nikah adalah orang yang telah berbuat suatu kesalahan melanggar norma-norma di masyarakat.					

12	Sebagai seorang remaja putri menjaga keperawanannya sangatlah penting.				
13	Bagaimana sikap anda terhadap hubungan seksual sebelum menikah.				
14	Sebagai seorang anak remaja setujuakah anda bila orang tua harus lebih meningkatkan penuntutannya terhadap pengajaran anda.				
15	Sebagai seorang anak remaja setujuakah anda bersikap lebih terbuka dan jujur berbicara kepada orang tua anda.				



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

SURAT KEPUTUSAN
KEPALA PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
NOMOR: HK.02.04/V.1453 /2015

TENTANG

TIM PELAKSANA RISET INTERVENSI KESEHATAN TAHUN 2015

KEPALA PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

- Membing : 1. Bahwa Riset Intervensi Kesehatan adalah bagian dari kegiatan Riset Khusus Budaya Kesehatan tahun 2015 adalah merupakan salah satu Riset Kesehatan Nasional yang menjadi prioritas program Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, oleh karenanya riset tersebut menjadi salah satu riset unggulan Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
2. Bahwa untuk melaksanakan riset tersebut perlu ditunjuk Tim Penelitian yang kompeten dan mampu melaksanakan tugas tersebut;
3. Bahwa nama-nama yang tercantum pada lampiran keputusan ini dianggap cukup cakap, kompeten dan memenuhi syarat yang diperlukan untuk disertai tugas melaksanakan Riset tersebut;
4. Bahwa berdasarkan pertimbangan dimaksud dalam huruf 1 sampai dengan 3 tersebut diatas, perlu ditetapkan Tim Pelaksana Riset Intervensi Kesehatan Tahun 2015.
- Mengingat : 1. Undang-undang nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2002 nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 4219);
2. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 nomor 144, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5663);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 39 tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1995 nomor 67, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 3009);
4. Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun 2005 tentang Unit Organisasi dan Tugas eselon I Kementerian Negara Republik Indonesia sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 50 Tahun 2005;
5. Peraturan Presiden Nomor 31 Tahun 2011 Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 661/Menkes/PER/VI/2010 tentang Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas);
7. Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 Tahun 2013 (Berita Negara Tahun 2013 Nomor 741);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Me/kes/SK/VII/1999 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 661/Menkes/Per/VI/2010 tentang Riset Kesehatan Nasional;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1175A/Menkes/SK/X/1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
12. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 190/Prk.05/2012 tentang Tata Cara Pembayaran dalam rangka Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
13. Surat Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun Anggaran 2015 Nomor: DIPA-024.11.2.416202/2015 Tanggal 14 - 11 - 2014



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT TENTANG TIM PELAKSANA RISET INTERVENSI KESEHATAN TAHUN 2015
- Kesatu : Tim Pelaksana Riset Intervensi Kesehatan Tahun 2015, yang disetujui sebanyak 14 Judul Penelitian Intervensi Kesehatan Berbasis Budaya Lokal.
- Kedua : Susunan Tim Pelaksana sebagaimana dimaksud Diktum Kesatu tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan ini.
- Ketiga : Menugaskan Tim Pelaksana Riset Intervensi Kesehatan Tahun 2015 untuk melaksanakan Penelitian sampai selesai sesuai Protokol terlampir.
- Keempat : Kepada Tim Pelaksana Riset Intervensi Kesehatan Tahun 2015 yang nama-namanya tersebut dalam Lampiran Surat Keputusan ini diberikan honorarium yang terkait dengan output kegiatan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- Kelima : Biaya untuk pelaksanaan Riset Intervensi Kesehatan dibebankan pada anggaran DIPA Tahun 2015 Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Keenam : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan sampai dengan tanggal 31 Desember 2015 dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Surabaya
3 Maret 2015



Tambahan Yth.:

1. Ketua Badan Pemeriksa Keuangan
2. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
3. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI
4. Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan RI
5. Kepala Kantor Perbendaharaan dan Kas Negara, Surabaya
6. Masing-masing yang bersangkutan untuk dilaksanakan
7. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Lampiran Surat Keputusan

Nomor:

: HK.02.01/M.1/459/2015

Tanggal

: 3 Maret 2015

JUDUL DAN SUSUNAN TIM

No	JUDUL PENELITIAN	SUSUNAN TIM	JABATAN DALAM TIM
1	Budaya Mengonsumsi Opak Kelor Ikan sebagai Alternatif Makanan Selingan Bergizi untuk Melestarikan Makanan Lokal pada Golongan Rawan Gizi di Kabupaten Lombok Utara, Nusa Tenggara Barat (Tanap 2 : Pengembangan Intervensi)	Susilo Wirawan, SKM, MPH. Fili Luthiyah, S.ST, M.Kes Mardiansyah, SST dra. Ristini, M.Kes	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping
2	Pemeriksaan Leopold dengan Modifikasi Oyog sebagai Upaya Meningkatkan Empati Bidan dan Mengurangi Kecemasan Pasien di Puskesmas Kalibuntu Kabupaten Cirebon	Suratni, SST, M.Keb Yanti Gusanti Harjanti, SST Eli Petryala, SST, M.Keb dra. Suharnati, Apt, M.Si	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping
3	Seri Jathilan Modifikasi Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Peningkatan Pengetahuan dan Sikap pada Remaja Seri Jathilan Turangga Wiro Budoyo Yogyakarta	dra. Siti Nur Djannah, M.Kes. Septian Emma D.J., M.Kes dra. Heri Maryani, M.Kes	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti Pendamping
4	Peran Tokoh dan Pemimpin Adat dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Mengubah Sikap Masyarakat tentang Gizi Balita di Baduy Luar, Banten	Minsamawati, SKM, M.Kes. Nur Luthiyah, SKM. Rizka Rochman Ningsih, SKM. Dr. M. Selyo Pramono, S.Si., M.Si	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping
5	Kaji Tindak Pencegahan Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) bagi Perempuan Hamil Berbasis Desa Adat di Kabupaten Karangasem dan Kota Denpasar, Bali	Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, SSt, M.Kes Ni Gusti Kompiang Sriasih, SST, M.Kes. Ni Wayan Ariyani, SST, M.Keb. Astridya Paramita, SKM, M.Kes.	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping
6	Pemberdayaan Pembayar sebagai Tokoh Adat Sasak di Kelas Ibu Hamil dalam Perencanaan Perencanaan ke Tenaga Kesehatan di Kabupaten Lombok Timur	dr. Fachrudin Harah, M.Kes. Siti Aisyah, S.Pd., M.Kes. Imthihanah Najahah, SST, M.Kes. Prof. Dr. AA. Anom Kurnoara, MA	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping
7	Pengaruh Kombinasi Senam Hamil dan Seni Usik Wiatan terhadap Kesehatan Ibu Hamil Trimester III di Kota Bandung	Dr. dra.Suryani Soepardan, Dpl.M., MM Siti Sugih Hartingsih, S.Si., M.Kes. Yeti Hermawati, SST, M.Keb. Weny Lestari, S.Sos., M.Si.	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping
8	Intervensi Modifikasi Kesehatan pada Budaya Adat Brestes sebagai Upaya Penurunan Kecemasan pada Proses Persalinan di Lombok Nusa Tenggara Barat	Mieroh Mulianingsih, S.Kep.Ns., MPH Winda Numayanti, S.Kep.Ns., MPH. Ivi Setyawati, M.Keb. Prof. Dr. drs. Wasis Budiarto, MS	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping
9	Model Pemanfaatan Kesenian Wayang Gantung sebagai Media Intervensi Pengetahuan dan Sikap Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja di Singkawang	Agus Fitriangga, SKM, MKM Hafizal Riza, M.Farm, Apt. Dr. Arif Wicaksana, M.Biomed. dra. Lusi Kristiana An, M.Si	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

10	Pijat Punggung "Urut" dan Rendaman Paku Air sebagai Komponen Pertolongan Pertama oleh Tenaga Kesehatan melalui Kemitraan Bidan, Kader dan Dukun di Kabupaten Kampar, Riau	Rully Hevriani, SST., M.Keb. Yan Sartika, SST., M.Keb. Hamidah, SST., M.Kes. Itr. Tri Juni Angkasawati, M.Sc.	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping
11	Peran Tuan Guru sebagai Agen Perubahan dalam Peningkatan Asupan Gizi Ibu Hamil Anemia Suku Sasak di Kabupaten Lombok Timur, NTB	Sabiah Khairi, Ners., Sp.Kep, Mat Hen Baksar, S.Kep, Ns., MPH. Lalu M. Harmain Siwanto, S.Kep.Ns. M.Kep dra. Ristini, M.Kes.	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping
12	Kaji-Tindak Partisipatif Modifikasi Tradisi "Neno Boha" untuk Peningkatan Gizi Ibu dan Bayi di Kecamatan Molo Tengah, TTS - NTT	Ir. Ferry F. Karwur M.Sc., Ph.D. Yulindra M. Numberi, M.Sc. Venti Agustina, S.Kep. Ns. Prof. Dr. Herman Sudmarji, SKM.	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping
13	Promosi ASI Eksklusif melalui Tradisi Minum Jamu Uyup-Uyup oleh Penjual Jamu kepada Ibu Menyusui di Kecamatan Bojongsari Kabupaten Purbaingga	Colli Satarani, SKM., M.Kes. Erna Kusuma Wati, SKM., M.Si. Setiywati Rahardjo, SKM., MKM Prof. Dr.dr. Lestari Handayani, M.Med(PH)	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping
14	Efektifitas Promosi Kesehatan melalui Media Audiovisual Kesenian Besutan terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat di Puskesmas Pelerongan Kabupaten Jombang	Puguh Saneko, SKM., M.Kes. Dwi Asepri Hariyadi, S.Si. Rahayu Wijayanti, SKM. dr. Lutut Kusumawati, Sp.PX	Ketua Pelaksana Peneliti 1 Peneliti 2 Peneliti Pendamping



dr. Venti Agustina, M.Kes
NIP. 19910311001

SENI JATHILAN MODIFIKASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DALAM
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA REMAJA SENI JATHILAN TURONGGO WIRO BUDOYO YOGYAKARTA

No	Komponen Pembiayaan	Satuan							Biaya	Jumlah (Rp)	Total (Rp)
1	Belanja Honor (521213)										4.800.000
	Ketua Pelaksana	OB	1	org	x	6	bln	x	450.000	2.700.000	
	Peneliti 1	OB	1	org	x	6	bln	x	350.000	2.100.000	
2	Belanja Bahan (521211)										6.000.000
	ATK/ Foto Copy	PT	1	PT					1.000.000	1.000.000	
	Bahan computer	PT	1	PT					2.000.000	2.000.000	
	Konsumsi Rapat	OK	4	org	x	10	kl	x	25.000	1.000.000	
	Pembuatan video pembekalan	PT	1	PT					2.000.000	2.000.000	
3	Belanja Perjalanan (524111)										41.999.000
	3.a Persiapan Penelitian										9.507.000
	Uang harian peneliti	OH	2	org	x	6	kl	x	420.000	5.040.000	
	Uang transport lokal	OT	2	org	x	1	kl	x	150.000	300.000	

	Uang harian peneliti Litbang	OH	1	org	x	4	hr	x	420.000	1.680.000	
	Penginapan	OH	1	org	x	3	hr	x	629.000	1.887.000	
	transport peneliti litbang	OT	1	org	x	1	pp	x	600.000	600.000	
	3.b Pengumpulan Data										32.492.000
	Uang harian peneliti	OH	2	org	x	20	hr	x	420.000	16.800.000	
	transport lokal peneliti	OK	2	org	x	2	hr	x	150.000	600.000	
	Uang harian peneliti litbang (puldat 1)	OH	1	org	x	5	hr	x	420.000	2.100.000	
	Transport peneliti litbang	OT	1	org	x	1	pp		500.000	500.000	
	Penginapan peneliti litbang	OH	1	org	x	4	hr	x	629.000	2.516.000	
	Uang harian peneliti litbang (puldat 2)	OH	1	org	x	5	hr	x	420.000	2.100.000	
	Transport peneliti litbang	OK	1	org	x	1	pp		500.000	500.000	
	Penginapan peneliti litbang	OH	1	org	x	4	hr	x	629.000	2.516.000	
	Transport informan	OK	4	org	x	3	hr	x	30.000	360.000	
	Transpor pemain seni	OK	20	org	x	15	hr	x	15.000	4.500.000	

4	Belanja Non Operasional lainnya (521219)										47.200.000
a.	Persiapan										500.000
	Ethical Clearance	PT	1	PT					500.000	500.000	
b.	Pengumpulan data										38.700.000
	Fotokopi kuesioner	PT	1	PT					1.000.000	1.000.000	
	Konsumsi kegiatanlatihan	OK	50	org	x	15	hr	x	20.000	15.000.000	
	Bahan kontak informan	OK	4	org	x				100.000	400.000	
	Bahan kontak pelatih seni	OK	1	org	x	15	kl		150.000	2.250.000	
	Bahan kontak Sinden	OK	1	org	x	15	kl		50.000	750.000	
	Bahan Pentas Jathilan										
	Belanja kosmetik	PT	1	PT					2.000.000	2.000.000	
	Belanja kostum jathilan	PT	1	PT	x	8	bh	x	700.000	5.600.000	
	Belanja peralatan jathilan	PT	1	PT	x				5.000.000	5.000.000	
	Bahan kontak PKBI	OK	3	org	x	2	kl		150.000	900.000	
	Bahan kontak Camat dan Pkm	Ok	10	org	x	2	kl		150.000	3.000.000	
	Bahan kontak penonton	OK	30	org	x	2	kl		10.000	600.000	
	Bahan kontak pemain	OK	20	org	x	2	kl		20.000		



ISSN: 1410-2935
e-ISSN: 2354-8738

Buletin Penelitian Sistem Kesehatan

(Bulletin of Health System Research)

Vol. 20, No. 4, Oktober 2017

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
**PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
HUMANIORA DAN MANAJEMEN KESEHATAN**

Alamat Redaksi/Penerbit

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan
Jalan Indrapura 17, Surabaya 60176 Telp. (031) 3528748, Fax. (031) 3528749
E-mail: pushumbullhsr@yahoo.com

Bul. Penel. Sistem Kes.	Vol. 20	No. 4	Hlm. 125-191	Surabaya, Oktober 2017	ISSN: 1410-2935
-------------------------------	---------	-------	--------------	---------------------------	--------------------

Terakreditasi (*Accredited*) LIPI Nomor 779/Akred/P2MI-LIPI/08/2017

Buletin Penelitian Sistem Kesehatan (Bulletin of Health System Research)

Volume 20, No. 4, Oktober 2017

SUSUNAN DEWAN REDAKSI

- Pengarah** : Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Penanggung Jawab** : Dr. Dede Anwar Musadad, SKM., M.Kes. (*Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan*)
- Ketua Dewan Redaksi** : dr. Betty Roosihermatie, MSPH., Ph.D. (*Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan; Epidemiologi Kesehatan*)
- Anggota Dewan Redaksi** : Dr. drg. Niniek L Pratiwi, M.Kes. (*Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan; Perilaku dan Epidemiologi Kesehatan*)
Dr. Rustika, SKM., M.Si. (*Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan; Epidemiologi dan Biostatistik, Penyakit Tidak Menular*)
Dr. Ni Ketut Aryastami, MCN., M.S. (*Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan; Epidemiologi Kesehatan; Gizi Kesehatan*)
Dra. Suharmiati, Apt., M.Si. (*Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan; Pelayanan Kesehatan, Obat Tradisional*)
Dr. Dra. Selma A. Siahaan, Apt., MHA (*Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan; Pelayanan Kesehatan*)
Dra. Ristrini, M.Kes. (*Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan; Health Policy and Management*)
- Ketua Redaksi Pelaksana** : Turniani Laksmiarti, S.E., MM. (*Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan*)
- Anggota Redaksi Pelaksana** : Herti Maryani, S.Si., M.Kes. (*Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan*)
Asep Kusnali, S.H. (*Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan*)
- Mitra Bestari** : Prof. Dr. Wasis Budiarto, Drs.Ec., M.S. (*FKM Universitas Airlangga Surabaya; Ekonomi Kesehatan*)
Prof. Dr. dr. Lestari Handayani, M.Med.(PH). (*Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan; Pelayanan Kesehatan Obat Tradisional*)
Prof. Dr. dr. Koosnadi Saputra, Sp.Rd. (*Akademi Akupunktur Surabaya; Pengobatan Komplementer*)
Prof. dr. Agus Suwandono, MPH., Dr.PH (*Universitas Diponegoro Semarang; Health Policy and Management*)
Prof. Dr. Bambang Wirjaatmadji, M.Sc. (*FKM Universitas Airlangga Surabaya, IAKMI; Gizi Kesehatan*)
Prof. Dr. dr. Rika Subarniati T., SKM. (*FKM Universitas Airlangga Surabaya, IAKMI; Perilaku Kesehatan*)
Prof. Dr. dr. Stefanus Supriyanto, M.S. (*FKM Universitas Airlangga Surabaya, IAKMI; Manajemen dan Administrasi Kesehatan*)
Prof. Dr. dr. J. Mukono, M.S., MPH (*Universitas Airlangga Surabaya; Kesehatan Lingkungan*)
Dr. Adang Bachtiar, MPH, DSc (*Universitas Indonesia; Kesehatan Lingkungan*)
- Sekretariat Redaksi** : S. Eni Rachmawati, S.Sos.
Eka Aji Mustofa, A.Md.
Nur Rohmah, S.Kom.

BULETIN PENELITIAN SISTEM KESEHATAN diterbitkan sejak 1994, dan sejak tahun 2006 terbit dengan frekuensi 4 kali setahun. Redaksi menerima naskah ilmiah tentang hasil-hasil penelitian, survei, dan tinjauan pustaka yang erat hubungannya dengan bidang Sistem dan Kebijakan Kesehatan.

Harga langganan (termasuk ongkos kirim):

Alamat Redaksi/Penerbit : Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan
Jalan Indrapura 17, Surabaya 60176 Telp. (031) 3528748, Fax. (031) 3528749
E-mail: pushbullhsr@yahoo.com

Buletin Penelitian Sistem Kesehatan
(Bulletin of Health System Research)

Volume 20, No. 4, Oktober 2017

DAFTAR ISI

Intensitas Infeksi <i>Trichuris Trichiura</i> Pada Siswa SDN I Manurung di Kecamatan Kusan Hilir, Kabupaten Tanah Bumbu, Kalimantan Selatan <i>Intensity of Trichuris trichiura Infection among the SDN I Manurung Students in Kusan Hilir Subdistrict, Tanah Bumbu District, South Kalimantan</i> Budi Hairani, Juhairiyah	125–132
Hubungan Karakteristik, Sikap dan Persepsi Bidan terhadap Penggunaan Partograf di Kabupaten Tanjung Jabung Timur <i>The Association of Characteristics, Attitude and Perception to Use of Partograph Among Midwives in East Tanjung Jabung District</i> Novia Susianti, Thursina Vera Hayati	133–140
Analisis Subsistem dalam Pelayanan Kesehatan Ibu di Puskesmas Perawatan Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur <i>Analysis of Subsystems in Maternal Health Services at Inpatient Primary Health Centers in Malang, East Java Province</i> Betty Roosihermiatie, Gangga Anuraga, Tety Rachmawati, Agus Sulistiono	141–149
Peran Palang Merah Indonesia terhadap Penanggulangan Dampak Bencana Alam di Indonesia <i>Roles of the Indonesia Red Cross against Mitigation of the Impact of Natural Disasters</i> Herti Windya Puspasari	150–156
Kebijakan Insentif dan Disinsentif Pembayaran Kapitasi Bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBK) (Kesiapan FKTP dan Pengembangan Indikator Penilaian di DI Yogyakarta) <i>Incentive and Disincentive of Capitation Payment for the First Level Health Facilities based on Completion of Service Commitment</i> (<i>Readiness of the FKTP and Development of Assessment Indicators in DI Yogyakarta</i>) Ristrini, Wasis Budiarto	157–164
Riset Evaluasi Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur <i>Research Evaluation on Health Services of District Health Insurance in Kutai Kartanegara District, East Kalimantan Province</i> Gurendro Putro, Betty Roosihermiatie, Abdul Samad	165–174
Seni <i>Jathilan</i> Modifikasi Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Pada Remaja <i>Jathilan</i> Turonggo Wiro Budoyo Kota Yogyakarta <i>Modification of the Jathilan Adolescent Reproductive Health for Improvement of Knowledge and Attitudes Among Young Members of Turonggo Wiro Budoyo, Yogyakarta City</i> Herti Maryani, Sitti Nur Djannah, Septian Emma Dwi Jatmika	175–181
Peranan Agen Perubahan dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) di Kecamatan Indihiang, Kota Tasikmalaya <i>Roles Agents of Changes on Control of Non Communicable Diseases in Indihiang Subdistrict, Tasikmalaya City</i> Vita Kartika, Tety Rachmawati	182–191

Kata pengantar

Buletin Penelitian Sistem Kesehatan terbit 4 kali setahun dengan memuat 5 artikel setiap kali terbit. Terhitung mulai Vol. 20, No. 4, Oktober tahun 2017 ini Buletin Penelitian Sistem Kesehatan memuat 8 artikel setiap kali terbit. Hal ini untuk meningkatkan diseminasi artikel ilmiah dalam terbitan tersebut.

Buletin ini telah memperoleh akreditasi kembali berdasar SK No 779/Akred/P2MI-LIPI/08/2017, pada tanggal 20 September 2017. Artikel yang dimuat terdiri dari 8 hasil penelitian tentang penyakit yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat khususnya infeksi cacing, kesehatan ibu, jaminan kesehatan dan jaminan keselamatan daerah, pemberdayaan *local specific* serta peran Palang Merah Indonesia dalam penanggulangan bencana. Harapan kami terbitan edisi ini dan seterusnya dapat menyajikan artikel yang berkualitas. Untuk itu kami sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan peningkatan kualitas terbitan.

DEWAN REDAKSI

Buletin Penelitian Sistem Kesehatan

ISSN: 1410-2935
e-ISSN: 2354-8738

Vol. 20, No. 4, Oktober 2017

DDC: 616.9654

Budi Hairani, Juhairiyah (Balai Litbang P2B2 Tanah Bumbu)

Intensitas Infeksi Trichuris Trichiura Pada Siswa SDN I Manurung Kecamatan Kusan Hilir, Kabupaten Tanah Bumbu, Kalimantan Selatan

Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 20 No. 4 Oktober 2017: 125–132

Infeksi cacing secara kumulatif dapat menimbulkan kerugian zat gizi berupa kalori dan protein serta kehilangan darah. Salah satu spesies cacing usus yang terpenting adalah *Trichuris trichiura* dengan tingkat prevalensi yang tinggi. Infeksi *Trichiuris trichiura* sebagian besar diderita oleh anak 5-10 tahun, kelompok umur ini juga paling berisiko menderita infeksi cacing dengan intensitas yang berat. Penelitian ini bertujuan menentukan prevalensi dan intensitas infeksi *T. trichiura* pada murid SDN 1 Manurung. Jenis penelitian adalah observasional dengan desain potong lintang. Sampel merupakan total sampling populasi sebagai subjek penelitian yaitu siswa kelas I–VI SDN I Manurung, Kecamatan Kusan Hilir Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Oktober tahun 2014. Pemeriksaan sampel tinja menggunakan metode kuantitatif Kato-katz agar dapat dihitung jumlah telur dan diperkirakan jumlah cacing yang terdapat pada satu individu. Dari total 98 anak yang diperiksa ditemukan 31 orang (31,6%) positif kecacingan. Jenis cacing yang menginfeksi yaitu *Trichuris trichiura*, *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis*, *Hymenolepis sp.* dan Hookworm. Infeksi *T. trichiura* terdiri dari bentuk tunggal (22 orang) dan dalam bentuk campuran antara *T. trichiura* dan *A. lumbricoides* (4 orang) sehingga jumlah total anak yang terinfeksi cacing *T. trichiura* adalah sebanyak 26 orang. Intensitas infeksi yang ditemukan bervariasi dari ringan hingga berat. Prevalensi trichuriasis merupakan yang tertinggi pada murid SDN 1 Manurung yaitu 26,5%. Infeksi dengan intensitas berat merupakan yang terbanyak ditemukan pada anak-anak yang menderita trichuriasis. Pengelola program kesehatan perlu meningkatkan sosialisasi dan monitoring kesehatan pada anak-anak sekolah disertai kegiatan pengobatan kecacingan secara rutin.

Kata kunci: *Trichuris trichiura*, siswa, Sekolah Dasar, infeksi

DDC: 573.67

Novia Susianti, Thursina Vera Hayati (Balitbangda Provinsi Jambi, RSUD Nurdin Hamzah Tanjabtim)
Pengaruh Status Kesehatan Ibu terhadap Derajat Preeklampsia/Eklampsia di Kabupaten Gresik
Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 20 No. 4 Oktober 2017: 133–140

Kehamilan dan persalinan diperkirakan 15% akan mengalami komplikasi dan mengancam jiwa. Namun sebagian besar komplikasi tersebut ternyata dapat dicegah dan ditangani, salah satunya apabila tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai antara lain menggunakan partograf. Hasil Assessment Kualitas Pelayanan Kesehatan Maternal tahun 2012 di kabupaten/kota di Indonesia menunjukkan masih rendahnya kepatuhan petugas kesehatan dalam menggunakan partograf. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif desain cross sectional menggunakan uji beda proporsi “chi-square”, bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan partograf dan hubungan faktor karakteristik bidan (usia, masa kerja, kemampuan pertolongan persalinan, pengalaman, pelatihan), sikap serta persepsi bidan dalam penggunaan partograf di Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Sampel penelitian adalah bidan di wilayah kerja Puskesmas Sabak Barat, Sabak Timur, Dendang dan Simpang Pandan yang dipilih berdasarkan purposive sampling yaitu sebanyak 58 orang. Hasil penelitian menunjukkan hanya 74,1% responden yang menggunakan partograf dengan baik. Walaupun responden telah memiliki kemampuan baik, pengalaman baik, mengikuti cukup pelatihan, namun partograf belum digunakan sepenuhnya. Faktor yang berhubungan signifikan dalam penggunaan partograf oleh bidan, terdiri dari kemampuan, pengalaman, pelatihan, serta persepsi terhadap penghargaan. Bidan dengan kemampuan yang baik berpeluang 10,3 kali dalam menggunakan partograf dengan baik, dengan pengalaman yang baik berpeluang 5,8 kali, dan dengan persepsi terhadap penghargaan yang baik berpeluang 7,6 kali untuk menggunakan partograf. Perlu dilakukan peningkatan kualitas bidan dalam melakukan pertolongan persalinan normal, pemberian motivasi melalui penghargaan atas kinerja yang telah dicapai berupa insentif maupun kesempatan peningkatan karir.

Kata kunci: Partograf; Bidan; Tanjung Jabung Timur

DDC: 362.1

Betty Roosierhermatie, Gangga Anuraga, Tety Rachmawati, Agus Sulistiono (Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Departemen Statistik, Universitas PGRI Surabaya, Departemen Obstetri dan Ginekologi, RSUD Dr. Soetomo Surabaya)

Analisis Subsistem dalam Pelayanan Kesehatan Ibu di Puskesmas Perawatan Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur

Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 20 No. 4 Oktober 2017: 141–148

Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat dari 228 per 100.000 KH menjadi 359 per 100.000 KH. Provinsi Jawa Timur merupakan satu dari 9 provinsi yang bermasalah dalam kematian ibu. Program-program mendukung penurunan AKI sudah dilakukan dan saat ini, kebijakan Kementerian Kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu adalah persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Jenis penelitian adalah observasional dengan desain potong lintang. Penelitian dilakukan di Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur dengan AKI tertinggi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012. Analisis dilakukan terhadap 7 subsistem dari pelayanan kesehatan ibu. Responden adalah pelaksana kebijakan di Puskesmas yaitu Kepala Puskesmas/ Pemegang Program KIA di Kabupaten Malang pada Puskesmas Perawatan yang lokasinya relatif dekat, pertengahan dan jauh dengan RSUD Kanjuruhan di Kepanjen. Analisis data secara deskriptif. Dalam pelaksanaan regulasi Pemerintah Kabupaten Malang yaitu gerakan sayang ibu dalam pelayanan kesehatan ibu pada analisis sub-sistem kesehatan terdapat kekurangan-kekurangan seperti tenaga bidan di mana pelatihan kompetensi di Puskesmas Perawatan terutama APN, dan hanya 3 orang yang mendapat pelatihan komplikasi kebidanan; terjadi kekosongan cairan RL di salah satu Puskesmas Perawatan studi, sopir ambulans hanya seorang sehingga kadang terjadi kekosongan untuk standby 24 jam, relatif banyak dukun di Puskesmas Ketawang yang kemungkinan menolong persalinan, dana Dinas Kesehatan Kabupaten untuk pembinaan pelayanan kesehatan ibu relatif kecil. Untuk menguatkan program kesehatan ibu sejalan dengan Program BPJS maka bidan di Puskesmas Perawatan perlu mendapat pelatihan komplikasi kebidanan, perbaikan manajemen ketersediaan cairan, adanya sopir yang standby 24 jam, semua desa tinggal bidan yang membina, dan penambahan dana Dinas kesehatan untuk program kesehatan ibu sesuai luas wilayahnya.

Kata kunci: Analisis, sub sistem, kesehatan ibu, Puskesmas Perawatan, Kabupaten Malang

DDC: 361.77

Herti Windya Puspasari (Pusat Humaniora dan Manajemen Kesehatan)

Peran Palang Merah Indonesia Terhadap Penanggulangan Dampak Bencana Alam Di Indonesia Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 20 No. 4 Oktober 2017:149–155

Beberapa faktor geografis, geologis, dan demografis mempengaruhi kondisi wilayah sehingga frekuensi bencana di Indonesia sangat tinggi. Indonesia dengan jumlah penduduk lebih dari 220 juta orang, 60% diantaranya menempati pulau Jawa, Bali dan Sumatera yang termasuk rawan bencana. Bencana alam yang terjadi memunculkan banyak organisasi-organisasi baru yang memberikan pelayanan tanggap darurat pada saat bencana. Salah satunya adalah Palang Merah Indonesia (PMI). Penelitian ini bertujuan menggali peran PMI Pusat dalam penanggulangan dampak bencana alam di Indonesia khususnya dalam bidang kesehatan. Jenis penelitian observasional dengan desain potong lintang. Penelitian dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Juli tahun 2012. Sebagai Informan adalah pemegang kebijakan dan pelaksana PMI Pusat. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam. Hasil menunjukkan penanggulangan dampak bencana alam di Indonesia, PMI Pusat memiliki sumber daya manusia yang terdiri dari karyawan PMI dan relawan dari masyarakat yang terlatih dan tersebar di wilayah Indonesia. Selain itu, PMI Pusat memiliki tim penilai masalah kesehatan dan tim reaksi cepat yang tergabung dalam Satgas. Fasilitas dan peralatan yang digunakan oleh PMI mencakup pelayanan kesehatan dan obat-obatan. Sedangkan untuk pendanaan PMI mendapat dana tahunan dari pemerintah dan para donatur. Kendala yang dihadapi PMI adalah kendala teknis, jika bencana alam terjadi di daerah akses sulit. Oleh karena itu diperlukan peningkatan koordinasi antara PMI Pusat dengan PMI daerah agar dapat bekerja sama lebih baik dengan pemerintah pusat, pemerintah daerah dan lembaga swadaya masyarakat serta sosialisasi kepada masyarakat agar tertarik menjadi relawan dan donator.

Kata kunci: Palang Merah Indonesia, penanggung jawab bencana, kesehatan

DDC: 362.382

Ristrini, Wasis Budiarto (Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga)

Kebijakan Insentif dan Disinsentif Pembayaran Kapitasi Bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KPK)

(Kesiapan FKTP dan Pengembangan Indikator Penilaian di DI Yogyakarta)

Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 20 No. 4 Oktober 2017: 156–163

Pemberian insentif dan disinsentif pada pembayaran kapitasi kepada FKTP dilakukan, agar FKTP dapat meningkatkan mutu dan kinerjanya. Upaya tersebut telah dilakukan FKTP dalam bentuk Kapitasi berbasis pada pemenuhan komitmen pelayanan kesehatan (KBK), yang dimulai sejak tahun 2015. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kesiapan FKTP dan pengembangan indikator penilaian kinerja FKTP. Penelitian ini dilakukan di Provinsi DI Yogyakarta, dan dipilih 2 Kabupaten secara purposive (Sleman dan Kulonprogo) serta Kota Yogyakarta. Masing-masing Kabupaten/Kota dipilih 2 puskesmas (rawat inap dan non rawat inap), 2 klinik pratama, dan 2 dokter praktek dan 2 dokter gigi praktek perseorangan, dengan kriteria pasien JKN nya banyak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jika ditinjau dari aspek ketenagaannya, puskesmas dan klinik pratama siap sebagai provider pelayanan kesehatan peserta JKN. Praktek dokter dan dokter gigi praktek swasta belum siap, sehingga perlu menyesuaikan menjadi dokter keluarga dan melakukan perbaikan. Perlu penilaian kembali (credentialing) kelayakan sebagai provider JKN. Kepesertaan PBI di klinik pratama, dokter praktek dan dokter gigi praktek perseorangan masih sangat kecil, dan pemanfaatan dana kapitasi di FKTP sudah cukup baik walaupun upaya promotif dan preventif sangat sedikit. Indikator yang digunakan untuk menilai kapitasi di FKTP seharusnya berbasis pada fungsi FKTP sebagai gate keeper. Skor pendapat dari FKTP menunjukkan bahwa indikator yang dikembangkan adalah comprehensiveness, sustainability prolanis, kunjungan first contact, contact rate pelayanan di dalam dan di luar gedung dan pelayanan di luar standar BPJS. Sehingga disarankan untuk melakukan pengembangan perhitungan dengan menggunakan kelima indikator tersebut dengan memperhatikan faktor kemampuan/kompetensi FKTP.

Kata kunci: Insentif, disinsentif, KBK, FKTP

DDC: 362.382

Gurendro Putro, Betty Roosierhermatie, Abdul Samad (Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Litbangkes Kemenkes RI, Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara)

Riset Evaluasi Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Kutai Kartanegara

Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 20 No. 4 Oktober 2017: 164–173

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di Kabupaten Kutai Kartanegara sejak Keputusan

Bupati Kutai Kartanegara Nomor 180.188/HK-782/2008 tentang sasaran awal program Jamkesda kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2008, diikuti Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 1/SK-Bup/HK/2011 tentang Penetapan Sasaran Kepesertaan Program Jamkesda Kabupaten Kutai Kartanegara. Penelitian ini bertujuan melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan Jamkesda di Kabupaten Kutai Kartanegara yang berjalan dari tahun 2009 sampai 2013. Jenis penelitian adalah observasional dengan desain potong lintang. Total sampel sebanyak 6.635 orang di wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara. Waktu penelitian pada bulan Agustus sampai dengan November 2013. Pengumpulan data dengan wawancara. Analisis data bivariat dengan chi square test. Karakteristik masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara peserta program Jamkesda yang terbanyak 50,5% berumur ≥ 41 tahun; 26,6% berpendidikan tamat SMA, 29,1% petani, 48,5% dengan penghasilan rendah yaitu Rp.1.000.0000,- atau kurang, 53,2% memiliki 3-4 anggota keluarga. Pelayanan kesehatan Jamkesda menunjukkan 90,6% masyarakat mengetahui tentang Jamkesda dan 69,4% yang memanfaatkan pelayanannya. Masyarakat dengan umur semakin tua, ≥ 41 tahun, jenis pekerjaan terutama petani dan nelayan, berpenghasilan rendah, jumlah anggota keluarga banyak, dan bertempat tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda. Pendidikan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda. Tetapi semakin tinggi pendidikan masyarakat maka semakin tinggi pengetahuannya terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda ($p = 0,000$). Tampaknya mereka paham terhadap informasi pelayanan Jamkesda. Sebaliknya menurut tingkat kepuasannya, semakin rendah pendidikannya maka semakin puas terhadap pelayanan kesehatan Jamkesda ($p = 0,029$). Perlu sosialisasi tentang jaminan kesehatan untuk memberikan pelayanan jaminan kesehatan yang berkualitas kepada semua pasien dan keberlangsungannya dalam kerangka jaminan kesehatan nasional guna mencapai universal health coverage.

Kata kunci: Pengetahuan, Pemanfaatan, Kepuasan, Jamkesda

DDC: 372.372

Herti Maryani, Sitti Nur Djannah, Septian Emma Dwi Jatmika (Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan)

Seni Jathilan Modifikasi Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Pada Remaja Jathilan Turonggo Wiro Budoyo Yogyakarta Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 20 No. 4 Oktober 2017: 174–180

Remaja anggota Turonggo Wiro Budoyo (TWB) umumnya telah berpacaran (50-60%), pernah melakukan hubungan intim (30–40%), telah petting dan sisanya berangkulan dan pegangan tangan. Dampak pergaulan bebas seperti kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi dan perkawinan usia dini terjadi di lingkungan remaja TWB. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh Jathilan modifikasi KRR sebagai media promosi kesehatan berbasis budaya lokal terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja TWB di Wirobrajan, Yogyakarta. Jenis penelitian adalah Experimental menggunakan uji komparatif tingkat pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi remaja antartiga kelompok. Kelompok intervensi adalah anggota seni Jathilan yang berperan sebagai pemain Jathilan modifikasi KRR (role play) berjumlah 24 remaja. Kelompok kontrol pertama adalah kelompok remaja penonton seni Jathilan modifikasi KRR berjumlah 21 remaja. Kelompok kontrol kedua adalah kelompok remaja yang diberi penyuluhan KRR dengan metode kombinasi ceramah dan audiovisual terdapat perbedaan rerata tingkat pengetahuan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,03$ ($p < 0,05$), di mana rerata tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi lebih tinggi (44,29) dibandingkan dengan kelompok kontrol, baik pada kelompok kontrol pertama (32,90) atau kelompok kontrol kedua (34,72). Diharapkan seni tradisional Jathilan modifikasi KRR dapat menjadi media inovasi penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja.

Kata kunci: Insentif, disinsentif, KBK, FKTP

DDC: 571.9

Vita Kartika, Tety Rachmawati (Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan)

Peranan Agen Perubahan Dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) di Kecamatan Indihiang, Kota Tasikmalaya

Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 20 No. 4 Oktober 2017: 181–190

Tingkat kematian akibat penyakit tidak menular (PTM) telah meningkat secara signifikan selama dua puluh tahun terakhir di Indonesia. Pemerintah telah melakukan beberapa strategi pengendalian PTM tetapi belum berhasil. Upaya pengendalian PTM seperti hipertensi, diabetes, dan stroke tidak cukup hanya dilakukan oleh profesional kesehatan, namun juga harus mendapat dukungan penuh dari agen perubahan sebagai kekuatan pendorong di masyarakat. Jenis penelitian adalah riset operasional. Penelitian dilakukan di 4 kelurahan Kecamatan Indihiang, Kota Tasikmalaya. Dipilih 21 agen perubahan. Intervensi dengan pemicuan terhadap agen perubahan dalam pengendalian PTM. Pengumpulan data kuantitatif dengan kuesioner sedangkan data kualitatif dengan wawancara mendalam. Analisis data perubahan pengetahuan yang meliputi sikap dan perilaku dengan uji t test. Hasil menunjukkan pengetahuan agen perubahan meningkat secara signifikan, ($p = 0,00$). Dan setelah agen perubahan mengikuti proses pemicuan, terjadi perubahan perilaku mereka. Perilaku negatif sebelumnya yang berdampak pada tingginya risiko terkena PTM, telah perlahan dikurangi dan berubah menjadi perilaku-perilaku positif untuk mencegah munculnya PTM seperti mengurangi jumlah rokok yang dihisap per hari. Ada juga agen perubahan yang berhenti merokok. Perilaku berisiko lainnya yang juga berkurang adalah mengurangi konsumsi makanan yang digoreng dan mengandung lemak berlebihan juga makanan bersantan. Kegiatan positif lain yang mulai dibangun oleh agen perubahan setelah mengikuti pemicuan adalah melakukan kegiatan fisik dengan latihan minimal seminggu sekali. Agen Perubahan sudah mulai menerapkan perilaku hidup sehat di kehidupan sehari-hari. Diharapkan perilaku sehat dari para agen perubahan dapat terus dilakukan dan diterapkan oleh masyarakat di sekitarnya, khususnya generasi muda sebagai penerus bangsa.

Kata kunci: PTM, Agen Perubahan, Perilaku berisiko

SENI JATHILAN MODIFIKASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DALAM PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA REMAJA JATHILAN TURONGGO WIRO BUDOYO KOTA YOGYAKARTA

Modification of the Jathilan Adolescent Reproductive Health for Improvement of Knowledge and attitudes Among Young Members of Turonggo Wiro Budoyo, Yogyakarta City

Herti Maryani¹, Sitti Nur Djannah², Septian Emma Dwi Jatmika²

¹Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan

Naskah masuk: 5 Januari 2017, Perbaikan: 6 Juni 2017, Layak terbit: 30 Oktober 2017

ABSTRAK

Remaja anggota Turonggo Wiro Budoyo (TWB) umumnya telah berpacaran (50-60%), pernah melakukan hubungan intim (30–40%), telah *petting* dan sisanya berangkulan dan pegangan tangan. Dampak pergaulan bebas seperti kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi dan perkawinan usia dini terjadi di lingkungan remaja TWB. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *Jathilan* modifikasi KRR sebagai media promosi kesehatan berbasis budaya lokal terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja TWB di Wirobrajan, Yogyakarta. Jenis penelitian adalah Experimental menggunakan uji komparatif tingkat pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi remaja antartiga kelompok. Kelompok intervensi adalah anggota seni *Jathilan* yang berperan sebagai pemain *Jathilan* modifikasi KRR (*role play*) berjumlah 24 remaja. Kelompok kontrol pertama adalah kelompok remaja penonton seni *Jathilan* modifikasi KRR berjumlah 21 remaja. Kelompok kontrol kedua adalah kelompok remaja yang diberi penyuluhan KRR dengan metode kombinasi ceramah dan audiovisual terdapat perbedaan rerata tingkat pengetahuan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,03$ ($p < 0,05$), di mana rerata tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi lebih tinggi (44,29) dibandingkan dengan kelompok kontrol, baik pada kelompok kontrol pertama (32,90) atau kelompok kontrol kedua (34,72). Diharapkan seni tradisional *Jathilan* modifikasi KRR dapat menjadi media inovasi penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja.

Kata kunci: Turonggo Wiro Budoyo (TWB), seni *Jathilan*, kesehatan reproduksi remaja

ABSTRACT

Generally the adolescent in Turonggo Wiro Budoyo have been dating (50-60%), adolescents ever had sex (30-40%) have been *petting* and the other have been embracing and holding hands. The impact of promiscuity has been perceived by some teens TWB, such as unwanted pregnancy, abortion and early marriage. The purpose of this study was to analyze the effect modification *Jathilan* of the level of knowledge and attitudes of adolescent TWB Wirobrajan, Yogyakarta. The study was experimental using comparative test the level of knowledge and attitude of adolescent reproductive health for three group. The intervention group was *Jathilan* artis who player *Jathilan* modification (*role play*) amounted to 24 teenagers. The first control group is *Jathilan* audience amounted to 21 teenagers. The second control group were given KRR counseling with a combination of lecture and audiovisual methods amounted to 29 teenagers. There are differences in the average level of knowledge significantly between the intervention group and the control group. with $p = 0.03$ ($p < 0.05$). where the average level of knowledge in the intervention group was higher (44.29) compared with the control group, both on the first control group (32.90) or the control group (34.72). *Jathilan* modification is expected to be innovative health promotion media to deliver information about adolescent reproductive health.

Keywords: Turonggo Wiro Budoyo (TWB), *Jathilan* traditional show, adolescent reproductive health

Korespondensi:

HertiMaryani

Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan

Email address: hertimaryani7@gmail.com

PENDAHULUAN

Remaja Indonesia dewasa ini nampak lebih bertoleransi terhadap gaya hidup seksual pranikah. Berdasarkan data hasil Survei demografi Kesehatan Indonesia 2012 Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja (SDKI 2012 KRR), bahwa secara nasional terjadi peningkatan angka remaja yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah dibandingkan dengan data hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) 2007 yaitu sebanyak 2,3% (BKKBN, 2013). Peningkatan aktivitas seksual tersebut mengakibatkan peningkatan kerentanan remaja terhadap kejadian kehamilan yang tidak diinginkan yang kebanyakan berakhir dengan tindakan aborsi, berbagai macam penyakit menular seksual (PMS), seperti sifilis, gonore, dan macam-macam PMS yang lain sampai HIV/AIDS (Emilia, 2008).

Data hasil konseling kehamilan tidak diinginkan oleh (PKBI) Daerah Istimewa (DI) Yogyakarta pada remaja usia 11- 24 tahun (2011) terdapat 246 kasus, di mana yang paling tinggi dialami oleh remaja SMP dan SMA. Jumlah pengidap HIV/AIDS di Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 1.797 kasus per Juni 2012. Ketua Komisi Penanggulangan AIDS DIY, mengungkapkan angka tertinggi pengidap HIV/AIDS ada di Kota Yogyakarta dengan 535 kasus, kemudian Kabupaten Sleman 406 kasus, Kabupaten Bantul 312 kasus, Kulonprogo 94 kasus dan terakhir Gunungkidul dengan 61 kasus. Menurut hasil Survei Pengetahuan Komprehensif Remaja Indonesia umur 15-24 tahun tentang HIV/AIDS oleh Dinas Kesehatan Provinsi DIY tahun 2012, hanya 45% remaja berusia 15-24 tahun yang benar-benar memahami infeksi HIV/AIDS (Dinkes Provinsi DIY, 2012).

Pemerintah melalui MDGs menargetkan tingkat pengetahuan komprehensif remaja tentang HIV/AIDS meningkat sebanyak 95% pada tahun 2015 (Dinkes Provinsi DIY, 2012). Penelitian Profil Remaja di DIY: Studi Kasus dan Kebijakan Kesehatan Reproduksi Remaja yang dilakukan Tim PSW UGM (2006) mengungkapkan bahwa: (1) tingkat pemahaman pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di kalangan remaja, baik laki-laki maupun perempuan sangat rendah; (2) perilaku seksual remaja di DIY semakin memprihatinkan; (3) pengetahuan orang tua tentang kesehatan reproduksi remaja masih sangat kurang; (4) pengetahuan guru tentang kesehatan reproduksi remaja masih sangat minim; (5) jumlah program kesehatan reproduksi yang ditujukan bagi remaja di Provinsi DIY masih sangat terbatas (Dinkes

Provinsi DIY, 2012).

Studi pendahuluan dalam bulan Februari sampai April tahun 2014, di wilayah Wirobrajan didapat identifikasi kelompok remaja yang berisiko, dimana mereka tergabung dalam suatu paguyuban seni yaitu Paguyuban *Jathilan* Turonggo Wiro Budoyo. Pimpinan paguyuban ini menyatakan bahwa kebanyakan remaja anggotanya sudah berpacaran. Serta terdapat dampak dari perilaku seks pranikah pada beberapa remaja seperti perkawinan dini, kehamilan dan ada yang melakukan aborsi. Diketahui faktor penyebab perilaku seks pranikah adalah media pornografi, teman sebaya, religiusitas dan hubungan dengan orang tua. Diharapkan remaja anggota *Jathilan* TWB ini memperoleh pelajaran bermakna dari seni, khususnya *Jathilan*.

Sebagai tari ritual, penciptaan *Jathilan* dilatarbelakangi oleh berbagai nilai luhur yang merupakan nilai kehidupan masyarakatnya. *Jathilan* mempunyai fungsi, yaitu fungsi hiburan dan fungsi sosial. *Jathilan* memerlukan kerja sama dan komitmen untuk bisa lebih mementingkan kelestarian budaya daripada kepentingan pribadi. Pada kelompok Paguyuban *Jathilan* TWB ini, jiwa menolong dan melindungi teman sangat tinggi, sehingga persaudaraan mereka terjalin dengan baik (Kuswarsantyo, 2014).

Kesenian *Jathilan* banyak tumbuh dan berkembang di pelosok desa di Yogyakarta. *Jathilan* masih banyak peminatnya di Yogyakarta, terdapat berbagai acara, seperti khitanan, hari jadi desa, pedukuhan, kabupaten, kota, dan perayaan lainnya, mengundang *Jathilan* untuk perayaannya. Sebagaimana setiap tahunnya, terdapat festival *Jathilan* di Yogyakarta. Banyak bermunculan kesenian *Jathilan* untuk anak dan remaja. Dan selain di Wirobrajan, terdapat di tiga wilayah lain yang ada kesenian *Jathilan* yaitu Gedong Tengen, Umbulharjo, Tegalrejo (Kuswarsantyo, 2014).

Jathilan merupakan salah satu genre kesenian tradisional di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Penampilan kesenian *Jathilan* dengan properti kuda kepang. Pertunjukan *Jathilan* diambil dari cerita roman Panji. Namun dalam perkembangannya, *Jathilan* tidak hanya bertumpu pada cerita roman Panji, banyak kelompok *Jathilan* di DIY mengambil cerita Wayang dan legenda rakyat setempat.

Kesenian *Jathilan* berkembang signifikan seiring dengan era global. Perkembangan *Jathilan* dari waktu ke waktu melebarkan fungsi *Jathilan* tidak hanya sebagai bagian upacara *merti desa* atau bersih desa,

namun menjadi tontonan atau hiburan masyarakat. Hadirnya industri pariwisata di DIY memacu kreativitas serta mendukung pelestarian budaya sehingga kini kesenian *Jathilan* menjadi lebih variatif, dinamis dan secara kuantitas berkembang serta diminati generasi muda. Pertunjukan seni lebih fleksibel menyesuaikan dengan keadaan. Hal ini bertujuan agar wisatawan senang sehingga pertunjukan itu akan digemari. Selain itu agar kesenian tradisional tetap hidup berkembang di tengah persaingan budaya global. Namun, pengembangan kesenian tradisional *Jathilan* tidak merusak berbagai kaidah dalam seni, melainkan untuk memberikan alternatif sajian untuk keperluan yang lebih bebas.

Berdasarkan permasalahan pada sekelompok remaja *Jathilan* TWB, terdapat faktor risiko pergaulan bebas, maka penelitian ini mengembangkan intervensi kesehatan reproduksi berbasis budaya lokal, yaitu melalui kemampuan seni *Jathilan* yang telah dimiliki. Pimpinan Paguyuban menyatakan setuju untuk membuat modifikasi *Jathilan* pada bidang kesehatan reproduksi remaja. Pengembangan yaitu pada pola sajian, struktur gerak, properti, iringan dan adegan. Semua perubahan tersebut mengandung pesan, khususnya tentang faktor yang berisiko melakukan pergaulan bebas, dampak pergaulan bebas dan cara mencegah pergaulan bebas. Konten materi modifikasi *Jathilan* dilakukan dari hasil studi pendahuluan pada pemain *Jathilan* agar pemain melakukan kegiatan dengan intervensi berbasis budaya lokal *Jathilan* dengan bermain peran (*roleplay*).

METODE

Desain penelitian adalah *experimental design* dengan *post test design* menggunakan uji komparatif tingkat pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi remaja antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Model dan rancangannya adalah:

Kelompok intervensi : X1 ----- O1

Kelompok kontrol pertama : X2 ----- O2

Kelompok kontrol kedua : X3 ----- O3

Keterangan:

X1 : Intervensi berbasis budaya lokal dengan modifikasi *Jathilan* sebagai pemain (*role play*)

X2 : Intervensi berbasis budaya lokal dengan modifikasi *Jathilan* sebagai penonton X3 : Intervensi dengan metode kombinasi ceramah dan audiovisual.

O1 : pengukuran post tes pada kelompok intervensi (pemain modifikasi *Jathilan*)

O2 : pengukuran post test pada kelompok kontrol pertama (penonton modifikasi *Jathilan*)

O3 : pengukuran post test pada kelompok kontrol kedua (dengan metode ceramah dan pemutaran video film KRR).

Lokasi penelitian di Kecamatan Wirobrajan, Yogyakarta pada bulan Mei sampai Oktober tahun 2015. Populasi penelitian adalah seluruh remaja di Kecamatan Wirobrajan, Yogyakarta. Terdapat tiga kelompok responden, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol pertama dan kontrol kedua. Kelompok intervensi adalah anggota seni *Jathilan* yang berperan sebagai pemain *Jathilan* modifikasi KRR (*role play*) berjumlah 24 remaja. Kelompok kontrol pertama adalah kelompok remaja penonton seni *Jathilan* modifikasi KRR berjumlah 21 remaja. Kelompok kontrol kedua adalah kelompok remaja yang diberi penyuluhan KRR dengan metode kombinasi ceramah dan audiovisual berupa video film kesehatan reproduksi remaja dan dampaknya. Film berdurasi sekitar 30 menit dan ceramah 15 menit dengan audiens remaja sebanyak 29 orang.

Intervensi kepada responden melalui ceramah dengan metode audiovisual sebagai pembekalan, kemudian mereka bermain peran dalam seni tradisional *Jathilan* modifikasi KRR. Kegiatan intervensi ini agar antar pemain dapat mengeksplorasi perasaan, sikap, dan nilai yang terdapat dalam pesan KRR. Dengan bermain peran selama latihan dan pementasan *Jathilan*, melalui bermain peran, pemain dapat mengeksplorasi hubungan antar manusia dengan cara memperagakan dan mendiskusikan isi pesan KRR. Di sini pemain mendapatkan informasi kesehatan reproduksi yang sehat, khususnya tingkat pengetahuan dan sikap KRR.

Pengumpulan data dengan kuesioner tertutup untuk mengukur tingkat pengetahuan remaja tentang KRR tentang faktor penyebab pergaulan bebas pada remaja, dampak pergaulan bebas dan cara pencegahan seks bebas pada remaja. Sikap adalah pernyataan dari keyakinan atau tanggapan responden baik yang berupa penerimaan atau persetujuan maupun menolak atau tidak setuju terhadap pesan tentang seks pranikah.

Analisis untuk menentukan perbedaan rerata pengetahuan tentang KRR antar kelompok dengan intervensi modifikasi *Jathilan* pada remaja *Jathilan* Turonggo Wiro Budoyo dan kontrol dengan uji varians ANOVA. Sikap dianalisis secara deskriptif.

HASIL

Jathilan dengan modifikasi KRR, memiliki konten yang berbeda dengan *Jathilan* biasa, perbedaannya pada sisi pola sajian, adegan, struktur gerak, rias busana, properti dan variasi iringan. Skenario konten modifikasi *Jathilan* tidak monoton, terdapat pesan kesehatan, adanya *joke*, interaksi antara pemain dan penabuh gamelan. Pola sajian dan adegan modifikasi *Jathilan* tidak sama dengan pakem *Jathilan* pada umumnya yang berasal dari tema tradisi masyarakat jaman dahulu, tetapi terdapat drama sendra tari dengan lakon yang dapat berisiko perilaku bebas, dampak pergaulan bebas dan cara mencegah pergaulan bebas. Struktur gerak modifikasi *Jathilan* dengan gerakan loncat-loncat dan tawa raksasa (*butho*) ketika adegan pemain terkena penyakit kelamin dan hamil di luar nikah. Struktur rias busana yang berbeda dengan *Jathilan* biasa, yaitu pelakon putri menggunakan “kemben”. Properti modifikasi *Jathilan* dengan menampilkan topeng raksasa (*butho*) yang menyeramkan dan membawa tulisan macam-macam penyakit kelamin, seperti sifilis, *gonorhea*, herpes kelamin dan HIV/AIDS. Terdapat tambahan properti instrumen berupa drum dan instrumen iringan yang memiliki *track* sesuai dengan adegan. Matrik penerapan pertunjukan *Jathilan* modifikasi KRR adalah sebagai berikut:

Karakteristik remaja disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden laki-laki dan pada kelompok umur 16–20 tahun, baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol 1 dan kelompok kontrol 2. Tingkat pendidikan responden bervariasi, di mana pada kelompok intervensi terutama berpendidikan SMP sedangkan pada kelompok kontrol 1 didominasi yang berpendidikan SMA dan pada kelompok kontrol 2 didominasi oleh yang sudah bekerja.

Perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3 menunjukkan pengetahuan pada kelompok intervensi berbeda signifikan dengan kelompok kontrol, dimana rerata tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi lebih tinggi (44,29) dibandingkan dengan kelompok kontrol, baik kelompok kontrol pertama (32,90) atau kontrol kedua (34,72).

Dukungan Tokoh Masyarakat

Beberapa tokoh masyarakat seperti Camat, Petugas lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Kecamatan serta Kepala Badan Penelitian dan Kesehatan memberikan dukungan yang positif terhadap pementasan *Jathilan* modifikasi KRR serta keberlanjutannya. Pemain seni *Jathilan* juga tertarik melanjutkan modifikasi *Jathilan* secara rutin dan berkelanjutan agar pembelajaran tidak terputus, seperti diungkapkan oleh salah satu pemain *Jathilan* sebagai berikut.

“...Ibu...sebaiknya kegiatan Jathilan ini terus-menerus.. agar anak-anak tetap ingat pesan yang ada di drama tersebut, banyak teman saya terlihat berbeda sebelum mereka bermain Jathilan modifikasi KRR...seperti A... yang dulunya sering minum-minuman, judi, dan banyak ganti-ganti cewek, sekarang lebih mengerti tujuan hidup dan memiliki pandangan untuk masa depan. Dan menjadi panutan teman yang lain...”

Pendapat Camat Wrobrajan mengenai pentas seni *Jathilan* adalah:

“...Jathilan ini bisa menjadi kebanggaan Wirobrajan, karena Jathilan ini mempunyai isi pesan kesehatan, maka mempunyai nilai plus...saya harapkan anak-anak bisa memahami ini ceritanya, sehingga dapat diimplementasikan pada kehidupan sehari-hari...”

Pendapat PLKB Kecamatan mengenai pentas seni *Jathilan* adalah:

“...Jathilan ini mempunyai banyak pesan yang cukup mewakili penyebab remaja berperilaku dan pergaulan bebas,, saya mintak dokumen video Jathilan nya,, biar bisa di jadikan saluran promkes KRR...”

Kepala Badan Litbangkes menyatakan modifikasi *Jathilan* KRR dapat menjadi kesenian *Jathilan* yang berkelas, modal kesenian yang baik dan dapat mempertahankan budaya lokal sehingga tidak diambil oleh negara lain. Tema modifikasi *Jathilan* sebaiknya disesuaikan dengan masalah yang dihadapi remaja dengan materi kesehatan yang berbeda seperti dampak rokok, tuberkulosis dan lain-lain. Sebagaimana penuturan Kepala Badan Litbangkes pada saat menghadiri pentas modifikasi *Jathilan* sebagai berikut:

“...Saya tidak mengira pementasan ini bisa sebagus ini dan sangat menarik,, saya pikir hanya pementasan sederhana saja,, saya harap Jathilan ini bisa dilihat oleh jajaran Kemenkes di kota Yogyakarta, dan kedepannya bisa berkembang dengan disisipi materi kesehatan lain, misalnya anti roko, TB, dan lain-lain...”

Tabel 1. Intervensi Pesan KRR melalui *Jathilan* Modifikasi KRR pada Remaja *Jathilan* Turonggo Wiro Budoyo, Kota Yogyakarta, Tahun 2015

No	Konten	Isi pesan / muatan	Modifikasi Jathilan KRR
	Pembukaan		Tarian kuda lumping
1	Faktor penyebab pergaulan bebas padaremaja	1. Mediapornografi 2. Peran orang tua 3. Peran teman sebaya	1. Dua remaja yang sedang jatuh cinta, laki-laki berusaha merayu pacarnya supaya mau menyerahkan keperawanannya sebagai bukti cinta. 2. Remaja putri senang berganti-ganti pasangan 3. Teman sebaya saling bertukar informasi media pornografi melalui handphone
2	Dampak pergaulan bebas	1. Penyakit menular seksual (sifilis, gonorhe) 2. HIV-AIDS 3. Kehamilan tidak diinginkan	1. Penari buta (raksasa) bermuka ganas dengan membawa slogan tulisan HIV/AIDS dan jenis penyakit menular seksual. 2. Dua orang Remaja yang mengalami HIV-AIDS dan kehamilan tidak diinginkan.
3	Beberapa pesan		1. Pentul (peran protagonist) menasihati bejer (peran antagonist) yang telah menyebabkan remaja putri hamil. 2. Pentul menekankan lima hal untuk mencegah pergaulan bebas pada remaja yaitu selalu ingat Tuhan YME, nasehat orang tua, menghindari media pornografi, mencari teman yang baik dan mencari informasi kesehatan
	Penutup		<i>Pepeling</i>

Keterangan:

KRR: Kesehatan Reproduksi Remaja

Tabel 2. Karakteristik Responden Remaja *Jathilan* Turonggo Wiro Budoyo, Kota Yogyakarta, Tahun 2015

Variabel	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol 1		Kelompok kontrol 2	
	n	%	n	%	n	%
Umur (tahun)						
12-15	0	0	2	9,5	4	13,79
16-20	18	75	16	76,2	17	58,62
21-24	6	25	3	14,3	8	27,58
Jenis Kelamin						
Laki-laki	15	62,5	19	90,5	16	55,17
Perempuan	9	37,5	2	9,5	13	44,83
Pendidikan						
SMP	10	41,67	7	33,3	5	17,24
SMA	6	25	9	42,9	9	31,03
Perguruan tinggi	2	8,34	0	0	4	13,79
Sudah bekerja	6	25	5	23,8	11	37,93

Tabel 3. Perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol Remaja *Jathilan* Turonggo Wiro Budoyo, Kota Yogyakarta, Tahun 2015

Kelompok	n	Rerata ± SD	p
Intervensi	24	44,29 ± 18,97	0,03
Kontrol pertama	21	32,90 ± 11,33	
Kontrol kedua	29	34,72 ± 15,08	

PEMBAHASAN

Jathilan modifikasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) merupakan salah satu inovasi *Jathilan* ang dikemas dengan memiliki unsur edukatif. Inovasi tersebut menggunakan konsep *role play* dimana para pemain *Jathilan* akan bermain peran sesuai dengan tokoh. Isi materi inovasi *Jathilan* modifikasi KRR ini berisi pesan tentang pengaruh media pornografi,

peran orang tua (keteladanan dan religiusitas keluarga yang kurang) dan pengaruh teman sebaya sehingga menyebabkan perilaku seks yang negatif.

Penelitian ini menunjukkan rerata tingkat pengetahuan berbeda signifikans di mana rerata tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi lebih tinggi (44,29) dibandingkan dengan kelompok kontrol baik kelompok kontrol pertama (32,90) atau kedua (34,72). Hasil penelitian ini sejalan Alfianto (2015) bahwa metode bermain peran dapat meningkatkan pengetahuan dan hasil belajar siswa pada pembelajaran Ilmu Pengetahuan Alam. Demikian Adnyani (2014) menyatakan bahwa teknik *role play* yang berbantuan video terbukti mampu meningkatkan keterampilan berbicara mahasiswa.

Dapat disimpulkan bahwa dalam edukasi pada saat penyuluhan tidak harus monoton, seperti penggunaan metode konvensional dengan mengandalkan ceramah. Dengan pentas seni *Jathilan* para pemain dapat memainkan peran sesuai skenario, dengan demikian para responden merupakan sumber belajar dan responden belajar menjadi orang lain sebagai pelaku pembelajaran. Di sini edukasi dengan menggunakan *Jathilan* modifikasi KRR pada para pemain *Jathilan* memiliki rerata tingkat pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok lain, baik pada penonton maupun responden yang mendapat intervensi metode ceramah kombinasi audio visual. Hal ini karena dengan strategi *role play*, responden dituntut lebih aktif dalam memainkan peran.

Hal ini sejalan adalah penggunaan metode bermain peran pada siswa SDN Tenjolaya di Cicalengka Bandung yang dapat meningkatkan aktivitas dan hasil belajar siswa dalam pergerakan nasional (Widyawati, 2016). Penerapan metode bermain peran pada pembelajaran Ilmu Pengetahuan Sosial dapat meningkatkan hasil belajar siswa kelas IV SDN 04 Anjongan, Pontianak (Surami, 2013).

Strategi *role play* merupakan bagian dari metode pembelajaran *inquiri* yang di dalamnya juga terdapat unsur kooperatif. Bermain peran pada prinsipnya merupakan metode untuk menghadirkan berbagai peran yang ada dalam dunia nyata ke dalam suatu pertunjukan peran, yang dijadikan sebagai bahan refleksi agar pemain *Jathilan* memberikan penilaian terhadap berbagai peran yang dimainkan. Metode ini menekankan terhadap masalah yang diangkat dalam pertunjukan dan bukan pada kemampuan pemain *Jathilan* dalam melakukan permainan peran. Melibatkan pemain *Jathilan* berperan

secara langsung dimaksudkan agar pemain dapat mengeksplorasi hubungan antar manusia dengan cara memperagakan dan mendiskusikan isi pesan KRR. Sehingga dengan kegiatan intervensi antar pemain *Jathilan* dapat mengeksplorasi perasaan, sikap, dan nilai yang terdapat dalam pesan KRR.

Pemberian pengetahuan kepada pemain seni *Jathilan* modifikasi KRR sangat penting karena perilaku sangat didasari oleh pengetahuan yang lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Informan kunci dalam diskusi kelompok terarah menunjukkan para pemain seni *Jathilan* menjadi lebih paham tentang KRR, terutama berbagai akibat perilaku seksual pranikah karena berperan langsung. Dimana apa yang mereka perankan diulang secara terus menerus ketika latihan berlangsung hingga pentas, sehingga isi pesan dari modifikasi *Jathilan* ini lebih mudah dipahami dan dihayati.

Hasil diskusi Kelompok Terarah tentang sikap menunjukkan bahwa para pemain *Jathilan* merasa perilaku seperti pacaran berlebihan, dan dengan berganti-ganti pasangan merupakan suatu kebiasaan yang memerlukan waktu lama dan paparan berulang agar berubah. Faktor penyebab lainnya seperti lingkungan dan teman yang mempengaruhinya. Hal ini berbeda dengan Kumbayono (2004) dimana pengaruh pemberian pendidikan seks dengan metode simulasi (bermain peran) berbeda dengan metode diskusi kelompok dalam merubah sikap remaja ke arah lebih positif pada upaya untuk menghindari perilaku seks yang menyimpang.

Adapun pemain menyatakan tertarik melanjutkan modifikasi *Jathilan* agar pembelajaran tidak terputus. Tetapi dalam mewujudkannya, perlu dukungan dari berbagai pihak seperti Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Dinas Pariwisata dan pihak Kecamatan untuk meningkatkan kearifan lokal yang dimiliki dalam melestarikan budaya, khususnya seni tradisional *Jathilan*, di samping untuk penjagaan konten yang terkait potensi masalah remaja serta solusinya di masyarakat.

KESIMPULAN

Rerata tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dengan seni *Jathilan* modifikasi KRR lebih tinggi (44,29) dibandingkan dengan kelompok kontrol, baik kelompok kontrol pertama (32,90) atau kontrol kedua (34,72). Seni *Jathilan* modifikasi KRR

meningkatkan pengetahuan kelompok intervensi remaja Jathilan sebagai pemain (*role play*) secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol, $p = 0,03$ ($p < 0,05$).

SARAN

Perlu dukungan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta agar seni *Jathilan* modifikasi KRR berkembang dengan konten materi kesehatan lainnya serta Dinas Pariwisata, Kecamatan Wirobrajan dan lintas sektor untuk mengarahkan perilaku dan sikap remaja yang sehat secara berkelanjutan, serta mempertahankan aset budaya lokal.

Selain itu, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta mengembangkan media promosi kesehatan seperti memodifikasi *Jathilan* dalam bentuk audiovisual. Demikian Dinas Pariwisata agar berperan dalam pengembangan dan promosi modifikasi *Jathilan* sebagai potensi budaya lokal.

Bagi Kecamatan Wirobrajan Yogyakarta, khususnya Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Kecamatan agar melanjutkan pembinaan KRR pada pemain *Jathilan* untuk mempertahankan pengetahuan dan sikap remaja untuk menjadi *peer educator* bagi remaja. Agar Pembina *Jathilan* Turonggo Wiro Budoyo Yogyakarta memotivasi pemain *Jathilan* secara proaktif untuk keberlangsungan di setiap pementasan modifikasi *Jathilan*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami tujukan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kepala Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan yang memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini, khususnya pemain seni *Jathilan*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnyani L.D.S., P.E. Dambayana. 2014. Penerapan Teknik Role Play dengan Bantuan Video pada Mata Kuliah Speaking 2 untuk Meningkatkan Keterampilan Berbicara Mahasiswa Jurusan Pendidikan Bahasa Inggris Undiksha Tahun Ajaran 2011/2012., Jurnal Pendidikan Indonesia., 3 (1), p. 313–25.
- Alfianto, A.B., Sulistiono, dan Utami, B. 2015. Penerapan Model Bermain Peran pada Materi Sistem Pernapasan terhadap Aktivitas dan Hasil Belajar Siswa Kelas VIII SMPN 1 Semen Kediri., Jurnal Biologi, Sains, Lingkungan dan Pembelajarannya, p.476-80.
- BKKBN. 2008. Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) 2007. Jakarta.
- BKKBN. 2013. Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012. Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi DIY. 2012. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Yogyakarta.
- Emilia, O. 2008. Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta, Pusat Cendekia.
- Kuswarsantyo. 2014. Perkembangan Kesenian Jathilan di Daerah Istimewa Yogyakarta dalam Era Industri Pariwisata (1986–2013). Yogyakarta: Sekolah Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Ningsih, D.P. 2015. Strategi, Metode dan Model Pembelajaran. Tersedia pada: <http://dinyuspita.blogspot.co.id> [diakses 2 Agustus 2015]
- Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta, Rineka Cipta.
- Kumbayono, Hanafi, M., Lestari E.P. 2004. Perbedaan Pengaruh Pendidikan Seks Metode Simulasi dan Diskusi Kelompok terhadap Sikap Remaja pada Upaya Pencegahan Perilaku Seks Menyimpang. Jurnal Kedokteran Brawijaya, XX (1), p. 46–49.
- Widyawati, W. 2016. Penerapan Metode Bermain Peran Untuk Meningkatkan Aktivitas dan Hasil Belajar IPS tentang Pergerakan Nasional pada Siswa Kelas V SDN Tenjolaya, Cicalengka Bandung. Skripsi. Bandung, FKIP Universitas Pasundan.
- Surami. 2013. Penerapan Metode Bermain Peran pada Pembelajaran IPS untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Kelas IV. Pontianak, FKIP Universitas Tanjungpura.