

ABSTRACT

The healthy behavior of elementary school students at schools is still a problem, especially for elementary schools located around market areas. This study aimed to determine the healthy living behavior of elementary school students in schools around market areas. This was a quantitative research using survey as a method of data collection. The respondents were grade 4, 5, and 6 students from schools located around market areas. Data was collected via online questionnaire using google form, and then analyzed using descriptive statistic and inferential. The results showed that the mean score of healthy living behavior of elementary school students was 87,15 with 12,004 standard deviation, while the minimum and maximum scores were 51,11 and 114,35 respectively. A mean score of 87.15 meant that the score of healthy living behavior in elementary school students in schools had only reached 75.13 percent of the ideal maximum score that could be achieved. Most elementary school students (68.00 percent) had a medium score category of healthy lifestyle in schools, whereas for the high and low score categories both amount to 16.00 percent each. The score of healthy living behavior among elementary school students in schools around market areas showed differences in each indicators. The use of hygienic toilet had the lowest score followed by washing hands using soap, throwing garbage in the rubbish bin, and consuming healthy food and drinks. The mean score for male students was not significantly different from the mean score for female students. However, the mean scores for different grades (grade 4, 5, and 6) were significantly different. It could be concluded that the healthy living behavior of elementary school students in schools around market areas had not been satisfactory, since majority of students still scored in the medium category. Indicators that had not achieved good results were the use of hygienic toilets and washing hands using soap. The mean scores between the grades (Grades 4, 5, and 6) differed significantly, and the highest score were obtained by grade 4 students, followed by grades 5 and 6.

Key words: *healthy living behavior, elementary school students, market*

ABSTRAK

Perilaku hidup sehat siswa SD di sekolah masih menjadi persoalan, terutama bagi SD-SD yang berada di sekitar pasar. Penelitian ini bertujuan mengetahui perilaku hidup sehat siswa SD di sekolah sekitar pasar. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode survei. Responden penelitian ini adalah siswa Kelas 4, 5, dan 6 SD di sekitar pasar. Pengambilan data dilakukan secara daring/*online* dengan kuesioner dalam format *google form*. Analisis data dilakukan secara statistik deskriptif dan inferensial. Penelitian ini menemukan bahwa perilaku hidup sehat siswa SD di sekolah memiliki rata-rata skor 87,15 serta standar deviasi 12,004 dengan skor minimum 51,11 dan skor maksimum 114,35. Dengan rata-rata skor 87,15 berarti capaian perilaku hidup sehat siswa SD di sekolah rata-rata baru mencapai 75,13 persen dari skor maksimum ideal yang dapat dicapai. Banyak siswa SD (68,00 persen) yang berperilaku hidup sehat di sekolah dalam kategori sedang, sedangkan kategori tinggi dan rendah sama banyaknya, yakni 16,00 persen. Capaian perilaku hidup sehat di sekolah menunjukkan perbedaan pada masing-masing indikator perilaku hidup sehat siswa SD di sekolah sekitar pasar. Indikator menggunakan jamban sehat berada pada posisi terendah diikuti mencuci tangan menggunakan sabun, membuang sampah di tempat sampah, dan mengonsumsi makanan dan minuman sehat. Rata-rata skor siswa laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara signifikan. Rata-rata skor antar tingkat kelas (Kelas 4, 5, dan 6) berbeda secara signifikan. Berdasarkan temuan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa perilaku hidup sehat siswa SD di sekolah sekitar pasar belum memuaskan karena

banyak siswa SD yang berperilaku hidup sehat di sekolah dalam kategori sedang. Indikator yang capaiannya belum baik adalah penggunaan jamban sehat dan mencuci tangan menggunakan sabun. Rata-rata skor antar tingkat kelas (Kelas 4, 5, dan 6) berbeda secara signifikan dengan skor tertinggi diperoleh siswa Kelas 4, kemudian kelas 5 dan 6.

Kata kunci: *perilaku hidup sehat, siswa SD, pasar*

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan). Mengingat pentingnya kesehatan, setiap orang berupaya untuk menjaga kesehatan dirinya. Salah satu upaya menjadi sehat melalui penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). Bahkan PHBS ini diatur dalam suatu regulasi, yakni Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. PHBS ini diterapkan di berbagai tempat, termasuk di sekolah dasar (SD). Hal ini penting guna membangun warga sekolah yang sehat, terutama siswa.

Faktanya, masih dijumpai beberapa kasus tentang kesehatan siswa di sekolah, seperti siswa mengalami keracunan di sekolah, antara lain: Kejadian di SDN Pasir Lancar 3 Kecamatan Sindangresmi, di mana puluhan siswa sakit setelah membeli jajanan di samping sekolah mereka. Gejala yang mereka alami adalah mual dan muntah-muntah (Redaksi, 2019). Kasus keracunan juga terjadi di Kecamatan Karangploso, Kabupaten Malang yang menimpa puluhan pelajar SD Negeri Tawangargo 2. Diduga, mereka mengonsumsi jajanan yang dibeli di dekat sekolah, sehingga mengalami mual dan muntah (Aminudin, 2019). Hal serupa dialami 30 siswa Sekolah Dasar Taruna Bangsa di Jalan Kayu Manis, Komplek Bukit Nusa Indah, Kelurahan Serua, Ciputat. Para siswa mengalami keracunan sehabis meminum susu kemasan (Kurnianto, 2018).

Kondisi kesehatan siswa di sekolah diperburuk dengan banyaknya sekolah yang belum memenuhi syarat kesehatan. Data Kementerian

Kesehatan (Kemenkes) tahun 2020 juga menunjukkan bahwa baru sekitar 62,00% dari 208.361 sarana pendidikan (SD/MI dan SMP/MTs) yang memenuhi syarat kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2020). Hal tersebut terutama bagi sekolah-sekolah yang berada di sekitar pasar, seperti pasar tradisional. Secara umum, ciri pasar tradisional adalah tidak adanya sistem/manajemen dalam proses penjualan dan biasanya identik dengan tempat yang bau, kumuh, becek dan kotor (Widodo & Watiningsih, 2020). Data Kemenkes tahun 2020 menunjukkan bahwa baru sekitar 73,32% pasar yang memenuhi syarat kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2020). Kondisi ini mendorong sekolah untuk menerapkan perilaku hidup sehat kepada siswanya. World Bank, WHO, UNESCO, dan UNICEF merekomendasikan tidak membangun sekolah dalam jarak dua mil dari fasilitas yang mengeluarkan bahan kimia beracun ke udara atau tanah, di tempat yang terkontaminasi, tempat yang berpotensi terkena banjir atau longsor, atau lingkungan yang sibuk dan bising (Wargo, n.d.).

Kurt Lewin dalam Holahan (1982) berpendapat bahwa perilaku adalah fungsi dari manusia serta lingkungan (disebut teori interaksionisme). Lewin dalam Nurrachman dalam Soeparno & Sandra (2011) menyatakan bahwa kita memperoleh pengetahuan yang berguna, tetapi tidak lengkap jika hanya melihat dalam diri individu saja. Demikian halnya jika kita hanya melihat lingkungan individu saja. Kita harus melihat di dalam dan di luar individu bahwa kombinasi keduanya yang menentukan bagaimana serta mengapa kita berperilaku (Krupat, 1994 dalam Soeparno & Sandra, 2011). Lewin menggambarkan manusia sebagai pribadi yang berada dalam lingkungan psikologis dengan pola hubungan dasar tertentu (Alwisol, 2005). Albert Bandura mengemukakan hal berbeda dari pandangan interaksional. Pertama, model interaksional merepresentasikan hubungan lingkungan dan personal memiliki efek yang terpisah dan satu arah terhadap perilaku. Padahal, efek komponen-komponen lingkungan, psikologi dan perilaku saling berkaitan dan mempengaruhi. Kedua, model interaksional menggambarkan efek dengan arah yang sederhana, dengan input di satu titik dan output di titik lainnya. Faktor lingkungan (lingkungan fisik, struktur sosial, pola budaya) umumnya dipandang sebagai variabel bebas, faktor

psikologi dan kognisi (persepsi, pengetahuan, sikap, karakteristik personal dan latar belakang) sebagai variabel antara/mediasi, dan perilaku individu sebagai variabel terikat (Holahan, 1982).

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, seperti: berjalan, bekerja, berbicara (Notoatmodjo, 2007). Perilaku adalah sesuatu yang dilakukan seseorang yang dapat diamati, diukur, dan diulang (Bicard & Bicard, 2012). Menurut Ossorio dalam Bergner (2011), perilaku dijelaskan sebagai upaya pada bagian dari individu untuk melakukan perubahan dari satu keadaan ke keadaan lain atau ke memelihara yang saat ini ada. Becker dalam Notoatmodjo, membuat klasifikasi tentang perilaku kesehatan, salah satunya adalah perilaku hidup sehat. Perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku ini mencakup antara lain: (1) makan dengan menu yang seimbang, (2) olahraga teratur, (3) tidak merokok, (4) tidak minum minuman keras dan Narkoba, (5) istirahat yang cukup, (6) mengendalikan stress, dan (7) perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Kemenkes dalam buku pedoman pembinaan PHBS menyatakan bahwa PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. PHBS dapat diterapkan di berbagai tatanan, seperti sekolah. PHBS di sekolah meliputi: (1) mencuci tangan menggunakan sabun, (2) mengonsumsi makanan dan minuman sehat, (3) menggunakan jamban sehat, (4) membuang sampah di tempat sampah, (5) tidak merokok, (6) tidak mengonsumsi Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), (7) tidak meludah di sembarang tempat, (8) memberantas jentik nyamuk, dan lain-lain (Kementerian Kesehatan, 2011).

Sementara itu, Taryatman mengemukakan indikator PHBS di sekolah sebagai proses pembentukan karakter, yang terdiri dari: (1) mencuci tangan dengan air mengalir dan memakai sabun, (2) mengonsumsi jajanan

sehat dari kantin sekolah, (3) menggunakan jamban yang bersih dan sehat, (4) berolahraga teratur dan terukur, (5) tidak merokok di sekolah, (6) membuang sampah ke tempat sampah yang terpilah, (7) memberantas jentik nyamuk, (8) menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, (9) memelihara rambut agar bersih dan rapi, (10) memakai pakaian bersih dan rapi, dan (11) memelihara kuku agar selalu pendek dan bersih (Taryatman, 2016).

Dari indikator-indikator tersebut, tidak semua relevan dilakukan atau diterapkan sebagai PHBS siswa SD di sekolah. Dalam penelitian ini digunakan empat indikator yang sesuai untuk diterapkan dan dilakukan siswa SD di sekolah.

Berdasarkan uraian tersebut, perlu untuk diteliti bagaimana perilaku hidup sehat siswa SD di sekolah sekitar pasar. Adapun tujuan penelitian ini adalah mengetahui perilaku hidup sehat siswa SD di sekolah sekitar pasar. Pasar dalam penelitian ini adalah Pasar Ciputat, Kota Tangerang Selatan, Provinsi Banten. Sementara itu, indikator perilaku hidup sehat siswa SD di sekolah dalam penelitian ini berupa: (1) mencuci tangan menggunakan sabun, (2) mengonsumsi makanan dan minuman sehat, (3) menggunakan jamban sehat, dan (4) membuang sampah di tempat sampah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode survei. Penelitian ini dilakukan di dua SD sekitar pasar, yakni SD A dan B. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SD sekitar pasar Ciputat, Kota Tangerang Selatan, Provinsi Banten, yakni: SD A dan B dengan jumlah siswa sebanyak 1.792 siswa. Sampel penelitian adalah siswa kelas tinggi (Kelas 4, 5, dan 6), selanjutnya disebut responden. Menurut Djamarah dalam (Surya et al., n.d.), salah satu ciri siswa kelas tinggi adalah adanya minat terhadap kehidupan praktis sehari-hari yang konkrit. Variabel penelitian ini adalah perilaku hidup sehat siswa SD. Kuesioner dikembangkan berdasarkan 4 indikator, yakni: mencuci tangan menggunakan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, dan membuang sampah di tempat sampah. Kuesioner memuat 29 pernyataan yang valid dengan cronbach's alpha 0,928. Pengumpulan data dilakukan secara daring/online. Data dikumpulkan dengan

kuesioner dalam format google form. Teknik analisis data dalam penelitian adalah statistik deskriptif (rata-rata skor dan standar deviasinya, skor minimum, serta skor maksimum) dan statistik inferensial berupa uji beda rata-rata (uji T dan Anova).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Responden yang mengisi kuesioner sebanyak 450 siswa. Jumlah responden SD A sebanyak 256 siswa dan SD B sebanyak 194 siswa. Responden laki-laki sekitar 47,11 persen dan perempuan sekitar 52,89 persen. Responden Kelas 4 sekitar 31,77 persen, Kelas 5 sekitar 34,01 persen, dan Kelas 6 sekitar 34,22 persen. Profil responden menurut jenis kelamin dan tingkat kelas disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Profil responden menurut jenis kelamin dan tingkat kelas, tahun 2020

Karakteristik		SD A	SD B	Total	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	122	90	212	47,11
	Perempuan	134	104	238	52,89
	Total	256	194	450	100,00
Tingkat Kelas	Kelas 4	82	61	143	31,77
	Kelas 5	89	64	153	34,01
	Kelas 6	85	69	154	34,22
	Total	256	194	450	100,00

Penelitian ini menemukan bahwa perilaku hidup sehat siswa SD di sekolah sekitar pasar memiliki rata-rata skor 87,15 serta standar deviasi 12,00 dengan skor minimum 51,11 dan skor maksimum 114,35. Rata-rata skor laki-laki terlihat lebih tinggi daripada perempuan. Rata-rata skor Kelas 4 lebih tinggi dibandingkan Kelas 5 maupun Kelas 6. Dengan rata-rata skor 87,15 berarti capaian perilaku hidup sehat siswa SD di sekolah rata-rata baru mencapai 75,13 persen dari ideal maksimum skor (116) yang dapat dicapai. Dengan merujuk pada kategori skor menurut Azwar dalam Akhtar (2018), dikelompokkan ke dalam tiga kategori, yakni: (1) rendah, $X < M - 1SD$, (2) sedang, $M - 1SD < X < M + 1SD$, dan (3) tinggi, $M + 1SD < X$, dimana M = mean, SD = standar deviasi terlihat bahwa banyak siswa SD (68,00 persen) yang berperilaku hidup sehat di sekolah sekitar pasar dalam kategori sedang, sedangkan kategori tinggi dan rendah sama banyaknya, yakni 16,00 persen. Capaian perilaku hidup sehat di sekolah menunjukkan perbedaan pada masing-masing indikator perilaku hidup sehat siswa SD di sekolah sekitar pasar. Indikator menggunakan jamban sehat mencapai 57,00 persen dari skor ideal maksimum yang

dapat dicapai, berada pada posisi terendah dibandingkan tiga indikator lainnya. Indikator mencuci tangan menggunakan sabun mencapai 71,40 persen dari skor ideal maksimum yang dapat dicapai, sedangkan indikator membuang sampah di tempat sampah mencapai 79,51 persen dari skor ideal maksimum yang dapat dicapai. Adapun indikator mengkonsumsi makanan dan minuman sehat memperoleh capaian tertinggi yaitu 80,28 persen dari skor ideal maksimum yang dapat dicapai.

Perilaku hidup sehat siswa SD di sekolah sekitar pasar menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa rata-rata skor perilaku hidup sehat siswa laki-laki ($x = 86,43$) lebih rendah dibanding siswa perempuan ($x = 87,80$). Perbedaan rata-rata skor ini setelah dilakukan uji t sampel bebas (*independent samples test*) menunjukkan tidak berbeda secara signifikan pada taraf signifikansi 0,05 (nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0,227 > 0,05).

Perilaku hidup sehat siswa SD di sekolah sekitar pasar menurut tingkat kelas menunjukkan bahwa rata-rata skor perilaku hidup sehat siswa kelas 4 SD ($x = 88,60$) lebih tinggi dibanding siswa kelas 5 SD ($x = 87,66$) maupun kelas 6 SD

($x = 85,29$). Perbedaan rata-rata skor ini setelah dilakukan uji analisis varian satu faktor (one way Anova) menunjukkan berbeda secara signifikan pada taraf signifikansi 0,05 (nilai Sig. sebesar 0,048 < 0,05).

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku hidup sehat siswa SD di sekolah sekitar pasar belum memuaskan karena banyak siswa SD yang berperilaku hidup sehat di sekolah dalam kategori sedang, belum mencapai kategori tinggi. Rendahnya capaian perilaku menggunakan jamban sehat (57,00 persen) diduga karena fasilitas jamban di sekolah yang belum memadai. Data Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan tahun 2020 menunjukkan bahwa kedua sekolah SD A dan B tidak memiliki fasilitas sanitasi yang baik untuk siswa (Tabel 2).

Demikian pula kondisi perilaku mencuci tangan menggunakan sabun. Masih kurang baiknya perilaku ini (71,40 persen) mungkin disebabkan belum memadainya fasilitas mencuci tangan yang disediakan sekolah. Padahal dalam Permendiknas Nomor 24 Tahun 2007 tentang Standar Sarana dan Prasarana untuk Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah (SD/MI), Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tsanawiyah (SMP/MTs), dan Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliyah (SMA/MA) dinyatakan bahwa ruang kelas dilengkapi tempat cuci tangan.

Capaian perilaku membuang sampah di tempat sampah dan mengkonsumsi makanan dan minuman sehat tergolong tinggi (berturut-turut 79,51 persen dan 80,28 persen) dimungkinkan karena tersedianya tempat buang sampah dan keberadaan kantin sekolah sehingga siswa tidak perlu jajan di luar sekolah.

Tabel 2. Jumlah dan Kondisi Sanitasi

Sekolah	Kondisi				Jml
	Baik	Rusak Ringan	Rusak Sedang	Rusak Berat	
SD A	0	7	0	0	7
SD B	0	2	0	0	2

Sumber Data: <http://sekolah.data.kemdikbud.go.id/>

Sekolah yang menjadi tempat penelitian adalah SD yang berada di sekitar pasar. Ditinjau dari

aspek kelayakan, SD yang berada di sekitar pasar kurang memenuhi syarat sebagai lokasi sekolah. Terutama pasar tradisional yang lingkungannya bau, becek, kumuh, kotor (Widodo & Watiningsih, 2020), ketersediaan air yang tidak mencukupi, serta sistem pengelolaan sampah yang tidak baik sehingga menjadi sumber perkecambah penyakit dan menjadi alur penularan penyakit dari individu ke individu lainnya melalui kontak secara langsung atau tidak secara langsung (Efendi & Syifa, 2019).

Bahkan World Bank, WHO, UNESCO, dan UNICEF melarang sekolah berdiri di tempat seperti sekitar pasar. Dalam dokumennya, World Bank, WHO, UNESCO, dan UNICEF tidak merekomendasikan membangun sekolah dalam jarak dua mil dari fasilitas yang mengeluarkan bahan kimia beracun ke udara atau tanah; tempat yang terkontaminasi, tempat yang rawan banjir dan longsor, atau lingkungan yang sibuk dan bising (Wargo, n.d.).

Dengan demikian, sekolah yang berada di sekitar pasar perlu mendapatkan perhatian dan pengawasan yang lebih mengingat daerah sekitar pasar tidak layak bagi berdirinya sekolah karena akan mempengaruhi kesehatan warga sekolah, terutama siswanya.

Perilaku hidup sehat siswa di sekolah sekitar pasar tidak menunjukkan perbedaan antara siswa laki-laki dan siswa perempuan. Hal ini mengindikasikan bahwa perilaku hidup sehat siswa di sekolah sekitar pasar ditentukan oleh faktor lain. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sari et al., 2016) yang menyimpulkan bahwa terdapat kesamaan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat baik laki-laki maupun perempuan. Hal tersebut dapat dipahami mengingat baik laki-laki maupun perempuan mempunyai hak yang setara dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan.

Menurut tingkatan kelas, terdapat perbedaan perilaku hidup sehat siswa SD di sekolah sekitar pasar. Rata-rata skor perilaku hidup sehat siswa Kelas 4 di SD sekitar pasar lebih tinggi dari pada siswa Kelas 5 maupun Kelas 6. Hal tersebut diduga karena siswa kelas 4 merupakan fase awal memasuki kelompok kelas tinggi sehingga masih terbawa karakteristik kelas rendah, yaitu sikap menurut kepada orang dewasa, seperti kepada guru. Djamarah dalam (Surya et al., n.d.) menyebutkan beberapa sifat siswa kelas bawah, antara lain: adanya korelasi positif yang

tinggi antara keadaan kesehatan pertumbuhan jasmani dan prestasi sekolah, adanya sikap yang cenderung untuk mematuhi peraturan-peraturan.

Di sisi lain, rentang usia siswa Kelas 5 dan 6 merupakan masa memasuki remaja. Perkembangan pada tahapan ini oleh banyak para ahli disebut dengan masa pancaroba atau labil. Ketidakstabilan ini disebabkan masa peralihan dari masa anak-anak memasuki masa pra-remaja sehingga keadaannya pun sering tidak jelas (ambigu). Dikatakan anak-anak, namun fisiknya sudah kelihatan bongsor; tetapi dikatakan remaja pun, pemikirannya masih seperti anak-anak, dan setiap peralihan pun selalu menimbulkan gejala di dalam dirinya (Anshory et al., n.d.). Hal tersebut dapat menjelaskan capaian perilaku hidup sehat siswa kelas 4 yang lebih tinggi dibandingkan capaian kelas 5 dan 6.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan temuan penelitian ini, penulis menyimpulkan bahwa perilaku hidup sehat siswa SD di sekolah sekitar pasar belum memuaskan karena banyak siswa SD yang berperilaku hidup sehat di sekolah dalam kategori sedang. Indikator yang capaiannya belum baik adalah penggunaan jamban sehat dan mencuci tangan menggunakan sabun. Rata-rata skor antar tingkat kelas (Kelas 4, 5, dan 6) berbeda secara signifikan dengan skor tertinggi diperoleh siswa Kelas 4, kemudian kelas 5 dan 6.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis menyarankan perlu: (1) menerapkan perilaku hidup sehat siswa di sekolah sekitar pasar yang lebih ketat dengan monitoring secara berkelanjutan dan menerapkan *reward* dan *punishment* bagi sekolah; (2) meningkatkan penyediaan sarana prasarana sanitasi (jamban dan tempat mencuci tangan) yang memadai; (3) meningkatkan pemantauan pelaksanaan program perilaku hidup sehat siswa di sekolah sekitar pasar bagi kelas tinggi, terutama Kelas 6, 5, kemudian Kelas 4.

PUSTAKA ACUAN

- Akhtar, H. (2018). *Cara Membuat Kategorisasi Data Penelitian dengan SPSS*. Semesta Psikometrika. <https://www.semestapsikometrika.com/2018/07/membuat-kategori-skor-skala-dengan-spss.html>
- Alwisol. (2005). *Psikologi Kepribadian* (Revisi). Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang.
- Aminudin, M. (2019). *Puluhan Pelajar SD di Malang Keracunan Jajanan Sekolah*. <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-4735004/puluhan-pelajar-sd-di-malang-keracunan-jajanan-sekolah>. <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-4735004/puluhan-pelajar-sd-di-malang-keracunan-jajanan-sekolah>
- Anshory, I., Yayuk, E., & E, D. W. (n.d.). Tahapan dan Karakteristik Perkembangan Belajar Siswa Sekolah Dasar (Upaya Pemaknaan Development Task). *The Progressive and Fun Education Seminar*. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/7670/45.pdf?sequence=1>
- Bergner, R. M. (2011). What is behavior? And so what? *New Ideas in Psychology*, 29.
- Bicard, S. C., & Bicar, D. F. (2012). *Defining Behavior*. <https://iris.peabody.vanderbilt.edu/wp-content/uploads/2013/05/ICS-015.pdf>
- Efendi, R., & Syifa, J. N. A. (2019). Status Kesehatan Pasar Ditinjau dari Aspek Sanitasi dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) pada Pasar Ciputat dan Pasar Modern BSD Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, Vol. 9(No. 3). <https://doi.org/10.33657/jurkessia.v9i3.179>
- Holahan, C. J. (1982). *Environmental Psychology*. Random House, Inc.
- Kementerian Kesehatan. (2011). *Pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*.
- Kementerian Kesehatan. (2020). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2019*.
- Kurnianto, M. (2018). *Jumlah Saksi Keracunan Susu di Tangerang Selatan Terus Bertambah*. [https://metro.tempo.co/](https://metro.tempo.co/read/1122548/jumlah-saksi-keracunan-susu-di-tangerang-selatan-terus-bertambah/full&view=ok)

[read/1122548/jumlah-saksi-keracunan-susu-di-tangerang-selatan-terus-bertambah/full&view=ok](https://metro.tempo.co/read/1122548/jumlah-saksi-keracunan-susu-di-tangerang-selatan-terus-bertambah/full&view=ok). <https://metro.tempo.co/read/1122548/jumlah-saksi-keracunan-susu-di-tangerang-selatan-terus-bertambah/full&view=ok>

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Redaksi. (2019). *Puluhan Siswa SD di Pandeglang Diduga Keracunan Jajanan di Sekolah*. <https://www.bantennews.co.id/puluhan-siswa-sd-di-pandeglang-diduga-keracunan-jajanan-di-sekolah/>. <https://www.bantennews.co.id/puluhan-siswa-sd-di-pandeglang-diduga-keracunan-jajanan-di-sekolah/>

Sari, N. I., Widjanarko, B., & Kusumawati, A. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebagai Upaya untuk Pencegahan Penyakit Diare pada Siswa di SDN Karangtowo, Kecamatan Karang Tengah, Kabupaten Demak. *Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4, Nomor 3.

Soeparno, K., & Sandra, L. (2011). *Social Psychology: The Passion of Psychology*. 19(1).

Surya, A., Sularmi, Istiyati, S., & Prakoso, R. F. (n.d.). Finding HOTS-Based Mathematical Learning In Elementary School Students. *SHEs: Conference Series 1 (1) (2018)*.

Taryatman. (2016). Budaya Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar untuk Membangun Generasi Muda yang Berkarakter. *Trihayu: Jurnal Pendidikan Ke-SD-an*, 3, Nomor 1. <http://jurnal.ustjogja.ac.id/index.php/trihayu/article/view/731/413>

UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Wargo, J. (n.d.). *The Physical School Environment: An Essential Component of a Health-Promoting School (Information Series on School Health, Document 2)*. The World Health Organization's.

Widodo, S., & Watiningsih, F. (2020). Peran Pasar Tradisional dan Pasar Kontemporer sebagai Karakteristik Bangsa dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Lingkungan Kota Tangerang Selatan. *Ilmiah Feasible: Bisnis, Kewirausahaan & Koperasi*, 2. No.1.

