Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Konsumsi Sayur Pada Anak Di SD Negeri 05 Simpang Tiga Kecamatan Luhak Nan Duo Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2014

^{1,*}Rima Berlian

¹ STIKes Prima Nusantara Bukittinggi

*e-mail : rimaberlian@gmail.com

ABSTRACT

Vegetables and fruits are a source of the best fiber with a high water content, it useful facilitate digestion. The cause of nutrition problem is the lack of nutrition including vegetable intake in children. The survey results obtained from SDN 05 which at least 12 people to consume vegetables (40%). Secretary of the Ministry of Agriculture Directorate of Horticulture, said the people of Indonesia vegetable consumption among the lowest in the world. The low consumption of vegetables in children is influenced by several factors, knowledge, attitude, related factor availability of vegetables, and education, this study aims to determine the Factors Associated With Vegetable Consumption In Children At SD N 05 Simpang Tiga subdistrict Luhak Nan Duo West Pasaman 2014. This research is analytic studies using cross sectional study design with the entire population of mothers who have children attending the elementary school as much as 439 people, random sampling method (random sampling). The collection of data is data taken from the distribution of questionnaires to the respondents. The collected data is processed by computerized using Chi-square statistical test. These results indicate that most mothers high knowledge level of 41 (50,6%), have a positive attitude 31 (38,3%), availability of vegetables 56 (69,1%) and higher education 18 (22,2%). The results of chi-square test for knowledge obtained $p = 1,000$, $p = 0.322$ attitude, availability of vegetable $p = 0.878$ and $p = 0.928$ obtained education. It means that the probability of $p > .05$. So some hypothesis is not proven, it means there is no relationship between knowledge, attitude, availability of vegetable and education with vegetable consumption in children, Suggested that the counseling and health education to mothers of elementary school children about the importance of nutrition and a balanced diet containing vegetables in elementary school children.

Keywords: Knowledge, Attitude, Availability Vegetable, Education, Vegetable Consumption.

ABSTRAK

Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya. Masalah kesehatan reproduksi setiap tahunnya mengalami peningkatan seperti penyakit menular seksual dan HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode mentoring terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja SMP N 4 Palembang 2014. Jenis penelitian kuantitatif dengan disain penelitian *Preeksperimen* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Populasi pada penelitian ini seluruh siswa/siswi kelas VII dan VIII SMP N 4 Palembang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *multistage random sampling*. Jumlah responden yang dijadikan sampel sebanyak 15 orang. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data *Paired Sampel Test*. Hasil uji statistik menyeluruh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil besarnya nilai p yang diperoleh maka disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara Pendidikan kesehatan reproduksi dengan mentoring terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. Setelah penelitian ini diharapkan siswa/siswi mampu memahami pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Mentoring, Pengetahuan

1. PENDAHULUAN

Sayuran dan buah merupakan sumber serat terbaik dengan kandungan air yang tinggi, sehingga bermanfaat untuk memperlancar pencernaan. Kita perlu mengikut sertakan berbagai jenis sayuran dalam menu makanan. Ingatlah bahwa WHO merekomendasikan agar kita mengonsumsi minimal lima porsi buah dan sayuran dalam sehari. (Selby, 2005).

Penyebab masalah-masalah gizi di antaranya adalah karena kurangnya asupan sayur-mayur pada anak-anak, diperkirakan sebanyak 80% anak-anak di dunia ini yang tidak menyukai sayur-mayur. Sedangkan sayur-mayur merupakan penyumbang utama untuk nutrisi dan diet seimbang pada anak-anak dan dewasa. "My Child Never Eats Vegetables" dalam buku *Perspectives in Nutrition* (2004) menunjukkan bukti bahwa gambaran sikap ini merupakan kasus global dan merupakan satu kesulitan bagi orang tua untuk memberi anak-anak mereka makanan yang mengandung sayur-mayur.

Tingkat konsumsi sayuran masyarakat dunia secara berjenjang adalah Cina (270 kilogram per kapita per tahun), Singapura (120 kilogram per kapita per tahun), Myanmar (80 kilogram per kapita per tahun), Vietnam (75 kilogram per kapita per tahun), Filipina (55 kilogram per kapita per tahun), India (50 kilogram per kapita per tahun), Malaysia (49 kilogram per kapita per tahun), Indonesia (35 kilogram per kapita per tahun), dan Thailand (30 kilogram per kapita per tahun) (Anonim, Hariani 2010).

Sekretaris Direktorat Jenderal Hortikultura Kementerian Pertanian, Sri Kuntarsih pada tanggal 14 Juni 2010 yang diliput oleh situs Republika Online, menuturkan, tingkat konsumsi sayuran rakyat Indonesia termasuk yang paling rendah di dunia. Rakyat Indonesia hanya mengonsumsi 35 kilogram sayuran per kapita per tahun. Angka itu jauh lebih rendah dengan angka konsumsi sayuran yang dianjurkan organisasi pangan dan pertanian dunia (*Food and Agriculture Organization/FAO*), yaitu 75 kilogram perkapita per tahun. Rendahnya konsumsi sayuran masyarakat mengakibatkan penyakit pencernaan dan sembelit yang bisa fatal bagi kesehatan (Anonim, Hariani 2010).

Di Indonesia, buah dan sayur merupakan bahan pangan yang sangat mudah didapatkan, bahkan setiap daerah memiliki buah dan sayur

sebagai ciri khas untuk daerah tersebut. Buah dan sayur dengan beraneka jenis dan warna dapat saling melengkapi kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh kita. Disamping itu, salah satu bahan pangan yang banyak mengandung serat terdapat pada buah dan sayur (Jahari, Gustiara, 2013).

Secara umum, anak-anak Indonesia lebih sulit mengonsumsi buah dan sayur dibandingkan dengan anak-anak negara maju. Mereka selalu menghindari menu makanan yang justru sangat penting bagi tubuh seperti sayuran. Rendahnya konsumsi sayuran pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor pengetahuan, sikap, ketersediaan sayur, pendidikan, jenis kelamin, kesukaan, keyakinan diri, kebiasaan orang tua, dukungan orang tua dan pengaruh teman sebaya. (Fibrihirzani, 2012).

Pengetahuan ibu tentang sayur sangat mendukung perilaku anak dalam mengonsumsi sayur. Penelitian Bordheauduji, (2008) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu mengenai anjuran konsumsi sayur dengan konsumsi sayur pada anak. Selanjutnya sikap, jika sikap ibu negatif terhadap sayur dan tidak mengonsumsi serta tidak menyediakan sayur di rumah maka semakin rendah pula keinginan anak untuk mengonsumsi sayur. Ketersediaan sayur juga mempengaruhi anak dalam mengonsumsi sayur, karena ketersediaan pangan merupakan bagian pertama menuju arah konsumsi pangan sebab tidak mungkin kita mengonsumsi suatu makanan yang tidak tersedia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Gunanti (2000), terdapat hubungan nyata antara ketersediaan sayur dengan konsumsi sayur dimana diketahui ketersediaan sayur di rumah tangga pada anak prasekolah yang konsumsi sayurnya baik adalah 100% tersedia. Selanjutnya Pendidikan, Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap orang lain menuju kearah cita-cita tertentu (Hartono, 2006). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fitriastutie (2009) pada anak sekolah dasar menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan konsumsi sayuran.

RISKESDAS pada tahun 2013 mengumpulkan data frekuensi dan porsi asupan buah dan sayur, hasil RISKESDAS 2013 menunjukan secara nasional proporsi penduduk umur ≥ 10 tahun mengonsumsi kurang sayur dan buah, di provinsi Sumatera Barat kurang konsumsi sayur dan buah sebanyak 96%.

Sumatera Barat merupakan nomor tiga terendah dalam konsumsi sayur setelah Riau sebanyak 97% dan Kalimantan Selatan sebanyak 98%.

Berdasarkan analisis data Susenas laporan Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2002 di Sumatera Barat ditemukan anak balita yang berstatus gizi kurang dan buruk sebesar 28,05%. Sedangkan anak batita di Sumatera Barat berstatus gizi kurang dan buruk adalah 28,91%. Dalam waktu yang sama, dunia maju menghadapi epidemik masalah kelebihan gizi (gizi lebih) dalam bentuk obesitas dan penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, hipertensi, strok dan diabetes. (BPS 2002, Maryam 2011).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat tahun 2013 di Pasaman Barat ditemukan anak balita yang berstatus gizi kurang sebesar 15,7 % sedangkan gizi buruk 3,5 %. (DinKes, 2013).

Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 22-23 April 2014 kepada tiga SD yang berada di kecamatan Luhak Nan Duo yaitu SD Negeri 05, SD Negeri 06, dan SD Negeri 13 Luhak Nan Duo melalui teknik pembagian kuesioner dan wawancara kepada orang tua murid di SD tersebut dengan sampel masing-masing 30 orang dimana SD N 05 Luhak Nan Duo mengkonsumsi sayur sebanyak 12 orang (40%), SD N 06 Luhak Nan Duo sebanyak 14 orang (46%) dan SD N 13 Luhak Nan Duo sebanyak 16 orang (53%).

Dari hasil survei tersebut didapat SD N 05 yang paling sedikit mengkonsumsi sayur yaitu

sebanyak 12 orang (40%), maka dari itu peneliti tertarik untuk mengetahui Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Konsumsi Sayur Pada Anak Di SD Negeri 05 Simpang Tiga Kecamatan Luhak Nan Duo Kabupaten Pasaman Barat.

2. SUBJEK DAN METODE PENELITIAN

Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh siswa/siswi SMP N 4 Palembang kelas VII dan VIII tahun 2014 yang berjumlah 65 orang yang terdiri dari 39 orang siswi dan 26 orang siswa. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian ini menggunakan metode Preexperiment dengan rancangan one group pretest-posttest dimana pada penelitian ini sampel diberikan pretest (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi, kemudian dilakukan posttest (pengamatan akhir) (Hidayat, 2009). Dalam hal ini penulis melihat pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi remaja dengan metode mentoring sebagai intervensi dan pengetahuan kesehatan reproduksi sebagai variabel dependennya. Penelitian ini dilakukan di SMP N 4 Palembang dan waktu penelitian dimulai dari bulan Maret-September 2014.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Rata-rata Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Sebelum (*Pretest*) Diberi Intervensi Pendidikan Kesehatan Reproduksi dengan Metode *Mentoring* 2014

Variabel	Mean	SD	Min-Mak	95%CI
Pengetahuan sebelum (<i>pretest</i>) diberikan intervensi	61.020	9.8402	46.2 – 76.9	55.571 – 66.469

Berdasarkan tabel 4.1 rata-rata pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum (*Pretest*) diberi intervensi pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode *mentoring* di SMP N 4 Palembang 2014 adalah 61.020 (pengetahuan cukup).

Tabel 4.2 Distribusi Rata-rata Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Sesudah (*Posttest*) Diberi Intervensi Pendidikan Kesehatan Reproduksi dengan Metode *Mentoring* 2014

Variabel	Mean	SD	Min-Mak	95%CI
Pengetahuan sesudah (<i>posttest</i>) diberikan intervensi	77.427	7.8245	65.4-92.3	73.094-81.760

Berdasarkan tabel 4.2 rata-rata pengetahuan kesehatan reproduksi sesudah (*posttest*) diberi intervensi pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode *mentoring* di SMP N 4 Palembang 2014 adalah 77.427 (pengetahuan baik).

Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode *mentoring* terhadap pengetahuan

kesehatan reproduksi pada remaja SMP N 4 Palembang. Adapun uji yang digunakan adalah *Paired sampel t-test* secara komputerisasi. Hasil uji statistik bermakna jika nilai $p \leq 0,05$ dan uji statistik tidak bermakna jika nilai $p > 0,05$ (Notoadmodjo, 2010).

Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Dengan Menggunakan uji *Shapiro-Wilk*

Pengetahuan	<i>Shapiro-Wilk</i>	Keterangan
Pengetahuan <i>Pretest</i>	0.434	Normal
Pengetahuan <i>Posttest</i>	0.722	Normal

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa telah diperoleh hasil uji *Shapiro-Wilk* untuk pengetahuan sebelum intervensi *pretest* yaitu 0.434, sedangkan pengetahuan sesudah intervensi *posttest* yaitu 0.722. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa distribusi kedua kelompok data adalah normal.

Tabel 4.4 Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Sebelum (*Pretest*) dan Sesudah (*Posttest*) Diberi Intervensi Pendidikan Kesehatan Reproduksi dengan Metode *Mentoring* pada Remaja SMP N 4 Palembang 2014

Variabel	Mean	SD	SE	t hitung	t tabel	P value	N
Pengetahuan <i>Pretest-Posttest</i>	16.4067	7.7562	2.0027	8.192	2.145	0.000	15

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat rata-rata (*Mean*) peningkatan pengetahuan 16.4067. Hasil uji statistik menggunakan *paired t-test* diperoleh $p\ value = 0.000$ ($\alpha = 0,05$), yang berarti $p\ value$ lebih kecil dari α . Adapun dengan perhitungan uji t, terdapat hasil bahwa t hitung adalah 8.192. Selanjutnya hasil t hitung dibandingkan dengan t tabel, dimana tabel t tersebut menggunakan derajat kebebasan ($df = db = dk = n - 1 = 15 - 1 = 14$). T tabel yang diperoleh adalah 2.145, sedangkan t hitung yg diperoleh adalah 8.192. Dari perbandingan tersebut yang artinya secara statistik adalah H_0 ditolak atau H_a diterima dimana ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode *mentoring* terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja SMP N 4 Palembang 2014.

Hasil penelitian di SMP N 4 Palembang diperoleh dengan metode *mentoring* yang diberikan pada hasil bahwa pendidikan kesehatan repro-duksi siswa/siswi berpengaruh terhadap pengetahuan kese-

hatan reproduksi. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil analisis bivariat, diketahui terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.4 menunjukkan rata-rata (*Mean*) peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi sebesar 16.4067 dan dapat disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata (*Mean*) pengetahuan sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode mentoring. Skala nyeri sebelum (*pretest*) dilakukan pemberian pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode mentoring memiliki rata-rata 61.020 (pengetahuan cukup), sedangkan pengetahuan kesehatan reproduksi sesudah (*posttest*) dilakukan pemberian pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode mentoring memiliki rata-rata 77.427 (pengetahuan baik).

Uji statistik dilakukan dengan menggunakan *paired t-test* didapatkan nilai $P= 0.000$, $\alpha = 0.05$, yang artinya secara signifikan menunjukkan H_a diterima dan terdapat perubahan yang bermakna terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi pada responden yang sudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode mentoring.

Pelaksanaan Mentoring ini menggunakan beberapa metode diantaranya *Accelerated learnin* yang merupakan sitem pembelajaran yang dipercepat, *Quantum learning* yang merupakan kiat, petunjuk, strategi, dan seluruh proses belajar yang dapat mempertajam pemahanan dan daya ingat, serta membuat proses belajar yang menyenangkan dan bermanfaat, *Quantum teachini* merupakan orkestrasi bermacam-mcm interaksi yang ada didalam dan disekita situasi belajar, dan *Konseling* merupakan proses pemberian bantuan yang dilakukan mentor terhadap menteenya, sehingga mentee bisa menyelesaikan masalahnya. Adapun metode penyampaian materi dalam mentoring adalah metode ceramah dimana mentor memberikan materi kepada mentor, diskusi dimana mentee berperan aktif dalam mengemukakan pendapat atau gagasan mereka, dan studi kasus dimana mentee diberikan kasus dan mentee diminta untuk menganalisis masalah tersebut.

Penggunaan metode ceramah dan diskusi dalam penyampaian materi mentoring merupakan dua metode pembelajaran yang mampu meningkatkan pengetahuan seseorang karena kedua metode ini memiliki hubungan yang signifikan dan efektif terhadap peningkatan pengetahuan seseorang (Prihatno, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Prihatno (2012) tentang perbedaan metode ceramah dengan metode diskusi terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada siswa kelas VIII SMP Negeri 3 Pekalongan Lampung Timur menyebutkan bahwa penggunaan metode ceramah dan diskusi lebih efektif jika dibandingkan dengan responden yang hanya mendapatkan informasi dengan ceramah atau diskusi saja.

Banyak metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan seperti konseling, studi kasus dan *games*. Pada penelitian Nugrahaeni, Dyan Kunthi & Fajari, Triane Indah tahun 2010 tentang pengaruh konseling kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan dan sikap seksual remaja di SMAN 1 Margahayu Bandung. Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan mentor terhadap menteenya, sehingga mentee bisa menyelesaikan masalahnya. Dari penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa konseling KRR berpengaruh terhadap pengetahuan dengan skor 7 point lebih tinggi sedangkan sikap 5 point lebih tinggi pada kelompok eksperimen daripada kelompok pembanding. Hal ini membuktikan bahwa konseling berpengaruh dalam peningkatan pengetahuan.

Menurut penelitian Sulistoyowati, E.E (2009) mengenai analisis pelaksanaan mentoring dalam pembentukan konsep diri pelajar SMA pada lembaga *ILNA youth Centre* Bogor, hasil penelitian ini didapatkan bahwa pelaksanaan mentoring menyentuh aspek psikologi, spiritual, edukasi dan sosial. Hal ini dapat ditarik garis lurus bahwa pelaksanaan mentoring sangat efektif sebagai salah satu metode bimbingan bagi remaja dalam pengembangan konsep diri remaja.

Penelitian yang lain yang hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmalia, D, Handiyani, H & Pujasar, H (2012) tentang pengaruh program mentoring terhadap penerapan budaya keselamatan pasien. Didapatkan hasil penelitian bahwa kelompok yang tidak mendapatkan program mentoring akan beresiko mengalami penurunan dalam penerapan budaya keselamatan pasien sebesar 2.5 kali lebih besar dibandingkan kelompok yang mendapatkan program mentoring keperawatan.

Asumsi penelitian berdasarkan hasil penelitian, rata-rata pengetahuan sebelum diberikan intervensi adalah 61.020 (pengetahuan cukup), sedangkan rata-rata sesudah diberikan intervensi adalah 77.427 (pengetahuan baik). Artinya terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan pada sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu sebesar 16.4067. Adanya peningkatan pengetahuan responden yang diberi

pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode *mentoring* karena dalam melakukan *mentoring* menggunakan metode ceramah, saat diberikan ceramah responden mendengarkan semua informasi atau materi yang diberikan lalu menyimpannya didalam memorinya dan akan dikeluarakan saat ditanya kembali. Metode diskusi pada metode ini responden dapat menggali lebih jauh tentang materi yang diberikan melalui diskusi sesuai dengan hal-hal yang tidak dimengerti oleh responden, metode diskusi berfungsi untuk merangsang responden berfikir atau mengeluarkan pendapatnya sendiri mengenai persoalan-persoalan yang kadang-kadang tidak dapat dipecahkan oleh suatu jawaban atau suatu cara saja, tetapi memerlukan wawasan/ilmu pengetahuan yang mampu mencari jalan terbaik. Dan disaat konseling responden bisa mengungkapkan masalah kesehatan reproduksi yang mereka alami. Oleh karena itu, metode *mentoring* ini sangat efektif atau memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan karena didalam pelaksanaan *mentoring* menggunakan kombinasi metode-metode pembelajaran seperti metode ceramah, diskusi, konseling dan metode lainnya sesuai dengan materi yang akan disampaikan oleh mentor, kelompoknya yang lebih kecil dengan jenis kelamin yang sama.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Rata-rata pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum diberi pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode *mentoring* adalah 61.020 (pengetahuan cukup).
2. Rata-rata pengetahuan kesehatan reproduksi sesudah diberi pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode *mentoring* adalah 77.427 (pengetahuan baik).
3. Terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswa/siswi SMP N 4 Palembang antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode *mentoring* yaitu sebesar 16.4067. Nilai *p value* yang didapatkan dari uji statistik adalah 0.000. Hal ini menjelaskan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode *mentoring* terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja SMP N 4 Palembang.

SARAN

1. Untuk Siswa/Siswi Yang Diteliti

Diharapkan kepada siswa/siswi setelah penelitian ini agar lebih banyak lagi untuk membaca buku-buku tentang kesehatan reproduksi dan menambah wawasan tentang *mentoring*.

2. Untuk Lahan Penelitian

Diharapkan kepada pihak SMP N 4 Palembang agar menggunakan metode *mentoring* ini sebagai metode pembelajaran/bimbingan dengan siswa/siswi dan membuat jadwal khusus untuk melakukan bimbingan atau *mentoring*.

3. Untuk Peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti yang akan datang jika akan melanjutkan penelitian ini akan lebih baik menggunakan rancangan dengan menggunakan kelompok kontrol sehingga peningkatan pengetahuan dapat lebih terlihat.

4. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada STIKes Prima Nusantara agar hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk melengkapi penelitian yang sudah ada.

5. Bagi Keilmuan dan Profesi Keperawatan

Diharapkan kepada keilmuan dan profesi keperawatan agar hasil penelitian dapat dijadikan sebagai pedoman bagi pendidikan keperawatan, untuk memasukkan kedalam kurikulum pembelajaran.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Aisyarah, N. (2009). *Kesehatan reproduksi remaja*. April 12, 2014. Diakses dari http://635kespro_Remaja.pdf.
- Ali, M & Asrori, M. (2005). *Psikologi remaja perkembangan peserta didik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aulia, E. (2014). Peran dan fungsi perawat komunitas sebagai pendidik. Juni 6, 2014. Diakses dari <https://groups.google.com>.

- Dewi, R. N. V. R. (2010). *Hubungan penggunaan media masa dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja di sman 8 surakarta*. April 12, 2014. Universitas sebelas maret diakses dari <http://peprints.uns.ac.id>.
- Gruendemann, Barbara J. (2005). *Buku ajar keperawatan perioperatif*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2012). *Profil pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan tahun 2012*. April 12, 2014. Diakses dari http://Profil_PPPL_2012.pdf.
- Komalasari, R. (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas bobak lowdermilk jensen*. Jakarta: EGC.
- Kusmira, E. (2012). *Kesehatan reproduksi remaja dan wanita*. Jakarta: EGC.
- Lubis, N L. (2013). *Psikologi kespro wanita & perkembangan reproduksinya ditinjau dari aspek fisik dan psikologi*. Jakarta: Kencana.
- Marta, E. S. (2010). *Hubungan tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual dengan perilaku seksual remaja pada siswa sman payakumbuh*. *Jurnal Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi*, 10-17.
- Nasution. (2011). *Chapter II_3*. Mei 23, 2014. Universitas Sumatera Utara Diakses dari <http://repository.usu.ac.id>.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi pendidikan kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2011). *Kesehatan masyarakat ilmu & seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, B. D. (2010). *Problema seks dan solusinya for teens*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nugrahaeni, D. K & Fajri, Triane I. (2010). *Pengaruh konseling kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan dan sikap seksual remaja (studi di sman 1 margahayu bandung*. *Jurnal kesehatan kartika*. April 12, 2014. STIKES A. Yani diakses dari <http://stikesayani.ac.id>.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pinem, S. (2009). *Kesehatan reproduksi dan kontrasepsi*. Jakarta: TIM.
- Prianto, B. D, dkk. (2014). *Perbedaan metode ceramah dengan metode diskusi terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada siswa kelas VIII SMP N 3 Pekalongan Lampung Timur*. *Jurnal Kesehatan Holistik*.
- Price, S. A. (2005). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC.
- Romauli, S & Anna, V.V. (2011). *Kesehatan reproduksi buat mahasiswa kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ruswadi, M & Rama A. (2012). *Manajemen mentoring*. Karawang: Ilham Publisihing.
- Sarwono, S.W. (2008). *Psikologi remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Soetjningsih. (2010). *Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sulistoyowati, E.E (2009). *Analisis Pelaksanaan Mentoring Dalam Pembentukan Konsep Diri Pelajar SMA Pada Lembaga ILNA youth Centre Bogor*. April 12, 2014. Diakses pada <http://EkoEndahSulistiowati.pdf>.
- Surbakti, EB. (2008). *Kenakalan orang tua penyebab kenakalan remaja*. Jakarta: PT Gramedia.
- Suryabrata, S. (2010). *Metodelogi penelitian*. Jakarta: Rajawali Pers.Syaiifudin. (2009). *Anatomi tubuh manusia untuk mahasiswa keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta 1. (2010). *Kesehatan remaja problem dan solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Verawaty, S.N dan Rahayu, L. (2011). *Merawat & menjaga kesehatan seksual wanita*. Bandung: Grafindo