

BANTUAN SOSIAL DAN PENDIDIKAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT PESISIR YANG TERDAMPAK SOSIAL-EKONOMI SELAMA PATOGENESIS COVID-19 DI MANGGARAI

**Marianus Mantovanny Tapung¹, Max Regus¹, Marsel Ruben Payong¹,
Stefanus Turibus Rahmat¹, Frederikus Maigahoaku Jelahu²**

¹UNIKA St. Paulus Ruteng, Flores, Indonesia

²STIPAS St. Sirilus Ruteng, Flores, Indonesia
mtmantovanny26@gmail.com

Abstrak: Pandemi Covid-19 telah berdampak pada masyarakat pesisir di wilayah utara dan selatan Manggarai. Mereka mengalami keterpurukan sosial ekonomi selama patogenesis Covid-19. Daya tawar hasil panen di laut dan di ladang mengalami penurunan drastis. Situasi ini membuat masyarakat pesisir mengalami kesulitan dalam menjalani hidup. Persoalan ini menarik untuk dikaji dan menjadi dasar dalam melakukan pengabdian masyarakat dalam bentuk bantuan sosial dan pendidikan kesehatan. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk memberi bantuan sosial dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat pesisir. Kegiatan bantuan sosial dan pendidikan kesehatan dilakukan agar masyarakat pesisir bisa terbantu secara sosial ekonomi pada masa pandemi dan kesadaran kritisnya tumbuh terkait bahaya Covid-19. Kegiatan ini juga bertujuan menumbuhkan kesadaran masyarakat akan pentingnya perilaku hidup sehat dan bersih. Dengan menambah asupan makanan yang cukup, tubuh mereka memiliki imunitas yang baik sehingga bisa bertahan dari serangan virus. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat pesisir ini dilakukan dengan mengadaptasi dan memodifikasi pendekatan IPOAI (*Identifying, Planning, Organizing, Acting, Impact*). Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan kesadaran masyarakat pesisir akan pentingnya memelihara kesehatan. Bantuan sosial yang diberikan juga membantu meningkatkan asupan gizi sehingga menjaga imunitas tubuh di masa pandemik Covid-19.

Kata Kunci: *bantuan sosial, pendidikan kesehatan, dampak sosial ekonomi, Covid-19*

Abstract: *The Covid-19 pandemic has impacted coastal communities in the northern and southern regions of Manggarai. They experienced a socio-economic downturn during the pathogenesis of Covid-19. The bargaining power of harvest in the sea and the fields has decreased dramatically. This situation makes it difficult for coastal communities to live their daily life. This issue is interesting to study and become the basis for this community service program which aims to provide social assistance and health education to coastal communities. The programs were carried out to support economic condition of coastal communities in the pandemic, educate the danger of Covid-19, and raise public awareness of the importance of healthy and clean-living behaviors. For example, adequate food intake will help their bodies have good immunity to survive the virus. This community service program refers the adaptation and modification of the IPOAI approach (Identifying, Planning, Organizing, Acting, Impact). The results show the increase in awareness of coastal communities of the importance of maintaining health. The social assistance also helps to increase nutritional intake and thus helps maintain body immunity during the Covid-19 pandemic.*

Keywords: *social assistance, health education, social economic impact, Covid-19*

Pendahuluan

Masyarakat wilayah pesisir Reo bagian utara dan Iteng bagian selatan kabupaten Manggarai merupakan masyarakat yang terdampak patogenesis pandemik Covid-19, terutama terhadap keadaan sosial ekonominya. Manggarai merupakan salah satu kabupaten di NTT dengan luas wilayah 2.096,44 km² dengan 12 kecamatan, 171 desa dan kelurahan. Jumlah

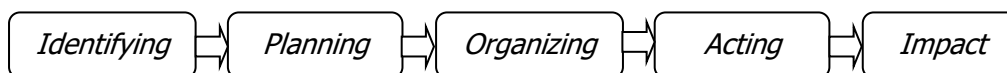
penduduknya 344.159 (Pria, 161.000; Perempuan 167.000). Jumlah penduduk kecamatan Satarmese 33.386 dan kecamatan Reok 20.242 (BPS Manggarai, 2018). Jumlah penduduk yang masuk kategori miskin di Manggarai mencapai 58.667 jiwa (22.91%) (BPS Manggarai, 2018). Pada tahun 2010, Indeks kedalaman Kemiskinan Manggarai sebesar 3,57, dan Indeks Keperlahan Kemiskinan sebesar 0,85. Penduduk miskin Manggarai ini merupakan sebagian dari orang miskin yang ada di NTT yang berjumlah 1.146.320 orang miskin (21,09% dari total penduduk) dengan pendapatan Rp.374.000/kapita/bulan, atau Rp. 11.500 perhari. Untuk wilayah Manggarai terdapat 11.500 (3,3%) penduduk atau yang berdomisili di wilayah pesisir (BPS NTT, 2018). Meskipun jumlahnya kecil, namun peran mereka sangat vital dalam menyediakan bahan pangan seperti ikan dan garam kepada masyarakat Manggarai. Sebagian besar ikan yang ada di pasar Inpres Ruteng berasal dari wilayah Reo dan Iteng.

Dampak penyebaran Covid-19 di wilayah Manggarai adalah menurunnya kualitas dan keadaan sosial ekonomi. Kualitas keadaan sosial ekonomi menurun karena sumber pendapatan dan hasil panen menjadi kurang. Adanya kebijakan pembatasan jam kerja, larangan melakukan aktivitas relasional, termasuk relasi ekonomi menyebabkan kurangnya pendapatan dan hasil panen. Keadaan ini sudah pasti menambah jumlah angka kemiskinan dan keterbelakangan. Bahkan pada titik tertentu, kemiskinan dan keterbelakangan ini justru bisa menjadi pemicu akselerasi penyebaran virus ini (Trio, 2020). Asumsinya, kemiskinan dan keterbelakangan merupakan predisposisi menyebarnya berbagai penyakit, termasuk penyakit menular (Kartono, 2014). Orang miskin dengan kekebalan tubuh yang rendah memiliki derajat kerentanan tinggi tertular penyakit, termasuk virus Corona (Susilo, dkk., 2020). Meskipun fakta lain menunjukkan, negara-negara maju dengan penduduk kaya seperti China, AS, Italia, Inggris, Prancis, dll, ternyata tidak kebal terhadap wabah penyakit menular (Kompas TV, 2020).

Sebagai akademisi, tim pengabdian sangat prihatin dengan keadaan ini. Sebagai bentuk keprihatinan sosial, tim pengabdian berupaya mengadakan beberapa kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) dalam bentuk bantuan sosial dan pendidikan kesehatan bagi masyarakat pesisir yang rentan secara sosial ekonomi karena wabah Covid-19. Adapun kegiatan ini bertujuan: (1) Menyadarkan masyarakat pesisir tentang bahaya munculnya Covid-19, sembari membangun kesadaran kritis untuk melindungi wilayah mereka dari masuknya pendatang baru melalui jalur tikus wilayah pesisir; (2) Menyadarkan masyarakat untuk mencegah penyebaran virus dengan menjalankan kebiasaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti rajin mencuci tangan, membersihkan toilet, makan makanan bergizi, berjemur saat pagi hari, meminum air putih yang cukup, berolah raga kurang lebih 30 menit setiap hari dan meminum vitamin. Selain itu, masyarakat diajak untuk selalu tetap di rumah (*stay at home*), selalu mengenakan masker bila keluar rumah atau berada di tempat umum, menjaga jarak sosial (*social distancing*) dan menjaga jarak fisik (*physical distancing*); (3) Menjaga kesehatan dan imunitas tubuh selama masa covid-19 dengan memberikan beberapa kebutuhan pokok, seperti beras 5-10 kg, telur, minyak goreng, mie instan, gula, kacang ijo, vitamin dan kebutuhan pokok yang lainnya.

Metode

Kegiatan pengabdian Masyarakat dalam bentuk bantuan sosial dan pendidikan kesehatan bagi masyarakat pesisir yang terdampak secara sosial-ekonomi selama patogenesis Covid-19 di Manggarai, mengikuti model: *Identifying, Planning, Organizing, Acting, Impact* (IPOAI). Model ini merupakan modifikasi dari 'Metode-Metode Penelitian Sosial; pendekatan-Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif' (*Social Research Methods; Qualitative and Quantitative Approaches*), yang ditulis oleh Neuman (2003). Adapun modifikasi rancangan model pelaksanaan kegiatan mengikuti diagram alir (*flow chart*) dalam Gambar 1 berikut.



Gambar 1. Alur Kegiatan PKM

Kegiatan identifikasi dibuat untuk mendapatkan sejumlah informasi terkait masyarakat yang mengalami dampak penyebaran Covid-19. Salah satu kegiatan penting dari identifikasi adalah pendataan dengan pola mendapatkan data nama lengkap dan alamat tempat tinggal (*by name, by adress*). Pada tahap identifikasi ini akan digali sejumlah fakta empirik terkait dengan kondisi masyarakat pesisir selama masa pandemik. Temuan ini dikumpulkan melalui informasi yang diperoleh sebelum kegiatan dijalankan, dan menjadi dasar kajian untuk melakukan kegiatan bantuan sosial dan pendidikan kesehatan. Temuan fakta kualitatif dan kuantitatif ini bisa bersumber pada masyarakat saat kegiatan berlangsung, juga melalui sumber lain seperti aparat kecamatan/desa dan pastor paroki. Data ini kemudian diverifikasi oleh tim pengabdian, sehingga benar-benar valid dan akurat. Data yang valid dan akurat akan memudahkan strategi pemberian bantuan dan kegiatan edukasi kesehatan bagi masyarakat agar tepat sasaran dan bermanfaat. Selanjutnya, perencanaan dan pengorganisasian dilakukan supaya kegiatan dapat berjalan efektif, efisien, tepat sasaran dan bermanfaat serta sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan dan pengorganisasian terkait dengan penentuan tempat/lokasi, waktu/jadwal, identitas kelompok sasaran atau penerima manfaat, dan para pemberi bantuan dan edukator. Setelah perencanaan dan pengorganisasian, selanjutnya kegiatan implementasi dan aksi di lapangan. Implementasi dan aksi yang baik, sedapat mungkin sesuai dengan perencanaan dan pengorganisasian. Sudah pasti sejak kegiatan identifikasi, perencanaan, pengorganisasian dan aksi, sangat dibutuhkan koordinasi lintas sektoral. Koordinasi lintas sektoral secara vertikal maupun horisontal yang baik, akan melancarkan dan memudahkan kegiatan. Koordinasi menjadi penting agar kegiatan berjalan dengan baik dan lancar, sistematis, terstruktur serta berdampak positif. Kemudian dampak (*impact*) dapat dikaji selama dan setelah proses/kegiatan berlangsung. Tentu gambaran dampak ini sifatnya kualitatif dan deskriptif, yang dapat dilihat dan dirasakan sebelum dan sesudah kegiatan dijalankan.

Kelompok sasaran dari kegiatan pemberian bantuan sosial dan pendidikan kesehatan adalah masyarakat yang berdomisili di wilayah pesisir selatan (Iteng) dan Utara (Reo). Wilayah ini berjarak 60 kilo meter ke arah utara dan 55 kilo meter ke arah selatan dari kota Ruteng yang merupakan pusat Kabupaten. Peta wilayah kegiatan pemberian bantuan sosial seperti yang ada pada Gambar 2. Jumlah kelompok sasaran masing-masing 5 dengan rata-rata 15-20 orang

per kelompok. Yang menjadi prioritas dari pemberian bantuan sosial dan pendidikan kesehatan ini adalah keluarga yang memiliki tingkat ekonomi yang pas-pasan dengan pendapatan 11.500 per hari, tingkat pendidikan tidak tamat sekolah menengah pertama, tidak memiliki rumah layak huni dan masuk dalam kategori rumah tangga miskin.



Gambar 2. Peta Kabupaten Manggarai

Kegiatan pemberian bantuan sosial diintegrasikan dengan pendidikan kesehatan. Tujuan penyatuan dua kegiatan ini, selain membantu menambah asupan gizi demi menambah daya tahan tubuh (imunitas), juga memberi penyadaran tentang pentingnya hidup sehat dan bersih. Keseimbangan antara perilaku hidup dan imunitas tubuh harus tetap terjaga, terutama pada masyarakat yang berstatus ekonomi lemah dengan tingkat pemahaman kesehatan yang rendah.

Hasil dan Pembahasan

Keseluruhan kegiatan bantuan sosial dan pendidikan kesehatan masyarakat mengikuti tahapan sebagai berikut:

Tahap Identifikasi

Tahap ini dibuat selama minggu ke-1 dan ke-2 bulan April 2020 (3-9 April 2020). Kegiatan identifikasi bertujuan untuk mendapatkan sejumlah informasi terkait masyarakat pesisir yang mengalami dampak penyebaran Covid-19 di wilayah (klaster) utara Reo, Kecamatan Reok (Manggarai Utara) dan wilayah (klaster) selatan Iteng, Kecamatan Satar Mese (Manggarai Selatan). Fokus kegiatan identifikasi ini adalah membuat pendataan dengan mendapatkan data nama lengkap dan alamat tempat tinggal (*by name, by adress*). Data ini kemudian diverifikasi oleh tim pengabdian secara bersama dengan pihak pemerintah kecamatan/desa dan pastor paroki, demi mendapatkan data yang valid dan akurat. Dalam pendataan ini, tim melakukan kerjasama dan koordinasi dengan pihak pemerintah kecamatan (Camat dan Kepala Desa), dan pihak pimpinan wilayah Gereja (Pastor Paroki) dan Masjid (Dewan Masjid). Kerjasama dan koordinasi ini sangat dibutuhkan dalam rangka mendapatkan data yang valid dan akurat mengenai 10 kelompok yang akan mendapat bantuan sosial dan pendidikan kesehatan. Adapun 5 kelompok yang tersebar di klaster wilayah utara (Reo) plus jumlah anggotanya, yakni: Kedindi

(20), Kampung Baru (18), Tempode (18), Nanga Banda (20) dan Jengkalang (20). Total jumlah peserta klaster wilayah utara Reo yakni: 96 orang. Sementara 5 kelompok yang tersebar di klaster selatan Iteng, plus jumlah anggotanya, yakni: Nanga Pa'ang (19), Nanga Woja (19), Tilir (20), Ndaong (20), Watu Lajar (19). Total jumlah peserta klaster wilayah Selatan (Iteng), yakni sebanyak 97 orang. Total jumlah klaster wilayah Iteng dan Reo adalah 193 peserta.

Beberapa temuan yang diperoleh pada saat tahap identifikasi adalah sebagai berikut:

1. Hampir sebagian besar masyarakat mengalami dampak yang besar dari pandemik global Covid-19. Dampak yang paling besar adalah daya tawar hasil tangkapan laut dan hasil pertanian semakin kecil. Banyak nelayan yang terpaksa menjual ikan mereka dengan harga yang sangat murah. Begitu pun dengan para petani yang tidak bisa menjual hasil panennya ke pasar karena penutupan akses (*shutdown*).
2. Sebanyak 193 peserta umumnya memiliki karakteristik kehidupan sebagai berikut: sebagian besar bekerja sehari-hari sebagai nelayan dan petani, hampir semuanya berkeluarga dengan jumlah anggota keluarga rata-rata 5 orang, beberapa berstatus janda dan duda dengan tanggungan, sebagian besar tidak tamat Sekolah Menengah Pertama (SMP), sebagian besar belum memiliki rumah layak huni, hampir semua peserta masuk dalam kategori rumah tangga miskin berdasarkan informasi data dari pihak aparat desa/kecamatan dan pihak gereja dan masjid setempat.
3. Pada kondisi normal, standar kondisi ekonomi masyarakat pesisir rata-rata sudah lemah dengan penghasilan di bawah 11.000 perhari. Munculnya pandemik Covid-19, bahkan semakin membuat kondisi ekonominya terpuruk. Untuk makan sebulan, mereka sangat mengharapkan bantuan dari pihak lain, terutama dari pemerintah kecamatan, kabupaten, propinsi atau pusat (Abdul, 2020; Dana, 2020). Bila tidak, mereka akan mengalami kelaparan dan sulit menjalani aktivitas hidup sehari-hari.
4. Hampir semua masyarakat merasa bingung dan cemas dengan penyebaran virus yang rentan pada wilayah pesisir. Dengan lemahnya kontrol akses jalan tikus wilayah laut oleh aparat kesehatan dan keamanan, membuat masyarakat pesisir takut terpapar/terjangkit virus yang mungkin saja berstatus sebagai *carrier* virus dari daerah zona merah covid-19 (Chakraborty & Maity, 2020).
5. Meskipun mereka tahu tentang informasi penyebaran virus corona dan dampaknya terhadap kehidupannya, namun sebagian besar masyarakat pesisir belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang bagaimana mencegah agar virus ini tidak menyebar dalam rumah dan lingkungan sekitar. Pada umumnya, mereka belum terbiasa menggunakan masker (*face mask*), mencuci tangan dengan sabun, menjaga jarak aman ketika berada dalam kerumunan. Bahkan banyak masyarakat pesisir yang masih berani membuat acara keagamaan dan acara adat yang melibatkan banyak orang/berkerumunan. Padahal, kerumunan menjadi sangat potensial dan berisiko dalam menyebarkan virus secara berantai (Syaifudin, 2020). Mereka masih terpengaruh oleh pemahaman agama yang dangkal dan fundamentalistik, bahwa pandemi ini bukan merupakan masalah kesehatan tetapi sebagai bentuk murka atau amarah Tuhan terhadap manusia yang ada di dunia ini. Bagi mereka untuk mengusir wabah ini, dianjurkan agar semua umat berkumpul dan berdoa di gereja dan

masjid. Para pemangku adat juga masih ada yang berpikir tradisionalistik. Para pemangku adat melihat, wabah ini muncul akibat relasi manusia dengan alam sudah retak. Pandemi ini merupakan bentuk amarah alam terhadap manusia yang tidak menjaga keadaan alam sebagaimana mestinya (Holsti & Ole, 1969; Popper, 1950). Untuk memulihkan relasi tersebut, para pemangku adat mengajak semua masyarakat hadir dan berkumpul untuk mengikuti ritus adat dalam rangka mengusir wabah korona ini. Salah satu bagian dari ritus adalah pemotongan hewan (ayam, kambing, babi, sapi, kerbau) sebagai korban persembahkan demi memulihkan lagi hubungan manusia dan alam yang telah retak.

6. Dengan rata-rata tingkat pendidikan masyarakat sasaran yang sebagian besar tidak tamat SMP, maka pengetahuan dan pemahaman mereka tentang kesehatan jasmani dan rohani masih cukup rendah. Banyak di antaranya memiliki pola makan-minum yang tidak sehat, seperti asupan gizi yang tidak seimbang, di mana porsi karbohidrat/nasi sangat banyak dibanding protein daging dan sayur (Risksedas, 2017), kurang memperhatikan kesehatan anggota badan, tidak sering mandi dan sikat gigi, membuang air besar tidak pada tempatnya (tidak memiliki jamban), minum alkohol (arak) dalam jumlah yang tidak terukur, dan kebiasaan merokok sepanjang waktu. Tentu aktivitas dan kebiasaan hidup yang buruk dan tidak sehat ini akan sangat memengaruhi kesehatan dan kekebalan (imunitas) tubuh dari masyarakat pesisir. Virus model apapun, justru akan tersebar dan bertransmisi begitu cepat pada masyarakat dengan pola dan kebiasaan hidup yang tidak sehat seperti ini.
7. Pada masa pandemik ini, mereka belum merasakan adanya perhatian yang serius dari pemerintah kabupaten Manggarai dalam melakukan sosialisasi promotif dan preventif terkait pandemik Covid-19. Pemerintah sampai saat ini, belum menyeluruh dalam memberikan bantuan sosial (Arifin, 2020). Mereka sangat mengharapkan perhatian pemerintah pusat, propinsi, kabupaten dalam membantu memenuhi kebutuhannya selama masa pandemik.
8. Tantangan besar yang muncul dari masyarakat Manggarai pada umumnya adalah tingkat ketergantungan pada bantuan sosial yang diberikan oleh pemerintah. Pada saat pandemik ini, tingkat ketergantungan itu semakin besar. Mereka terpola dengan mengharapkan bantuan sosial dari pemerintah dalam bentuk sembako atau Bantuan Langsung Tunai (BLT) (Zahrotunnimah, 2020). Padahal bantuan sosial tersebut sifatnya sangat temporal dan insidental. Mereka seharusnya memiliki daya juang sendiri (*fighting spirit*) untuk memenuhi secara mandiri dan bertanggung jawab kebutuhan sehari-hari hidupnya. Rendahnya daya juang hidup pada masa krisis dan tingginya tingkat ketergantungan pada pihak lain, membuat masyarakat pesisir sulit keluar dari keterpurukan sosial ekonominya (Burhanuddin, C.I. & Abdi, 2020).
9. Selain pemerintah, masyarakat pesisir sangat membutuhkan perhatian dari para pihak Perguruan Tinggi seperti Universitas Katolik St. Paulus dan lembaga-Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) untuk membantu mereka dalam hal pendidikan kesehatan melalui berbagai kegiatan seperti pendidikan kesehatan, pemberian bantuan sosial, tes kesehatan dan pemberian obat-obatan gratis, pendidikan gratis bagi anak-anaknya yang sedang berada di bangku sekolah dan bangku kuliah, dll.

Berdasarkan temuan kualitatif dan data kuantitatif yang diperoleh dari hasil identifikasi, kemudian dilakukan persiapan materi pemberian bantuan sosial dan pendidikan kesehatan masyarakat. Salah satu kegiatan persiapan materi pemberian bantuan sosial ini, seperti yang terlihat dalam Gambar 3 di bawah ini.



Gambar 3. Persiapan Materi Bantuan Sosial

Tahap Perencanaan

Tahap perencanaan mulai dijalankan pada minggu ke-3 April 2020 (13-17 April 2020). Perencanaan ini lebih ditekankan pada penentuan jadwal kegiatan, berdasarkan hasil verifikasi dan validasi data. Berdasarkan koordinasi dengan pihak pemerintah kecamatan/desa dan pastor Paroki, jadwal dan rencana pelaksanaan kegiatan ini disepakati pada minggu ke-4 April (26-30 April 2020) untuk klaster wilayah Selatan (Iteng), dan minggu ke-2 Mei (4-8 Mei 2020) untuk klaster wilayah utara (Reo). Berdasarkan kesepakatan, ada kelompok-kelompok dari setiap klaster wilayah yang kegiatannya dijalankan dalam satu hari (pagi pukul 09.00-11.00, dan sore pukul 14.00-17.00). Pertimbangannya, kelompok tersebut berada dalam wilayah yang berdekatan dan akses antara keduanya mudah dijangkau dalam waktu yang singkat.

Tahap Pengorganisasian

Setelah dilakukan perencanaan terhadap jadwal, maka kemudian ditetapkan pengorganisasian rencana pelaksanaan kegiatan dengan menetapkan secara sistematis mengenai hari/tanggal/pukul kegiatan berlangsung, klaster wilayah, kelompok sasaran, dan jumlah peserta. Luaran dari kegiatan pengorganisasian, seperti yang tersaji pada Tabel 1.

Tabel 1. Jadwal Kegiatan Bantuan sosial dan Pendidikan Kesehatan

Hari/tanggal/pukul	Klaster	Kelompok	Jumlah Peserta
26 April 2020 (09.00-11.00)	Selatan (Iteng)	Nanga Paang	19
26 April 2020 (14.00-17.00)		Nanga Woja	19
28 April 2020 (09.00-11.00)		Tilir	20
28 April 2020 (14.00-17.00)		Ndaong	20
30 April 2020 (09.00-11.00)		Watu Lajar	19
04 Mei 2020 (09.00-11.00)	Utara (Reo)	Kedindi	20
04 Mei 2020 (14.00-17.00)		Kampung Baru	18
06 Mei 2020 (09.00-11.00)		Tempode	18
06 Mei 2020 (14.00-17.00)		Nanga Banda	20
08 Mei 2020 (09.00-11.00)		Jengkalang	20

Tahap Aksi

Tahap aksi merupakan lanjutan dari tahap identifikasi, perencanaan dan pengorganisasian. Berdasarkan jadwal yang sudah disusun secara sistematis dan setelah berkoordinasi dengan pihak pemerintah kecamatan dan desa, dan pihak pastor Paroki, maka tim pun turun ke wilayah klaster melalui dua tahap. Tahap 1 pada minggu ke-4 April (26-30 April 2020) untuk klaster wilayah Selatan (Iteng), dan tahap 2 pada minggu ke-2 Mei (4-8 Mei 2020) untuk klaster wilayah utara (Reo). Pada setiap tahap, jumlah anggota tim adalah sebanyak 4 orang dengan pembagian: 2 orang merupakan tim yang mengurus pembagian bantuan sosial. Tim ini menyiapkan materi bantuan sosial seperti beras, minyak goreng, sabun, gula pasir, dan vitamin. Selain sumbangan pribadi tim, sebagian besar bantuan sosial ini diperoleh dari donasi para pihak yang rela dan memiliki solidaritas kemanusiaan dalam menghadapi pandemik Covid-19.

Sementara tim berikutnya, terdiri dari 2 orang lagi untuk mengurus pendidikan kesehatan. Tim ini menyiapkan sejumlah materi dan alat peraga kesehatan, serta perlengkapan kesehatan seperti masker dan sabun cuci tangan (*hand sanitizer*). Konten dari materi lebih banyak terkait dengan hal-hal praktis. Fokus materi edukasi, lebih pada upaya menyadarkan masyarakat dalam mencegah paparan virus dengan menjalankan kebiasaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), seperti rajin mencuci tangan, membersihkan toilet, makan makanan bergizi, berjemur saat pagi hari, meminum air putih yang cukup, berolah raga kurang lebih 30 menit setiap hari dan meminum vitamin. Selain itu, masyarakat diajak untuk selalu tetap di rumah (*stay at home*), selalu mengenakan masker bila keluar rumah atau berada di tempat umum, menjaga jarak sosial (*social distancing*) dan menjaga jarak fisik (*physical distancing*). Salah satu aksi kegiatan pemberian pendidikan masyarakat pada klaster wilayah pesisir bagian utara, seperti yang tampak pada Gambar 4.



Gambar 4. Pendidikan Kesehatan Kepada Masyarakat pada salah satu kelompok di Klaster Utara (Reo)

Setiap tim bekerja sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya (tupoksi) masing-masing, dan tetap berkoordinasi secara baik antar pribadi. Karena kerja sama dan koordinasi yang baik, maka kegiatan pun bisa berjalan lancar dan sukses. Tim memulai kegiatan dengan memulai perjalanan dari pusat kabupaten yang berjarak 60 km ke arah utara dan 55 km ke arah selatan. Perjalanan dari kota Ruteng (pusat kabupaten Manggarai) dimulai paling lambat pada pukul 06.30, dan sampai di tempat tujuan paling lambat pukul 08.15 wita, sehingga kegiatan di setiap

kelompok dapat dimulai pukul 09.00. Untuk dua kelompok yang kegiatannya dijalankan satu hari, tim memiliki waktu istirahat yang cukup sebelum memulai acara pada kelompok berikut pada sore hari pukul 14.00-17.00. Ada empat kelompok dari masing-masing klaster yang dijalankan dalam satu hari karena pertimbangan, kelompok tersebut berada dalam wilayah yang berdekatan dan akses antara keduanya mudah dijangkau dalam waktu yang singkat. Salah satu kegiatan pendidikan kesehatan pada klaster wilayah pesisir selatan seperti yang tampak pada Gambar 5.



Gambar 5. Pendidikan Kesehatan Kepada Masyarakat pada salah satu kelompok di Klaster Selatan (Iteng)

Secara umum, kehadiran tim selalu disambut baik oleh kelompok yang ada setiap wilayah klaster. Tiap kelompok sudah menyiapkan tempat yang layak untuk pertemuan dan menyiapkan makan minum ala kadar. Perjumpaan antara tim dan kelompok sasaran ini berjalan dalam suasana keakraban dan persaudaraan, sehingga membuat kegiatan ini serasa pertemuan saling berbela rasa dan solider dalam menghadapi masa pandemi Covid-19.

Kegiatan selalu diawali dan diakhiri dengan doa sesuai dengan iman dan kepercayaan masing-masing anggota kelompok. Kegiatan dibagi dalam tiga termin dengan alokasi waktu masing-masing. Termin 1, Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (60 menit); Termin 2, diskusi dan tanya jawab, (60 menit); Termin 3, pemberian bantuan sosial (45 menit). Salan satu kegiatan pemberian bantuan sosial, seperti yang tampak pada Gambar 6 dan Gambar 7. Sementara acara pembukaan dan penutup memakan waktu 15 menit. Dengan demikian, dalam pelaksanaannya, tim membutuhkan waktu rata-rata 180 menit (3 jam) pada setiap kelompok pertemuan. Kehadiran anggota kelompok dalam setiap pertemuan rata-rata hampir 95%. Selain kelompok sasaran, camat dan kepala desa, tokoh agama dan tokoh masyarakat juga turut hadir dalam setiap pertemuan kelompok.



Gambar 6. Kegiatan Pemberian Bantuan Sosial di Salah satu Kelompok Klaster Utara



Gambar 7. Kegiatan Pemberian Bantuan Sosial pada Salah Satu Kelompok Klaster

Dampak Kegiatan

Kegiatan pengabdian dalam bentuk pemberian bantuan sosial dan pendidikan kesehatan pada masyarakat pesisir ini telah berdampak pada beberapa dimensi kehidupan sebagai berikut.

Dampak Sosio-Ekonomi

Bantuan sosial yang diberikan kepada masyarakat pesisir telah membantu mencukupi kebutuhan pangannya selama masa pandemi. Dengan pemberian beberapa bahan kebutuhan pokok seperti beras 5-10 kg, telur, minyak goreng, mie instan, gula, kacang ijo, vitamin dan kebutuhan pokok yang lainnya, masyarakat pesisir bisa memenuhi kebutuhan ekonominya selama masa pandemi. Ketika mereka kurang maksimal dalam bekerja, yang berakibat pada kurangnya penghasilan, maka bantuan sosial yang diberikan tim pengabdian cukup membantu memenuhi kebutuhan ragawinya selama satu sampai dua bulan. Dengan demikian, asupan gizi untuk tubuhnya bisa tetap terjaga dengan baik.

Bantuan sosial ini meskipun diberikan jumlah relatif sangat kecil dan di wilayah yang sangat kecil pula, tetapi sekurang-kurangnya telah mengurangi dampak negatif pandemi ini pada sisi sosio-ekonomi masyarakat. Untuk diketahui, pandemi global ini sudah dipastikan menambah jumlah orang miskin di Indonesia, juga termasuk di Kabupaten Manggarai. Dengan tingkat pertumbuhan ekonomi sebesar 2,5% selama masa wabah (Ranaka News, 2020), tentu telah menambah angka kemiskinan pada tingkat nasional dan lokal. Kemiskinan merupakan dampak langsung dari resesi ekonomi, serta turunan disrupsi rantai produksi ekonomi lokal, nasional, regional, dan dunia. Pandemi membuat pasar ekonomi anjlok, yang tergambar dari lemahnya permintaan dan penjualan, turunnya pendapatan bisnis dan tidak sedikit perusahaan barang dan jasa yang merugi. Keadaan ini membuat kegiatan ekonomi bertumbuh lambat. Pariwisata yang merupakan salah satu *prime mover sector* mengalami penurunan aktivitas yang signifikan. Indonesia kehilangan jutaan wisatawan ke Indonesia, termasuk ke wilayah Labuan Bajo, Manggarai Barat. Badan pariwisata dunia memperkirakan pendapatan pariwisata dunia yang hilang sekitar US \$ 22 miliar (Pratinidhi, dkk., 2020).

Sejak awal Mei 2020 untuk DKI dan beberapa kota besar lainnya, sudah diberlakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Namun penerapan PSBB tanpa stimulus fiskal yang seimbang, akan dapat menurunkan pertumbuhan ekonomi tahun 2020 ke 1.0%. Adanya penerapan PSBB membuat nilai kerugian ekonomi dan stimulus fiskal jauh lebih rendah sebesar 5.600 triliun. Kebijakan fiskal seperti belanja modal dikurangi sampai 50% dari anggaran yang

tersebar di Kementerian/Lembaga, Pemprov, Pemkab/kota, Desa. Pengurangan ini disebabkan karena alokasi dana penanganan darurat Covid sebesar 455 triliun (Kemenkeu RI, 2020). Di sisi lain, pertumbuhan ekonomi dunia melambat, aktivitas ekspor dan impor yang menurun turut pula memengaruhi kontraksi pertumbuhan ekonomi Indonesia pada masa pandemik. Produksi terhenti, maka pasokan bahan baku dan bahan setengah jadi pun ikut terputus. Cadangan devisa berkurang dan kegiatan investasi berhenti sementara. Jadi ada korelasi positif antara penurunan ekonomi dunia dengan penurunan ekonomi Indonesia. Kebijakan penghentian produksi oleh perusahaan-perusahaan besar yang bergerak dalam bidang barang dan jasa, penerapan PSBB, *social distancing*, *psychical distancing* dan berbagai pembatasan mobilitas tentu berdampak pada rendahnya produksi dan aktivitas ekonomi lainnya. Terjadinya tren *labor supply* yang turun, karena ada tenaga kerja yang yang meninggal. Kehilangan *labor supply* ini memberi imbas pada rendahnya kualitas *Human Capital Index* (HCI) (Setiawan & Assidiq, 2020; Kemenkeu RI, 2020). Tentu, situasi ini tidak bisa menjadi tanggung jawab sepenuhnya pada pemerintah. Semua pihak, termasuk masyarakat Indonesia, harus bahu membahu menyelesaikan masalah ini. Setiap warga negara Indonesia, dalam dirinya masing-masing perlu membangun kesadaran akan tanggung jawab personal dan sosial serta kemandirian sosial ekonomi dalam mengatasi masalah pandemi ini.

Karena itu, kegiatan pengabdian merupakan salah satu upaya membangun kesadaran akan tanggung jawab personal dan sosial serta menumbuhkan kemandirian ekonomi pada masa pandemik. Kesadaran akan tanggung jawab personal dan sosial perlu ditumbuhkembangkan pada masyarakat Manggarai pada umumnya, dan masyarakat pesisir khususnya, ketika tingkat ketergantungan pada pada bantuan pemerintah masih sangat tinggi. Pada saat pandemik ini, tingkat ketergantungan itu tentu semakin besar. Mereka terpola dengan mengharapkan bantuan sosial dari pemerintah dalam bentuk sembako atau Bantuan Langsung Tunai (BLT) (Arifin, 2020). Padahal bantuan sosial tersebut sifatnya sangat temporal dan insidental. Dengan beberapa pemikiran dari tim pengabdian, masyarakat pesisir mendapat masukan tentang bagaimana menumbuhkan sikap mandiri, tanggung jawab dan daya juang (*fighting spirit*) dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (Zevin, 2020). Mereka dimotivasi untuk tidak boleh pasrah pada kondisi ini. Mereka harus berusaha mandiri dan bertanggung jawab untuk tetap memenuhi kebutuhan hidup diri dan keluarga dengan tetap bekerja, tentu sesuai dengan protokol kesehatan yang sudah ditetapkan oleh pemerintah.

Dampak Sosio-Higienik

Kegiatan pemberian bantuan sosial dan pendidikan kesehatan memiliki dampak sebagai berikut: (1) Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran kritis masyarakat pesisir mengenai bahaya munculnya Covid-19. Kesadaran kritis mulai berumbuh di lingkungannya. Hal ini dibuktikan dengan adanya kesepakatan dan kesepahaman dalam berikhtiar melindungi wilayah pesisir dari masuknya pendatang baru melalui jalur tikus wilayah pesisir. Bahkan mereka mulai berinisiasi membentuk posko kecil/sederhana untuk memantau pergerakan migrasi orang yang datang; (2) Setelah mendapat pencerahan dan informasi kesehatan, masyarakat mulai sadar akan pentingnya kebiasaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti rajin mencuci

tangan, membersihkan toilet, makan makanan bergizi, berjemur saat pagi hari, meminum air putih yang cukup, berolah raga kurang lebih 30 menit setiap hari dan meminum vitamin. Mereka beritikad untuk menjalankan kebiasaan ini sebagai upaya mencegah paparan virus. Setelah mendapat pendidikan kesehatan juga, mereka berkomitmen untuk selalu tetap di rumah (*stay at home*), selalu mengenakan masker bila keluar rumah atau berada di tempat umum, menjaga jarak sosial (*social distancing*) dan menjaga jarak fisik (*physical distancing*), pada masa pandemik. (3) Mereka pun berkomitmen untuk memelihara kesehatan dan imunitas tubuh selama masa covid-19 dengan sesering mungkin mengonsumsi makanan dan minuman bergizi.

Dengan adanya kegiatan pengabdian ini, masyarakat pesisir telah dibekali beberapa informasi kesehatan dan sosial ekonomi untuk mengantisipasi masa eskalasi dan kurasi Covid-19, yang diperkirakan terjadi sampai Juli 2020; termasuk juga ketika diberlakukan era normal baru (*new normal*). Sudah pasti selama masa ini, perhatian pemerintah pusat maupun daerah tercurah pada upaya pengobatan, *rapid test*, *swabtest*, dan ajakan untuk isolasi mandiri bagi Orang dalam Pantauan (ODP) dan Pasien dalam Pengawasan (PDP). Pada masa ini pula, terjadi ancaman Pemutusan Hubungan kerja (PHK) terhadap 2 juta tenaga kerja, atau ekuivalensi dengan 8 juta anggota keluarga kehilangan pasokan gizi dan pemenuhan kebutuhan esensial lain di keluarga. Menghadapi keadaan masyarakat diajak untuk menyiapkan diri sejak dini, agar mulai tidak perlu merasa panik dan kaget dengan perubahan kebijakan yang akan dibuat pemerintah. Mereka diminta untuk senantiasa tenang dan tetap melakukan aktivitas seperti biasa, dengan tetap memperhatikan kesehatan diri dan lingkungan.

Kegiatan pengabdian ini juga membantu telah menumbuhkan pemahaman masyarakat pesisir tentang pentingnya hidup sehat dan bersih. Dengan rata-rata tingkat pendidikan masyarakat sasaran yang sebagian besar tidak tamat SMP, menyebabkan pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan jasmani dan rohani masih rendah. Dengan pendidikan kesehatan yang diberikan tim pengabdian, banyak di antara mereka yang mulai menyadari tentang pola makan-minum yang tidak sehat selama ini, seperti asupan gizi yang tidak seimbang (porsi karbohidrat/nasi lebih banyak dibanding protein dari daging dan sayur), kurang memperhatikan kesehatan anggota badan, tidak sering mandi dan sikat gigi, membuang air besar tidak pada tempatnya (tidak memiliki jamban), minum alkohol (arak) dalam jumlah yang tidak terukur, dan kebiasaan merokok sepanjang waktu. Tentu aktivitas dan kebiasaan hidup yang buruk dan tidak sehat ini akan sangat memengaruhi kesehatan dan kekebalan (imunitas) tubuh masyarakat pesisir. Virus model apapun, justru akan bertransmisi begitu cepat pada masyarakat dengan pola dan kebiasaan hidup yang tidak sehat (Mehdi, Milad & Mohammadamir 2020).

Dalam termin diskusi saat memberikan pendidikan kesehatan, diperoleh gambaran bahwa kebanyakan masyarakat pesisir sudah tahu tentang informasi penyebaran virus corona dan dampaknya terhadap kehidupannya, namun sebagian besar masyarakat pesisir belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang bagaimana mencegah agar virus corona ini tidak menyebar dalam rumah dan lingkungan sekitarnya. Pada umumnya mereka belum terbiasa menggunakan masker, mencuci tangan dengan sabun, menjaga jarak aman ketika berada dalam kerumunan. Bahkan masih banyak masyarakat pesisir yang masih berani membuat acara keagamaan dan

adat yang melibatkan banyak orang dan membentuk kerumunan (Cássaro & Pires, 2020). Padahal, kerumunan menjadi sangat potensial dan berisiko mempercepat penyebaran virus. Rendahnya tingkat literasi kesehatan membuat mereka mudah terpengaruh oleh pemahaman agama dan adat yang melihat pandemi semata-mata sebagai masalah religius, mitis magis dan supranatural (Kinch, 1974; Russel, 2007). Ada masyarakat tertentu yang berusaha keluar dari musibah pandemi ini dengan cara melakukan ritus-ritus adat atau agama tertentu, baik dalam rangka pencegahan, pengobatan maupun pemulihan. Dari sudut pandang sosio-religius, berbagai ikhtiar seperti ini mesti tetap dihargai.

Demi menjembatani masalah ini, tim pengabdian memberi beberapa masukan, sebagai berikut: sebaiknya ritus agama dan adat dijalankan dengan standar protokol pencegahan virus. Peribadatan di gereja atau masjid, sedapat mungkin mengikuti protokol wajib, antara lain: Umat atau jemaah mengenakan masker; mencuci tangan di air mengalir dengan sabun; sebelum masuk gereja atau masjid, dicek suhu tubuh oleh petugas kesehatan; dan saat berada di dalam gereja atau masjid, duduk atau berdiri dengan jarak kurang lebih 1 meter dengan umat atau jemaah yang lain.

Dampak Psiko-Sosial

Kegiatan bantuan sosial dan pendidikan kesehatan serta kehadiran tim pengabdian selama dua minggu, cukup membantu 'mengeluarkan' masyarakat pesisir ini dari situasi terpuruk akibat pandemik. Kehadiran fisik tim menguatkan dan mengangkat moral kehidupannya. Perjumpaan dengan mereka semakin menumbuhkan solidaritas yang kuat dalam menghadapi pandemi ini. Mereka merasa 'tidak sendiri' dalam menghadapi masalah ini dan juga merasa bahwa ada pihak lain yang memperhatikan kondisi mereka.

Dari perspektif psiko-sosial, krisis ekonomi saat pandemik Covid-19 sudah berimbas pada munculnya depresi psikis yang menyebabkan imunitas tubuh melemah (Tapung, 2020). Situasi depresi ini bisa memunculkan masalah baru, yakni angka kriminalitas meningkat. Migrasi besar-besaran (pulang kampung) menimbulkan masalah sosial baru di pedesaan, seperti daya tampung keluarga, kesiapan makan minum, dan ketersediaan lapangan kerja. Situasi ini, selain menambah beban sosial dan ekonomi, tetapi juga beban psikis di mana masyarakat takut berinteraksi dengan para pendatang baru yang berasal dari wilayah berstatus zona merah. Sementara, berita atau informasi mengenai pasien meninggal akibat terjangkit virus membuat orang gelisah, cemas dan memunculkan sikap dan pikiran curiga kepada orang lain. Situasi ini dapat menimbulkan indeks kebahagiaan menurun (Jahangiri, Jahangiri, & Najafgholipour, M, 2020). Namun, dengan penguatan psikologis yang diberikan tim pengabdian selama kegiatan, membuat masyarakat pesisir perlahan lepas dari situasi psikosomatik tersebut. Tim membangun optimisme dalam diri masyarakat bahwa wabah ini pasti akan segera berlalu. Dengan penguatan psikologis ini, masyarakat mulai merasakan kelegaan dan mulai membangun harapan akan hidup yang lebih baik.

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian Masyarakat yang tim pengabdian telah dilaksanakan bukan untuk menyelesaikan semua masalah yang dihadapi masyarakat pesisir terdampak Covid-19. Namun dengan kegiatan pengabdian ini membuat masyarakat pesisir merasa terbantu secara sosial ekonomi pada masa pandemi ini. Selain itu, mereka semakin menyadari bahaya Covid-19, dan karenanya membangun kesadaran kritis untuk melindungi wilayahnya dari pembawa virus yang masuk melalui jalur tikus. Masyarakat juga menjadi sadar akan pentingnya perilaku hidup sehat dan menghindari paparan virus dengan menjalankan kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat. Dengan kegiatan ini, masyarakat pesisir sudah cukup dibantu untuk mengetahui dan memahami bagaimana cara menjaga kesehatan dan imunitas tubuh, salah satunya dengan memberikan bantuan sosial berupa kebutuhan pokok.

Ucapan Terima Kasih

Pengabdian kepada Masyarakat ini tidak bisa dijalankan bila tidak bekerja sama dengan pihak-pihak terkait. Dalam hal ini, tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada pihak keuskupan Ruteng, Komisi Karitas Keuskupan Ruteng dan Posko Tanggap Darurat "Omnia in Caritate" keuskupan Ruteng, yang telah memberikan kesempatan kepada tim pengabdian untuk menjalankan kegiatan ini dengan lancar dan sukses. Tim pengabdian juga mengucapkan terima kasih kepada pihak pemerintah kecamatan dan desa di wilayah pesisir utara dan selatan kabupaten Manggarai, yang telah membantu memberikan data dan waktu untuk menjalankan kegiatan ini di wilayah administrasinya. Semoga kegiatan-kegiatan pengabdian pada masa mendatang tetap didasarkan pada kerja sama yang sudah terjalin dengan baik ini.

Referensi

- Abdul, M. I. (2020). "Dampak Covid-19 Terhadap Perekonomian dan Kebijakan Pemerintah Indonesia (Artikel web). Diakses di <https://sukabumiupdate.com/detail/balewarga/opini/68505-Dampak-Covid-19-Terhadap-Perekonomian-dan-Kebijakan-Pemerintah-Indonesia>
- Arifin, D. (2020). Jaring Pengaman Sosial Kurangi Dampak Ekonomi Masyarakat di Tengah Pandemi COVID-19 (Artikel web). Diakses di <https://bnpb.go.id/berita/jaring-pengaman-sosial-kurangi-dampak-ekonomi-masyarakat-di-tengah-pandemi-covid19>
- Badan Pusat Statistik Manggarai. (2018). *Manggarai dalam Angka*.
- Badan Pusat Statistik Nusa Tenggara Timur. (2018).
- Burhanuddin, C.I. & Abdi, M.N. (2020). Ancaman Krisis Ekonomi Global dari Dampak Penyebaran Virus Corona (Covid-19). *AkMen Jurnal Ilmiah*, 17(1), 90-98. DOI: <https://doi.org/10.37476/akmen.v17i1.866>
- Cássaro, F. A., & Pires, L. F. (2020). Can we predict the occurrence of COVID-19 cases? Considerations using a simple model of growth. *Science of the Total Environment*, 728: 138834.. DOI: 10.1016/j.scitotenv.2020.138834
- Chakraborty, I., & Maity, P. (2020). COVID-19 outbreak: Migration, effects on society, global environment and prevention. *Science of the Total Environment*, 728: 138882. DOI: 10.1016/j.scitotenv.2020.138882
- Dana, R. B. (2020). Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. https://www.researchgate.net/publication/340103659_Analisis_Perilaku_Masyarakat_Indonesia

- a_dalam_Menghadapi_Pandemi_Virus_Corona_Covid-19_dan_Kiat_Menjaga_Kesejahteraan_Jiwa
- Holsti & Ole, R. (1969). *Content analysis for The Social Science and Humanities*. Reading, Aassachusetts: Addison-Westley Publishing.
- Jahangiri, M., Jahangiri, M., & Najafgholipour, M. (2020). The sensitivity and specificity analyses of ambient temperature and population size on the transmission rate of the novel coronavirus (COVID-19) in different provinces of Iran. *Science of The Total Environment*, 728: 138872. DOI: 10.1016/j.scitotenv.2020.138872
- Kartono, K. (2014). *Patologi Sosial* (Jilid 1). Rajawali Pers: Jakarta.
- Kemenkeu RI. (2020). Pemerintah Waspada Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Ekonomi Indonesia (Artikel web). Diakses di <https://www.kemenkeu.go.id/publikasi/siaran-pers/siaran-pers-pemerintah-waspada-dampak-pandemi-covid-19-terhadap-ekonomi-indonesia/>
- Kinch, J.W. (1974). *Social Problems in the World Today's*. London: Addison-Wesley Publising Company.
- Kompas TV. (2020). Masyarakat Mulai Merasakan Dampak Sosial Ekonomi dari Pandemi Virus Corona (Artikel web). Diakses di <https://www.kompas.tv/article/77143/masyarakat-mulai-merasakan-dampak-sosial-ekonomi-dari-pandemi-virus-corona>
- Neuman, L.W. (2003). *Social Research Methods; Qualitative and Quantitative Approaches*. USA: Pearson Education, Inc.
- Popper, K.P. (1950). *The Open Society and Its Enemies*. Princeton University Press: New Jersey.
- Pratinidhi, S. A., Sayyed, A.A.K., Tilokchandani, M.A., Malode, S.V., Bhalgat, S.S., Bhujbal, C.R. (2020). Awareness of COVID-19 Outbreak in Local Population of Maval Taluka in Maharashtra, India. *International Journal of Research in Medical Sciences (IJRMS)*, 8 (7), 2378-2384. DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20202874>
- Ranaka News.com. (2020). *Pertumbuhan Ekonomi NTT Melambat di Triwulan I 2020*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas). (2017). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Russel, B. (2007). *The Problem of Philosophy*. Colombus, Ohio, New Jersey: Merrill Prentice Hall.
- Setiawan, S.D & Assidiq, Y. (2020). Ta'awun Sosial Atasi Dampak Ekonomi Covid-19 (Artikel web). Diakses di <https://republika.co.id/berita/q9affg399/taawun-sosial-atasi-dampak-ekonomi-covid19>
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., ... & Chen, L. K. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Syaifudin. (2020). Covid-19, Kerentanan Sosial, dan Gagalnya Physical Distancing (Artikel web). Diakses di <https://kolom.tempo.co/read/1326074/covid-19-kerentanan-sosial-dan-gagalnya-physical-distancing>
- Tapung, M.M. (2020). Kontekstualisasi Diakonia yang Transformatif dalam Menyikap Problem Kesehatan Masyarakat, dalam Martin Chen dan Manfred Habur, *Diakonia Gereja; Pelayanan Kasih bagi Orang Miskin dan Marginal*. Jakarta:Obor.
- Trio, H. (2020). Gelombang Kedua COVID-19 Mengintai, Dampak Ekonomi Bisa Makin Parah (Artikel web). Diakses di <https://finance.detik.com/berita-ekonomi-bisnis/d-5018252/gelombang-kedua-covid-19-mengintai-dampak-ekonomi-bisa-makin-parah>
- Zahrotunnimah. (2020). Langkah Taktis Pemerintah Daerah Dalam Pencegahan Penyebaran Virus Corona Covid-19 di Indonesia. *Salam: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*, 7(3), 17-12. DOI: <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i3.15103>
- Zevin, J. (2007). *Social Studies for The Twenty-First Century; Methods and Materials for Teaching in Middle and Secondary Schools*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.