



Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada Masa *New Normal* Pandemi COVID-19

Bunga Tiara Kasih¹, Henni Febriawati^{2*}, Hasan Husin³, Nopia Wati⁴, Bintang Agustina Pratiwi⁵

¹⁻⁵Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Bengkulu, Indonesia

Abstrak

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) penting diterapkan masa pandemi, karena salah satu penyebab tingginya penyebaran COVID-19 adalah belum diterapkannya PHBS. Kemenkes mengeluarkan protokol pemicuan STBM di tengah pandemi dalam memasuki era *new normal*. Kelurahan yang ada di wilayah Puskesmas Pasar Ikan belum tercatat sebagai Kelurahan Stop Buang air besar Sembarangan. Tujuan penelitian ini mengetahui pelaksanaan pemicuan STBM pada masa *new normal* pandemi COVID-19. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan berjumlah 8 orang yang terdiri dari 2 Sanitarian Dinkes, 2 Sanitarian Puskesmas, 2 staf Kelurahan, 1 Ketua RT dan 1 masyarakat. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Hasil menunjukkan pemicuan yang dilakukan meliputi pemetaan sanitasi dan diskusi, bina suasana tidak dilakukan, waktu pemicuan dipersingkat serta penerapan protokol kesehatan saat pemicuan telah diterapkan. Saat pandemi bina suasana akan dilakukan jika diperlukan. Masyarakat dan Tim Pemicu melakukan pembuatan peta sanitasi sederhana. Peta berisi informasi tentang batas dusun, rumah yang mempunyai dan rumah tanpa jamban, jalan, sungai, sumber air, masalah sanitasi yang ada. Dalam peta ditunjukkan/ditandai tempat yang biasanya membuang limbah WC, tempat sampah dan air limbah. Pelaksanaan pemicuan STBM di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu pada masa *new normal* telah dilaksanakan sesuai dengan Pedoman dari Kemenkes.

Kata Kunci: COVID-19, protokol kesehatan, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Abstract

Community Lead Total Sanitation (CLTS) is very crucial to apply during the current pandemic because one of the causes of the high spread of the corona virus is that the community has not implemented a clean and healthy lifestyle. The Ministry of Health has also issued a 5 Pillar CLTS triggering protocol to face a new era of life, known as the new normal in the midst of the current pandemic. Subdistrict in the Pasar Ikan Health Center area has not been registered as an ODF. This study aims to determine the implementation of CLTS triggering during the new normal COVID-19 pandemic. This study was a descriptive study with a qualitative approach. The informants in this study were 8 people. Data collection was carried out by means of in-depth interviews, observation and documentation. The results showed that the triggering that was carried out included sanitation mapping and discussions, social support was not carried out, the triggering time was shortened and the implementation of health protocols when triggering had been implemented. During a pandemic, social support will be carried out if necessary. Making a simple sanitation map was carried out by the community and the Trigger Team. The map contains information about hamlet boundaries, houses with and without latrines, roads, rivers, water sources, existing sanitation problems. On the map indicated / marked the places that usually dispose of toilet waste, for garbage, wastewater. The implementation of CLTS triggering in the work area of the Pasar Ikan Public Health Center Bengkulu City during the new normal period has been carried out in accordance with the Guidelines from the Ministry of Health.

Keywords : COVID-19, Health Protocol, Community Lead Total Sanitation

Korespondensi*: Henni Febriawati, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu, Indonesia, Jl. H. Adam Malik No.17, Cemp. Permai, Kec. Gading Cempaka, Kota Bengkulu, Bengkulu 38211, E-mail: henni_febriawati@umb.ac.id, No.Telp: +6282182451905

<https://doi.org/10.33221/jikm.v11i01.1012>

Received : 12 Maret 2021 / Revised : 25 Juni 2021 / Accepted : 15 Juli 2021

Copyright © 2022, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Masalah kebersihan lingkungan seperti penyediaan air bersih, sanitasi, pembuangan limbah dan sanitasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan mempengaruhi peningkatan penyakit menular.¹ PP Nomor 66 Tahun 2014 tentang kesehatan lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya mitigasi untuk mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan dan untuk mewujudkan lingkungan yang sehat dari aspek fisik, kimia, biologi dan sosial.²

Penyelenggaraan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) memiliki tujuan untuk mengubah perilaku masyarakat menjadi higienis dan saniter secara mandiri agar derajat kesehatan masyarakat meningkat tinggi.³ Persentase capaian nasional desa/kelurahan yang melaksanakan STBM tahun 2018 adalah 60,99%. Provinsi yang memiliki persentase desa/kelurahan yang melaksanakan STBM tertinggi adalah DI Yogyakarta (93,38%), Sulawesi Selatan (95,01%) dan NTB (95,87%). Provinsi dengan persentase desa/kelurahan yang melaksanakan STBM terendah adalah Papua Barat (23,29%), Maluku (16,42%) dan Papua (8,78%). Bengkulu menempati urutan 16 dari yang terendah (57,63%).⁴

STBM sangat penting diterapkan ditengah merebaknya virus COVID-19 saat ini. Sejak dinyatakan pandemic, COVID-19 telah menginfeksi lebih dari 100.000 orang di 100 negara.⁵ Pada manusia, virus corona umumnya tidak hanya menyebabkan infeksi saluran pernapasan ringan seperti flu dan batuk kering, tetapi juga dapat menyebabkan berbagai penyakit, antara lain SARS, MERS, dan COVID-19 lebih mematikan.⁶ Coronavirus dan virus hepatitis tikus menularkan virus corona kepada manusia melalui infeksi saluran pencernaan yang menularkan virus pada rentang waktu dari 2 hari pada suhu 23°C sampai 2 minggu pada suhu 25°C.⁷⁻⁸ Salah satu penyebab penyebaran virus corona adalah karena masyarakat tidak mempraktekkan perilaku hidup bersih dan

sehat. Diare juga terjadi pada rata-rata 21% dari kasus terkonfirmasi COVID-19, dan terdapat keberadaan RNA COVID-19 pada tinja pasien.⁹⁻¹⁰

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sitra, dkk diketahui bahwa Pemicuan STBM yang diawali perencanaan, pelaksanaan dan monitoring melibatkan masyarakat yang diberi peran utama dalam program ini. Peran pemerintah dalam program ini adalah mempromosikan dan memberi fasilitas pada akhirnya diambil kendali sepenuhnya kepada organisasi non-pemerintah dan swadaya masyarakat.¹¹ Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan protokol pemicuan STBM 5 Pilar untuk menghadapi *new normal* di tengah pandemi saat ini. Keberhasilan STBM dapat diketahui dari berapa banyak Kelurahan yang menjadi Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu menunjukkan bahwa keberhasilan program STBM mencapai angka 49,28% pada tahun 2020. Angka yang paling tinggi dicapai oleh Puskesmas Sukamerindu yaitu 18,18% atau sebanyak 6 Kelurahan dinyatakan SBS. Puskesmas Pasar Ikan tidak menunjukkan adanya perubahan karena keberhasilan STBM pada Puskesmas Pasar Ikan tidak ada sama sekali, artinya tidak ada satu Kelurahan yang berstatus SBS.¹²

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di Puskesmas Pasar Ikan ada 7 Kelurahan yang akan melaksanakan program STBM pada masa pandemi. Dari hasil observasi wawancara pertama yang diketahui bahwa masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan masih sering meremehkan tentang higene dan kebersihan diri seperti melakukan pengelolaan sampah yang tidak aman, penggunaan plastik masih tinggi, jarang cuci tangan pakai sabun dan masih ada yang tidak mempunyai septic tank. Tujuan penelitian yaitu mengetahui dan menganalisis pelaksanaan Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

(STBM) Pada Masa *New Normal* Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

Metode

Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Peran pemerintah dalam program ini adalah mempromosikan dan memberi fasilitas pada akhirnya diambil kendali sepenuhnya kepada organisasi non-pemerintah dan swadaya

masyarakat.¹³ Penelitian deskriptif dilakukan pada sekumpulan objek yang sangat besar dalam periode waktu tertentu dengan tujuan menjelaskan situasi secara objektif.¹⁴

Tempat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu dengan rentang waktu antara bulan November 2020-Januari 2021 dengan karakteristik informan sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Informan	Inisial	Usia (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Peran
Informan Utama						
1	Informan 1	SJ	25	D3-Kesehatan Lingkungan	Petugas Kesling Puskesmas	Petugas Puskesmas
2	Informan 2	TS	24	D3-Kesehatan Lingkungan	Petugas Kesling Puskesmas	Petugas Puskesmas
3	Informan 3	EM	43	S1-Kesehatan Masyarakat	Petugas Kesling Dinkes Kota	Petugas Dinkes
4	Informan 4	AA	38	S1-Kesehatan Masyarakat	Petugas Kesling Dinkes Kota	Petugas Dinkes
5	Informan 5	J	46	SMA	Wiraswasta	Ketua RT
6	Informan 6	E	48	SMP	IRT	Masyarakat
Informan Triangulasi						
1	Informan 1	MY	44	S1-Ekonomi	Staf Kelurahan	Petugas Kelurahan
2	Informan 2	LN	49	S1-Komputer	Staf Kelurahan	Petugas Kelurahan

Pengumpulan data pemicuan dilaksanakan dengan melakukan cara wawancara mendalam, sedangkan data penerapan protokol kesehatan dikumpulkan dengan cara observasi dan data sekunder dengan dokumentasi. Teknik keabsahan data yang digunakan berupa teknik triangulasi waktu dengan menempatkan waktu sebagai saluran pembeda dalam mengambil data sehingga dapat di bandingkan dalam sudut pandang yang berbeda dan triangulasi sumber untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Kredibilitas data diuji dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk cerita detail sesuai bahasa dan pandangan informan.

Analisis data dilakukan dengan tiga cara yaitu mereduksi data, data yang diperoleh di lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu perlu dicatat secara teliti dan rinci menyajikan data dan menarik kesimpulan sementara. Setelah itu menyajikan data, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami. Dan Langkah terakhir adalah menarik kesimpulan dan review dalam rangka melakukan penilaian dan implementasi program di Indonesia. Kesimpulan yang dibuat masih bersifat sementara dan akan berubah jika tidak ditemukan bukti yang kuat pada tahap pengumpulan data selanjutnya. Namun, jika data kesimpulan yang disajikan pada tahap awal didukung oleh bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data, maka

kesimpulan yang disajikan merupakan kesimpulan yang kredibel.

Hasil dan Pembahasan

Tahap Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Pemicuan dilakukan di dalam ruangan yaitu di Kantor Lurah, dan ada yang diluar ruangan yaitu di pinggir pantai. Warga dikumpulkan dan disimulasi dengan alat peraga seperti batu, kertas dan tepung, hal tersebut juga diungkapkan dalam kutipan wawancara berikut.

“Kita mengumpulkan warga, lalu biasanya itu ada yang menunjukan arah jalannya yaitu fasilitator. Yang jadi fasilitator itu dari pihak Dinkes, kita sediakan alat peraga dan melakukan pemicuan itu biasanya membuat pemetaan, seperti itu. Alat peraganya itu dari batu, tepung warna-warni. Nah setelah selesai masyarakat berdiskusi tentang permasalahan lingkungannya itu tadi tentang kotoran manusia dan daerah mana saja yang kotor lalu kami akan membangun komitmen masyarakat.” (Informan 2)

Adapun wawancara dengan informan lain adalah sebagai berikut:

“ada, kemarin itu mereka dengan warga, kalo kami dari pihak kelurahan hanya meninjau sedangkan yang menjadi peserta langsung itu masyarakat . mereka itu ada seperti simulasi, pakek batu yang ditandai. Nah setelah itu mereka maksudnya masyarakat disana berdiskusi sama orang-orang dari Puskesmas sama Pak RT juga.” (Informan Triangulasi 1)

Pemetaan dilakukan menggunakan bahan-bahan yang tersedia. Penandaan lokasi biasanya digunakan pada lokasi yang biasanya terdapat banyak feses, sampah dan limbah cair rumah tangga. Selanjutnya membuat garis dari lokasi pembuangan ke rumah tangga. Hal ini dapat dibuktikan melalui wawancara mendalam dengan informan.

“Ya seperti kata ibu tadi, pemicuan lebih cepat nanti disana masyarakat dipicu kan ada proses pemetaan nanti kita diskusi juga sama-sama. dilakukan dengan menggunakan media kertas, kertas itu untuk

menulis rumah warga, terus tepung gandum, dibikin tiga warna. Ada warna kuning sebagai tinja warna putih sebagai tempat lokasi jalan dan hijau itu biasanya kalau desiring. Nanti masyarakat berdiskusi dengan Pak RT tempat mana saja yang bermasalah dan ada ga yang udah terpicu.” (Informan 2)

“ada, kemarin itu mereka dengan warga, kalo kami dari pihak kelurahan hanya meninjau sedangkan yang menjadi peserta langsung itu masyarakat . mereka itu ada seperti simulasi, pakek batu yang ditandai. Nah setelah itu mereka maksudnya masyarakat disana berdiskusi sama orang-orang dari Puskesmas sama Pak RT juga. Pokoknya kemarin ada sih.” (Informan Triangulasi 1)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan semua informan didapatkan bahwa tim pemicuan tidak melakukan transect walk dan respon masyarakat saat pemicuan bisa dikatakan baik dan proses pelaksanaan pemicuan berjalan dengan lancar tanpa hambatan. Hal ini dibuktikan dengan wawancara mendalam sebagai berikut.

“Kita tidak melakukan penelusuran wilayah. Masyarakat mau ikut partisipasi, mau dipicu responnya juga bagus nanti tinggal kami pantau ada ga perubahan perilaku dari masyarakat ini... Ga ada ya, kita lancar-lancar aja pas pemicuan juga lancar di kita.” (Informan 2)

Adapun wawancara dengan informan lain adalah sebagai berikut:

“Kalo tanggapan masyarakat sih bagus, mereka memang mau bersih kan kalo lingkungan yang bersih dan sehat itu kan bikin sehat juga. Penelusuran wilayah ga ada sih. Kalo hambatan ga ada, lancar-lancar aja.” (Informan Triangulasi 1)

Program sanitasi yang berbasis Kebijakan STBM Kemenkes menerapkan pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan melalui penguatan budaya hidup bersih dan sehat di masyarakat dan pencegahan penyakit lingkungan. Masih terdapat 45,88% masyarakat yang mencuci tangan tidak menggunakan sabun dan

14,95% masyarakat memiliki PHBS yang kurang baik.¹⁵

Pelaksana program STBM di tingkat Puskesmas adalah petugas kesling. Dengan wewenang mereka dapat melaksanakan program dan kegiatan sesuai dengan misi dan fungsi utama yang ditetapkan dalam resolusi manajemen. Kegiatan dan program dilakukan sesuai dengan rencana yang dibuat bekerja sama dengan Kepala Puskesmas.¹⁶ Langkah awal yang dilakukan adalah tim pemicuan berkoordinasi dengan RT dan pihak terkait, serta menyiapkan perlengkapan dan bahan yang dibutuhkan dalam pemicuan disiapkan oleh Sanitarian Puskesmas.¹⁷

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Pemicuan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan dilakukan di dalam ruangan, kecuali untuk Kelurahan Sumur Meleleh yang dilakukan di luar ruangan. Pemicuan diawali dengan pemetaan sanitasi dan diakhiri dengan diskusi dan rencana selanjutnya. Sebelum pandemi, bina suasana dilakukan dengan mengajak masyarakat bermain atau memberikan simulasi kepada masyarakat berupa perenggangan tubuh dengan tujuan menggerakkan anggota badan agar tidak kaku, tetapi saat pandemi bina suasana akan dilakukan jika diperlukan.

Pembuatan peta sanitasi sederhana dibuat oleh komunitas perempuan, laki-laki dan remaja yang bertanggung jawab untuk memicu. Hal itu dimungkinkan oleh tim perwakilan dari Puskesmas. Peta harus memuat informasi tentang batas pemukiman rumah dengan dan tanpa toilet, jalan, sungai, air minum, mandi, sumber air cucian dan masalah kebersihan yang ada. Peta ini menunjukkan di mana limbah toilet biasanya dibuang karena sampah dan kotoran. Masyarakat berdiskusi dan bertanya tentang isi peta di masyarakat. Tempat/lokasi mana yang paling kotor, lalu tempat yang kotor berikutnya dan seterusnya.

Diskusi yang terjadi memungkinkan masyarakat untuk mengetahui lokasi yang paling sering dijadikan tempat

pembuangan limbah WC, menanyakan dan mendengarkan, serta mengingat-ingat lokasi tempat membuang sampah dan air limbah. Penting untuk diketahui bahwa ada ruang yang cukup antara toilet dan sumur agar sumber air tidak terkontaminasi oleh bakteri dari toilet. Meluangkan waktu untuk diskusi dengan masyarakat disana, berdiskusi di tempat tersebut, diharapkan masyarakat akan merasa tidak nyaman dengan kondisi tersebut. Bagi orang yang biasa yang tidak mempunyai tangki septik dan tidak menerapkan 4 pilar lainnya dengan benar di tempat tersebut akan terpicu untuk berubah karena merasa malu.

Tahap akhir adalah membangun komitmen dan minta kepada masyarakat untuk menuliskan komitmen dan keterampilan mereka untuk mulai membangun toilet dengan septic tank. Tokoh informal bekerja sama dengan masyarakat untuk menyusun rencana kerja yang didukung oleh Tim Pemicu Desa/Kelurahan dan Tim Pemicu Puskesmas untuk meningkatkan kebersihan dan sanitasi lingkungan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Dwipayanti dan Sutiari, dimana pada masa pemicuan seluruh komponen masyarakat (laki-laki, perempuan, tua dan muda) disatukan dalam unit terkecil dan diajak menganalisis lingkungan.¹⁸ Fungsi alat Participatory Rural Assessment (PRA) STBM adalah seperti pemetaan. Ketika masyarakat melihat dan menganalisis lingkungan, mereka akan melihat pertanyaan-pertanyaan yang menimbulkan rasa tidak nyaman, malu, dan rasa bersalah terhadap lingkungan mereka. Orang-orang yang terpicu kemudian diminta untuk membangun komitmen untuk berubah yang disaksikan dan disetujui oleh semua orang. Pada tahap ini, masyarakat diharapkan dapat menciptakan pemimpin alami dengan motivasi dan kemampuan untuk membuat perbedaan di masyarakat.¹⁸ Partisipasi keluarga sangat dibutuhkan agar tercapainya indikator program STBM. Tingkat partisipasi keluarga dalam kelompok dan pertemuan dapat

mempengaruhi cepat atau lambatnya suatu kelompok mengadopsi perubahan.¹⁹

Pelaksanaan Pemicuan STBM saat pandemi hanya berlangsung sekitar 60 menit, lebih singkat dibanding sebelum pandemi yang berlangsung selama 2-3 jam, sesuai dengan protokol kesehatan umum yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Pemicuan tetap berjalan seperti biasa dengan tetap memerhatikan jarak aman. Hal ini dapat dibuktikan melalui wawancara mendalam dengan informan.

“Kalo sebelum pandemi kita melakukan bina suasana, tetapi saat pandemi ini bina suasana kita hilangkan, tapi kita lihat situasinya, kalo mereka sudah capek, kita kasih bina suasananya. Pemicuan saat pandemi ini satu jam, kita percepat. Selama COVID-19 ini sebagian besar dilakukan di dalam ruangan, tetapi ada juga yang diluar ruangan. Kita juga tetp jaga jarak ya, sekitar 1 meter lebih.” (Informan 3)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan semua informan didapatkan bahwa waktu pemicuan dibatasi dan proses pemetaan serta diskusi tetap dijalankan dengan menjaga jarak aman yang dianjurkan. Masyarakat yang hadir juga disiplin tentang penerapan protokol kesehatan diri masing-masing. Hal tersebut juga diungkapkan dalam kutipan wawancara berikut.

“sudah bagus, semua yang hadir sudah memakai masker semua. Pemicuan jauh ebih singkat dari biasanya, karena kita kan lagi dalam kondisi pandemi jadi ya jangan terlalu lama. Sewaktu pemetaan tetap jaga jarak juga.” (Informan Triangulasi 2)

Protokol umum pemicuan dengan mengumpulkan warga sudah dilakukan dengan benar dan memenuhi persyaratan sesuai pedoman dari Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan mengeluarkan Protokol Pemicuan dan Verifikasi 5 Pillar STBM Pada Situasi Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.²⁰ Pelaksanaan pemicuan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu sudah

memenuhi seluruh tahapan yang ada di dalam pedoman. Dengan protokol kesehatan dijalankan dapat meminimalisir penularan virus COVID-19. Penelusuran wilayah tidak dilakukan tetapi tim pemicu menyiapkan foto foto lingkungan pada saat survey pra-pemicuan dan kemudian melakukan diskusi dengan masyarakat yang datang.

Proses diskusi kelompok terarah yang dipimpin oleh Ketua RT dilakukan dengan tetap menjaga jarak. Semua yang hadir telah menerapkan protokol kesehatan untuk diri sendiri yaitu memakai masker. Di tempat pemicuan juga disediakan sarana cuci tangan berupa air mengalir dan sabun cuci tangan.

Pemicuan yang dilakukan saat pandemi bisa berjalan lancar dan tetap menerapkan protokol kesehatan yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan. Dalam situasi pandemi COVID-19 dan penerapan penyesuaian baru untuk mencegah pandemi COVID-19, memprioritaskan tindakan pencegahan akan memungkinkan untuk melanjutkan kegiatan pemicuan lima pilar STBM. Keluarga (dalam hal ini masyarakat) berperan besar dalam memutus mata rantai penularan COVID-19. Oleh karena itu, perlu adanya protokol kesehatan pencegahan dan pengendalian COVID-19 untuk melakukan pemicuan lima pilar STBM.

Kesimpulan

Berdasarkan dari data hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tahapan pemicuan STBM pada masa *new normal* pemetaan sanitasi dan diskusi, bina suasana tidak dilakukan dan waktu pemicuan dipersingkat. Pelaksanaan tahap pemicuan STBM sudah sesuai dengan pedoman protokol pada masa *new normal* yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

Rekomendasi dari penelitian ini antara lain perlunya pelatihan dan simulasi petugas kesehatan lingkungan di Puskesmas Pasar Ikan tentang penggunaan protokol kesehatan pra-pemicuan yang

berbasis masyarakat. Selain itu, pemantauan dan evaluasi program sanitasi berbasis masyarakat menggunakan metode perluasan berkelanjutan untuk mencapai hasil yang signifikan. Saran kepada peneliti lain, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan refleksi untuk penelitian selanjutnya.

Daftar Pustaka

1. Triwibowo C, Pusphandani M. Dasar Ilmu Kesehatan Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, Keperawatan & Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
2. Kemenkes RI. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
3. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2018.
5. Remuzzi A, Remuzzi G. Health Policy COVID-19 and Italy: what next? *Lancet* [Internet]. 2020;395:1225–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9)
6. Yunus NR, Rezki A. Kebijakan Pemberlakuan Lock Down Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Kebijakan Pemberlakuan Lockdown Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus COVID-19. *Salam; J Sos Budaya Syar-i*. 2020;7(3):227–38.
7. Gundy PM, Gerba CP, Pepper IL. Survival of Coronaviruses in Water and Wastewater. *Food Env Virol*. 2009;1:10–4.
8. Casanova L, Rutala WA, Weber DJ, Sobsey MD. Survival of surrogate coronaviruses in water. *Water Res*. 2009;43(7):1893–1898.
9. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Articles Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395:497–506.
10. Xiao F, Tang M, Zheng X, Liu Y, Li X, Shan H. Evidence for Gastrointestinal Infection of SARS-CoV-2. *Gastroenterology* [Internet]. 2020;158(6):1831-1833.e3. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.055>
11. Sitra E, Agustar A, Erwin. Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dan Implikasinya Terhadap Perubahan Perilaku Masyarakat Di Kabupaten Lima Puluh Kota. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*. 2019;9(1):344-355.
12. Dinkes Kota Bengkulu. Keberhasilan STBM Kota Bengkulu. Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu; 2020.
13. Nazir M. Metode Penelitian. Bogor: Bogor: Ghalia Indonesia; 2009.
14. Notoatmodjo S. Pengantar Ilmu Kesehatan. Jakarta: EGC; 2010.
15. Yushananta P, Ahyanti M, Hasan A. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Di Desa Muara Putih Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *Sakai Sambayan J Pengabdian Kpd Masy*. 2018;2(2):76–80.
16. Ashari AE, Akbar F. Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kabupaten Mamuju. *J Kesehat Manarang*. 2017;2(1):6–14.
17. Blegur AY, Purnama IGH. Evaluasi Pencapaian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu Kabupaten Sumba Timur (Studi Kasus di Desa Kambata Tana). *Community Health (Bristol)* [Internet]. 2014;1(2):1–15. Available from: https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_an_1_dir/091866c5ae843bbb355e48f41aacf614.pdf
18. Dwi Payanti NMU dan Sutiari NK. Implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Bersama Program KKN Di Desa Taro Gianyar. *Udayana Mengabdi*. 2014;12(1):27–31.
19. Satyani HA, Dwipayanti NMU. Analisis Kepuasan Masyarakat Terhadap Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Dusun Muntigunung, Desa Tianyar Barat, Kecamatan Kubu, Kabupaten Karangasem Tahun 2012. *Community Health (Bristol)*. 2013;1(2):90–8.
20. Kemenkes RI. Protokol Pemicuan dan Verifikasi 5 Pilar STBM pada situasi pencegahan dan pengendalian COVID-19 [Internet]. Vol. 1, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020. p. 16. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Buku-Tatacara-Pemicuan-Saat-Pandemi_1648.pdf